

Psychiatrie und gerichtliche Psychologie.

● **Michel, Rudolf:** Lehrbuch der forensischen Psychiatrie für Ärzte, Juristen und höhere Beamte des Sicherheitsdienstes. Berlin u. Wien: Urban & Schwarzenberg 1931. VIII, 274 S. RM. 12.—.

Das Buch ist den Kreisen, an die es sich wendet, auf das wärmste zu empfehlen. Aus jeder Zeile spricht die reiche Erfahrung des Autors. Das gesamte Gebiet der forensischen Psychiatrie ist berücksichtigt, die Kriminalistik, die Ursachen des Verbrechens, die Kriminalpsychologie, die Beziehung zwischen Geisteskrankheiten und Verbrechen sowie die Verbrechensverhütung. Die Symptomatologie und die Klinik der Geisteskrankheiten sind so klar dargestellt, daß sie auch dem Nichtfachmann verständlich sind. Michel gibt zahlreiche Beispiele aus seiner Praxis. Besonders gut ist das Kapitel über die psychopathischen Persönlichkeiten, das ja für Richter und Gefängnisärzte besonders wichtig ist. *Salinger* (Herzberge).

Eliasberg, W., und V. Jankau: Zur forensischen Bedeutung des Assoziations-experimentes. (*Begutachtungsstat., Nervenklin., München-Thalkirchen.*) Z. Strafrechtswiss. 51, 191—198 (1930).

Assoziationsexperimente kommen forensisch in Betracht einmal zur Komplex- bzw. Tatdiagnose: um die Tat dem Bewußtsein des Täters zu erschließen, zum anderen zur Täterdiagnose: um das Bewußtsein des Täters bei Begehung der Tat darzustellen. Diese letztere Verwendung als Darstellungsexperiment empfiehlt sich besonders für Affektverbrechen wie für kriminelle Tatbestände, bei denen seelische Vorgänge im Täter eine Rolle spielen. Die Anwendung kann in jedem Stadium des Strafverfahrens erfolgen. Zum angeführten Beispiel wäre zu sagen: Wenn man so grobe, auf den einschlägigen Fall bezügliche Reizworte wie: Gericht, Polizei und ähnliche verwendet, geht der eigentliche Charakter des Assoziationsexperimentes verloren, und man tut eigentlich dann nicht viel anderes, als wenn man bei der einfachen Exploration diese Hinweise im Telegrammstil fallen läßt. Um dann charakteristische Affektausbrüche u. dgl. zu bekommen, bedarf es wirklich nicht der Einkleidung in ein Assoziations-experiment. *Birnbaum* (Buch).

Loudet, Osvaldo, Julio A. Nogués, Párides Pietranera, José Delpiano und Federico C. Isla: Beurteilung der Gefährlichkeit eines ehemals geisteskranken Verbrechers. Rev. Criminologia etc. 17, 406—419 (1930) [Spanisch].

Abdruck eines Gutachtens. Es handelt sich um einen Alkoholiker, der unter dem Eindruck ängstlicher Halluzinationen einen Trinkkumpan umbrachte, im Anschluß daran noch längere Zeit Verfolgungsideen hatte („systematisierter Verfolgungswahn der Degenerierten“) und der jetzt seit langer Zeit symptomlos ist. *Eduard Krapf* (München).

Tietze: Über die forensische Bedeutung der Dämmerzustände. (*Landesheilanst. Pfafferode, Mühlhausen/Th.*) Allg. Z. Psychiatr. 94, 182—201 (1931).

Es werden 3 Fälle von Dämmerzuständen mitgeteilt. Im 1. Fall hatte der Täter — ein Exhibitionist — im Dämmerzustand 3 Mädchen mit einem Messer gestochen. Im 2. Fall hatte ein von Hause aus Schwachsinniger ohne Grund auf der Straße einem Mann sein Messer in die Brust gestoßen. Ein 3. Patient hatte im epileptischen Dämmerzustand eine Brandstiftung verübt. In allen 3 Fällen erfolgte Freisprechung auf Grund von § 51 St.G.B.

Die Kranken gaben nicht einen auf die gesamte Zeit der Straftat sich erstreckenden Erinnerungsverlust an, sondern nur Erinnerungslücken für ganz belanglose Nebensächlichkeiten, im Gegensatz zu Simulanten, die eine über die ganze Zeit der Straftat sich erstreckende Erinnerungslosigkeit anzugeben pflegen. Alle Fälle zeigten eine Neigung zu triebhaften Handlungen: Angriffe auf die Umgebung, Davonlaufen, Brandstiftung. Sie hatten etwas Epilepsieähnliches an sich, 2 Fälle boten jedoch einwandfrei hysterische Anzeichen. Tietze rechnet seine Fälle zu den episodischen Dämmerzuständen und setzt sich für die Diagnose: Hysteroepilepsie ein. *Salinger* (Herzberge).

Hentig, Hans v.: Fortpflanzungsphasen und Zurechnungsfähigkeit. Mschr. Kriminalpsychol. 21, 149—160 (1930).

Hentig macht den Versuch, die Bedeutung der verschiedenen Fortpflanzungsphasen für die Zurechnungsfähigkeit zu schildern. Nach einer historischen Einführung wird die Frage des Notdiebstahls, des Meineids, der Fahrlässigkeit, besprochen. Während der Periode geschehen Verbrechen gegen das Leben, falsche Anschuldigungen,

eigenartige Diebstähle; auch das ausdrückliche und ernstliche Verlangen des § 216 StGB. springt bisweilen aus den depressiven Phasen der Menstruationskrise hervor. Die klimakterische Frau ist oft Täterin (Familienmord, Beleidigung, Diebstahl), noch häufiger Opfer (Heiratsschwindler, Lustmörder). Die Gelüste der Schwangeren, der Kindesmord, die Bedeutung des Wochenbetts werden zum Schluß besprochen. Die Arbeit ist äußerst anregend, enthält allerdings einige Behauptungen, die nicht allgemein gebilligt werden. *Hübner (Bonn).*

Meggendorfer, Friedrich: Erbanlagen und erbliche Belastung als „persönliche Eigenschaft“ im Sinne des § 1333 BGB. (II. u. Genealog. Abt., Psychiatr. Univ.-Klin. u. Staatskrankenanst., Hamburg-Friedrichsberg.) Z. Neur. 128, 342—351 (1930).

Das Ergebnis der Ausführungen des Verf. gipfelt darin, daß die Anwesenheit einer Erbanlage zu einer Geisteskrankheit oder einer sonstigen schweren geistigen Abwegigkeit eine „persönliche Eigenschaft“ im Sinne des § 1333 BGB. darstellt; nicht dagegen die Tatsache der erblichen Belastung mit diesen Übeln. Abgesehen von der Frage, ob der erste Teil dieser Auslegung dem Geiste unseres Rechts entspricht, will es mir begrifflich nicht einleuchten, Erbanlagen, solange sie für den Betreffenden selbst und auch für andere noch unsichtbar sind, als „Eigenschaften“ zu bezeichnen. Dieser Begriff sollte nur dem Phänotypus vorbehalten bleiben. Vielleicht ließen sich andere Wege finden, die Lösung der Ehe mit einem Geisteskranken zu erleichtern. *Hoffmann.*

Partridge, G. E.: Current conceptions of psychopathie personality. (Die gegenwärtigen Anschauungen über die psychopathischen Persönlichkeiten.) (*Research Serv., Sheppard a. Enoch Pratt Hosp., Baltimore.*) Amer. J. Psychiatry 10, 53—99 (1930).

Ein wichtiger Faktor für die Einteilung ist das soziale Verhalten. Man findet eine beträchtliche Anzahl, die man wegen ihres unsozialen Verhaltens Soziopathen nennen kann. Grenzfälle sind aber auch hier schwer unterzubringen, denn genau genommen sind alle Personen, die sich aus irgendeinem Grunde schlecht in die Gesellschaft einordnen, Soziopathen. Personen, die ängstlich, schüchtern, hypersensitiv sind, rechnet man zweckmäßig nicht dazu. Auch bei den hypomanischen, paranoiden und einigen Psychoneurosen mit soziopathischem Verhalten nimmt dieses nicht die zentrale Stellung ein, daß sie zu den Soziopathen zu rechnen wären. Zu diesen gehören nur diejenigen, bei denen eine antisoziale Gesinnung im Vordergrunde steht. Vielfach werden die Soziopathen als die Psychopathen par excellence angesehen, aber es gibt eine Unsumme von anderen, die nicht antisozial sind. Nicht zweckmäßig ist der Ausdruck konstitutionelle Minderwertigkeit, weil es zu sehr dem subjektiven Empfinden überlassen bleibt, wen man als minderwertig ansehen will. Psychopathen sind in mancher Hinsicht oft sehr hochstehende Persönlichkeiten. Ein Teil von ihnen zeigt lediglich Anomalien hinsichtlich der Art und Intensität der emotionellen Reaktionen. Der Ausdruck konstitutionelle Minderwertigkeit ist verwendbar, wenn man die Vereinigung von körperlicher Minderwertigkeit mit geringer Intelligenz und einem niedrigen Niveau aller seelischen Anlagen bezeichnen will. Deutsche Autoren sehen in den Psychopathen in erster Linie infolge ungünstiger Vererbungseinflüsse oder früh wirkender Hemmungen mißratene Persönlichkeiten (Kraepelin), die durch ihre Abnormität selber leiden oder anderen Leid verursachen (Schneider). Die englischen Autoren beschränken sich zur Hauptsache auf die antisozialen Charaktere, die moralisch Minderwertigen, und lassen diejenigen, die lediglich selber unter ihrem Zustand leiden, unberücksichtigt. Amerikanische Autoren fassen die Gruppe der Psychopathen sehr weit. White läßt auch das Angeborensein als Kriterium fallen, weil man nie sagen könne, wieviel auf Kindheitsinflüsse zurückzuführen sei. Zweckmäßiger als der Versuch einer Klassifikation eines so unscharf abgegrenzten Gebietes ist die Aufstellung von Typen, wie Kraepelin und Schneider dies getan haben. *Campbell (Dresden).*

Wetzel, A.: Schizophrenie und soziale Gemeinschaft. (*Bürgerhosp., Stuttgart.*) Z. Neur. 127, 811—828 (1930).

Wetzel erörtert die Beziehungen zwischen Schizophrenie und sozialer Gemein-

schaft. Er berührt die Anlässe zu Störungen dieser Beziehungen (Gemeingefährlichkeit, Arbeitsunfähigkeit, Störung des Familienlebens, Erbfragen), die Folgen der Störungen (für den Kranken das Abgestempeltsein als Geisteskranker, für die Gemeinschaft die Schwierigkeiten, die aus noch nicht erkannten oder beginnenden Psychosen, aus der Internierungsfrage, der Frage der Wiederverwendung im täglichen und Arbeitsleben erwachsen), die staatlichen Einrichtungen, die dem Einzelfall gerecht zu werden trachten müssen, ferner das engere Milieu, in dem sich (beginnende) Kranke aufhalten; andere Ausschnitte der sozialen Gemeinschaft betreffen Zirkel und Sekten, die der Kranke aufsucht oder beeinflusst. Im einzelnen wird dann die Bedeutung des akuten Psychoseausbruches (zur Internierung führende Gewalttätigkeit, religiöse Ekstasezustände mit Gottesdienststörung, Fürsorge für die Angehörigen) und die des schleichenden Beginnes besprochen; von der kriminalpsychologischen Seite der beginnenden, noch nicht erkannten Psychose abgesehen, gewinnt bei schleichendem Beginn Bedeutung die mit der rechtzeitigen Erkennung häufig gegebene Mittelersparung (nutzlose Bäder, Erziehung, Fürsorge, Haftaufenthalt), die Vermeidung von Verwahrlosung der ganzen Familie, sexuellen Verkommens (Dienstmädchen), falscher erzieherlicher und ärztlicher Maßnahmen (angebliche Faulheit und Böswilligkeit der bereits Erkrankten).

Ewald (Erlangen).

Vié, Jacques: *Un trouble de l'identification des personnes: l'illusion des sosies.* (Eine Störung des Personenerkennens. Die Doppelgängerillusion.) *Ann. méd.-psychol.* 88, I, 214—237 (1930).

Capgras hat 1925 die „illusion des sosies“ (Doppelgängerillusion) aus anderen Formen der Personenverkenntung herausgehoben. Verf. möchte 2 Typen dieser Untergruppe von Personenverkenntung unterscheiden. Und zwar „sosies négatifs“, eine systematische Verkenntung, bei welcher die Kranken einer bestimmten Person gegenüber die Identität negieren und deren Auftreten (z. B. Besuch eines bestimmten Angehörigen) als das einer anderen, nur ähnlichen Person (Doppelgänger) anerkennen. Capgras hat diese Erscheinung auch „identifikatorische Agnosie“ („agnosie d'identification“) genannt. Eine 2. Form stellen nach dem Verf. die „sosies positifs“ dar, bei welchem Syndrom die Kranken in an sich unähnliche Personen Ähnlichkeiten im Sinne des Doppelgängertums hineinsehen. Für beide Typen werden Beispiele gegeben, die der Schilderung nach dem Formenkreis der Schizophrenien entnommen sind (psychose hallucinatoire und démente paranoïde). Neben den geschilderten speziellen Verkenntungen spielen in den Krankheitsbildern auch andere Mißdeutungen und Verkenntungen eine Rolle, so daß die Notwendigkeit der Heraushebung dieser Sonderfälle von Personenverkenntung nicht sonderlich begründet erscheint. *Panse (Berlin).*

Piotrowski, Al.: *Ein seltener Fall psychiatrischen Gutachtens betreffs eines an multipler Sklerose leidenden Kranken.* *Now. psychjatr.* 7, 221—233 u. franz. Zusammenfassung 233—234 (1930) [Polnisch].

Ein Polizeimann erschöß ein Lastpferd auf der Gasse in der Überzeugung, daß er es mit einem feindlichen Munitionstransport zu tun hätte. Die gerichtsärztliche Untersuchung ergab beim Angeklagten multiple Sklerose, in deren Verlaufe es zu psychischen Störungen kam, und zwar zu Delirien, psychomotorischer Erregung, Desorientierung und Gedächtnisschwäche. Auf Grund dieser psychischen Symptome erkannte Piotrowski den Angeklagten für im Augenblick der Tat unzurechnungsfähig. Später wurde derselbe Polizeimann wegen Betruges angeklagt. Da die nochmalige Untersuchung keine psychischen Störungen während und nach der Tat beim Inkulpaten nachzuweisen vermochte, wurde er als zurechnungsfähig bezeichnet und verurteilt.

Wachholz (Kraków).

Moser, Kurt: *Zur strafrechtlichen Beurteilung der chronischen epidemischen Encephalitis (Economo).* (*Psychiatr. u. Nervenklin., Univ. Königsberg i. Pr.*) *Arch. f. Psychiatr.* 91, 741—749 (1930).

Der vorliegende Fall soll beweisen, daß keineswegs jeder Pat. mit chronischer Encephalitis zurechnungsunfähig ist. Es handelt sich um einen Postbeamten, der an Hemiparkinsonismus litt und eine große Reihe von Schiebungen und Unterschlagungen ausgeführt hatte, die keinerlei intellektuelle Auffälligkeiten erkennen ließen. Auch

fanden sich weder Bradyphrenie noch ausgesprochene Wesensänderungen, die kriminellen Handlungen waren normalmotiviert. Die Tatsache, daß früher vor der Hirnkrankheit keine kriminellen Handlungen ausgeführt wurden (oder nicht bekannt waren), genügt nicht, den § 51 anzuerkennen. Das Urteil des Verf. ist zweifellos berechtigt; eine verminderte Zurechnungsfähigkeit erkennt er immerhin an, weil doch ein organisches Hirnleiden besteht, das immerhin die körperliche wie die seelische Widerstandsfähigkeit etwas beeinträchtigt haben mag. *F. Stern* (Kassel).

Stern, F.: Psychische Störungen nach epidemischer Encephalitis. Allg. Z. Psychiatr. 93, 397—416 (1930).

In diesem vor dem Deutschen Verein für Psychiatrie in Stuttgart gehaltenen Referat wird die nosologische Einheitlichkeit der epid. Encephalitis betont und darauf hingewiesen, daß auch den psychischen Begleiterscheinungen meist ein einheitlicher Stil zukommt. Besonders besprochen werden die pseudoneurasthenischen Zustände, die sog. Charakterveränderung, die Bradyphrenie, aber auch die aberranten halluzinatorischen und schizophrenieartigen Psychosen. Die Kenntnis dieser Zustände hat auch ein erhebliches forensisch-psychiatrisches Interesse, namentlich die Wesensänderung mit ihren häufigen antisozialen Begleiterscheinungen. Genauer konnte bei der Art des Referates auf forensische Fragen im einzelnen nicht eingegangen werden. *Autoreferat.*

Bostroem, A.: Die psychischen Folgeerscheinungen der epidemischen Encephalitis. (Psychiatr. u. Nervenklin., Univ. München.) Allg. Z. Psychiatr. 93, 417—434 (1930).

Bostroem gibt in seinem Referat (im Anschluß an die Ausführungen des Ref.) eine psychologische Analyse der psychischen Begleiterscheinungen der ep. Encephalitis, und es gelingt ihm, einen gemeinsamen Faktor der verschiedenartigen Symptome festzustellen, nämlich die Willensstörung, wodurch auch die psychischen Störungen der Encephalitis von anderen Psychosen im wesentlichen getrennt sind. Forensisch wichtig ist es, daß Verf. die Dranghandlungen der Encephalitiker durchaus von den Psychopathien trennt. *F. Stern* (Kassel).

Lemierre, A., et Robert Worms: Simulation par une pathomime de troubles nerveux ayant fait porter le diagnostic d'encéphalite. (Simulation durch eine „Pathomimie“ nervöser Störungen unter dem Bilde der Encephalitis.) Gaz. Hôp. 1930 I, 821—824.

Die Verff. verstehen mit Dieulafoy unter Pathomimie die krankhafte pseudologistisch-phantastische Darstellung von Krankheiten, die vom Zweckbetrug wohl zu trennen ist. Der von den Verff. mitgeteilte (aber nicht psychologisch näher analysierte) Fall ist interessant wegen der Hartnäckigkeit und Raffiniertheit der Krankheitsdarstellung, die zahlreiche erfahrene Ärzte täuschte.

Die 29jährige Person kam unter dem Bilde einer Meningitis-Tb. mit schwersten Kontrakturen und Fieber (das sich viel später als simuliert erwies) ins Hospital, nach der von ihr abgegebenen Vorgeschichte mußte Tb. angenommen werden, doch hatte die Kranke solche Schmerzen und Starre, daß sie nicht genauer untersucht werden konnte. Der Liquor war aber frei. Als die Kranke dann „amaurotisch“ wurde, keine spontanen Blickbewegungen zeigte, während automatische Bewegungen erhalten waren, Schluck-, Sprachstörungen bis zur Anarthrie, schwere Lähmungserscheinungen und sensible Störungen, Inkontinenz, der Palliale ähnliche Symptome bekam (immer bei meist erheblichem Fieber), dachte man an Encephalitis und behandelte mit Salicyl intravenös. Der Verdacht der Simulation entstand erst, als unerwartet zu einer rechtsseitigen eine schlaffe linksseitige Lähmung auftrat, es wurde zuerst (nach mehreren Wochen) an Simulation gedacht und die Temperatur als gefälscht erwiesen. Gegenüber Zureden, die Täuschung aufzugeben, bleibt sie hartnäckig „gelähmt“, nach Fortgehen der Ärzte steht sie auf, verläßt fast ohne Lähmung das Hospital. Ähnlich hatte sie schon vor Jahren eine Poliomyelitis vorgetäuscht und war mit Pettitserum endolumbal behandelt worden, doch war damals auch der Betrug erkannt; ein anderes Mal hatte sie Tb. mit Hämoptysen simuliert. Die Hartnäckigkeit der pathomimischen Tendenzen zeigt sich auch darin, daß die Patientin ohne Protest 3 aufeinanderfolgende Lumbalpunktionen und 15 intravenöse Salicylinjektionen, die nicht immer „glatt“ gingen, sich gefallen ließ. Verff. erörtern, wieso sie sich so lange Zeit unter Berücksichtigung der Polymorphie der encephalitischen Symptome täuschen lassen konnten. (Retrospektiv ist aber manches doch recht auffallend: Lähmungen nie mit Reflexstörungen verbunden, gerade die Stärke der sensiblen Störungen konnte suspekt sein; eine plötzliche Symptombesserung wird auf

paradoxe Kinesie des Parkinsonisten bezogen, aber die Patientin war gelähmt, nicht parkinsonistisch.) Verff. betonen mit Recht, daß öfter Encephalitiker den Verdacht auf Hy. bzw. Simulation erwecken. *F. Stern (Kassel).*

Ostankov, P.: Die Moral Insanity. Obozr. Psichiatr. 4, 18—21 (1929) [Russisch].

Das moralische Irresein ist entweder erworben — eine Folge sozialer Verwahrlosung — oder angeboren; diese letztere Form kann eingeteilt werden in 1. eine in der Pubertät auftretende mit der Tendenz zur Milderung, und 2. eine sich von früh auf entwickelnde, mit anderen klinischen (psychopathischen) Symptomen kombinierte Form, die einen fortschreitenden Verlauf nimmt (vgl. Entwicklungs- und Entartungsverbrecher nach Kraepelin). Im wesentlichen handelt es sich um bei normaler Intelligenz bestehende Gemütsstumpfheit. *Bresowsky (Dorpat).*

Ley, Rodolphe-Albert: Folie à deux. (Induziertes Irresein.) *J. de Neur.* 30, 585—588 (1930).

Kurze klinische Beschreibung einer paranoiden Erkrankung, die gleichzeitig (?) bei zwei alleinstehenden Frauen, Mutter und Tochter, ausbricht. Im Laufe der Erkrankung treffen beide mit einer dritten Person zusammen, die einer gleichartigen Erkrankung verfallen ist. Unter dem suggestiven Einfluß dieser dritten Kranken gestalten Mutter und Tochter ihr eigenes Wahnsystem ganz nach den speziellen Inhalten jener Dritten aus. *Heidenhain.*

Nordmann, O.: Hysterische, die ein organisches, chirurgisches Leiden vortäuschen. *Dtsch. med. Wschr.* 1930 II, 1911—1912.

Verf. beschreibt kurz 2 Fälle, in denen einmal eine Halswirbel-Caries, das andere Mal Gallensteinkoliken vorgetäuscht wurden. Im 2. Falle wurde schließlich eine Laparotomie vorgenommen, die Gallenblase war völlig normal. Der Patientin wurde gesagt, daß die entzündete Gallenblase entfernt worden sei. Seitdem keine Beschwerden mehr. In der Arbeit werden die Begriffe Hysterie und Simulation nicht klar unterschieden, es ist anscheinend auch nicht der Versuch gemacht worden, die Fälle psychodiagnostisch und therapeutisch anzugehen. *Max Grünthal (Berlin).*

Rojas, Nerio: Über ein Eifersuchtsverbrechen. (*Argentin. Med. Vereinig., Ges. f. Gerichthl. Med. u. Toxicol., Buenos Aires, Sitzg. v. 3. VI. 1930.*) *Rev. Especial. méd.* 5, 543—549 (1930) [Spanisch].

Bericht über einen 28jährigen Mann, der im Eifersuchtswahn seine Frau und deren angeblichen Geliebten zu töten versuchte. Diagnostische und gerichtlich-psychiatrische Erwägungen. Der Verf. diagnostiziert einen „akuten Wahn bei einem Degenerierten“ (Halluzinationen des Geschmacks, der Körperfühlsphäre usw.! Ref.) und tritt für die Exkulpierung und Internierung ein. *Eduard Krapf (München).*

Mauz, Friedrich: Zur Psychopathologie malariaremittierter Paralytiker. (*Univ.-Nervenklin., Marburg.*) *Z. Neur.* 127, 697—700 (1930).

17 vollremittierte Paralytiker nach Malariabehandlung hat Verf. in den letzten Jahren an Ort und Stelle ihrer Berufstätigkeit aufsuchen können (Beamte, Industrielle, Kaufleute, Landwirte, Werkmeister und einfache Arbeiter). Je nivellierter die alte Tätigkeit war, desto weniger und seltener wurden Klagen laut. Als wesentlichste Züge der vollremittierten Paralytiker führt Verf. an die weitgehende Wiederherstellung des vegetativen und psychomotorischen Tonus und eine gewisse Nivellierung der höheren seelischen Persönlichkeit. Letztere kann sich gleichzeitig als persönlicher Gewinn in dem Familienleben auswirken (Gedämpftsein, Milde, Einordnungsfähigkeit) und als Verlust an Persönlichkeit. Die sozial günstige Auswirkung im kleineren Kreise kann noch psychogen verstärkt werden, indem die Kranken einerseits die ganze Schwere des überstandenen Leidens erfassen und empfinden, andererseits, in Erkenntnis der syphilitischen Ätiologie, irgendwelche Wiedergutmachungstendenzen bekunden, wie betonte Sorgfalt um Gesundheit von Frau und Kind, Sparsamkeit, Hilfsbereitschaft usw. Bleiben vegetative Störungen zurück, so entwickeln sich nicht selten neurasthenische Bilder, ja ausgesprochene Neurosen. Es können aber auch allgemein cerebral-organische Komponenten etwa im Sinne einer Affektinkontinenz oder stärkerer Euphorie hinzukommen. Auch bei der besten Remission muß man mit einer gewissen Nivellierung rechnen, deren ungünstige Auswirkung allerdings nur dann erheblich ins Gewicht fällt, wenn die menschlichen oder beruflichen Anforderungen besonders hohe sind. *Alexander Pilcz (Wien).*

Borda, José T., und Aníbal Ponce: 300 Autopsien von progressiver Paralyse. (*Hosp. de Las Mercedes y Clín. de Psiquiatr., Univ., Buenos Aires.*) *Rev. argent. Neur. etc.* 4, 336—341 (1930) [Spanisch].

Das Gewicht der Gehirne betrug zwischen 800 und 900 g in einem Fall, zwischen 900 und 1000 in 9 Fällen, zwischen 1000 und 1100 in 23 Fällen, zwischen 1100 und 1200 in 38 Fällen, zwischen 1200 und 1300 in 93 Fällen, zwischen 1300 und 1400 in 64 Fällen, zwischen 1400 und 1500 in 21 Fällen, zwischen 1500 und 1600 in 2 Fällen, zwischen 1600 und 1700 in 4 Fällen. Die Arterien waren normal in 236 Fällen, fibrös in 51 Fällen, atheromatös in 12 Fällen, entarteriell in 1 Fall. Die weichen Hirnhäute waren durchscheinend in 8 Fällen, getrübt in 127 Fällen, stark getrübt in 165 Fällen. Die Ventrikel waren erweitert: wenig in 33 Fällen, mittel in 191, stark in 67 Fällen. Ependymitis fehlte in 29 Fällen, war allgemein in 127, nur im 4. Ventrikel in 141, nur in den Seitenventrikeln in 3 Fällen. „Wenn auch sicherlich keines dieser Zeichen für sich allein zu einer makroskopischen Diagnose der progressiven Paralyse ausreicht, so ist es doch nicht weniger sicher, daß man kein großes Risiko läuft, wenn man bei einem Individuum mittleren Alters mit kleinem, hartem Gehirn, Trübung der weichen Hirnhäute, Stirnhirnatrophie, gesunden Arterien, Erweiterung der Ventrikel und Ependymitis die Diagnose auf progressive Paralyse stellt“. Die Spatzsche Eisenreaktion wurde von den Verf. nicht angestellt.

Eduard Krapf (München).°°

Ruiz-Maya: Odii familiari paranoidi. (Paranoider familiärer Haß.) (*Manicomio, Cordoba-Espana.*) *Arch. di Antrop. crimin.* 50, 560—569 (1930).

Gerichtlich-medizinische Begutachtung eines 60jährigen paranoid veranlagten Mannes, der seine Schwester, durch welche er sich seit Kindheit zurückgesetzt wähnte, seit Jahren mit Rachegefühlen verfolgte und endlich kaltblütig erschöß. Als unmittelbare Ursache für die Mordtat gab Patient die unfreundlich klingende, an ihn gerichtete Ansprache der Schwester bei der letzten Begegnung an. Verf., der von einer tieferen psychologischen Analyse des Falles absieht und sich hauptsächlich mit der gerichtlichen Beurteilung befaßt, findet beim Patienten einen Zustand krankhafter Leidenschaft auf paranoischer Basis, die sich als familiärer Haß manifestiert. Die vom Patienten als herabsetzend empfundene Anrede der Schwester: „Wer seid Ihr?“ hält Verf. für ausreichend, eine Verminderung der Hemmungs- und Zurechnungsfähigkeit des Angeklagten im kritischen Moment verursacht zu haben. *Imber (Rom).*°°

Perazzi, Vittorio: Rilievo medico-legale in tema di giudizio sulla mentalità paranoide. (Gerichtsärztliche Betrachtung über die Beurteilung der paranoiden Mentalität.) (*Manicomio di Materdomini, Nocera Superiore.*) *Il Manicomio* 42, 245—253 (1929).

Der vom Verf. begutachtete und hier geschilderte Fall entspricht genau dem von Kraepelin u. a. aufgestellten Typ des Querulantenwahns, ohne Beziehungen zum manisch-depressiven Irresein und hier auch ohne psychopathische Züge in der Vorgeschichte, manifest geworden erst im höheren Alter und im Anschluß an eine tatsächlich unverdient erlittene Rechtsniederlage. Der Gutachter stimmte, auch wegen der tadellosen, ruhigen Führung des Kranken während seines mehrjährigen Anstaltsaufenthaltes für eine versuchsweise Entlassung des 76jährigen, und das Gericht schloß sich seiner Ansicht an. Jedoch schon nach 3 Monaten mußte wegen der unablässigen Querelen des Kranken und seiner zahlreichen Schreiben an die Behörden von neuem die Anstaltsaufnahme erfolgen, wiederum ein Beweis für die konstitutionelle Bedingtheit des Leidens, das hier allerdings noch von dem vorgeschrittenen Alter und der damit verbundenen Erstarrung der psychischen Persönlichkeit in seinem Weiterbestehen begünstigt wurde.

Liguori-Hohenauer (Illenau).°°

Fernández, Helvio, J. M. Obarrio, R. Chiappori, R. Arana und A. Peralta Ramos: Ungültigkeit der Ehe wegen Geistesstörung. *Rev. argent. Neur. etc.* 4, 254—276 (1930) [Spanisch].

Gutachten zwecks Ungültigkeitserklärung einer Ehe. In der Verwandtschaft der 18 Jahre alten Frau waren Fälle von Psychopathie vorgekommen, der Vater der Frau hatte an Lues gelitten. Sie selbst hatte früher Grippe durchgemacht und Symptome der epidemischen Encephalitis geboten. Geistig stand sie auf kindlicher Stufe, es fehlte ihr an Urteilsfähigkeit. Dagegen zeigte sie eine phantastische Einbildungskraft und starke Emotivität. Zeitweise machte sich ein depressiv-ängstlicher Zustand geltend, besonders zur Zeit der Menses. Dann wieder trat ein ausgesprochener Erotismus zutage.

Ganter (Wormditt).°°

Alter, W.: Zur Fürsorge für geistig Abnorme. *Nosokomeion* 1, 515—537 (1930).

Der Begründer der neuen internationalen Krankenhauszeitschrift behandelt im Einführungsband die Probleme der offenen und geschlossenen (Anstalts-) Fürsorge

in der Psychiatrie. Unter Hinweis auf die seit Kriegsende bei der weißen Rasse der alten und der neuen Welt unaufhaltsam steigende Zunahme der anstaltsbedürftigen Geisteskranken und Psychopathen fordert er unter ärztlichen und planwirtschaftlichen Gesichtspunkten eine Neuorientierung der öffentlichen Irrenfürsorge und die Schaffung einer öffentlichen Psychoprophylaxe. Unter Berufung auf das Programm, das Griesinger vor 60 Jahren vertreten hat, entwickelt Alter den Plan einer „de-konzentrierten“ Irrenfürsorge, die er sich als Arbeitsgemeinschaft der einschlägigen beteiligten Körperschaften zum Zweck des Zusammenwirkens von Stadtasyl und Heilanstalt und des rationellen Ausbaues der „Vor-“ und „Nachfürsorge“ denkt.

Hans Roemer (Illenau).

Schmidt, Heinrich: Tätigkeitsbericht der Außenfürsorgestelle für Geisteskranke an der Heil- und Pflegeanstalt Klingenmünster, Pfalz, während des Kalenderjahres 1929. Psychiatr.-neur. Wschr. 1930 II, 577—582.

Der Bericht gibt ein Bild von der fortschreitenden Entwicklung der Fürsorge, die von der Heilanstalt Klingenmünster in der Pfalz organisiert worden ist. Allgemein bemerkenswert ist die Mitarbeit der Fürsorge bei der Trinkerfürsorge, besonders bei der Gründung und Tätigkeit der Trinkerfürsorgestelle in Kaiserslautern, der Ausbau der beratenden Tätigkeit der Fürsorgeorgane einschließlich der Schulkinderberatung, die Orientierung des Vereins der Verwaltungsbeamten der Bayerischen Heil- und Pflegeanstalten anlässlich einer Sitzung und die Belehrung der Bezirksfürsorgerinnen bei einem Fortbildungskurs in der Anstalt.

Hans Roemer (Illenau).

Amaldi, Paolo: Verso più ampi orizzonti dell'antropologia criminale. (Weiteren Horizonten in der Kriminalanthropologie entgegen.) (*Manicomio, Firenze.*) Riv. sper. Freniatr. 54, 567—591 (1930).

In der Auffassung des Verbrechens und des Verbrechers ist Verf. Anhänger der Lehren Lombrosos, aber mit bedeutenden Einschränkungen. Nach Verf. verfügt der größte Teil der Verbrecher, auch bezüglich ihrer Delikte, über einen autonomen Willen. Die meisten Verbrecher sind imstande, und tun es auch, vor der Vollziehung des Deliktes ein Für und Wider abzuwägen. Der größte Teil könnte, wenn er wollte, sich von dem Delikt zurückhalten. Vergeblich sucht man bei der Mehrzahl der Verbrecher nach somatischen oder psychischen Störungen. Sie können daher weder auf dem Gebiet der Biologie, noch auf dem der Soziologie und Psychopathologie, sondern auf rein psychologischem Gebiet studiert werden. Äußere Umstände, Milieueinflüsse, somatische Erkrankungen können zwar einen Anteil am Zustandekommen des Deliktes haben, sind aber fast nie imstande den autonomen Willen ganz auszuschalten. Letzteres kann bloß bei ausgesprochenen Geistesstörungen der Fall sein, aber dann haben wir es eigentlich nicht mehr mit einem wirklichen Verbrechen zu tun; man müßte in solchen Fällen richtiger von Pseudodelikten sprechen. Auch Affektzuständen mißt Verf. keine über große Bedeutung in der Kriminologie bei. Nur bei einem verhältnismäßig geringen Teil der Verbrecher finden wir die genial konzipierte, aber zu sehr generalisierte Auffassung Lombrosos vollauf bestätigt.

I. Imber (Rom).

Bleuler, E.: Suggestionsmechanismen. Z. Neur. 127, 469—482 (1930).

Bleuler faßt die Ergebnisse seines Vortrages selbst folgendermaßen zusammen: „Durch die ‚ansteckende‘ Wirkung der Affekte wird in der Suggestion ein Streben in bestimmter Richtung bewirkt. Die Suggestion benutzt auch in bezug auf die Assoziationen die Mechanismen der Affektivität, bahnt und hemmt die Assoziationen und benutzt Wege, die den Affekten, nicht aber dem Willen zugänglich sind. Daß unter dem Einfluß der Suggestion Handlungen ausgeführt werden, die der Einsicht und dem Willen des Suggestierten widersprechen, wird verständlich, wenn man berücksichtigt, daß die Psyche nicht eine Einheit schlechthin, sondern eine Komposition von vielen Einzelfunktionen ist, die einzeln oder mit anderen gruppiert eine gewisse Selbständigkeit besitzen, und daß sie überhaupt spaltbar ist. Suggestion von Halluzinationen ist deshalb möglich, weil der Unterschied von Wahrnehmung und Vorstellung in erster

Linie auf Verschiedenheiten der zugezogenen Assoziationen beruht, dann aber auch darin, daß für gewöhnlich in der Wahrnehmung das sinnliche Element enthalten ist, dessen Engramme erhalten bleiben und durch die bahnende Wirkung der Suggestion assoziiert mit den übrigen Bestandteilen, die sonst der Wahrnehmung angehören (wie z. B. Lokalisation), ekphorisiert werden. — Der Einfluß auf die Körperfunktionen bis zur Blasen- und Stigmenbildung auf der Haut wird begreiflich, wenn man davon ausgeht, daß, wie ich glaube bewiesen zu haben, kein prinzipieller Unterschied zwischen psychischen und körperlichen Funktionen und überhaupt keine Grenze zwischen beiden besteht, so daß die assoziativen Verbindungen vom einen zum anderen gehen können.“

Kurt Schneider (Köln).

Esposel, F.: Etude psychiatrique d'un prophète. (Psychiatrische Betrachtungen über einen Propheten.) *Rev. sud-amér. Méd. (Paris)* 1, 525—535 (1930).

Verf. schildert einen Mexikaner, der zu Fuß Südamerika bis nach Argentinien durchwanderte und dann auf dem Rückwege durch Brasilien dort interniert wurde. Getrieben durch ein Berufungserlebnis im 29. Lebensjahr, zog er allein predigend und heilend durch das Land. Er litt an Sinnestäuschungen, verkannte Persönlichkeiten in phantastischem Sinne und verfaßte merkwürdige verschnörkelte Schriftstücke. Vielfach übte er einen starken Einfluß aus. Erscheinungen schizophrener Veränderung fehlten. Verf. betrachtet ihn als eine paranoische Erkrankung, die in das große Gebiet der aus der paranoischen Anlage entspringenden Erkrankungen hineingehöre, zu denen sowohl Paranoia wie Paraphrenie gezählt werden. Es wird ein kurzer Überblick über die verschiedenen zur Zeit vertretenen Anschauungen in der Paranoiafrage gegeben.

Reiss (Dresden).

Desoille, Henri: Présentation d'objets ayant servi à des envoûtements. (Gegenstände, die zu Behexungen gedient haben.) (*15. congr. de méd. lég. de langue franç., Paris, 26.—28. V. 1930.*) *Ann. Méd. lég. etc.* 11, 15—19 (1931).

Verf. nimmt Bezug auf ein von Balthazard und Piédelièvre beschriebenes, von Nadeln durchbohrtes Herz, das offenbar zu einer Verhexung gedient habe (vgl. auch Nippe, diese Z. 9, 599) und beschreibt dann mehrere Gegenstände, die zu dem gleichen Zwecke angefertigt sind.

1. Kleine, grob modellierte Paraffinfigur, die von einer „Spiritistin“ geknetet worden war, während sie intensiv wünschte, daß eine andere dadurch behext würde und ein Beinleiden bekäme. Die Arme sind gekreuzt und gebunden dargestellt, damit sich der Behexte nicht verteidigen könne. Dieser Figur fehlt aber das Wesentlichste und „Wirksame“, denn die Paraffinmasse enthält keine Teile des Opfers, wie z. B. Haare, abgeschnittene Nägel u. a. Die Zauberin, die hierauf aufmerksam gemacht wurde, will eine weitere Behexung unter Ausschaltung dieses Fehlers vornehmen. — 2. 2 Bleifiguren, die in der Herzgegend mit Messerstichen durchbohrt sind und zu einer Verhexung zum Tode dienen sollten. Hostie mit Inschrift „maudit“ (verflucht) und Tintenbesmierung. Weitere Hostien mit obszönen Bildern. Sämtlich hergestellt von einem jungen Manne, der damit einen Priester behexen wollte, der festgestellt hatte, daß er zur Sekte der Satanisten gehöre.

Die gerichtsärztliche Bedeutung der Behexung ist gering, da es sich in der Regel um ängstliche Personen handelt, die zwar den Wunsch haben, anderen Personen Schaden zuzufügen, es aber doch nicht wagen, diesen Wunsch auch in strafbare Handlungen umzusetzen. Meist handelt es sich aber um psychiatrisch interessante Persönlichkeiten.

Buhtz (Heidelberg).

Gatzuk, Ludmilla, und Hans Hoff: Rauschgiftgewöhnung und Lagebeharrung. *Klin. Wschr.* 1930 II, 1917—1919.

Der Lagebeharrungsversuch scheint zu beweisen, daß die Hirnrinde die Funktion hat, einen Kraftreservfond zurückzuhalten. Bei chronisch Intoxiierten (Alkohol, Morphium, Cocain) wird offenbar der Angriffspunkt der Rauschmittel am Gehirn erweitert und verlegt. Diese theoretische Annahme erklärt das Zustandekommen der motorischen Enthemmungsmechanismen bei Intoxiierten, zumal der Lagebeharrungsversuch bei Prädiliranten und chronisch Intoxiierten besonders in der Abstinenz verstärkt ausfällt.

Leibbrand (Berlin).

Rodiet, A.: Plusieurs observations de psychoses liées aux intoxications. (Mehrere Beobachtungen von Intoxikationspsychosen.) *Arch. internat. Neur.* 49, I, 373—386 (1930).

Wichtiger als die mitgeteilten Einzelbeobachtungen sind für den deutschen Leser

die Allgemeinerfahrungen des Verf. Die Aufnahmeziffer der akuten und chronischen Alkoholvergiftungen wächst seit 1923 in den Pariser Anstalten und hat die Vorkriegsziffer bereits erreicht. Verf. trennt leider nicht, wie auch viele deutsche Statistiker, die akuten von den chronischen Formen. Statistische Vergleiche sind ja nur für das Delirium tremens möglich. In Paris fällt ein starker Konsum von Cocktails auf, besonders an Orten, wo Künstler, die Halb- und Lebewelt verkehren. Psychische Störungen durch Opium, Cocain, Morphin und Äther sind nicht selten, jedoch nicht so häufig wie die durch den Alkohol. Dem vor dem Kriege in Kolonial- und Marinekreisen nicht seltenen Opiummißbrauch ist der Morphinismus und Cocainismus gefolgt. Die beiden letzteren Suchten zeigen nach dem Verf. in Paris nicht eine so deutliche Trennung in verschiedene soziale Schichten, wie wir es im allgemeinen in Deutschland beobachten. Beide Suchten kommen vielmehr in Paris in Zirkeln von Pseudokünstlern, Pseudoliteraten, also in Bars, Nachtkafees und bei der Halbwelt und in Prostituiertenkreisen gleichmäßig vor. In Deutschland trifft dies ja mehr für den Cocainismus und sehr viel weniger für den Morphinismus zu. Nach zahlreichen Prozessen trifft Pariser Ärzte, Apotheker aber auch Schleichhändler die Schuld. Die gesetzlichen Maßnahmen sind ungenügend. Pathogenetisch kommt der psychopathischen Konstitution die Hauptrolle, den Kriegs- und Nachkriegsverhältnissen eine Nebenrolle zu. Der wirksamste therapeutische Weg ist die genügend lange Internierung dieser Kranken. Schonende Behandlung. Die plötzliche Entziehung hält Verf. nur beim Alkohol und Äther für ungefährlich. Selten ist in Paris Mißbrauch von Heroin, Haschisch Atropin, Chloral und Veronal. *Pohlisch (Berlin).*

Kant, F.: Über Reaktionsformen im Giftrausch. Mit einem Beitrag zum Halluzinationsproblem. (*Psychiatr. u. Nervenklin., Univ. München.*) Arch. f. Psychiatr. 91, 694—721 (1930).

Der Verf. kam auf den klugen Einfall, zu untersuchen, ob bei Psychotischen eine künstlich gesetzte exogene Noxe, nämlich eine Haschischvergiftung, die der betreffenden Psychose spezifischen Symptome mobilisiert, oder ob es zu der aus Selbstversuchen bekannten spezifisch-toxischen Gestaltung der Erscheinungen kommt. Er nahm 9 manisch-depressive und 10 schizophrene Versuchspersonen und zwar solche, die sich zur Zeit außerhalb einer Phase bzw. eines Schubes befanden. In der Tat zeigte es sich bei den Manisch-Depressiven, daß nicht die übliche euphorische Haschischwirkung auftrat, sondern daß sich vorwiegend Bilder der Depression und Hemmung einstellten. Die Schizophrenen wurden dagegen zum größten Teil euphorisch, was für die Berechtigung einer Trennung der vitalen Depressionen von den seelischen Depressionen der Schizophrenen spricht. Die Motorik der Zyklothymen wurde belebt oder gehemmt, bei den Schizophrenen traten teilweise ausgesprochen katatonische Erscheinungen auf. Sinnestäuschungen waren im Vergleich zu den Erfahrungen bei Gesunden ziemlich selten. Wo sie vorkamen, entsprachen sie, besonders bei den Schizophrenen, weitgehend dem klinisch auch sonst Gewohnten, d. h. sie glichen solchen, wie sie auch spontan aufzutreten pflegen. Man sieht also die Wichtigkeit der Konstitution für das Bild auch exogener Psychosen: das gleiche Gift kann je nach der vorliegenden Konstitution ganz verschiedene, ja entgegengesetzte Bilder erzeugen. Die hiermit lange nicht erschöpfte, sehr beachtenswerte Arbeit ist auch nach der Richtung der Frage der exogenen Reaktionstypen überhaupt und der „Auslösung“ schizophrener Zustandsbilder sowie nach der Halluzinationsfrage hin ausgebaut. *Kurt Schneider (Köln).*

Forster, E.: Selbstversuch mit Meskalin. (*Psychiatr. u. Nervenklin., Univ. Greifswald.*) Z. Neur. 127, 1—14 (1930).

Ähnlich wie schon früher Beringer (1927) unternahm auch Forster im Rahmen von experimentellen Meskalinversuchen seiner Assistenten Zucker und Zádor einen Selbstversuch mit einem Meskalinrausch. Wie Verf. ausführt, entsprachen seine Erlebnisse im Meskalinrausch den Schilderungen der Versuchspersonen Beringers. Bemerkenswert war bei F. das ausgesprochene körperliche Krankheitsgefühl und die

Heftigkeit der körperlichen Sensationen. Besonderen Wert legt F. auf diejenigen seiner subjektiven Erlebnisse, die neue Gesichtspunkte in der Beurteilung der Halluzinationen ergeben hätten, wobei ihm als Grundlage neue optische Erlebnisse dienen, eigenartige Disproportionen, die er an den Gestalten von Zucker und Zádor wahrnahm. Diese entsprachen solchen Bildern, die man sehe, wenn man sich in einer großen spiegelnden Kugel betrachte und Hände und Gesicht einmal näher, einmal weiter heranbringe. Wenn man unter Halluzinationen diejenigen Erscheinungen verstehe, bei denen das, was subjektiv für den Kranken Wahrnehmung sei, also Realitätswert habe, objektiv für den Beobachter Vorstellung sei, habe sich seine Anschauung als richtig erwiesen, daß die Halluzinationen, so verschieden sie auch seien, immer auf dem Wege über das Psychische entstanden, infolge irgendeines Versagens der Beurteilung, der Kritik, aber nie durch einen direkten Reiz der zuleitenden Apparate. *Jacobi* (Gießen).

Balázs, Gyula: Interessanter Fall von Morphinismus. *Orv. Hetil.* 1930 II, 789 bis 791 [Ungarisch].

Eine 35jährige Hebamme, die seit drei Jahren Morphinistin ist, gebar vor zwei Tagen ein gesundes, kräftiges Mädchen. Während der Gravidität spritzte sie täglich 60 ccm einer 3proz. Morphiumlösung, am Tage der Geburt nur 18 ccm und an den zwei Tagen nach der Geburt nur 15 ccm. Alle Injektionen führte sie stets intravenös aus. (In der Literatur findet sich nur ein ähnlicher Fall von R. Rosenthal, (vgl. dies. Z. 15, 31). Die Injektionen hat sie mit einer fabelhaften Geschicklichkeit, binnen einigen Sekunden ausgeführt. Sie pflegte das Instrumentarium nie zu reinigen, man fand die Spritze und die Nadel in schmutzigen, blutigen Lappen gewickelt. Die Kranke gab selbst zu, daß diejenige Euphorie, die ihr ihre tägliche intravenöse Menge verursacht, subcutan appliziert, nicht einmal mit der vierfachen Dosis zu erreichen ist. — Obzwar die Mutter sich am Tage der Geburt kräftig (0,54 g) spritzte, zeigte das Kind gar keine Zeichen einer Asphyxie. Daß das Kind nicht mit einer zentralen Atemlähmung zur Welt kam, spricht dafür, daß das Kind einer Morphinistin schon selbst für einen Morphinisten zu betrachten ist. — Am fünften Tage der Lactation mußte das Kind wegen einer fieberhaften Erkrankung der Mutter abgesetzt werden. Es zeigte gar keine Abstinenzerscheinungen, obzwar die Mutter täglich 0,45 g Morphium zu sich nahm und das Morphium bekannterweise in die Milch übergeht. Verf. will das so erklären, daß beim Kinde vielleicht noch im intrauterinen Leben eine „Morphiumimmunität“ sich entwickelt hat. Außerdem kann der Säugling die Morphiumeuphorie nicht bewußt genießen, folglich sehnt er sich auch gar nicht danach.

F. Klauber (Budapest).

Heimann-Hatry, Walter: Über Kodeinismus. *Med. Klin.* 1930 II, 1669.

Bericht über eine 35jährige Frau, die anscheinend mittelgroße Kodeindosen gewohnheitsmäßig verbrauchte und, als sie ihr verweigert wurden, Rezeptfälschungen beging. *F. Fränkel*.

Santangelo, G.: Le alterazioni del carattere nel cocainismo cronico. (Die Charakterveränderungen beim chronischen Cocainismus.) (*Osp. Psichiatr. Prov., Mantova.*) *Arch. gen. di Neur.* 11, 296—306 (1930).

An der Hand einer eigenen Beobachtung bespricht Verf. die besondere soziale Gefährlichkeit der chronischen Cocainisten, die auch nach erfolgter Entwöhnung selbst jahrelang bestehen bleiben kann. Verf. empfiehlt daher, die chronischen Cocainisten nicht vor dem vollständigen Verschwinden der durch das Gift verursachten Charakterveränderungen aus der Anstalt zu entlassen.

Imber (Rom).

Eliasberg, W.: Bemerkungen zur forensischen Begutachtung von Alkoholdelikten. (Nachgutachten II.) *Münch. med. Wschr.* 1930 II, 2221.

In Anlehnung an Metzger („Persönlichkeit und strafrechtliche Zurechnung“), der gezeigt hat, daß für die Beurteilung psychologisch zwei einander entgegengesetzte Merkmale entscheidend sind, nämlich die extreme Persönlichkeitsfremdheit der Tat oder z. B. bei Geisteskranken und Schwachsinnigen gerade die Persönlichkeitsadäquanz, kommt es nach Eliasberg auch beim alkoholischen Delikt darauf an, die Persönlichkeitsfremdheit der Tat zu beurteilen. Im Einzelfall ist die klinische Analyse der alkoholischen Störungen durchzuführen und mit Zeugenaussagen und früherer Beobachtung zu kombinieren und evtl. ein Alkoholexperiment zu machen. Aus der Art des unter Alkoholkwirkung begangenen Deliktes sind Schlüsse zu ziehen. *Salinger*.

Grzywo-Dabrowski, W.: Alkoholismus und Delikt. *Czas. Sąd-lek.* 4, 209—230 (1930) [Polnisch].

Die Häufigkeit der Delikte, welche mit der Trunkenheit im Warschauer gerichtlichen Appelationssprengel im Zusammenhang standen, schwankte in den Jahren 1922—1926 zwischen 17,3% und 33%. Das Verhältnis von Mann und Weib gleich 9:1, wobei Männer meistens im jugendlichen Alter, dagegen Frauen im späteren Alter standen. Über 50% waren unter den Frauen Prostituierte. Die meisten Delikte wurden am Samstag begangen. Etwa 10% Selbstmordversuche wurden auch unter Alkoholeinfluß ausgeführt und zwar 16,4% von Männern und nur 4,7% durch Frauen. Die Mehrzahl der bei Einfluß von Alkohol begangenen Selbstmorde entfiel auf Verheiratete als Folge häuslichen Zwistes.

Wachholz (Kraków).

Gerini, Cesare: *Relazione sopra l'influenza diretta ed ereditaria dell'alcoolismo sugli ammalati ricoverati nel reparto di osservazione psichiatrica dei RR. Spedali Riuniti di Livorno negli anni 1902—1926.* (Bericht über den direkten und hereditären Einfluß des Alkoholismus auf die in der psychiatrischen Beobachtungsstation des Kgl. Allgemeinen Krankenhauses in Livorno in den Jahren 1902—1926 internierten Kranken.) *Rass. Studi psichiatr.* 19, 595—627 (1930).

Das Untersuchungsmaterial betrifft 1205 männliche und 588 weibliche Patienten. Von denselben zeigten 183 männliche und 16 weibliche wirkliche Alkoholpsychosen, während 211 männliche und 25 weibliche Trinker waren, die verschiedene Formen von Geisteskrankheit aufwiesen. Es ergab sich, daß in erster Linie der hochgraduierte Alkohol, im Gegensatz zum Wein, die größte Zahl von Alkoholpsychosen auslöst. Die Frauen betreffende Statistik zeigt eine anhaltende progressive Abnahme der A-Psychosen. Die häufigste Form ist die Alkoholhalluzinose. Von Interesse ist, daß sich unter den Epileptikern ungefähr so viele Alkoholiker wie Nichtalkoholiker fanden. In 10,43% der Fälle fand sich hereditärer Alkoholismus. *Imber* (Rom).

Künkel, F.: *Zur Psychologie des Alkohols.* *Dtsch. Z. Wohlf.pfl.* 6, 350—353 (1930).

Vortrag, gehalten auf dem III. Alkoholgegnertag, Dresden 1930. Der Alkoholismus bildet, wie jede Sucht, immer einen Bestandteil der Gesamtpersönlichkeit. Es liegt an den psychologischen Wirkungen des Alkohols, daß bei jedem Menschen das exakte Erkennen subtiler Tatbestände verhindert wird. Der sensible Mensch, d. h. derjenige, bei dem die einzelnen Eindrücke stärker werden als beim Durchschnitt, bedient sich des Alkoholrausches als eines Mittels, Herr schwerer Belastungsproben zu werden. Bei anderen Sensiblen kann an Stelle des Alkoholrausches der Rausch der Begeisterung treten. Wer sich daran gewöhnt hat, Mut und Vergessen anzutrinken, wird bei immer geringeren Gelegenheiten schon gezwungen sein, dies Mittel anzuwenden, weil er sich immer weniger daran gewöhnt, der Gefahr ins Auge zu sehen. Der Spannungsbogen wird kürzer. Das Trinken auf dem Höhepunkt der Freude ist eine Scheinausfüllung. Verlängerung des Spannungsbogens ist das Ziel der Trinkerbehandlung. Wer Unannehmlichkeiten aushalten könnte ohne allzu sehr unter ihnen zu leiden, hätte nicht mehr nötig zu trinken. Dem Trinker muß Vertrauen und Glauben ans Leben eingeflößt werden. Man muß ihn auf jeden Fall allmählich von der äußeren und inneren Bevormundung frei machen. Geheilt wird er nur, wenn er diese Selbständigkeit erreicht.

Pohlisch (Berlin).

Hagelstam, J.: *Das Vorkommen von Alkoholkrankheiten des Nervensystems während der Zeit des Alkohol-Totalverbotes in Finnland.* (*4. congr. of scandinav. neurol., Helsingfors*, 2.—3. VII. 1929). *Acta psychiatr.* (Københ.) 5, 311—313 (1930).

Seit 1923 werden Erkrankungen auf dem Boden des chronischen Alkoholismus, die vor dem Verbot verhältnismäßig selten oder nur ausnahmsweise vorkamen, recht häufig. Verf. teilt folgende Einzelheiten mit: 1921—28 17 Alkoholpsychosen, meist Delirien; 3 Korsakow-Psychosen mit Polyneuritis 1924, eine bisher dort nahezu unbekannte Krankheitsform; 4 Todesfälle 1925—28 an Polioencephalitis haemorrhagica.

Die Zunahme gerade der schwersten Alkoholerkrankungen wird teils auf die zweifelhafte Beschaffenheit der Schmuggelware zurückgeführt, teils auf den stark gesteigerten Alkoholverbrauch, oft $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ —1 l reinen Spiritus täglich, der wenig verdünnt getrunken wird. Die Frage, wodurch eine Besserung zu erzielen ist, berührt Verf. nicht. Er teilt nur, rein referierend, seine klinischen Erfahrungen mit. *Pohlisch* (Berlin).

Ohkuma, T.: Zur pathologischen Anatomie des chronischen Alkoholismus. (*Anat. Abt., Staatskrankenanst. u. Psychiatr. Univ.-Klin., Hamburg-Friedrichsberg.*) Z. Neur. 126, 94—128 (1930).

Verf. kommt auf Grund des Studiums von 4 einschlägigen Fällen im wesentlichen zu folgenden Ergebnissen. Es handelt sich um einen nach Art und Lokalisation recht gleichförmigen krankhaften Prozeß im Zentralnervensystem. Zunächst findet sich eine diffuse, große Teile des Gehirns (Rinde, Striatum, Kleinhirn usw.) befallende chronisch-progressive Parenchymdegeneration als Grundlage des Prozesses, die Verf. gegenüber den Feststellungen anderer Autoren besonders hervorhebt. Diese Degeneration erhält stellenweise einen akuten Einschlag (Capillarblutungen, Gliaproliferationen). Dazu kommt ein herdförmiger Parenchymuntergang in den bekannten Zentren (Corpora mamillaria, Umgebung des 3. Ventrikels usw.), der von gleicher Natur wie der diffuse ist und nur graduelle Unterschiede darbietet. Die Gliareaktion ist dabei, trotz vorhandener Lebercirrhose, vollkommen typisch, Alzheimersche Gliazellen fehlen. Die Beteiligung des Gefäßapparates ist deutlich, manchmal sogar, so besonders in den Corpora mamillaria, sehr stark; sie wird jedoch vom Verf. im wesentlichen als Reaktion auf den mehr oder weniger stürmischen Untergang nervöser Strukturen (auch z. B. in den Corpora mamillaria), d. h. als reparatorischer Vorgang aufgefaßt, wenn auch primäre Gefäßerscheinungen nicht ganz in Abrede gestellt werden. Neben den progressiven weist Ohkuma auch auf degenerative Gefäßveränderungen (Endothelverfettung und Nekrose) hin, die fast konstant vorkommen. Die Blutungen werden als Begleiterscheinung dieser Degeneration angesehen; sie scheinen mit akuter Verschlimmerung des Prozesses in Zusammenhang zu stehen. Die infiltrativen Veränderungen hält Verf. im wesentlichen für symptomatische Entzündungen. Sie gehören nicht primär zum Prozeß. Zieht man das in Rechnung sowie ferner das häufige Fehlen von mesenchymaler Reaktion und von Blutungen, so wäre der Name „Polioencephalosis superior“ am besten für das Wernickesche Krankheitsbild geeignet. Die Entstehung der Hirnveränderungen kann nicht auf direkter toxischer Alkoholwirkung beruhen, denn es handelte sich in O.s Fällen um progrediente, nach Entziehung des Alkohols sich noch immer weiter entwickelnde Vorgänge. Als Einwirkungsweg der Noxe kommt in erster Linie der Liquor in Betracht. Die spezielle Lokalisation der Veränderungen im Einzelfalle wird auf individuelle Verschiedenheiten der Reaktionsweise gegenüber alkohologenen Toxinen zurückgeführt. Bei der Besprechung der Beziehungen zwischen klinischen und anatomischen Befunden legt O. zunächst Wert auf die Striatumbeteiligung, die, bisher zu wenig beachtet, als Substrat von Bewegungsstörungen beim Alkoholiker gelten kann. Über die Bewertung der mamillären Veränderungen läßt sich bei der bestehenden Unkenntnis der Funktion dieser Zentren nichts Abschließendes sagen. Im übrigen ist es vom anatomischen Standpunkt aus unmöglich, verschiedene Substrate für die verschiedenen klinischen Krankheitsbilder (Delirium, Polioencephalitis, Korsakow usw.) aufzudecken, wie es schon Gamper mit Recht betont hat; verschiedenartigen klinischen Bildern entsprechen gleichartige und gleich lokalisierte anatomische Veränderungen, deren Intensität und Akuität nur jeweils eine wechselnde ist.

Neubürger (Egling bei München).

Ballotta, Francesco: Sull'importanza della prima impressione nel determinismo dei perversimenti sessuali. (Die Wichtigkeit des ersten Eindruckes in der Entstehung der sexuellen Perversionen.) (*Istit. di Med. Leg., Univ., Bologna.*) Rass. Studi sess. 10, 42—53 (1930).

Beschreibung eines Falles, bei welchem die erste Pollution gelegentlich sadistischer Miß-

handlungen eines älteren Kindes vorkam; seitdem konnte Patient keine sexuelle Befriedigung haben, wenn er nicht von jemanden geschlagen war; es durfte sich um einen Fall von Algolagnie nach Schrenck-Notzing handeln.
L. Nardelli (Trento).

Strewe: Zur Kasuistik sexual-pathologischer Kriminalfälle. Kriminal. Mh. 4, 280—281 (1930).

Ein homosexueller Masochist betätigte sich in der Weise, daß er junge Burschen in seine Wohnung nahm, die sich nach Anlegen einer Schürze auf seine Schultern knien und ein Dolchmesser an einem Stahl wetzen mußten, um ihn zu „schlachten“. Dabei kam er zum Samenerguß. Bei einem ähnlichen Falle ließ sich ein Schlächter von einer Puella hinter ein Gitter sperren, beschimpfen, ihm eröffnen, daß er geschlachtet werden sollte, dann auf einen Tisch schnallen und mit großen Schlächtermessern an sich herumhantieren. — Der 2. Fall betrifft die seltene Urolagnie (Urintrinken). Ein in einem Damenabort festgenommener Bäcker hatte sich einen besonderen Lederbeutel angefertigt, den er unter die Brille des Aborts schob, um den Urin zu sammeln. Da die Frauen sein Treiben nicht bemerkt hatten, kam keine strafbare Handlung in Frage.
Weimann (Beuthen).

Weimann, Waldemar: Über eine eigenartige künstliche Veränderung der Brüste bei einem Transvestiten. (Inst. f. Gerichtl. Med., Univ. Berlin.) Arch. Kriminol. 87, 243—244 u. 245 (1930).

Ein 30-jähriger homosexueller Transvestit wurde erhängt aufgefunden. An der Leiche fand sich eine eigenartige Veränderung der Brüste. Die Brustwarzen waren auffallend groß und zitzenartig, die Warzenhöfe verbreitert und stark pigmentiert, um sie herum in weitem Umkreis, etwa dem Umfang der weiblichen Brüste entsprechend, die Haut gelbbraun gefärbt, fleckig und narbig. Es handelte sich um eine mit der perversen Anlage zusammenhängende artifizielle Hautveränderung an den Brüsten, um sie dem weiblichen Geschlecht anzugleichen, wahrscheinlich durch dauernden Jodanstrich und Einspritzungen von Farbstoff unter die Haut.
Autoreferat.

Dupouy, Roger: Du masochisme. (Über Masochismus.) Ann. méd.-psychol. 87, II, 393—405 (1929).

Verf. sucht den Masochismus als spezifisch männliche sexuelle Perversion gegenüber bestimmten nach Zeit und Mode wechselnden nicht ausgesprochen sexuell betonten männlichen Ausdrucksformen der Verehrung für das weibliche Geschlecht abzugrenzen. Masochisten, die in der Frauenrolle ihre Befriedigung finden, sind selten. Der echte Masochist zeigt außerhalb der sexuellen Sphäre häufig durchaus männliches Auftreten und ist auch in sexueller Beziehung insofern aktiv, als er die ihm adäquate Form seiner masochistischen Wünsche von der Frau sehr energisch fordert, und er unterscheidet sich in seinem ganzen Verhalten durchaus vom passiv homosexuellen Typus. Ausführliche Besprechung des schon von Krafft-Ebing beschriebenen Typs des „masochiste chevalin“, der sich von seiner Partnerin als Reitpferd behandeln läßt mit Ausführungen über die hierin symbolisierte moralische und erzieherische Bedeutung dieser speziellen Form masochistischer Perversion.
Ernst Levinger (Berlin).

Bermann, Grégorio: Sur une „prostituée née“. (Über eine „geborene Prostituierte.“) (15. congr. de méd. lég. de langue franç., Paris, 26.—28. V. 1930.) Ann. Méd. lég. etc. 10, 582—585 (1930).

Verf. teilt den Fall einer Prostituierten mit, die ein Anhänger Lombrosos ohne Zögern als „geborene Prostituierte“ bezeichnen würde. Es handelt sich um ein unehelich geborenes (1911 geb.), von der Mutter in frühester Kindheit verlassenes Mädchen, das aus einem katholischen Internat mit 11 Jahren entwich und Dirne wurde. Sie wurde 24mal von der Polizei festgenommen und in Familien untergebracht, doch entwich sie immer wieder, wie sie auch später nicht durch Korrekionshaft von ihrem liederlichen Lebenswandel abzubringen war. Mit 14 Jahren zog sie sich eine Gonorrhöe zu. Sie bot bei der körperlichen Untersuchung eine Fülle von Degenerationszeichen und Narben von einer tertiären Syphilis. Die Intelligenzprüfung ergab nach der Methode von Binet-Simon ein Intelligenzalter von 9 Jahren, sie kann nicht schreiben und kann kaum buchstabieren. Verf. geht zum Schluß die einzelnen Anzeichen durch, welche von der Italienischen Schule als charakteristisch für die geborene Prostituierte angegeben werden (Frühreife, Unwirksamkeit jeder Erziehung, der Mangel an Schamgefühl, Trägheit, Verlogenheit, psychopathische Züge usw.) und sagt, daß sein Fall alle diese Merkmale besitze und dennoch gebe es einen Hauptfaktor, der es nicht gestatte, völlig sicher zu sein, das sei der ausgeprägte Schwachsinn.
Kankleit (Hamburg).