

Eine Nachschau in der betreffenden Fabrik ergab, daß die Arbeitsräume nicht entsprechend ventiliert waren, daß sich die Tetrachloräthandämpfe, weil dichter als Luft, zu Boden geschlagen hatten. 3 Arbeiterinnen waren an Ikterus erkrankt. 2 hatten die Arbeit bald verlassen, die dritte (die Patientin) hatte trotz des Ikterus weitergearbeitet. Das vesico-pustulöse Exanthem scheint ein terminales gewesen zu sein, wie es bei degenerativen Hepatitiden öfter vorkommt. *Kalmus (Prag).*

**Rosenthal-Deussen, Erika: Vergiftungen in einer Fliegenfängerfabrik durch ein Homologon des Anilins.** Arch. Gewerbepath. 1, 380—396 (1930).

Verf. berichtet über Gesundheitsschädigungen, die bei den Arbeiterinnen einer Fliegenfängerfabrik dadurch hervorgerufen wurden, daß dem Fliegenleim, um ihn geschmeidig zu erhalten, ein gewisser Prozentsatz (etwa 1—1½%) einer Amidoverbindung der aromatischen Reihe zugesetzt worden war. Die Vergiftungserscheinungen zeigten ein spezifisches Bild, das einerseits durch die vom Anilin und Toluidin bekannten klinischen Symptome, andererseits durch ein charakteristisches, an Benzolvergiftung erinnerndes Blutbild gekennzeichnet war. *Weber (Berlin).*

**Rohrshneider, W.: Über die Wirkung der Röntgenstrahlen auf das Auge.** (Univ.-Augenklin., Berlin.) Strahlenther. 38, 665—683 (1930).

Verf. gibt eine kurze, aber doch vollständige Übersicht über die Wirkungen der Röntgenstrahlen auf das Auge. Daß durch die Röntgenstrahlen, und zwar durch die härtere Strahlung eine Lichtempfindung im Auge erzeugt wird, kann als sicher gelten. Offen ist nur die Frage, ob diese Empfindung ausgelöst wird durch direkte Reizung der Stäbchen und Zapfen oder auf dem Umwege über eine Fluoreszenz des Netzhautgewebes. Praktisch verwertbar für Blinde mit intaktem Sinnesepithel ist diese Röntgenwirkung jedoch nicht wegen des schädigenden Einflusses der Strahlen auf die verschiedenen Teile des Auges. Die Gewebe des Augapfels sind in recht verschiedenen Graden strahlenempfindlich. Am leichtesten geschädigt wird die Linse, die mit Trübungen, ähnlich denen bei Glasbläserstar, erkrankt. Die sonst in der Hauptsache beobachteten Strahlenschädigungen sind: an der Bindehaut Schlängelung und Ausweitung der Gefäße, an der Hornhaut Schädigungen des Epithels, seltener auch Trübungen der Substantia propria, an der Uvea Gefäßschädigung mit vermehrter Durchlässigkeit der Gefäßwandung, an der Netzhaut Veränderung der Ganglienzellen, Erkrankung des Sehnerven durch Röntgenstrahlen ist bisher nicht beobachtet worden. Alle diese Schäden kommen natürlich hauptsächlich bei direkter Bestrahlung des Augapfels zustande, aber auch bei Bestrahlung der Umgebung, wenn der Augapfel nicht genügend geschützt wird. Daher muß soweit wie möglich ausreichender Augenschutz angebracht werden. Berufliche Augenschädigungen durch Röntgenstrahlen kommen bei Röntgenärzten selten vor und auch dann nur in Verbindung mit schweren Hautschäden. Häufiger sind berufliche Augenschädigungen bei Personen, die mit der Herstellung von Röntgenröhren beschäftigt sind (Ingenieure, Arbeiter). Sie erkrankten hauptsächlich an Röntgenstar. *Jendrasski (Gleiwitz).*

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

● **Kretschmer, Ernst: Medizinische Psychologie.** 4., verm. u. verb. Aufl. Leipzig: Georg Thieme 1930. 266 S. u. 24 Abb. R.M. 16.—.

In einer Zeit, in welcher — wie gerade jüngst durch Forcierung einseitiger geisteswissenschaftlicher Richtungen in der Psychotherapie und Psychologie — die Erfahrungen der Naturwissenschaft geradezu vergewaltigt werden, wie es beispielsweise nach Ansicht des Ref. in dem neuesten Buch über Homosexualität von Alfred Adler geschieht, muß das längst allgemein anerkannte Werk des Verf. zur Orientierung für außermedizinische und außerpsychiatrische Kreise besonders empfohlen werden, zumal auch in der neuen Auflage das Gesamtrüstzeug der naturwissenschaftlichen Erfahrungen auf biologischer Grundlage in objektivster Weise gemeinverständlich dargestellt ist. Die Betonung des psychophysischen Ablaufs unter Berücksichtigung der Hirnstammforschung, die berechnete Neubelebung der Wernickeschen überwertigen Idee, sowie die weise Auswahl der durch die Psychoanalyse einigermaßen gesicherten psychischen Mechanismen einschließlich der soziologischen Erfahrungen macht diese Neu-

aufgabe für die forensische Begutachtung und Urteilsfindung zu einem notwendigen wissenschaftlichen Bestand. Leibbrand (Berlin).

**Weil, Hermann:** *Aussagepsychologische Untersuchungen an integrierten Persönlichkeitstypen.* (*Psychol. Inst., Univ. Marburg a. d. L.*) *Z. angew. Psychol.* **37**, 74—98 (1930).

In der vorliegenden Arbeit werden die allgemein und nach außen integrierten ( $J_1$ ) und die nur zeitweilig nach außen integrierten Typen ( $J_2$ ) einschließlich einiger desintegrierter Typen mit farbigen und schwarz-weißen Vorlagen in primärer und sekundärer Aussage bezüglich Umfang, Aussagetreue und Suggestivfragen untersucht. Als wesentlich kann hervorgehoben werden, daß trotz der psychischen Labilität der  $J_1$ -Typen deren gutes Abschneiden in der Aussagetreue zutage tritt; diese Erscheinung wird hinsichtlich der farbigen Vorlagen durch die vorwiegend eidetischen Phänomene erklärt. Der  $J_1$ -Typus sieht die Vorlage flüchtiger, aber umfangreicher an als der mehr an Einzelheiten gründlicher festhaltende  $J_2$ -Typ. Der Sicherheitsfaktor verschiebt sich im Verlaufe größerer Zeitspanne zugunsten des  $J_2$ -Typs. Auch bei den Suggestivfragen schneiden die  $J_1$ -Typen des eidetischen Phänomens wegen besser ab, als man erwarten könnte; bei schwarz-weißen Vorlagen gleichen sich die Ergebnisse den  $J_2$ -Typen mehr an. Die Standhaftigkeit bei den letzteren Vorlagen ist dann auch tatsächlich bei den  $J_2$ -Typen größer. Leibbrand (Berlin).

**Hecker, Ludwig:** *Über die Problematik des Zeugenbeweises.* (*Abt. f. Verbrechenforschung, Univ.-Nervenklin., Bonn.*) Bonn: Diss. 1930. 96 S.

Verf. sagt einleitend, daß der Beweis, im Straf- wie Zivilprozeß, in der Hauptsache auf den Zeugen ruht. Die Arbeit ist in 2 Teile gegliedert: 1. Kritik; 2. Reform des Zeugenbeweises. In dem 1. Teil wird zunächst der Entwicklungsgang einer Zeugenaussage in Hinsicht auf Wahrnehmung, Erinnerung, Aussage besprochen, dann eine Darstellung der unbewußten Aussagefälschung gegeben; hier werden die hauptsächlichsten Fehler einer gutgläubigen, aber falschen Zeugenaussage, Besonderheiten, wie Aussagen von Jugendlichen, Greisen, Frauen, Geisteskranken und der Beweiswert der gutgläubigen Zeugenaussage erörtert. Es folgt eine Betrachtung der bewußten Fälschungen der Zeugenaussage, insbesondere der Lüge, und der Notwendigkeit einer Sicherung gegen die Lüge, des Eids als Schutzmaßnahme gegen die Lüge, seiner Wirksamkeit, der Art und Verteilung der Meineidsmotive, der Unsicherheit des Zeugenbeweises. In dem 2. Teil wird die Unentbehrlichkeit des Zeugenbeweises betont. Weiter bespricht Verf. notwendige und zweckmäßige prozessuale, strafrechtliche und außerhalb der Gesetze liegende Reformen, wie Schulung in Psychologie und Vernehmungstechnik, psychologische Beweisaufnahme, Kontrolle der Zeugenaussage, Prüfung der Aufrichtigkeit, der Wahrnehmung, der Erinnerung. Zum Schluß wird eine Zusammenfassung der Reformmöglichkeiten und ihrer Aussichten gebracht. Die Arbeit ist auf der umfangreichen einschlägigen Literatur aufgebaut und in jeder Beziehung beachtenswert. Klieneberger (Königsberg i. Pr.).

**Stern, William:** *Über psychologische Zeugenbegutachtung.* (*Psychol. Inst., Univ. Hamburg.*) *Dtsch. med. Wschr.* **1930 II**, 1467—1470.

Zusammenfassend werden die Gründe dargelegt, die die Zuziehung eines in Aussage- und Zeugenpsychologie mit allen hierzu in Beziehung stehenden Gebieten erfahrenen Psychologen vor Gericht erforderlich machen. Am wichtigsten ist das Urteil des Psychologen bei den Zeugenaussagen von Kindern und Jugendlichen in Sittlichkeitsprozessen; daß hier die Zuziehung des Sachverständigen im Beginn der Voruntersuchung viel wichtiger als erst bei der Hauptverhandlung ist, wird einleuchtend dargelegt. Keineswegs wird das Urteil des Psychologen immer nur die Unglaubwürdigkeit des Zeugen darlegen, sondern es kann auch das Gegenteil erfolgen, daß ein jugendlicher Zeuge als glaubwürdig erkannt wird, nachdem das Gericht bis dahin die Glaubwürdigkeit angezweifelt hatte. Mehrere Beispiele zeigen, welche Nachteile die Nichtbefragung des Psychologen hat; in dem letzten der vom Verf. erwähnten Fälle ist aber

das Verfahren wieder aufgerollt. Verf. erhofft ein reibungsloses Zusammenarbeiten mit dem medizinischen Sachverständigen. *F. Stern (Kassel).*

**Plaut, Paul:** *Zur Psychologie der Notzucht und ihre forensische Begutachtung.* Kriminal. Mh. 4, 106—110 (1930).

Die strafrechtliche Beurteilung und die Begutachtung von Notzuchtdelikten bietet erhebliche Schwierigkeiten. Der Begriff der „Vergewaltigung“ wirkt als solcher zwar sehr illustrativ, erweckt aber den Irrtum, als ob sein Tatbestand leicht zu erweisen sei. Im neuen Strafgesetzentwurf ist man bemüht, den Begriff der Gewalt strenger zu fassen und neben der physischen auch die psychische Gestalt für die Notzucht gelten zu lassen. Obgleich kein Zweifel bestehen kann, daß der Schutz der Jugend hinsichtlich der Notzucht besonders verankert werden muß, kommt Verf. auf Grund seiner Erfahrungen zu dem Ergebnis, daß keine grundsätzlichen psychologischen Unterschiede (von den Beizichtigenden aus gesehen) bestehen zwischen den Fällen, wo es sich um Notzuchtsdelikte an Kindern und Jugendlichen und andererseits an Erwachsenen handelt. Den Hintergrund nämlich der Notzuchtsbeschuldigungen bei pubertierenden Mädchen sowohl wie bei reifen Frauenspersonen spielt oft das, was bereits die Römer als „die nicht unwillkommene Gewalt“ bezeichneten. Verf. zeigt an 2 Beispielen bei Mädchen, wie bei den Notzuchtsbeschuldigungen auch hier bereits früher gewonnene sexuelle Erfahrungen und sexuelle Neugier in das Notzuchtserlebnis hineinspielten. Bei den erwachsenen Frauen waren Momente wie Eifersucht, Unvorsichtigkeit, Leichtsin, Alkoholgenuß, unerfüllte Hoffnung auf Heirat für die spätere Beizichtigung nicht weniger wirksam. *Panse (Berlin).*

**Tiebout, H. M.:** *Delinquency: Problems in the causation of stealing.* (Beitrag zur Frage der Diebstahlsbeweggründe.) (*Inst. f. Child Guidance, New York.*) Amer. J. Psychiatry 9, 817—826 (1930).

Erklärung von Diebstählen eines 8jährigen Jungen mit Hilfe Adlerscher Mechanismen. *O. Kant (Tübingen).*

**Wolff, Friedrich:** *Der Fall Neckermann. Ein Beitrag zur Psychologie des Lustmordes.* Mschr. Kriminalpsychol. 21, 212—226 (1930).

Vater Trinker, züchtigte den N. brutal. Ungünstige Familienverhältnisse. Zwischen 12 und 13 Jahren Beginn des Geschlechtslebens. Wurde bald pervers, roh, züchtigte seinen Lehrmeister, trieb sich umher. Als Soldat in der Etappe neue Perversitäten, die er sogleich nach der Heirat auch bei seiner Frau anwandte. Nur wenn er sich vorstellte, das Blut seines Opfers fließe, hatte er Befriedigung. Nachdem ein Notzuchtsakt voraufgegangen war, tötete er durch Stiche in die Geschlechtsteile ein 7jähriges Mädchen. Er wurde zu lebenslänglichem Zuchthaus verurteilt. *Hübner (Bonn).*

**Sanders, Hans Theodor:** *Zur Psychologie des Giftmordes durch Ärzte. Die Fälle Dr. Richter und Dr. Broicher.* Arch. Kriminol. 86, 33—55 (1930).

Richter wurde verurteilt, weil er seine Geliebte mit Strophanthin am 1. IX. 1928 ermordet hatte. Das Gift hatte er sich durch einen Apotheker besorgen lassen. Die Tat war sorgfältig vorbereitet. Motiv: R. wollte sich von der ihn hart bedrängenden Frau M. befreien. — Broicher hat den Mann seiner Geliebten, Frau O., mit Novarsenol vergiftet (3,0 g). Er gestand die Tat schon vor dem Ableben des O. dem behandelnden Ärzte. Motiv: Liebe zu Frau O. — Verf. hat beide Angeklagten nicht selbst untersucht, sondern stützt seine Ausführungen nur auf die Wahrnehmungen in der Hauptverhandlung. *Hübner (Bonn).*

**Lorand, A. S.:** *Crime in fantasy and dreams and the neurotic criminal.* (Verbrechen in Phantasie und Träumen und der neurotische Kriminelle.) Psychoanalytic Rev. 17, 183—194 (1930).

Ausgehend von Phantasien und Träumen, in denen kriminelle Neigungen und Handlungen eine Rolle spielen, kommt Verf. zu einer allgemeinen Erörterung der Kriminalität. Eine tiefergreifende medizinisch-psychologische Betrachtung wird unser Verständnis der kriminellen Handlung erweitern. Verf. knüpft bei seinen Untersuchungen an Ferenczi, Wittels, Alexander und Aichhorn an. Kriminalität ist nicht selten als ein Kompromiß zwischen bewußten und unbewußten Triebansprüchen aufzufassen, sie weist auf eine Störung in den Beziehungen zwischen Über-Ich, Ich und Es hin; oft ist das Über-Ich nicht so weit entwickelt, daß es zu einer „moralischen Instanz“

geworden ist. Im allgemeinen steht das Kriminelle dem Normalen näher als meist angenommen wird. Der normale Mensch lebt seine kriminellen Neigungen in Phantasien und Träumen aus.

*Erich Stern (Mainz).*

**Zsakó, István:** Die Frage des Selbstmordes bei geisteskranken Frauen. Gyógyászat 1929 II, 763—768 u. 783—785 [Ungarisch].

Die Bedeutung der Selbstmorde ist durch eine systematische Untersuchung zu erheben. Verf. suchte festzustellen, in welchem Prozent, bei welcher Konstitution, in welcher Form und bei welcher Familienbelastung der Selbstmord oder Selbstmordversuch Geisteskranker vorkommt, ob bei Verwandten die Motive, die Umstände, die Ausführung übereinstimmen, ob der Selbstmord psychotischer Weiber Eigentümlichkeiten besitzt. Bei der Literaturdurchsicht werden die Fragen der kindlichen, der Schul-, der Militärselbstmorde berührt, die Verteilung nach Trunksucht, Konstitution, Rasse, materielle Lage, Furcht vor Strafe, Liebe, Disposition, einzelne Krankheitsarten, 2- und mehrmalige Versuche, Staatsangehörigkeit besprochen. Die Vorbeugung, Tierselbstmord und besonders der weibliche Selbstmord wird noch behandelt. Bezüglich der Rasse konnte er wenig finden. Es kommt öfters vor, daß etwas falsch für Selbstmordversuch gehalten wird, z. B. springt der Schizophreniker ohne Selbstmordabsicht in einen Brunnen, stellt sich ins Fenster oder bindet den Strang um den Hals. Bei Depression ist dagegen die Absicht ernst. Unter 5800 weiblichen Krankengeschichten der Irrenanstalt Engelsfeld-Budapest fand er in 561 Fällen den Selbstmord verzeichnet, davon gehörten 147 zur Schizophrenie, 31 zur Epilepsie, 42 zur Imbezillität, 81 zum manisch-depressiven Irresein, 44 zur Paralyse, 33 zur Amentia, 18 zur senilen Demenz, 8 zum Alkoholismus, 78 zur Hysterie. Es gab darunter 34 Bäuerinnen, 65 Tagelöhnerinnen, 103 Dienstmägde, 3 Prostituierte, 169 Angehörige der Gewerbe oder des Handels. Im Lebensjahre 10—15 waren 9, zwischen 16—20 waren 49, 21—30 waren 186, von 31—40 waren 134, 41—50 waren 106, über 70 waren 7. 332 waren römisch-katholischer Religion, 72 kalvinistisch, 97 Juden. Es sprangen 65 ins Wasser, Vergiftung 48, Sturz vom Fenster usw. 61, Schuß 5 Fälle. Auf die Jahre 1901—1910 fielen 116, auf 1915—1921 fielen 101, dagegen in den Jahren 1926—1928 allein 129, die Zunahme der Selbstmordziffer ging jedoch parallel mit Zunahme der Aufnahmeziffern. Es gibt viel unernste Fälle. Sehr selten kommt es vor bei Paranoia. Die Rolle der Konstitution ist noch nicht klar. Die Familiendisposition ist sehr wichtig. Bei Frauen kommt die Vergiftung an erster Stelle vor.

*Kluge (Budapest).*

**Alvárez Villamil, V.:** Über den Selbstmord bei Kindern. (*Hosp. del Niño Jesús, Madrid.*) *Pediatr. españ.* 18, 8—13 (1929) [Spanisch].

Verf. nimmt Bezug auf die Schriften von Scholz und Gaupp und bringt die Anschauungen einiger Philosophen. Nach Verf. liegt dem kindlichen Selbstmord eine hereditäre Psychasthenie zugrunde. Der Selbstmord kommt häufiger bei Kindern wohlhabender und gebildeter Familien als bei denen der armen und ungebildeten Bevölkerung vor.

*Ganter (Wormditt).*

**Friedjung, Josef K.:** Zur Frage des Kinderselbstmordes. *Z. Kinderforschg* 36, 502—519 (1930).

Der kindliche Selbstmord ist nicht so häufig das Ergebnis einer geistigen Verwirrung, wie frühere Autoren annehmen, sondern stellt in seinem Wesen eine psychische Reaktionsform auf Störungen der Überleitung des Kindes vom Lustprinzip zum Realitätsprinzip dar. Wichtig ist dabei nicht nur das Maß der psychologischen Belastung, sondern auch die persönliche Reaktionsweise; daher sind die Kinder mit psychopathischer Konstitution besonders gefährdet. Dazu kommt noch als weitere Bedingung eine starke sadistische Triebkomponente, die mit ihren Energien die nötigen Aktionen zur Selbstvernichtung auslöst. Dies erklärt das Überwiegen des männlichen Geschlechtes auch im Kindesalter und die Wahl der mehr brutal gewaltsamen Selbstmordmittel. Dagegen überwiegen die Mädchen mehr bei den Selbstmordversuchen, die meist nur als Drohung gegen die Umgebung aufzufassen sind. Zur Vorbeugung des Selbstmordes

ist eine bessere Vorbereitung der Kinder für das Leben, eine liebevolle planvolle Erziehung, und eine besondere Beachtung der Kinder mit auffdringlich sadistischen Neigungen notwendig. Bei Versagen der Eltern bewähren sich am besten die Gemeinschaftserziehung, Pflichtkindergärten und sonstiges Eingreifen der öffentlichen Fürsorge.

Zingerle (Graz).

**Dreikurs, Rudolf:** Zur Frage der Selbstmordprophylaxe. *Allg. Z. Psychiatr.* 93, 98—114 (1930).

Verf. — vgl. seine frühere Arbeit über den gleichen Gegenstand; dies. Z. 12, 123 — gibt eine gerade in ihrer Gedrängtheit ausgezeichnete Übersicht über die soziale, juristische und medizinische, d. h. insbesondere psychiatrische Problematik des Selbstmordes, streift die verschiedenen Fragestellungen (pathologische Anatomie, Jahreszeiten und Klima, Religionsbekenntnis, Verteilung auf die Geschlechter usw.) und diskutiert die alte Frage (Esquirol), wie weit es sich beim Selbstmord um pathologische Mechanismen handelt und wie weit um physiologische Reaktionen, um dann über die in Wien bestehenden Institutionen zu berichten: es bemühen sich dort um die Selbstmordkandidaten das Fürsorgeamt der Polizeidirektion, die „Ethische Gemeinde“, die private Jugendberatung von Victor Frankl (vgl. dies. Z. 15, 104), der „Bund für Lebensreform“, der Verband „Charitas“, der Verein für Individualpsychologie (vgl. die Arbeit von Wexberg, dies. Z. 13, 80) und die Beratungsstelle für psychische Hygiene der psychiatrischen Klinik. — Die Art, wie die „Psychiatrierung“ durchgeführt ist, erregt noch Bedenken: es hängt vielfach noch vom Zufall ab, ob ein Suizidant zum Psychiater kommt; chirurgisch Verletzte kommen immer erst auf äußere Stationen, die sie aber nach abgeschlossener äußerer Behandlung vielfach ohne psychiatrische Untersuchung und Beratung wieder entlassen, oft zu neuen Taten. Am besten wäre die Unterbringung aller Selbstmordkandidaten auf einer geschlossenen Abteilung, die zwar eine gewisse soziale Belastung bedeutet, andererseits aber auch schon durch die mit ihr verbundenen Unannehmlichkeiten heilsam wirken kann. Die üblichen Reverse sichern nur die Anstalt, kaum die Angehörigen und gar nicht die Patienten. Nötig ist dann vor allem noch Einflußnahme auf die Presse, deren Veröffentlichungen vielfach für die Kontagiosität des Selbstmordes verantwortlich zu machen sind. Insgesamt gehört die Selbstmordprophylaxe in das Gebiet der psychischen Hygiene und insbesondere in das der Psychopathenfürsorge.

Donalies (Berlin).

**Demay, G., et A. Sizaret:** Tentatives répétées de suicide, séquelles d'aleoolisme subaigu (impulsions post-oniriques). (Fortgesetzte Selbstmordversuche im Gefolge eines Falles von subakutem Alkoholismus [Residualimpulse].) (*Soc. Méd.-Psychol., Paris*, 30. XII. 1929.) *Ann. méd.-psychol.* 88, II, 67—70 (1930).

Mitteilung eines Falles: Selbstbeschädigungstendenzen, die im akuten Stadium einer Alkoholpsychose mit Selbstbeschuldigungen, Angstgefühlen und Halluzinationen einhergegangen sind, bestehen nach Abklingen dieser Erscheinungen noch über 2 Monate hin in einer Weise fort, daß andauernde strengste Überwachung des Patienten nötig bleibt, obgleich dieser inzwischen längst Krankheitseinsicht zeigt. Verf. glauben sich berechtigt, dieses Fortbestehen als motorisches Äquivalent des Residualwahnes anzusehen; sie möchten zur Erklärung entweder die durch eine leichte Umdämmerung begünstigte Perseverationstendenz heranziehen oder eine „unbewußte Erinnerung“ (vgl. diese Z. 11, 72 [Rogues de Fursac u. Demay]).

Donalies (Berlin).

**Ghelerter, Jules:** Les toxicomanies et leur aspect médico-social. A propos de quelques chiffres statistiques. (Sozialhygienische Betrachtung der Toxikomanie anlässlich statistischen Materials.) *Bull. méd.* 1930 I, 465—470.

Die Opiumkommission des Völkerbundes hat im Prinzip die Einschränkung der internationalen Produktion von Rauschgiften (nicht Alkohol!) beschlossen. Natürlich organisiert sich der Schleichhandel um so fester und steigert die Profitforderungen. Schließlich haben die großen Produzenten eine internationale Preiskonvention beschlossen. Ghelerter gibt eine Übersicht über die Zahl der Süchtigen, über Rezidive, kriminelle Handlungen, beschlagnahmte Alkaloidmengen usw. Mit dem Hinweis auf Sensationsaffären (Fall Orska, Schmuggel durch afghanischen Diplomaten usw.) und der

Feststellung, daß in Rumänien verhältnismäßig geringe Zahlen von Toxikomanen sind, kommt er zu folgenden Schlußbemerkungen über Beziehungen von Sucht und Krieg. Die Toxikomanen breiten sich weiter aus, besonders in westlichen Ländern. Der Schleichhandel arbeitet gegen alle gesetzlichen Maßnahmen mit Erfolg. Die Suchten hängen eng von sozialen Verumständungen aller Art ab (wie die kleine Zahl in Rumänien und die Präponderanz der besitzenden Klassen beweist). Es gibt nur soziale Therapie und Prophylaxe, vor allem durch vorsichtige Verschreibung. Zwangsbehandlung und Überwachung der körperlichen und seelischen Genesung in geeignetem Heim ist besser als soziale Verachtung. Aufklärung der Umgebung! Die Produktion muß beschränkt werden. Ärzte und Apotheker sollten unheilbar Süchtigen oder anderen schwer Leidenden gegenüber genügende Freiheit haben.

F. Fränkel (Berlin).<sub>o</sub>

● **Täglich 5 Gramm Morphium. Aufzeichnungen eines Morphinisten.** Hrsg. v. MacFrom. Berlin-Pankow: A. H. Müller 1931. 271 S. RM. 3.90.

Laienliteratur über Rauschgifte, insbesondere pathographisches Material Süchtiger hat es stets gegeben; von Baudelaire bis Cocteau führt eine stattliche Reihe von Selbstbeobachtungen, die sicherlich großen Wert haben mögen. Das vorliegende, nicht wissenschaftlich zu wertende Buch verdient aus psychisch-hygienischen Gründen eine kurze kritische Betrachtung. Dieser Schlüsselroman, in welchem sich einige Entziehungsspezialisten leicht wiedererkennen werden, kennzeichnet berechtigt die Unkenntnis der meisten Ärzte in Rauschgiftfragen; Verf. klagt die Universitäten und die Praktiker an, daß sie sich zu wenig über Suchten informieren; er geißelt die Technik offener Erholungssanatorien, die in zweifelhaften Prospekten Wunderkuren mit Totalheilungen versprechen. Aus diesem Ressentiment heraus hätte ein ganz gutes Aufklärungsbuch entstehen können; dann aber werden derartige Kritiklosigkeit über Anstaltsbetriebe produziert, daß der geringe Wert der Schrift damit völlig in Frage gestellt wird. Dies könnte wissenschaftlich belanglos sein, wenn nicht die Art der Beschreibung, welche nicht einmal die Nomenklatur einwandfrei beherrscht, geeignet wäre, dem kranken Publikum ein derartiges Inferno psychiatrischer Kunst zu schildern, daß ein Kranker sicherlich von dem Vorhaben einer Entziehung abgebracht werden muß; hier liegt der unsittliche Faktor dieses Buches, gegen welches jeder ernste Psychiater im Interesse der Kranken protestieren muß.

Leibbrand (Berlin).

**Pernambuco filho: Klinische Studie über Morphinismus.** Arch. brasil. Neurol. 11, 92—104 (1929) [Portugiesisch].

In dem Sanatorium Botafogo hat Verf. 154 Fälle von Rauschgiftsüchtigen zu untersuchen Gelegenheit gehabt, und zwar 88 Männer und 66 Frauen. Von den Giften kamen hauptsächlich Morphium und Heroin in Betracht. Unter den männlichen Patienten nahmen die Ärzte die erste Stelle ein, dann folgten die Kaufleute, die Berufslosen, die Rechtsanwälte, während andere Berufe nur vereinzelt vertreten waren.

Ganter (Wormditt).<sub>o</sub>

**Swerbejew, Nikolaus Th.: Tetanus bei einer Morphinistin.** (Psychiatr. u. Nervenklin., Univ. Königsberg i. Pr.) Arch. f. Psychiatr. 90, 590—594 (1930).

Sehr seltener Fall von Autoinfektion mit Wundstarrkrampf durch die Injektionsstellen bei einer schwer depravierten, haltlosen, morphiumsüchtigen Psychopathin. Wiederholte Liguorentnahmen durch Suboccipitalpunktion wirkten subjektiv sichtlich erleichternd. Außer dem Tetanusantitoxin wurden Morphium, Luminatrium und Chloralhydrat angewandt. Die Cyanose mit Krampf der Atemmuskulatur wurde durch Lobelin, Cardiazol und Ephedralin erfolgreich bekämpft. Die Infektion ist in einer Gegend erfolgt, die als Herd für sporadisches Vorkommen von Tetanus bekannt ist (Kreis Osterode, Ostpreußen). Germanus Flatau.<sub>o</sub>

**Zucker, K., und J. Zádor: Zur Analyse der Meskalin-Wirkung am Normalen.** (Zugleich allgemeiner und einleitender Teil für die beiden folgenden Abhandlungen.) (Psychiatr. u. Nervenklin., Univ. Greifswald.) Z. Neur. 127, 15—29 (1930).

Um sich eine Basis für Meskalinuntersuchungen an pathologisch abgeänderten Fällen zu schaffen, unternahmen die Verff. zunächst einige Normal- und Selbstversuche, bei denen sich verschiedene neue Einzelheiten bezüglich der „Sinnesstörungen“ und der anderen „psychischen Besonderheiten“ als erwähnenswert fanden. Für die Sinnesstörungen sei eine Trennung in „primitive“ und „szenenhafte“ bzw. in „meskalinspezifische und -unspezifische“ notwendig. Dabei seien nur die primär durch das

Meskalin bedingten Erscheinungen einer „physiologischen Klärung“ zugänglich, während die szenenhaften Sinnestäuschungen zwangloser einer „psychologischen Betrachtung“ überlassen blieben. Von den Vorstellungstörungen sei am markantesten die Tatsache, daß der Meskalinisierte mehr oder weniger die Fähigkeit verloren habe, seine reproduktiven Vorstellungen zu beherrschen, und zwar sei dies um so erschwerter, je distinktere Vorstellungsinhalte von den Versuchspersonen verlangt würden. Je diffuser dagegen die Möglichkeit des Vorzustellenden an sich sei, je weniger Genauigkeit dabei vom Charakter des Objektes aus verlangt werde, um so leichter gelinge der Versuchsperson die Vorstellung. Sehr häufig findet sich das Erlebnis, daß sich bei Vorstellungsaufgaben vom geforderten Objekt fast simultan alle möglichen Formen anbieten, die nie das Ausgestalten, auch nicht nur einigermaßen zulassen. Bei besonders distinkteren Vorstellungsobjekten gelingt es oft nicht, auch nur irgend etwas mit dem Objekt Bezügliches vor dem geistigen Auge zu sehen, „sie wisse wohl, wie es aussehe, sie könne es evtl. sogar zeichnen, aber vorstellen könne sie sich nichts davon“. Diese Vorstellungsschwierigkeiten fanden sich nicht nur bezüglich der optischen, sondern auch bei Vorstellungen von akustischen, taktilen und osmischen Inhalten. Bei komplizierteren aufgabenmäßigen Vorstellungsreihen fand sich ein Zerfall oder Abreißen, der Faden riß ab, sobald die Versuchsperson das Neue „assimilieren“ wollte. Eine andere Auffälligkeit fand sich bezüglich der aufgetragenen oder selbst intendierten Vorstellungsläufe, die ihren völlig eigenen, von der Versuchsperson gar nicht gewollten und somit als fremd empfundenen Verlauf annahmen; charakteristisch war hierbei immer das sehr rasche Tempo des Verlaufs, „es zogen alle Gedanken so schnell vorüber, daß ich bei dem Begriff Äquator gewissermaßen schon einmal um die Erde herum war“. Eine überaus charakteristische Erscheinung der Meskalinvergiftung war die eigenartig anmutende Initiativarmut des Vergifteten (Gedankenabreißen, Gedankenschwäche). *Jacobi.*

**Zádor, J.: Meskalinwirkung bei Störungen des optischen Systems.** (*Psychiatr. u. Nervenklin., Univ. Greifswald.*) Z. Neur. 127, 30—107 (1930).

Ohne gerichtlich-medizinisches Interesse.

**Zucker, Konrad: Versuche mit Meskalin an Halluzinanten.** (*Psychiatr. u. Nervenklin., Univ. Greifswald.*) Z. Neur. 127, 108—161 (1930).

Verf. ging bei seinen Untersuchungen von der Fragestellung aus: Wie verhalten sich die verschiedenen Halluzinanten gegenüber den für sie neuen Sinnestäuschungen, die während einer Meskalinvergiftung auftreten? Untersucht wurden 9 Fälle, denen Meskalin. sulf. Merck subcutan in mittleren Dosen von 0,35—0,4 g gegeben wurde, um das allzu Stürmische und Aufdringliche der typischen Meskalinsinnestäuschungen nach größeren Dosen möglichst hintanzuhalten. Bezüglich der sinnesphysiologischen Untersuchungen von Mayer-Groß, Stein und v. Weizsäcker betont Verf., daß deren Auffassung die Gefahr in sich berge, alles das, was wir als Beobachter Halluzinationen nennen, unter einem Gesichtspunkte begreifen zu wollen. Für einen Teil der Meskalinerscheinungen sei eine Abwandlung der Sinnesfunktion von Stein sicherlich erwiesen und könne auch bestätigt werden. Jedoch wäre das Recht der Folgerung einer weitgehenden Ähnlichkeit oder gar Identität von Meskalinsinnestäuschungen mit solchen im Verlauf gewisser Psychosen zuvor noch zu beweisen. Des Verf. Versuche brachten das Ergebnis, daß der Erlebniswert der Meskalinsinnestäuschungen mit dem anderer Sinnestäuschungen verglichen im primären wie auch im Enderlebnis nicht als identisch oder auch wesensähnlich erklärt werden könne. An Hand eines Versuches (6) ließen sich die eigentlichen Meskalinsensationen von den peripher gefäßbedingten Sensationen im Verlauf einer vegetativen Neurose differenzieren. In einem anderen Falle (7), wo es sich zuvor um die paranoische Deutung auftretender Körpersensationen handelte, kam Verf. zu der, wenn auch nicht ganz sicheren Auffassung, daß letztere für sich im Erleben den primitiven Meskalinsinnestäuschungen wesensverwandt wären. Hiernach, nach den Steinschen Untersuchungen und, mutatis mutandis, nach den Zádorschen Untersuchungen auch für einen Teil der primitiven optischen Erscheinungen,

ließen sich die Meskalinerscheinungen in der Körperfühlssphäre im Erlebniswert nicht wesentlich different von dem begreifen, was wir bislang unter gewissen cortical bedingten Parästhesien verstanden hätten. Aber von hier bis zu den verschiedenartigsten halluzinatorischen Erlebnissen innerhalb der verschiedensten Psychosen sei es doch noch ein gewaltiger Schritt, wobei in den meisten Fällen noch nicht einmal die Möglichkeit von Übergängen zugegeben werden könne, weil schon die Basis verschieden sei. Zum Schluß spricht Zucker den berechtigten Wunsch aus, daß auch die schon anderen Ortes im Gang befindlichen Giftuntersuchungen sich der Methode anschließen möchten, deren Ziel die begriffliche Prägung psychischer Gifteinheiten sei, wobei unter einer solchen Einheit die Wirkung eines die psychischen Vorgänge abändernden Giftes verstanden sein soll, die wir als quasi letzt verfolgbare und grundlegende bei jedem Individuum wiederfinden und worauf die übrigen, zum Teil individuell verschiedenen sekundären Erscheinungen erst ableitend zu verstehen wären. *Jacobi* (Gießen).

**Wimmer, August: Gerichtsärztliche Vorlesungen und Studien. IX. Der Alkoholismus.** (*Psykiatr. Laborat., Univ. og Nerve-Sindssygeafd., Kommunehosp., København.*) Ugeskr. Laeg. 1930 I, 308—315 u. 339—343 [Dänisch].

Die Beurteilung des Alkoholismus in seiner kriminellen Bedeutung ist nicht immer leicht. Er kann als einzige Ursache, als Adjuvans wirken oder als Nebenerscheinung auftreten. Die Straffälligen verteilen sich ungefähr zu gleichen Teilen auf Alkoholiker und Nichtalkoholiker mit Ausnahme der Gewalttätigkeiten und der Sexualverbrechen, wo Alkoholiker stark überwiegen. Es wird eingehend auf die Ursachen des Alkoholmißbrauchs eingegangen, äußere neben inneren, individuell-psychopathisch bedingten gezeigt. Die praktisch wichtigste klinische Erscheinungsform ist der Rausch, der in 3 Stadien verläuft: Excitation mit den bekannten seelischen und motorischen Steigerungen, eigentliches Trunkenheitsstadium, das in moralischer, intellektueller, sexueller Beziehung schwere Defekte bzw. Fehlhandlungen bis zum Verbrechen umfaßt, schließlich das Stadium der vollständigen Betrunktheit, das Koma, in dessen Gefolge auch besondere psychische Abreaktionen sich finden, namentlich bei Psychopathen, die gelegentlich die Selbstmorde nach sich ziehen. Die Feststellung des Trunkenheitszustandes hat gerade auch für die leichteren Fälle in Hinblick auf das Gesetz betr. die Motorführer praktische Wichtigkeit und ist im allgemeinen für den Kenner nicht schwer, kann aber doch erschwert sein. In besonderen Fällen wird man zur Bestimmung des Alkoholgehaltes in Blut und Urin greifen, ohne daß ein Parallelismus zwischen Schwere der Trunkenheit und Alkoholprozent im Blut allgemein zugegeben werden kann. Für praktische Zwecke hat sich ein Fragebogen bewährt, in dem alle klinisch wichtigen Daten eingetragen werden können. Die Differentialdiagnose hat auf cerebrale Erkrankungen (Apoplexie, Erweichungen, Epilepsie, Commotio, Fraktur) Rücksicht zu nehmen. Auch muß an Selbstvergiftungen (Urämie, Diabetes) gedacht werden, sowie an andre Vergiftungen und Zustände schwerer körperlicher Erschöpfung oder größter seelischer Erregung. (VIII. vgl. diese Z. 16, 414.) *H. Scholz* (Königsberg).

**Lenz, Fr.: Alkohol und Entartung.** *Alkoholfrage* 25, 317—321 (1929).

Bei den Nachkommen von Alkoholikern finden sich in viel größerer Zahl als sonst in der Bevölkerung allerlei geistige Störungen und Schwächezustände (in erster Linie Epilepsie und Schwachsinn), die mindestens in einem Teil der Fälle erblich sind. Freilich ist im Einzelfall schwer zu sagen, ob der Alkoholismus die Ursache oder die Folge der geistigen Minderwertigkeit in der Familie ist. Doch scheint es dem Verf. nicht zweifelhaft, daß der Alkohol idiokinetische (Änderung der Erbmasse) Wirkungen haben kann. Trinker werden in einem hohen Prozentsatz unfruchtbar, ihr Keim-epithel verodet. Auch an Tierversuchen wurde die Schädigung der Keimzelle durch Alkoholvergiftung festgestellt. Allerdings ist hierzu zu sagen, daß diese Versuche im ganzen keine restlos befriedigenden Resultate hatten. Von den idiokinetischen sind die parakinetischen Schädigungen der Nachkommen zu trennen, die in einer direkten Einwirkung des Alkohols auf die Frucht bestehen. Umstritten ist die Frage,



ob auch vorübergehende Rauschzustände zur Erzeugung entarteter Nachkommen Anlaß geben können. Außer Alkohol können auch viele andere Gifte idiokinetische Bedeutung haben, so z. B. solche, die zu gewerblichen Zwecken verwendet werden.

H. Hoffmann (Tübingen).<sup>o</sup>

**Schilder, Paul:** *Clinical note on the convergence reaction especially in alcoholics.* (Klinische Studie über die Konvergenzreaktion, besonders bei Alkoholisten.) (*Psychopath. Dep., Bellevue Hosp., New York.*) J. nerv. Dis. **71**, 732—734 (1930).

Schilder hatte bereits früher mit Hoff darauf aufmerksam gemacht, daß die Haltungs- und Stellreflexe während eines Delirium tremens gesteigert, nach Ablauf desselben aber herabgesetzt zu sein pflegen, sogar ganz fehlen können; sie hatten es unentschieden gelassen, ob dies durch eine Kleinhirnschädigung zu erklären sei oder durch eine Reizung und darauffolgende Lähmung der primären Reflexzentren im Mittelhirn. Bei weiteren Beobachtungen an Alkoholdeliranten ergab sich, daß die Konvergenzreaktion, die darin besteht, daß sich die Hände der bei geschlossenen Augen parallel und horizontal vorgestreckten Arme durch Beugung im Ellbogengelenk einander nähern — eine Erscheinung, die Sch. und Hoff schon bei Parkinson-Kranken gesehen hatten —, auch recht häufig bei Deliranten auftritt, nicht immer doppelseitig, auch nicht in Abhängigkeit von Zittererscheinungen, aber stets zusammen mit der erwähnten Steigerung der Haltungs- und Stellreflexe. Die normale Divergenzreaktion kann dadurch verdeckt sein, tritt aber nach Ablauf des Delirs wieder hervor. Die Entstehung der Konvergenzreaktion ist wahrscheinlich das Zeichen einer primären Schädigung des Tonusapparates im Mittelhirn, könnte vielleicht aber auch auf einer solchen des Strio-Pallidums beruhen. [Vgl. Jb. Psychiatr. **44**, 180 (1925) [Hoff u. Schilder].]

Geelvink (Frankfurt a. M.).<sup>o</sup>

**Hart, Henry H.:** *Personality factors in alcoholism.* (Persönlichkeitsgrundlagen des Alkoholismus.) (*New York Neurol. Inst., New York.*) Arch. of Neur. **24**, 116—134 (1930).

Verf. untersuchte an 30 Fällen die psychobiologischen Grundlagen des Alkoholismus. Er betont die Bedeutung von Rasse und Erblichkeit sowie von konstitutionellen Unzulänglichkeiten, wie Mangel an sozialem Verantwortungsgefühl und innere Unausgeglichenheit. Im Gegensatz zu Gregory, Schneider u. a. fand er unter den Alkoholikern vorwiegend pyknische Typen.

O. Kant (Tübingen).<sup>o</sup>

**Cattell, Raymond B.:** *The effects of alcohol and coffeeine on intelligent and associative performance.* (Der Einfluß von Alkohol und Coffein auf intellektuelle und assoziative Leistungen.) Brit. J. med. Psychol. **10**, 20—33 (1930).

Untersuchungen an 25 Männern und 25 Frauen, meist Studenten von 19—25 Jahren, sowie 8 Personen mittleren Alters. Im Laufe der Experimente wurden 10 g Alkohol (12,5 cem), 20 g (25 cem), 0,2 und 0,4 Coffeinum citric. verabfolgt. Die Getränke wurden in einer Menge von 150 cem mit Geschmackskorrigentien verabreicht; trotzdem war der Alkoholgeschmack erkennbar.

Von den Resultaten ist zu berichten, daß 20 g Alkohol den Intelligenzquotienten herabsetzten, ebenso das Gedächtnis. In ähnlicher Weise setzten 0,4 g Coffein die intellektuellen und assoziativen Leistungen herab. Bei der Verabreichung von 10 g Alkohol wurden die intellektuellen Leistungen verbessert und die Gedächtnisleistungen verschlechtert, während bei Verabreichung von 0,2 g Coffein das Umgekehrte zu beobachten war. Geschlechtsunterschiede waren nicht besonders ausgesprochen, doch schienen Männer empfindlicher für Coffein und unempfindlicher für Alkohol zu sein. Größer waren die individuellen Verschiedenheiten der Reaktionen, die, weil sie bei Verwandten in ähnlicher Weise auftraten, als konstitutionell begründet angesprochen werden.

O. Wuth (München).<sup>oo</sup>

**Tilliss:** *Über die entmündigten Trinker im geschlossenen Trinkerheim des Arbeitshauses der Rheinprovinz.* Alkoholfolge **26**, 169—178 (1930).

Verf. findet unter den entmündigten Trinkern im Arbeitshaus Brauweiler bei Köln: Gemütlöse 15%, Haltlose 20%, angeborenen Schwachsinn 10%, chronisch Degenerierte 25%, Mischformen 30%. Die Haltlosen sind am besten zu beeinflussen.

Bei den übrigen, besonders bei den Gemütlosen und organisch durch langjährigen Alkoholismus Hirngeschädigten, ist die Prognose wenig günstig. *Pohlisch* (Berlin).

**Damaye, Henri, et Edouard Le Bayon:** *L'hémorragie méningée capillaire dans les psychoses toxi-infectieuses aiguës.* (Die Capillarblutung der Meningen bei toxisch-infektiösen akuten Psychosen.) *Progrès méd.* 1930 II, 1558.

Verff. bringen 2 Autopsieberichte von Kranken, die an capillaren Blutungen der Meningen gestorben sind. Histologisch fand sich eine Meningo-Encephalitis. Die klinischen Symptome der capillaren Meningenblutung sind sehr gering. Bei Fällen von akutem Delirium oder von Delirium tremens kommt es in schweren, fortgeschrittenen Fällen plötzlich zu einem erheblichen Temperaturanstieg, auf den dann schon meist an demselben Tage der Tod folgt. Nahrungsverweigerung und starke motorische Unruhe oder ein reichlicher Alkoholgenuß finden sich oft in der Entwicklung der Krankheit. — Verff. bezeichnen Delirium acutum und tremens als sehr ähnliche Affektionen, als Septicämien mit meningo-encephalitischer Lokalisation.

*Jacobi* (Königsberg i. Pr.).

**Riebeth:** *Beiträge zur Frage der vorzeitigen Entlassung von Geisteskranken aus der Irrenanstalt.* (*Landesanst., Görden.*) *Z. Neur.* 126, 545—620 (1930).

Verf. gibt eine wertvolle Studie über die unter den heutigen Verhältnissen besonders aktuellen Indikationen für die Frühentlassung der Geisteskranken aus der Anstalt. Dabei versteht er unter „früher Entlassung“ Entlassung im Frühstadium einer Psychose, unter „vorzeitiger Entlassung“ dagegen Entlassung im Zustande einer nach den bisherigen Grundsätzen noch anzunehmenden Anstaltsbedürftigkeit im Verlauf einer psychischen Störung. Für die Schizophrenie verweist Verf. auf die allgemeinen günstigen Erfahrungen und beschränkt sich auf Wiedergabe einer Krankengeschichte, an der sich der entscheidende Einfluß des Milieus auf das äußere Verhalten besonders klar dartun läßt. Die Möglichkeit bzw. Zweckmäßigkeit der früheren Entlassung beim manisch-depressiven Irresein wird an 2 Fällen erläutert. Weitaus den größten Teil der Arbeit nimmt die Schilderung von 11 weiblichen Psychopathinnen ein, wie sie heutzutage die Großstadt liefert. An Hand eingehender Krankengeschichten wird dieser besondere Psychopathentyp mit seiner heftigen reaktiven Übererregbarkeit nach Erscheinungsweise, Prognose, Therapie und sozialer Bedeutung ausführlich behandelt; die Einzelheiten können hier nicht wiedergegeben werden und müssen im Original eingesehen werden. Wesentlich ist, daß der Verf., der die Zuständigkeit der Heilanstalt für diese Psychopathinnen, m. E. mit Recht, ausdrücklich verneint, den Aufenthalt in der Anstalt für die Auslösung mancher reaktiver Erregungszustände verantwortlich macht und über unerwartet günstige Erfahrungen mit der Entlassung in die Freiheit berichten kann. Schließlich werden die Paralyse, der Alkoholismus und die Epilepsie unter dem Gesichtspunkt der Frühentlassung an einigen Beispielen beleuchtet. Die Abhandlung ist als Beitrag zur Technik der Frühentlassung, die ja enge mit der Organisation der offenen psychiatrischen Fürsorge verknüpft ist, lebhaft zu begrüßen; vor allem ist sie geeignet, die Kritik an der Wirkungsweise der Anstaltsbehandlung, deren nachteilige Auswirkung früher übersehen wurde, an Hand sorgfältig zusammengetragenen klinischen Materials allgemeiner bekanntzumachen.

*H. Roemer* (Illenau).

**Fahrenkamp, K.:** *Die forensische Bedeutung kurzer Bewußtseinsstörungen bei Kranken mit Hypertonie.* *Nervenarzt* 3, 668—673 (1930).

Es wird die Aufmerksamkeit auf die häufigen Fälle von Hypertonie mit stark wechselnden Blutdruckwerten gelenkt, bei denen gerade nach psychischen Erregungen erhebliche Blutdrucksteigerungen auftreten können. In diesen Fällen findet sich häufig Schwindel bis zu ausgesprochenen vorübergehenden Bewußtseinsstörungen, Ohnmachten, welche die Kranken mitunter wenig beachten. Die Gefahr ist aber groß, daß in diesen vorübergehenden Bewußtseinsstörungen im geeigneten Beruf (Lokomotivführer, Automobilfahrer) Fahrlässigkeitsvergehen ausgeführt werden. Mitteilung eines solchen Falls, in dem beinahe ein schweres Unglück passiert wäre. Kraftfahrer nach dem 40. Lebensjahre sollten alljährlich amtsärztlich untersucht werden. Verf. kennt selbst

mindestens 50 Kraftfahrer, die ihren Führerschein eigentlich verlieren müßten, aber das Fahren nicht aufgeben wollen.

*F. Stern* (Kassel).

● **Bleuler, E.: Lehrbuch der Psychiatrie. 5., stark umgearb. Aufl.** Berlin: Julius Springer 1930. IX, 526 S. u. 63 Abb. RM. 24.—.

Bleulers anerkanntes Lehrbuch der Psychiatrie ist von vornherein auf Grundlagen aufgebaut, die den modernen psychiatrischen Anschauungen entsprechen. Seine Neuauflagen bedeuten daher immer nur Ausarbeitungen und Verbesserungen im einzelnen, nicht im prinzipiellen. Das gilt auch von der vorliegenden Auflage, die an den verschiedensten Stellen: traumatische Psychosen, Hirngrippe, Rauschsuchten, Mongolismus, krankhafte Reaktionen usw. eine den weiteren Erfahrungen angepaßte Darstellung bietet. Die gerichtliche Psychiatrie kommt ebenso wie früher besonders zu ihrem Recht. Speziell sind auch die neueren Strafgesetzentwürfe Deutschlands und der Schweiz berücksichtigt. Aber auch unabhängig davon macht Bls. klarer Blick für das Wesentliche und das praktisch Bedeutsame das Buch zu einem wertvollen praktischen Ratgeber gerade auch für den Gerichtsarzt. *Birnbaum* (Buch).

**Meyer, Ernst: Aus forensisch-psychiatrischer Tätigkeit.** Psychiatr.-neur. Wschr. 1930 II, 459—460.

Meyer teilt einige Erfahrungen aus seiner Gutachtertätigkeit mit. Bei einem Lustmörder wurde ihm die Frage vorgelegt, ob der Täter mit Überlegung gehandelt habe. M. lehnte die Beantwortung dieser Frage ab als nicht in psychiatrisches Gebiet fallend. Er empfiehlt den Psychiatern, das ärztlich psychiatrische Gebiet nicht zu verlassen, da sonst die Gefahr einer Entgleisung sehr nahe liege, und andererseits durch eine solche Stellungnahme am ehesten verhindert werden könne, daß Einbrüche von unberufener Seite in sein Gebiet versucht werden. — Die Frage, ob ein Psychopath bei sexueller Erregung in einen Zustand von Bewußtlosigkeit geraten könne, verneint M. — Endlich weist er darauf hin, daß in letzter Zeit häufig von praktischen Ärzten geistige Gesundheit attestiert wird. Vor Ausstellung solcher Zeugnisse müsse im klinischen Unterricht gewarnt werden.

*Salinger* (Herzberge).

**Rittershaus: Gerichtliche Medizin und Psychiatrie.** Psychiatr.-neur. Wschr. 1930 I, 193—197.

Verf. tritt mit ausführlicher Begründung für die Abtrennung der gerichtlichen Psychiatrie von der gerichtlichen Medizin ein. Das psychiatrische Sonderfach habe mit der gerichtlichen Medizin innerlich nichts mehr zu tun. Die Verknüpfung beider Gebiete durch Personalunion in der Person des Gerichtsarztes sei nur noch historisch zu verstehen. Es sei praktisch vollkommen unmöglich, daß ein Mann neben den zahlreichen Sondergebieten der gerichtlichen Medizin auch noch die forensische Psychiatrie beherrschen und die Literatur zu verfolgen vermöge. Besonders nimmt Rittershaus gegen die Schaffung psychiatrischer Beobachtungsstationen an Untersuchungsgefängnissen, wie dies in München und Nürnberg geschehen ist, Stellung. Das Verfahren der Beobachtung werde dadurch nicht vereinfacht, auch nicht verbilligt, im Gegenteil werde die Rechtspflege auf das ernstlichste gefährdet. Das Milieu solcher Stationen entspreche in keiner Weise den Anforderungen, die man an das Milieu bei einer Beobachtung stellen müsse. Die eigentliche Beobachtung bestehe dann, wenn der Betreffende sich nicht beobachtet fühle. Dieser Forderung komme man im Milieu einer psychiatrischen Anstalt wesentlich näher, als dies in einer Umgebung zu erreichen sei, wo sich das ganze Interesse fast ausschließlich um den einen Punkt des § 51 drehe. Die reichhaltigen diagnostischen Hilfsmittel der psychiatrischen Anstalten fehlen. Die Einstellung des Arztes in diesen Beobachtungsstationen müsse sich zwangsläufig in der Richtung einer Simulantenriecherei entwickeln. Die gerichtliche Psychiatrie sei allein ein so umfangreiches und wichtiges Gebiet, daß dafür die Errichtung eines Ordinariats ohne weiteres gerechtfertigt sei.

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

**Flesch, Max: Mangelhafte Auswirkung ärztlicher Gutachtertätigkeit (der Fall Manasse Friedländer).** Dtsch. med. Wschr. 1930 II, 1267—1268.

Anknüpfend an einen Strafprozeß fordert Flesch Einführung verminderter Zurechnungsfähigkeit in das Strafrecht. Zu allgemeinem Schutz hält er ein Verwahrungsgesetz für notwendig.

*Seelert* (Berlin-Buch).<sub>o</sub>

**Milovanovitch, Milovau:** Une complication médico-légale de la malariathérapie chez les paralytiques généraux. (Eine forensische Komplikation der Malariatherapie bei Paralytikern.) (*Hôp. Gén. d'Etat, Belgrade.*) (*Soc. de Méd. Lég. de France, Paris, 13. X. 1930.*) Ann. Méd. lég. etc. **10**, 658—667 (1930).

Milovanovitch teilt 3 Krankheitsgeschichten und Sektionsberichte von Paralytikern mit, die durch Suicid nach Malariabehandlung endeten. Unter 503 Selbstmördern in der Stadt Belgrad fanden sich 21 Paralytiker. Während bei den in Anstalten gepflegten Paralytikern, die sich im Endstadium befinden, niemals Selbstmord vorgekommen ist, hat M. jetzt im Anschluß an die Malariatherapie häufiger Selbstmorde bei Paralytikern beobachtet und zwar im Initialstadium, wenn der Kranke seine Selbstkritik wiedergewonnen hat und sich darüber klar ist, daß er keine Hoffnung auf vollkommene Heilung hat. Es müsse daher sowohl von der Umgebung wie vom Pflegepersonal bei den mit Malaria behandelten Paralytikern auf die Gefahr des Selbstmordes geachtet werden. (Ref. hat bei über 500 mit Malaria behandelten Paralytikern keinen Selbstmord gehabt.)

*Salinger* (Herzberge).

**Flesch, Max:** Psychose nach kriminellm Abort. Arch. Frauenkde u. Konstit.-forschg **16**, 71—72 (1930).

Beschreibung von einem Fall von reaktiver depressiver Störung im Anschluß an kriminellen Abort; ein zweiter Fall wird genannt; auf die vorangegangene Arbeit von Kankelait (Ärztl. V. Bl. **1929**, Nr 27) wird verwiesen.

*Leibbrand* (Berlin).

**Hellendall, Hugo:** Schwere Psychose nach Lumbalanästhesie wegen Ileus. (*Privat-Frauenklin. Dr. Hellendall, Düsseldorf.*) Zbl. Gynäk. **1930**, 2451—2456.

Bei einer 31jährigen Patientin wurde am 15. I. 1930 eine einfache Appendektomie ausgeführt. Am 26. I. wurde die Relaparotomie beschlossen, da der Verdacht eines partiellen Ileus vielleicht auf entzündlicher Basis bestand. Nach Ausführung der Lumbalanästhesie entleeren sich große Mengen von Stuhl. Da der Darm völlig durchgängig zu sein schien, wurde die Patientin wieder ins Bett gebracht, es trat nun plötzlich ein Zustand von akuter Verwirrtheit mit schwerer motorischer Unruhe ein. Dabei stieg die Temperatur auf 41,3° und der Puls auf 160. Am 27. I. kollabierte die Patientin plötzlich und starb trotz Excitans sehr schnell. Der hinzugezogene Psychiater hatte eine symptomatologische Psychose vom Typus der Amentia in der akutesten Form festgestellt. Man dürfe sich die Entwicklung so vorstellen: Die erbliche Belastung mütterlicherseits — die Mutter war wegen religiösen Wahnsinns in der Irrenanstalt — schuf eine abnorme psychische Reaktionsbereitschaft; diese gab den Boden ab, auf dem infektiöse und toxische Momente im Verein mit der Shockwirkung der Lumbalanästhesie eine Psychose aufbauen konnten, die als Ausdruck einer schweren Hirnschädigung mit Rindenzerfall zu gelten hat.

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

**Schmitz, Wilhelm:** Die Anwendung des § 51 des Strafgesetzbuches I. Tl. Ärztl. Sachverst.ztg **36**, 247—251 (1930).

Verf. empfiehlt, daß Angehörige der verschiedenen Disziplinen über den § 51 St.G.B. möglichst in der anderen Fachpresse schreiben. Er fordert eine möglichst vorsichtige Anwendung dieses Paragraphen in dem Sinne, daß niemals (was ja tatsächlich auch von psychiatrischer Seite nicht geschieht) eine allgemeine dauernde Unverantwortlichkeit ausgesprochen werde, und daß bei jeder Freisprechung aus § 51 unerbittlich die Frage der Gemeingefährlichkeit geprüft werde. *Birnbaum* (Buch).

**Dalma, Giovanni:** Osservazioni sul progetto del nuovo codice penale nelle sue attinenze colla psichiatria. (Betrachtungen über den Entwurf des neuen Strafgesetzes in seinen Beziehungen zur Psychiatrie.) (*Div. Psychiatr., Osp. Civ., Fiume.*) Note Psychiatr. **59**, 315—328 (1930).

Einige kritische Bemerkungen über Inkongruenzen des neuen italienischen Strafgesetzentwurfes fallen vor allem über die Modifizierung des alten Begriffs „Verbrecher aus instinktiver Tendenz“, womit man bisher, ungefähr entsprechend dem „geborenen Verbrecher“ Lombrosas, ein Subjekt bezeichnete, das infolge seiner instinktiven Tendenz zum Verbrechen bzw. infolge seines Charakters, seiner Persönlichkeit und seiner individuellen Lebensbedingungen für sein Vergehen moralisch nicht verantwortlich gemacht werden kann und für welches daher eine Strafe mit festem Termin im Sinne einer Buße nicht in Frage kommt. In dem neuen Gesetzentwurf dagegen wird als

Verbrecher „per tendenza“ ausdrücklich derjenige definiert, welcher eine Prädisposition zum Verbrechen nicht infolge einer Krankheit aufweist, sondern infolge eines „schlechten Charakters“. Diese neue, das Wort „Instinkt“ absichtlich vermeidende Definition vermag trotzdem das Kennzeichen einer Vorbestimmung zum Verbrechen nicht von dem so Bezeichneten zu nehmen und daraus folgert natürlich ein unheilbarer Kontrast zu der verschärften Strafe, die für diesen Verbrechertyp vorgesehen ist. Beklagt wird ferner das Fehlen eines offiziellen psychiatrischen Gutachters bei der Feststellung einer fraglichen Tendenz zum Verbrechen, ein Mangel, der zur Quelle zahlreicher Justizirrtümer werden kann. Endlich wird auf die Erfahrungen der Nachkriegszeit mit Postencephalitikern hingewiesen, welche im Verlauf ihres Leidens eine elektive Perversion ihrer moralischen Empfindungen erleiden können. *Liquori-Hohenauer* (Illenau).<sup>o</sup>

**Yeomans, Ruth F.:** Who are the „criminal insane“? Fifty patients committed to the Boston state hospital under sections 100 and 104, chapter 123, of the general laws of Massachusetts. (Wer sind die „kriminellen Geisteskranken? 50 Patienten, welche in das Bostoner Staatskrankenhaus eingeliefert worden sind, gemäß Kapitel 123, Abschnitt 100 und 104 des Allgemeinen Gesetzes von Massachusetts.) (*Inst. of Women's Profess. Relations, Greensboro, N. C.*) Ment. Hyg. 14, 672—696 (1930).

Verf. gibt einen kurzen historischen Überblick über die Gesetze, welche sich auf den kriminellen Geisteskranken beziehen. Das gegenwärtig gültige Gesetz ist 1909 erlassen worden. Abschnitt 100 sieht die Verlegung des Angeklagten in ein staatliches Krankenhaus vor, wenn er während des Prozesses Anzeichen einer Geistesstörung bietet. Abschnitt 104 bezieht sich auf Insassen von Strafanstalten, die in der Haft erkranken. Wenn der Richter den Gefangenen für geisteskrank hält, so kann er eine Verlegung nach einem Staatlichen Krankenhaus anordnen. Die Zeit des Aufenthaltes im Krankenhaus wird auf die Strafe angerechnet.

Yeomans hat 10 Frauen und 40 Männer untersucht, von denen 4 (3 Männer und 1 Frau) zur Gruppe der in der Haft Erkrankten gehören. Die Untersuchung erstreckt sich auf einen Zeitraum von mehr als 6 Jahren (Januar 1921 bis Oktober 1927). Es wird u. a. angeführt, daß von den 50 Fällen 6 keine Schulbildung hatten, daß 25 eine Volksschule, 6 eine höhere Schule besucht hatten und 4 eine abgeschlossene Hochschulbildung besaßen. Eine Beziehung zwischen der wirtschaftlichen Lage und der Art des Verbrechens und der Geistesstörung wurde nicht gefunden, mit Ausnahme der Alkoholpsychosen, welche zur Gruppe der ungelerten Arbeiter gehörten. Ein Überblick über die Art der Geisteskrankheit ergibt, daß 13 Fälle an Alkoholpsychosen erkrankt waren, 2 an Hirnsyphilis, 6 an manisch-depressivem Irresein, 6 an Dementia praecox, 2 an Paralyse. Bei den übrigen handelt es sich um Psychopathie, Epilepsie usw. Es wird auf die verhältnismäßig große Zahl von Alkoholpsychosen hingewiesen, bei denen es sich um vorwiegend chronischen Alkoholismus handelte. Eine Gruppierung nach der Verbrechensart zeigt, daß in 16 Fällen Verbrechen gegen die Person (1 Mord, 7 Sittlichkeitsverbrechen, 8 Körperverletzungen), in 8 Fällen Eigentumsdelikte, in 14 Fällen Erregung öffentlichen Ärgernisses, Trunkenheit, in den übrigen Fällen Vergehen verschiedenster Art (unerlaubter Besitz von Waffen, von Rauschgiften, Vagabundieren usw.) vorlagen.

Verf. betont die Notwendigkeit vorbeugender Maßnahmen. Es sei die Aufmerksamkeit der Behörden auf die defekten Kinder hinzuwenden. Diese müßten zu einem sozialen Verhalten erzogen oder, falls das mißlingt, rechtzeitig interniert werden, bevor sie die kriminelle Laufbahn beginnen. Es sei die Beobachtung aller Angeklagten auf ihren Geisteszustand zu erstreben, indem bei jeder Gerichtsverhandlung ein Psychiater anwesend sei, der die entsprechenden Fälle zur Untersuchung auswählen könnte. Es würde diese Maßnahme allerdings einen großen Stab von Sachverständigen erfordern, und es sei das auch zur Zeit kaum ausführbar. Es wird auch auf die Schwierigkeit der Behandlung von Trinkern hingewiesen, die nach Wiederherstellung ihrer Gesundheit infolge des Fehlens rechtlicher Handhaben sofort entlassen werden müßten und dann den Kreislauf von Trunkenheit, Verhaftung und Einweisung von neuem beginnen. Eine Anstalt für chronische Trinker scheine die einzige Lösung zu sein. *Kankeleit.*<sup>oo</sup>

**Loudet, Osvaldo:** Paranoische Konstitution und Kriminalität. (*Argent. Med. Vereinig., Ges. f. Gerichl. Med. u. Toxicol., Buenos Aires, Sitzg. v. 3. VI. 1930.*) Rev. Especial. méd. 5, 550—560 (1930) [Spanisch].

Verf. ist der Meinung, daß die paranoische Konstitution nach der „perversen“ den größten

Teil der Verbrecher stelle. Freilich versteht er, wie die drei kurzen Beobachtungen, auf die er sich stützt, beweisen, unter paranoischer Konstitution wohl ein sehr viel weiteres Gebiet als die neuere (auch die neuere französische) Psychiatrie. (Einer der Delinquenten, der versehentlich einen alten Mann erschöß, ist ein jugendlicher Pseudologist. Der zweite ist ein primitiver Explosibler, der seine Frau wegen einer angeblichen Beleidigung schwer verletzte. Der dritte ist ein mißtrauischer Sensitiver, der im Affekt einen Vorgesetzten erschöß, ohne jedoch durch eine Wahnbildung dazu motiviert gewesen zu sein.) *Edward Krapf* (München).<sup>o</sup>

**Herschmann, Heinrich:** Zur forensisch-psychiatrischen Beurteilung krankhafter Triebhandlungen. Arch. f. Psychiatr. 91, 750—766 (1930).

Nach Schilderung von 2 Fällen von Brandstiftung, bei denen ein starker Trieb dazu nachweisbar war, stellt Verf. die Forderung auf, daß man im Gegensatz zur herrschenden Meinung auch einen starken unbezwingbaren Trieb als Exkulpationsgrund gelten lassen muß und nicht nur dann zur Strafausschließung gelangen sollte, wenn eine sonstige geistige Störung vorliegt bzw. die normalen Hemmungen durch krankhafte Vorgänge beseitigt sind. Danach sind auch homosexuelle Akte, wenn sie von echten Homosexuellen ausgeführt sind, straffrei; im übrigen tritt auch Verf. wie die Mehrheit der Ärzte für Beseitigung der Homosexuellenbestrafung ein. Exkulpation soll bei Triebvergehen erfolgen, wenn der Trieb so intensiv ist, daß er an sich zwangsläufig zur Tat führt und verständliche, einfühlbare Motive nicht oder wenigstens nicht wesentlich an der Tat mitbeteiligt sind. An Stelle der Bestrafung hat die Verwahrung in gesonderten Verwahrungsanstalten zu treten; diese Verwahrung hat nicht als Strafe, sondern als Sicherungsmaßnahme zu gelten; außerdem können Heilversuche des Triebes im Sinne der modernen psychotherapeutischen Lehren bzw. Behauptungen stattfinden. Zweckmäßig ist es die Dauer der Internierung in eine gewisse Relation zur Art des Deliktes zu bringen.

*F. Stern* (Kassel).

**Shaw, Francis C.:** Types of criminal insane. (Typen krimineller Geisteskranker.) (*Matteawan State Hosp., Beacon, N. Y.*) Psychiatr. Quart. 4, 458—465 (1930).

Es wird der Unterschied zwischen dem Krankenmaterial einer öffentlichen Heilanstalt und dem einer Spezialanstalt für kriminelle Geisteskranke geschildert. Besonders hervorstechend ist natürlich die große Zahl der psychopathischen Typen (12% zu 1,8% in öffentlichen Heilanstalten). Es werden die Schwierigkeiten und die notwendig auf den einzelnen Fall zugeschnittenen therapeutischen Maßnahmen besprochen. Die Schilderung einzelner psychopathischer Lebensläufe bei Kriminellen gibt klinisch nichts Besonderes.

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

**Erickson, Milton H., and M. J. Peseor:** The application of the Pressey X-O tests to delinquents. (Die Anwendung der Presseyschen X-O-Tests bei Delinquenten.) Med.-leg. J. 47, 75—87 (1930).

Pressey hat, um die ethischen Qualitäten und Affektivität bestimmen zu können, folgende Tests angestellt: Im 1. Test muß die Versuchsperson in 25 Reihen zu je 5 Worten alle unterstreichen, die sie für ethisch bedenklich hält; der 2. Test enthält ebenso viele Worte, von denen alle diejenigen unterstrichen werden müssen, unter denen Vp. gelitten hat; im 3. Test handelt es sich um Begriffe von Vergnügungen, Liebhabereien usw., von denen die unterstrichen werden müssen, für die sich Vp. am meisten interessiert. Hierauf wird in jedem Test in jeder Linie ein Wort besonders bezeichnet, das für die Vp. etwas besonders Unmoralisches oder Lästiges oder Angenehmes enthält. Hieraus werden die Totalaffektivität, die besonderen Idiosynkrasien, die Persönlichkeitsdifferenzen bestimmt.

Verff. haben sehr umfangreiche Untersuchungen über diese Tests an Normalpersonen, Erstbestraften, Wiederholtbestraften angestellt und geben eingehende Zahlenwerte an. Die Differenzen der einzelnen Gruppen sind gar nicht groß; bemerkt sei hier folgendes: bei den Delinquenten besteht eine höhere Totalaffektivität, gering sind die Differenzen der „Idiosynkrasien“. Man kann auch vielleicht spezifische Komplexe oder Leidenszustände auf diesem Wege kennenlernen. Aber von den Zweifeln, die sich erheben, wieweit man aus solchen Tests wirklich die Gesinnung der Versuchsperson feststellen kann, wird nichts mitgeteilt.

*F. Stern* (Kassel).

**Rodiet, A.: Les services libres de prophylaxie mentale et la simulation de la folie.** (Die offenen Abteilungen der psychiatrischen Krankenhäuser und die Vortäuschung der Geisteskrankheit.) *Progrès méd.* 1930 II, 1372—1375.

Verf., der sich um die französische Liga für psychische Hygiene und ihre Bestrebungen Verdienste erworben hat, macht an Hand eines konkreten Falles, den er mitteilt, auf die durch die leichtere Zugänglichkeit der offenen Abteilungen der psychiatrischen Krankenhäuser näher gerückte Gefahr aufmerksam, daß sich Rechtsbrecher durch die Flucht in solche Abteilungen dem Zugriff der Strafverfolgungsbehörden entziehen. Eingehende Untersuchung der Zugänge, die stets an die Möglichkeit der Vortäuschung denkt, und Objektivierung der Anamnese können allein vor unangenehmen Erfahrungen schützen.

*Hans Roemer (Illenau).*

**Petrén, Alfred: Simulation und Geisteskrankheit.** *Acta psychiatr.* (Københ.) 5, 381—402 (1930).

Verf. berichtet über eine Reihe von Fällen, in denen von Untersuchungsgefangenen und von Strafgefangenen Geisteskrankheit simuliert wurde. In sämtlichen Fällen lag Simulation ohne Komplikation mit geistiger Störung vor. Bei den Strafgefangenen war die Ursache der Simulation der Wunsch, aus dem Gefängnis nach einer Irrenanstalt verlegt zu werden, von wo aus erfahrungsgemäß eine Flucht leichter zu bewerkstelligen ist. Das neue Gesetz in Schweden schreibt daher vor, daß alle gerichtspsychiatrischen Untersuchungen von Verhafteten in einer Irrenabteilung eines Gefängnisses vorgenommen werden sollen, die unter der Leitung eines ausgebildeten Psychiaters steht. Ein Verhafteter, der während der Untersuchung geisteskrank wird, ist in der Irrenabteilung des Gefängnisses unterzubringen. Die Verlegung eines geisteskranken Untersuchungsgefangenen in eine Irrenanstalt darf nicht mehr erfolgen. Mit diesen Bestimmungen wird der Anlaß zur Simulation von Geisteskrankheit beseitigt. Vor Ablauf der Straftzeit darf ein geisteskranker Gefangener nicht in eine Irrenanstalt überführt werden.

*Henneberg (Berlin).*

**Loudet, Osvaldo: Einfache, zwanghafte und wahnhafte Angst bei Sträflingen.** *Rev. Criminología etc.* 17, 261—267 (1930) [Spanisch].

Verf. hat krankhafte Angstzustände der Sträflinge vorwiegend zu 3 typischen Zeitpunkten auftreten sehen: beim Eintritt ins Gefängnis, am Jahrestag des Delikts und vor der Entlassung. Er berichtet in Kürze einige Beobachtungen und empfiehlt, den neu eintretenden Sträfling sofort zu beschäftigen, am Jahrestag des Vergehens besonders aufmerksam zu beobachten und die Rückkehr in die Freiheit gradweise vorzunehmen. Auf die im Titel erwähnte Einteilung kommt Verf. im Text nicht zurück.

*Eduard Krapf (München).*

**Botelho, Adauto: Beschuldigungen anderer durch Neuropathen.** (*Clin. Psychiatr., Fac. de Med., Rio de Janeiro.*) *Arch. brasil. Med.* 19, 619—627 (1930) [Portugiesisch].

Zwei Fälle — irrtümlich, auf Beschuldigung einer Hysterica erfolgte Internierung eines nicht Geisteskranken und die Bezeichnung eines Arztes durch eine sexuell übererregbare psychopathische 42jährige, die Notzuchtsversuch behauptete — geben Verf. Anlaß zu Betrachtungen über Art und Bedeutung derartiger Beschuldigungen, die oft unvorsichtigen Suggestivfragen der Umgebung solcher Psychopathen ihre Entstehung verdanken. *Pfister.*

**Feisenberger, Vorkastner und Lange: Hypnotismus und Verbrechen.** (*Jurist.-Med. Ges., Leipzig, Sitzg. v. 6. XII. 1929.*) *M Schr. Kriminalpsychol.* 21, 349—355 (1930).

Der Artikel bringt ein Referat über die Aussprache in der Juristisch-Medizinischen Gesellschaft in Leipzig über das Thema: Hypnotismus und Verbrechen. Feisenberger formuliert vom juristischen Standpunkt die Fragen, die sich auf die Hypnose beziehen. Vorkastner erörtert das Wesen der Hypnose, er tritt der Auffassung, daß in der Hypnose eine hochgradige Bewußtseinstörung vorliege, entgegen. In dem Glauben des Hypnotisierten, sich in Hypnose zu befinden, ist das Wesentliche der Hypnose zu erblicken. Die Amnesie ist eine reine Verdrängungsamnesie, spontane Amnesien sind nicht erwiesen. Jede gelungene Suggestion bahnt einer neuen den Weg. Die dressierten Medien können Persönlichkeiten sein, die den Wunsch haben, gute Medien zu sein und bewußt vortäuschen. Niemals kann ein wirkliches Erleben der fiktionalen Situation festgestellt werden, sondern höchstens ein schauspielerhaftes Sich-

hinein-versetzen in die Situation und auf der mangelnden Selbstkritik beruhende Annahme, man habe derartiges erlebt. Hypnose kann als hysteriformer Zustand aufgefaßt werden, die psychologischen Voraussetzungen sind der Wunsch und der Glaube, die Hypnose ist ganz wesentlich ein Wunschphänomen, es gibt Übergänge zur Aggravation und Simulation. Die Gefahr einer Einimpfung verbrecherischer Entschlüsse in der Hypnose existiert nicht. Unter den Begriff der Bewußtlosigkeit im juristischen Sinne fällt die Hypnose nicht, höchstens ist ein Zustand von Willensbeschränkung anzunehmen. Die Aussagen von Hypnotisierten sind völlig unzuverlässig. Lange tritt den kritischen Ausführungen Vorkastners entgegen. Er hält in weitgehendem Maße die Möglichkeit von Verbrechen mit Hilfe der Hypnose für möglich. *Henneberg.*

**Séguinot, Stéphen: La mythomanie devant la justice.** (Die krankhafte Lügensucht vor dem Gericht.) Paris: Diss. 1929.

Die Neigung zum Lügen und zum Konfabulieren ist beim Kinde normal. Bei Erwachsenen, besonders bei jungen Frauen, ist sie häufig und vielfach hereditär. Sie tritt in der Form von Prahlucht oder in bösartiger Weise auf, meistens aber gemischt. Vor Gericht sollte namentlich bei Zeugenaussagen von Kindern an diese Zustände gedacht werden. *Schönberg* (Basel).

**Wimmer, August: Vorlesungen über gerichtliche Psychiatrie. VIII. Pathologische Lügner.** (*Univ. Psykiatr. Laborat. og Kommunehosp. Nerve-Sindssygeafdel., København.*) Ugeskr. Laeg. 1930 I, 116—124 u. 141—144 [Dänisch].

Bei den meisten Mythomanen stellt man lebhafte periodische Schwankungen in ihrem seelischen Zustand fest, die z. T. endokrin bedingt, manchmal paroxysmale Stärke annehmen können. Diese Zunahme kündigt sich mitunter durch nervöse Vorzeichen an, wie Kopfschmerzen, Angstgefühl. Auch äußere Erlebnisse wirken nicht nur pathoplastisch, sondern auch als konkurrierende pathogenetische Bedingung. Je mehr Wellenbewegung im Verlauf sich widerspiegelt, um so mehr liegt der Gedanke an eine erbgelundene manisch-depressive Anlage nahe, was man mit „syntoner“ Mythomanie bezeichnen kann. Es wird über einen solchen Fall berichtet. Die Differentialdiagnose gegenüber dem gewöhnlichen Schwindler kann sehr schwer sein. Im allgemeinen wird die sonstige seelische Abweichung ebenso deutlich erkennbar sein wie bei Straffälligkeit die übrige kriminelle Veranlagung hervorleuchtet wird. Die rechtliche Beurteilung mythomaner Delikte wird verschieden sein. Handelt es sich um einen mehr einförmigen Grundzustand, wird eine Bestrafung zunächst wohl erfolgen. Nur bei ständiger Rückfälligkeit wird man die Versuche, durch Strafen bessernd wirken zu wollen, als hoffnungslos aufgeben dürfen und andere Sicherheitsmaßnahmen in Erwägung zu ziehen haben. Wenn man auch die Mythomanie nicht im eigentlichen Sinne zu den Geisteskrankheiten rechnen kann, so werden doch die Zustände gesteigerter Eruption mit ausgesprochenem seelischen Automatismus mindestens als vorübergehende psychische Störungen aufgefaßt werden dürfen. (Vgl. diese Z. 10, 585; 11, 64, 70; 12, 62, 175; 13, 69; 16, 63.) *H. Scholz* (Königsberg i. Pr.).

**Hellwig, Albert: Zwei Fälle von Tötung in schlaftrunkenem Zustande.** Z. Neur. 126, 262—270 (1930).

In dem 1. Falle hatte ein Revisor seine Geliebte beim Erwachen aus tiefem Schlaf erschossen, weil er annahm, es seien Einbrecher da. Er glaubte vorher Angstschreie gehört zu haben. — Der 2. Fall betraf einen Lehrer, der in der Schlaftrunkenheit den in seinen Wirtschaftshof eingetretenen Nachtwächter erschöß. Beide Täter wurden freigesprochen.

*Hübner* (Bonn.).

**Jones, Fred Durgin: An unusual case of matricide.** (Ein Fall von Muttermord.) (*Massachusetts Med.-Leg. Soc., Boston, 2. II. 1927.*) New England J. Med. 201, 628—630 (1929).

Ein 24jähriger junger Mann, der bis dahin keine geistige Abnormitäten zeigte, hatte in der Nacht seine Mutter in ungewöhnlicher Weise umgebracht. Gegen 2 Uhr morgens hörten die Nachbarn großen Lärm in der Wohnung, in der Mutter und Sohn allein wohnten. Als morgens der Lärm sich stärker wiederholte, wurde die Polizei geholt, die in die Wohnung eindrang und die Leiche der Mutter in den Armen des Sohnes fand, der an ihr Wiederbelebungsversuche machte. In der Küche war sehr viel blutiges Wasser vergossen, und sämtliche Baucheingeweide der Frau lagen in der Küche verstreut. Die Leichenöffnung zeigte eine Blutung im rechten



Schlafenmuskel und eine subdurale Blutung des Gehirns. Daneben bestand eine klaffende Verletzung des Peritoneums, für die Faust durchgängig und durch die Vagina und Rectum mit der Bauchhöhle kommunizierend. Der junge Mann zeigte keine Einsicht für seine Tat und wurde wegen Schizophrenie in einer Anstalt untergebracht. Er war früher ein guter Schüler, ausgezeichneter Sportsmann. Väterlicherseits keine erbliche Belastung; dagegen fiel die Mutter seit längerer Zeit wegen ihres eigenartigen Verhaltens auf und lebte seit Jahren von ihrem Mann getrennt. — In der Aussprache wurde ein 2. ähnlicher Fall angeführt, in welchem ein junger Mann seine Freundin in New York in ähnlicher Weise in einem Auto umgebracht hat. In diesem Fall wurde der Täter erst nach dreiwöchiger Verhandlung frei gesprochen und gab an, dem Wunsche der Freundin nachkommend, in masturbatorischer Absicht ihr die schwere Verletzung zugefügt zu haben.

Schwarz (Berlin).

**Richmond, F. C.: Mental examination of fourteen-year-old boy parricide.** (Geisteszustand eines 14jährigen Vaternörders.) (*Psychiatr. Field Serv., State Board of Control Wisconsin, Madison.*) Med.-leg. J. 47, 6—12 (1930).

Ein Bruder des Knaben ist wegen Diebstahl vorbestraft. Die Mutter starb als er 2 Jahre alt war. Der Vater ist Farmer in leidlich guten Verhältnissen. Der Knabe besucht noch die Schule. Zu Hause muß er für den Vater und die Geschwister kochen und den Haushalt führen. Um sich Taschengeld zu verdienen, arbeitet er außerdem noch für fremde Leute. Er besuchte gern mit anderen jungen Leuten Vergnügungsorte und gibt zu, mehrmals betrunken gewesen zu sein. Sexueller Verkehr geleugnet. Den Vater habe er weder gehaßt noch geliebt, aber wegen seines späten Nachhausekommens oft Streit mit ihm gehabt. Er gibt an, seinen Vater mit Überlegung erschossen zu haben, aber er bedauere es. Am Abend vor der Tat war er zu Tanz gewesen und erst gegen Mitternacht nach Hause gekommen. Der Vater machte ihm deswegen heftige Vorwürfe. Am nächsten Morgen als die Geschwister zur Arbeit gegangen waren und der Vater ihm wieder Vorwürfe machte, kam ihm der Gedanke, ihn zu erschießen. Er holte das Gewehr des Vaters, das er erst laden mußte, erschoss ihn und legte dann das Gewehr neben den Toten, um einen Selbstmord vorzutäuschen. Hierauf ging er in eine Gastwirtschaft, wo er bald darauf verhaftet wurde. — Die körperliche Entwicklung ist für sein Alter weit vorgeschritten. Seine Urteilsfähigkeit erscheint etwas herabgesetzt, Testuntersuchungen ergaben jedoch eine normale Intelligenz. Er macht einen gleichgültigen, sorglosen, phlegmatischen Eindruck. Für eine geistige Störung ergab sich kein Anhalt. Das Gericht verurteilte ihn wegen vorbedachten Mordes. Wäre die Tat 10 Tage früher begangen worden, so wäre er zu lebenslänglichem Gefängnis verurteilt worden. Entsprechend der inzwischen geänderten Gesetzgebung verfügte das Gericht die Unterbringung in der Wisconsin Industrieschule bis zu seinem 21. Lebensjahre, wo Gelegenheit zu weiterer Beobachtung sein wird. *Campbell.*

**Kutsche, Fritz: Die forensische Bedeutung der Encephalitis epidemica bei Jugendlichen.** (*Inst. f. Verbrechensforsch. u. Gesellschaftsbiol., Bonn.*) Psychiatr.-neur. Wschr. 1930 II, 431—438 u. 441—448.

Verf. gibt einen allgemeinen Überblick über die postencephalitischen Wesensveränderungen bei Jugendlichen und die verschiedenen straf- und zivilrechtlichen Fragen, die sich an sie knüpfen. 2 eigene Beobachtungen dienen als Ergänzung der Arbeit, die im wesentlichen die allgemeinen Anschauungen auf diesem Gebiete bestätigt.

Birnbaum (Berlin).

**Bernhard, Heinrich: Über jugendliche Brandstifter.** (*Landesheilanst., Uchtspringe.*) Äztl. Sachverst.ztg 36, 51—60 (1930).

In einem historischen Überblick wird ausgeführt, daß im Anfang des 19. Jahrhunderts die „Lehre von der Feuergierde“ als eine Affektion des Gehirns und als der Ausdruck einer unregelmäßigen körperlichen Entwicklung von Osiander aufgestellt und im Jahre 1824 vom preußischen Justizministerium amtlich bestätigt worden ist. Nachdem Casper gegen die Pyromanie Stellung genommen und als Ursache von Brandstiftungen jugendlicher Rachsucht und Schwachsinn nachgewiesen hatte, wurde im Jahre 1851 der Ministerialerlaß wieder aufgehoben. Die Pyromanie als eigene Krankheitsform wurde später allgemein abgelehnt. In der Literatur findet sich eine große Zahl von Versuchen, welche die Brandstiftung aus den verschiedensten Motiven heraus zu erklären sich bemühen: Rache, Haß, Habsucht, Heimweh, Aberglaube, Freiheitsdrang bei Internierten, Alkohol, sexuelle Regungen, zwangsmäßige Antriebe, das Gefühl der Vereinsamung, episodische Verstimmungszustände, Schwachsinn, moralische Defekte, Infantilismus, Bewußtseinsstörungen, Epilepsie, Geisteskrankheit usw. Als Sammelwerke über die Psychopathologie der Brandstifter werden die von Mönkemöller, Hans Schmidt und Többen genannt.

Bernhard führt als Beispiel einen 35jährigen Brandstifter an, mit ausgesprochenen infantilen und innersekretorischen Störungen, hypogenitaler Dystrophie, der von väterlicher Seite her manisch-depressiv belastet ist. Er hat in auffälliger Weise ein geradezu überwertiges Interesse an der Feuerwehr, ihrer Einteilung, Ausrüstung und ihren Löscharbeiten. Hierbei spielt der Brand gegenwärtig, nach seinen Angaben, nicht mehr die primäre, lustbetonte Rolle wie früher. Schon im Alter von 5 Jahren hat er in der elterlichen Wohnung aus einem lustbetonten Vorstellungskomplex heraus häufig kleine Papierhaufen angesteckt und mit einer kleinen Feuerlöschpumpe selbst gelöscht. Er hat deswegen wiederholt von den Eltern Schläge bekommen, ohne daß er von dem gefährlichen Spiel abgelassen habe.

In der weiteren Kasuistik fällt es auf, daß ein großer Prozentsatz unehelich geboren ist. Die von B. untersuchten Brandstifter zeigten außer einer degenerativen Konstitution moralisch-ethische und intellektuelle Schwachsinnerscheinungen. Es wird betont, daß der Gutachter vor Gericht bei der Beurteilung jugendlicher Brandstifter heilerzieherische Gesichtspunkte berücksichtigen müsse. „Gerade die hemmungslosen Jugendlichen mit triebhaften Impulsivhandlungen und den eben geschilderten Schwachsinnformen können durch eine geeignete Erziehung unter zielbewußter Leitung günstig beeinflußt werden. Ob bei dem einen eine Gefängnisstrafe, bei dem anderen eine Maßnahme, die mehr heilerzieherisch, ethisch fördernd den Kriminellen beeinflußt, von günstigerer Wirkung ist, muß vom Richter und Gutachter in jedem einzelnen Fall besonders geprüft werden. Hochgradig Schwachsinnige, triebhafte Individuen mit innersekretorischen Defekten gehören beizeiten in eine Anstalt, um dort verwahrt zu werden.“

*Kankeleit (Hamburg).<sub>o</sub>*

**Marcuse, Max:** Über einen ungewöhnlichen Fall von Masochismus bei Inversion. *Z. Neur.* 125, 465—474 (1930).

Mitteilung eines Falles. Frühzeitig einsetzende invertierte Triebrichtung bei einem Manne, beginnend mit dem Wunsche, ein Mädchen zu sein, später mit mutuellem Onanie und Verkehr mit männlicher Demimonde, wobei Patient stets den völlig passiven Teil darstellte. Daneben ebenfalls sehr frühzeitig einsetzende masochistische Sexualphantasien, in denen er sich in einem Kessel kochen, mit einer Gabel probieren, garnieren, in Pech und Teer einwickeln und dann anstecken ließ. Auch bei der Art der homosexuellen Betätigung war die masochistische Triebrichtung mitbestimmend. — Masochistisch-inverse Verknüpfungen sind nicht selten, beide Triebabweichungen verstehen sich beim Manne als „metatropisch“ im Sinne Hirschfelds. Die Zurückführung beider Triebabweichungen auf bloßen Infantilismus im Sinne des Zurückbleibens der Psychosexualität auf infantiler Entwicklungsstufe würde die häufige Verknüpfung gerade dieser beiden Abartigkeiten nicht ebenso verständlich machen. Obgleich der Masochismus im vorliegenden Falle mehr „ideell“ blieb, ist der auch sexuelle Charakter dieser Komponente anzunehmen und nicht lediglich als Koppelung der Sexualität mit im Gesamttemperament enthaltenen Faktoren aufzufassen (Kretschmer). *Panxe (Berlin).<sub>o</sub>*

**Eliasberg, W.:** Die abnorme Triebhandlung in forensischer Beurteilung. Theoretische Ausführungen im Anschluß an die Begutachtung eines Sexualdeliktes. *Msehr. Kriminalpsychol.* 21, 412—422 (1930).

Die Triebhaftigkeit ist allein weder ein Charakteristicum der abnormen noch der nach § 51 zu exkulpierenden Handlung. Es gibt erlaubte und strafbare Triebhandlungen. Die zu exkulpierenden sind durch eine Reihe von Kriterien gekennzeichnet, die im Einzelfalle niemals alle vorhanden sind. 1. Das Triebhandeln tritt sehr früh auf und ist durch Erfahrungen der Umwelt nicht beeinflußbar. 2. Der pathologische Trieb zeigt oft eine abnorme Intensität. 3. Abnorm ist häufig auch das Triebziel. 4. Es besteht das Merkmal der Periodizität und der refraktären Phasen. Die Periodizität weist darauf hin, daß die äußeren Momente nicht die entscheidenden sind. 5a. Der Gefühlsverlauf der abnormen Triebhandlung geht dahin, daß einem starken jähen Anstieg eine kurze Acme und ein jäher Abfall folgt. 5b. „Häufig“ sind Fälle von Bewußtseinstörung oder sonstiger Dissoziation. 5c. Die Triebregung wird passiv erlebt, nicht aktiv herbeigeführt. 5d. Zwischen Charakter und Trieb bestehen Wechselwirkungen. 5e. Wichtig ist der Nachweis gleichsinniger Erblichkeit. 5f. Die Einfühlbarkeit oder Uneinfühlbarkeit der Handlung gehört gleichfalls hierher. 6. Die Abnormalität der deliktisch abnormen Triebhandlung ist nicht auf das Objekt, sondern auf direkte oder symbolische Darstellung gerichtet.

*Hübner (Bonn).<sub>o</sub>*