

ginn der Behandlung die Einwilligung zur operativen Entfernung auch des zweiten Auges gegeben haben würden. — 2. Eine 60jährige Frau wurde von dem Kurpfuscher mit Salbe, Umschlägen, Fußbädern behandelt. Als die Patientin zur Klinik kam, zeigte sie das Bild abgelaufener Regenbogenhautentzündung und Sekundärglaukom. Ein Auge war fast ganz blind. Das Gericht war der Ansicht, daß nicht mit Sicherheit festzustellen sei, ob schon im Anfange der Behandlung die Erkrankung der Augen eine Regenbogenhautentzündung gewesen sei. — 3. Ein Fuhrunternehmer bekam eine einseitige Netzhautablösung. Der Kurpfuscher stellte Glaskörper- und Linsentrübung fest und versprach Heilung ohne Berufsstörung in 14 Tagen. (Therapie: Pinselungen, Fußbäder, innerlich Tropfen, dicke Milch, Einreibungen in die Haut hinter dem Ohre und auf dem Rücken.) Das Auge erblindete. Das Gericht erkannte mit dem Sachverständigen wohl die Fahrlässigkeit an, konnte aber doch nicht mit Sicherheit oder nur Wahrscheinlichkeit sich dahin entscheiden, daß das Fortschreiten der Erkrankung nicht erfolgt wäre, wenn sachgemäße Behandlung stattgefunden hätte (1925 vor dem Aufkommen der Goninschen Operation). Der Verteidiger wies die schlechte Prognose der Erkrankung aus den Lehrbüchern nach. *Jendralski* (Gleiwitz).

**Kurpfuschereiverwurf gegen eine chemisch-pharmazeutische Fabrik. Jede nicht-ärztliche Krankenbehandlung ist Kurpfuscherei. Entscheidung des Reichsgerichts vom 26. XI. 1932 — IX 278/32.** Rechtsprechg u. Med.-Gesetzgeb (Sonderbeil. d. Z. Med.-beamte 45) 45, 47—48 (1932).

Die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Kurpfuscherei hatte in einem Ausstellungskatalog unter der Bezeichnung „Organisation und Geschäftsgebaren der Kurpfuscher und Schwindelfabrikanten bzw. Heilmittelfabrikanten“ auch auf die chemisch-pharmazeutische Fabrik Ludwig Heumann & Co. in Nürnberg hingewiesen. Diese hatte eine Abteilung für Harnuntersuchung und vertrieb bei der Mitteilung des Ergebnisses Broschüren über „Pfarrer Heumann, die neue Heilmethode“ und „Pfarrer Heumanns Heilmittel“. Die Firma erhob Unterlassungs- und Schadenersatzklage, mit der sie in allen Instanzen, zuletzt vom RG., abgewiesen wurde. Nach ihm liegt Kurpfuscherei vor, wenn eine nicht approbierte Person gewerbsmäßig Krankenbehandlung vornimmt. Diese Voraussetzungen hat die klägerische Firma erfüllt, denn sie hat sich nicht darauf beschränkt, das Ergebnis der Harnuntersuchung mitzuteilen, sondern dabei gleichzeitig den Bezug der von ihr hergestellten Heilmittel empfohlen. Dadurch hat sie Krankenbehandlung getrieben. *Giese* (Jena).

### Gerichtliche Psychologie und Psychiatrie.

**Schiff, P.: Médecine légale et psychanalyse.** (Gerichtliche Medizin und Psychoanalyse.) (*XVII. congr. de méd. lég. de langue franç., Paris, 23.—25. V. 1932.*) Ann. Méd. lég. etc. 12, 634—638 (1932).

Der Artikel von Schiff bildet eine Antwort auf kritische Ausführungen von Génil-Perrin über die Bedeutung der Psychoanalyse für die Gerichtspsychiatrie. Die Psychoanalyse ist keineswegs so weit, das Problem der Kriminalität bereits endgültig klären zu können. Es muß aber widersprochen werden, wenn Génil-Perrin sagt, die Psychoanalyse bringe dem Gerichtspsychiater weder etwas Originelles noch etwas Nützliches. Diese Kritik verliert dadurch an Wert, daß der Kritiker die Psychoanalyse zugegebenermaßen nur aus der Lektüre kennt. Zwei Beispiele mögen den praktischen Wert der Psychoanalyse für den Gerichtspsychiater zeigen. Der eine der psychiatrischen Sachverständigen des Kürten-Prozesses äußerte dem Verf. gegenüber, er hätte sich ohne Hilfe der Psychoanalyse kein Bild von den Motiven der Verbrechen Kürtens machen können. Die erfolgte Hinrichtung dieses Verbrechers zeigte übrigens, daß ein Verständnis für die verbrecherischen Motive keineswegs Straflosigkeit nach sich ziehe. Als zweites Beispiel für die Bedeutung der Psychoanalyse in foro criminali ist anzuführen, daß Sittlichkeitsverbrechen nur mit ihrer Hilfe verständlich werden. Fälle, die gemeinsam mit Toulouse begutachtet wurden, zeigten dies eindeutig. In England und Deutschland werden psychoanalytische Gutachten schon vielfach von den Richtern gefordert. — Das Ziel der Kriminalistik ist eine bessere Verteidigung der Gesellschaft durch bessere Kenntnis ihrer Feinde. Hier begegnet die Kriminalistik der Psychoanalyse. Diese hat ja gezeigt, daß der Neurotiker sein eigener Feind sei, der Verbrecher aber der Feind der Gesellschaft. Die Psychoanalyse wird, ob anerkannt oder nicht anerkannt, sicherlich Einfluß auf die Strafgesetzreform nehmen. Sie hat die Kriminalistik von den Fesseln des Lombrososchen Fatalismus befreit. Sie hatte

als erste Wissenschaft den Mut, auch bezüglich des Verbrechens von Prophylaxe und Therapie zu sprechen. Und schließlich sprechen die Ergebnisse der Psychoanalyse dafür, der individuellen Strafe den Vorzug zu geben, da diese an Wirkung jeder anderen überlegen sein muß. (Vgl. diese Z. 20, 143.) *Erwin Stengel* (Wien).

**Discussion du rapport de M. Génil-Perrin: La psychanalyse en médecine légale.** (Diskussion des Referates von Génil-Perrin: Die Psychoanalyse in der gerichtlichen Medizin.) (7. congr. de méd. lég. de langue franç., Paris, 23.—25. V. 1932.) Ann. Méd. lég. etc. 12, 569—591 (1932).

Vgl. diese Z. 20, 143. In ausführlichem Diskussionsvotum kommt Cellier zum Schluß, daß in der gegenwärtigen Lage die Psychoanalyse materiell unmöglich, psychologisch schwierig und praktisch unanwendbar sei. Er schlägt jedoch vor, eine Anzahl Verurteilter zur Zeit der Straferstehung zu psychanalysieren, was von großem wissenschaftlichen Interesse sein könnte und wichtiges Material zum Verständnis des Verbrechens und seiner Bekämpfung liefern würde. Heuyer, der sich als Freund der Psychoanalyse vorstellt, berichtet über die gescheiterten Versuche einer Nichtärztin, die in der psychiatrischen Klinik ausgewählte Fälle psychanalytisch zu behandeln bekam. Er hat seither die Überzeugung gewonnen, daß in gewissen Fällen, besonders bei konstitutionellen Zwangsneurotikern, die Psychoanalyse die besten Resultate gibt. Er wirft Verf. vor, sich einzig auf die Freudschen Ansichten beschränkt zu haben. Er zeigt an Hand eigener Fälle von „freigebigem Diebstahl“, wie die von Adler beschriebenen Mechanismen des Minderwertigkeitskomplexes zur Erklärung eines Deliktes herangezogen werden können. Besonders zur Kriminalität Jugendlicher kann heute die Psychoanalyse schon wertvolle Angaben machen. Dide (Toulouse), erklärter Gegner der Psychoanalyse, ohne dazu neue Argumente beizubringen, begrüßt jeden wirklichen Fortschritt in der Richtung der psychiatrischen Ära des Strafrechtes. Laforgue und de Saussure bedauern, daß Votr. in seinen mündlichen Ausführungen sich viel ablehnender ausdrückte als in seinem gedruckten Referat, das eine objektive reichhaltige Zusammenstellung der psychanalytischen Bemühungen im Strafrecht gibt; sie unterstreichen besonders den Unterschied zwischen psychiatrischer und psychanalytischer Auffassung des Problems. Mme. Marie Bonaparte verteidigt die Laienpsychanalyse und möchte als „Hebamme der Seele“ anerkannt werden. Nacht wirft dem Votr. die scheinbare unpersönliche Stellungnahme vor und den stellenweise ironisierenden Ton. Er gibt selbst einen Beitrag, der die Schwierigkeiten der Anwendung der Psychoanalyse in der Gutachtenpraxis illustriert: als er einmal versuchte, einen als unzurechnungsfähig internierten jugendlichen Vatermörder zu psychanalysieren, mußte er feststellen, daß sein Patient sich sorgfältig auf jede Sitzung präparierte und auf Grund von eigener Literaturkenntnis zum besten gab, was ihm paßte. Claude steht der Psychoanalyse auch in ihrer Anwendung in der gerichtlichen Psychiatrie eher wohlwollend gegenüber. *Steck* (Lausanne).

**Provent, Paul: La psychanalyse et le droit français.** (Die Psychoanalyse und das französische Recht.) (17. congr. de méd. de lég. langue franç., Paris, 23.—25. V. 1932.) Ann. Méd. lég. etc. 13, 4—19 (1933).

Der Verf. erörtert die Stellung des geltenden französischen Rechts zur Psychoanalyse. 1. Zur Verwertung der Psychoanalyse in der strafrechtlichen Untersuchung und Gutachtertätigkeit: Der Psychoanalytiker kann mithelfen, die Frage der Zurechnungsfähigkeit zu klären. Der Untersuchungsrichter kann selbst die Psychoanalyse beim Verhör des Angeklagten und der Zeugen verwenden. Das geltende Recht gestattet (Verf. führt auch die entgegengesetzte Gesetzesauslegung durch andere französische Kriminalisten an), den Angeklagten in der Hypnose zu befragen, um so mehr sei eine Psychoanalyse gestattet(!). Dagegen dürfe, um den dann benommenen Angeklagten zu analysieren, ihm ein Narkoticum nur mit seiner Einwilligung und nur von einem Arzt injiziert werden. Der Verf. erwähnt nicht, wie er sich eine Psychoanalyse durch den Untersuchungsrichter vorstellt. 2. Die Psychoanalyse darf zu therapeutischen Zwecken auf Grund zitierter, in Frankreich geltender Bestimmungen nur von einem Arzt ausgeübt werden. 3. Die Psychoanalyse vor dem bürgerlichen und vor dem Strafrecht. Eine den jeweiligen Gewohnheiten gemäße Auslegung der Tatsachen werde bedingen, ob man die Anklage werde erheben können, die Psychoanalyse verstoße gegen die guten Sitten oder verführe Minderjährige zur Ausschweifung(!). Zur Zeit dürfte das nicht möglich sein. Ein altes, aber noch bestehendes Gesetz verbiete das Deuten von Träumen. Dieses Gesetz müßte auch auf die Psychoanalyse angewendet werden, wenn sie nur Träume deuten würde. Da die Traumdeutung

aber nur einen Teil ihrer Tätigkeit bilde, so sei die psychoanalytische Traumdeutung ebensowenig strafbar wie eine Operation, die ja auch nicht als Körperverletzung gehalten werde. Ob mit Hilfe der Psychoanalyse die Zustimmung zu einem Vertrag erschlichen worden sei oder ob durch die Psychoanalyse irgendein moralischer Zwang ausgeübt worden sei, werde der Gutachter von Fall zu Fall zu entscheiden haben. Die Zustimmung eines Vertragspartners könnte z. B. durch Inzestvorstellungen und durch Schuldgefühle erreicht werden, die durch die psychoanalytische Deutung von Träumen und Fehlhandlungen hervorgerufen wurden oder durch „die Übertragung der Libido des Analysanden auf den Analytiker“. Der Gutachter werde ferner zu entscheiden haben, ob Störungen der Gesundheit durch psychoanalytische Experimente verursacht wurden (fahrlässige Körperverletzung!). Der speziell als Psychoanalytiker ausgebildete Arzt trage eine größere Verantwortung als der nicht spezialistisch ausgebildete Arzt. Ein Arzt mache sich strafbar, wenn er die Psychoanalyse ohne genügende Kenntnisse der Freudschen Methode anwende. Der Psychoanalytiker sei eigentlich gesetzlich verpflichtet, den Patienten über die Gefahren der Psychoanalyse aufzuklären. Das könne man aber nicht verlangen, da dadurch das für die Behandlung notwendige Vertrauen gestört werden könnte. Dagegen müsse der Psychoanalytiker die Angehörigen über die Gefahren der Behandlung aufklären, wenn die Behandlung von deren Zustimmung abhängig ist, z. B. bei Minderjährigen. *B. Kamm* (Berlin).

**Lawton, George:** *The psychology of spiritualist mediums.* (Die Psychologie der spiritistischen Medien.) *Psychoanalytic Rev.* **19**, 418—445 (1932).

Verf. hält die bisherige Betrachtungsweise der Medien von Flournoy und Jung, die sich mit der Untersuchung der Produkte der Medien befaßt, nicht für fruchtbar. Er geht davon aus, daß die Medien eine bestimmte Art der Neurose (Hysterie oder Epileptoid) haben, daß diese Art der Neurose noch nicht bestimmend ist für die Ausübung der medialen Betätigung. Seine Fragestellung ist, warum ein Medium in dieser ganz bestimmten Weise seine Neurose auslebt. Die Ausübung der medialen Tätigkeit hängt erstens ab von einer bestimmten Neurose (von der Möglichkeit einen Trancezustand zu erreichen) und zweitens von dem Wunsch, diesen Defekt in einer bestimmten Art und Weise zu verwenden. Seitdem die Trancezustände der Hysterischen und Introvertierten mehr bekannt sind, zieht man Medien mit dieser Neurose den Epileptoiden vor wegen der besseren Möglichkeit der Beendigung des Trancezustandes und der besseren sozialen Einordnung dieser Personen. Der Trancezustand wird herbeigeführt z. B. durch Abstinenz vom Essen und von der Sexualität, durch physische und psychische Erregung, durch verschiedene Drogen (Morphium, Cocain), durch besondere Atemtechnik usw. Aus der Familiengeschichte der Medien geht hervor, daß zum mindesten bei allen bedeutenderen Medien in der Ascendenz bereits medial veranlagte Persönlichkeiten vorkamen. Die Medien sind in zwei Gruppen einzuteilen: solche, die ihre mediale Tätigkeit nur für sich (automatisches Schreiben und Trance) entfalten, und solche, die sie öffentlich ausüben. Erstere finden eine Befriedigung im Trancezustand durch die Erledigung von Schuldgefühlen, durch Fortführen eines sexuellen Erlebnisses oder der infantilen Abhängigkeit. Das Produkt des Trancezustandes eines Mediums der ersten Gruppe kann als Tagträumerei betrachtet werden. Eine weitere Befriedigung ist die Möglichkeit einer Identifizierung und einer Verbrüderung mit berühmten Persönlichkeiten. Zur ersten Gruppe gehören auch Medien, die im Trancezustand ihre sadistischen und kriminellen Antriebe abreagieren. Für die zweite Gruppe ist ausschlaggebend die Nachfrage: nicht das Medium macht Spiritismus, sondern Spiritisten machen Medien. Für diese medialen Persönlichkeiten, die gewöhnlich aus ärmlichen Verhältnissen stammen, schlecht erzogen sind, ist wohl der Hauptantrieb ein Minderwertigkeitsgefühl und das Gefühl der Unsicherheit der realen Welt gegenüber, zu der sie wenig Beziehungen haben; durch ihre Tätigkeit sichern sie sich eine ehrenvolle Stellung innerhalb ihres eigenen Milieus, eine fiktive Macht und eine Karriere.

*K. Misch-Frankl* (Berlin).

**Herschmann, H.: Zur Frage des psychologischen Sachverständigen im Strafprozeß.** Wien. klin. Wschr. 1932 II, 1385—1386.

Fortbildungsvortrag, in dem der Forderung Ausdruck verliehen wird, daß psychologische Sachverständige vom Richter nur in jenen nicht häufigen Fällen berufen werden sollen, in welchen es auf experimentalpsychologische Hilfe ankommt, und daß nur solche Psychologen zu forensischen Sachverständigen bestellt werden, die über ausreichende praktische Erfahrungen verfügen und daher die Ergebnisse von Laboratoriumsversuchen nicht überwerten.  
v. Neureiter (Riga).

● **Nunberg, Hermann: Allgemeine Neurosenlehre auf psychoanalytischer Grundlage. Mit einem Geleitwort v. Sigm. Freud.** Bern u. Berlin: Hans Huber 1932. VIII, 339 S. geb. RM. 12.50.

Zu dem Buch von Nunberg hat Sigmund Freud ein Vorwort geschrieben, in dem er sagt, daß es die vollständigste und gewissenhafteste Darstellung einer psychoanalytischen Theorie der neurotischen Vorgänge, die wir seither besäßen, enthalte. Wenn es um Vereinfachung und glatte Erledigung der betreffenden Probleme zu tun sei, werde von dieser Arbeit kaum befriedigt sein. Wer aber wissenschaftliches Denken bevorzuge und es als Verdienst zu würdigen wisse, wenn die Spekulation das Leitseil der Erfahrung nie verlasse, und wer die schöne Mannigfaltigkeit des psychischen Geschehens genießen könne, der werde dieses Werk schätzen und eifrig studieren. — Dem Verf. ist für seine ruhige, sachliche, gründliche Darstellung nur zu danken. Bei der Lektüre der 316 Textseiten kann man sich immer wieder der Anregungen freuen, die die Psychoanalyse auch für das klinische Denken mit sich gebracht hat. Nur bedeutet der Begriff: Leitseil der Erfahrung sehr häufig nur eine Verdichtung, die gewiß auch einer „Analyse“ bedürfte. Dann würde man finden, daß vielerorts nur einige ganz kleine Fädchen von den Worten zur Erfahrung herüberreichen, nicht aber ein respektables Seil. So kann ich mit einem Ödipuskomplex, der vollständig, jedoch dann positiv oder negativ, schließlich aber auch umgekehrt sein kann und der trotz alledem immer wieder den unbewußten Kern aller Neurosen bilden soll, wissenschaftlich nichts Rechtes anfangen. Das Buch zeigt so auch die Unmenge von Hilfskonstruktionen, die außerhalb der psychoanalytischen Glaubenslehre dürr und trocken anmuten.  
Fleck (Göttingen).

**Kankeleit: Schuldgefühl und Neurose.** (Versorgungsheim, Hamburg-Farmsen.) Psychol. u. Med. 4, 261—276 u. 293—301 (1931).

Verf. beschreibt eine Anzahl neurotischer und psychotischer Erkrankungen, in deren Mittelpunkt Schuldgefühle, meist sexueller Art, stehen. Die Entstehung der Schuldgefühle ist an die ängstliche, selbstunsichere Veranlagung geknüpft. Die Auswirkung des Schuldgefühls kann im Sinne einer seelischen und sozialen Gefahr gewissermaßen als ein zerstörendes Gift angesehen werden.  
Max Grünthal (Berlin).°°

**Mönkemöller: Zur Psychologie eines Mörders. Der Fall Hopp.** (Heil- u. Pflegeanst., Hildesheim.) Arch. Kriminol. 90, 196—231 (1932).

Verf. gibt ausführlich sein Gutachten über einen asozial veranlagten, schwer psychopathischen Mörder wieder, der selbst seine Tat im Dämmerzustande begangen haben wollte. Er nimmt den Fall zum Anlaß, die Frage zu prüfen, ob wir die Todesstrafe abschaffen sollen oder nicht, und weist darauf hin, daß dieser Psychopath sich zur Tat erst entschloß, als er davon gelesen hatte, daß die Todesstrafe zur Zeit nicht vollstreckt würde. Dies sei eine eindringliche Mahnung, das letzte Mittel nicht aus der Hand zu geben, das den Mord zwar nicht verhütet, aber wesentlich einschränkt.  
Birnbäum (Berlin-Buch).°

**Eliasberg, Wladimir: Geständnis und Widerruf in der Pubertät.** Gesdh. u. Erziehg 45, 366—370 (1932).

Auseinandersetzung mit der Analyse eines von P. Plaut beschriebenen Falles, in der Plaut die Beschuldigung selbst als wahr, den Widerruf der Beschuldigung als unwahr erklärte, da er kein glaubwürdiges Motiv für einen echten Widerruf fand. Im allgemeinen handelt es sich selten um ein isoliertes Motiv, meistens um eine Vielheit, dessen bewußten Teil Verf. „Motivation“ nennt. Gerade in der Pubertät überwiegt aber oft Unbewußtes beim Handeln, vom Verf. als „Drang“ der „Motivation“ gegenübergestellt. Das Fehlen des bewußten Motives vermag daher über den Wahrheitswert eines Widerrufs nichts auszusagen. (Vgl. a. diese Z. 20, 142 [Kramer usw.].)

Martin Grotjahn (Berlin-Buch).°

**Szél, Theodor: Der Selbstmord in Ungarn.** Arch. Selbstmord 1, 16—22 (1932).

**Szimon, Stephan: Die amtliche Organisation des Selbstmordschutzes in Ungarn.** Arch. Selbstmord 1, 76—80 (1932).

Nach den Mitteilungen von Szél geschehen in Ungarn und zumal in seiner Hauptstadt besonders viel Selbstmorde. Im ganzen Land kamen auf 100000 Einwohner in den Vorkriegsjahren etwa 20, 1929: 29 und 1930: 31 Selbstmorde, und Budapest hatte mit 44 je 100000 Einwohner in 1930 eine Zahl erreicht, die der von Sachsen und Hamburg, die in Deutschland an der Spitze stehen, nahekam. Die höchste Belastung wies das 8. Lebensjahrzehnt auf; danach kam die Altersstufe 20—24 Jahre. Konfession: Viel Selbstmorde bei den Reformierten, wenig bei den Griechisch-Katholischen. Beruf: Besondere Häufigkeit bei Soldaten und Dienstboten. 1930 gegenüber dem Vorjahre Zunahme in der Verwendung von Gift und Leuchtgas, Rückgang in Erhängen und Erschießen; in den Städten dominiert das Gift, auf dem Lande der Strang. Der Todeserfolg trat etwa in der Hälfte der Selbstmordversuche ein. — Die vorstehend mitgeteilten bzw. referierten Zahlen, die ja auch die Selbstmordversuche mit erfassen, sind offenbar bereits das Ergebnis der behördlichen Regelung, die in Ungarn eine exakte Erfassung aller Selbstmordfälle und ihre statistische Auswertung besonders erleichtert. Szimon schildert die offizielle Organisation und teilt anschließend — S. 80—84 des vorliegenden Heftes — den in Frage kommenden Ministerialerlaß mit; dieser sieht die Einrichtung von sog. „Lebensrettungsstellen“ vor, die sich nicht nur mit solchen Menschen befassen, die bereits einen Selbstmordversuch unternommen haben, sondern auch mit denen, die offenbar einem solchen zusteuern; diese Stellen unterhalten auch besondere Heime und machen nach entsprechenden Richtlinien genaue Erhebungen für die Statistik.

*Donalies (Uchtspringe).*

**Liertz, Rhaban: Über die Bekämpfung des Selbstmordes. Eine medizinisch-psychologische Studie.** Arch. Selbstmord 1, 45—51 (1932).

Liertz teilt kurz den „Lebensroman“ eines Haltlosen mit, der durch Selbstmord endete, sowie das „Lebensbild“ eines Degenerierten, der einen Selbstmordversuch unternommen hatte, und erörtert anschließend einige Gesichtspunkte, die für die Beurteilung des Selbstmordes von Psychopathen in Betracht kommen, mit denen er aber der Vielfalt der möglichen Beziehungen kaum gerecht wird. Was Verf., der übrigens bezüglich der sexuellen Momente gern von „Wollust“ spricht, zur Frage der Prophylaxe des Selbstmordes beiträgt, geht über die bekannten allgemeinen Wendungen nicht wesentlich hinaus. *Donalies (Uchtspringe).*

**Börner, Wilhelm: Die „Lebensmüdenstelle“ in Wien.** Arch. Selbstmord 1, 63 bis 76 (1932).

Börner schildert ausführlich Entstehung, Wesen und Aufgabe sowie Organisation der Wiener „Lebensmüdenstelle“, die seit 1928 besteht, übrigens neben anderen Einrichtungen, die das gleiche Ziel verfolgen (vgl. diese Z. 16, 403). Erfast sollen werden nicht nur diejenigen, die Selbstmordabsichten haben, sondern auch die in einem weiteren Sinne des Wortes Lebensmüden und -insuffizienten; Beratung und Hilfe erstrecken sich einmal — mehr äußerlich — auf die Behebung etwa bestehender Umstände und Schwierigkeiten, dann aber und vor allem auf die Änderung der seelischen Einstellung. Bezüglich der Organisation (außer den Beratern und Fürsorgern sind neben Rechtsanwälten, Allgemeinärzten und Dermatologen auch 2 Psychiater tätig) und der Statistik muß auf das Original der sehr lesenswerten Arbeit verwiesen werden. Daß der Verf., der Leiter der in Rede stehenden Einrichtung ist, seiner Arbeit und ihren Resultaten bei allem Optimismus mit einiger Skepsis gegenübersteht und ihre besonderen Schwierigkeiten (Berufsbettler, Simulanten, Erpresser) durchaus kennt, darf besonders hervorgehoben werden.

*Donalies (Uchtspringe).*

**Zahn: Die Methodik der Selbstmordstatistik.** Arch. Selbstmord 1, 25—28 (1932).

Verf. erörtert die bekannten Schwierigkeiten, die sich daraus ergeben, daß es sich bei den Selbstmördern oft um Geisteskranke handelt, bei denen ja öfters von einem Selbstmord im eigentlichen Sinne nicht die Rede sei, und daß auch sonst oft zweifelhafte (Unfälle) Fälle aufgenommen werden müßten; die vielfach angeschnittene Frage der Gefälligkeitstotenscheine wird gestreift. Wichtiger als die Statistik im ganzen sei die Vervollkommenung der Beobachtungstechnik, die die Details (räumliche und zeitliche Verteilung; Motive) erfasse. Als Quellen kommen in Betracht: Sterberegister, medizinisch-polizeiliche Beurkundungen, Aufzeichnungen der Sicherheits-

polizei und der Gerichte; erfaßt werden müssen die natürlichen und sozialen Merkmale des Selbstmörders, Ursache und Art, Ort und Zeit des Selbstmordes. In Deutschland stützt sich die Statistik des Selbstmordes auf die der Todesursachen, die durch Reichsgesundheitsamt und Statistisches Reichsamt veröffentlicht wird. Die im Ausland geübten Verfahren weichen sehr voneinander ab, so daß einer verlässlichen internationalen Statistik noch die größten Schwierigkeiten entgegenstehen. *Donalies.*

**Fribourg-Blanc, A.: La réaction suicide dans l'armée.** (Selbstmord als Reaktion im Heere.) Paris méd. 1932 II, 422—427.

Verf. stellt nochmals (vgl. diese Z. 19, 273) seine Erfahrungen über den Selbstmord bei Soldaten zusammen. Es handelt sich vor allem um Schwachsinnige, die auf die Schwierigkeiten des Dienstes und auf die Neckereien der Kameraden mit oft demonstrativen Selbstmordversuchen reagieren, weiter um Haltlose, die sich in die Disziplin nicht fügen können und in diesem Berufe so versagen, wie sie schon an anderer Stelle versagt haben, um Neurotiker und endlich um Psychosen, hier natürlich in erster Linie um Depressionen. *Donalies (Uchtspringe).*

**Rost, Hans: Der Selbstmord in den Kulturstaaten der Erde.** Arch. Selbstmord 1, 5—12 (1932).

**Rost, Hans: Wie kann man die Selbstmordneigung bekämpfen?** Arch. Selbstmord 1, 40—45 (1932).

Rost gibt hier eine Zusammenstellung der Häufigkeit des Selbstmordes in den einzelnen Ländern Europas seit 1915, in den amerikanischen Staaten, in Japan, Australien und Afrika seit 1918 und errechnet für die Kulturvölker der Erde einen jährlichen Verlust von 100000 Menschenleben durch den Selbstmord. — Von dieser Zahl geht Verf. auch in seinem anderen Artikel aus, der den 2., der Bekämpfung des Selbstmordes gewidmeten Teil seiner neuen Zeitschrift einleitet, und in dem weiter ausgeführt wird, daß der Selbstmord bekämpft werden müsse, und zwar einmal durch eine Verstärkung und Vertiefung der religiösen Bindungen, dann durch praktische Lebensmüdenfürsorge auf der einen, Beeinflussung der öffentlichen Meinung (z. B. auch der Presse) auf der anderen Seite. *Donalies (Uchtspringe).*

**Clemmesen, Carl: Nosokomiale Suicidien in dänischen Irrenanstalten 1922—1931.** (*Nerve-Sindssygehosp. „Filadelfia“, København.*) Hosp.tid. 1932, 1421—1432 [Dänisch].

Um Selbstmordversuche in Kranken- und Irrenanstalten zu verhüten, sind verschiedene prophylaktisch wirkende Maßnahmen zu empfehlen und zu treffen. In den Jahren 1922—1931 kamen in den dänischen Hospitälern für Geistesranke 41 Selbstmorde vor, das sind 1,9 Selbstmorde auf 1000 eingelegte Kranke und 54 auf 100000 Kranke — Zahlen, die ein wenig höher liegen als in ausländischen Statistiken. Von den Beteiligten handelt es sich in 21 Fällen um Depressionen, in 6 um Schizophrenie, 2 Epilepsie, 2 Dementia paralytica, 2 paranoide Psychosen, 8 mit Encephalitis, 6 Psychopathien. 30 von den Kranken (75%) hatten vorher schon Versuche gemacht oder Suicidalideen und Tendenzen erkennen lassen. In prophylaktischer Beziehung sollte man, daß alle selbstmordverdächtigen Personen in geschlossenen Abteilungen, Wachsälen sich aufhalten, man verhindere ihr Entweichen aus Arbeitsstätten und von Spaziergängen; man verhöte das Zuführen von Selbstmordmitteln von außen wie den Zugang zu den im Hause vorhandenen; es dürfen in der Nähe keine verschließbaren Räume sein, in denen die Kranken sich verbergen und abriegeln können. Das Inventar und die Einrichtung der Räume darf keine Hilfsmittel und Gelegenheitsanlässe zu Selbstmordzwecken besitzen; ebenso darf die Kleidung der Kranken keine Schnüre und dergleichen enthalten. Die Frage der Verantwortung der Leiter der Anstalten für die Invalidität und Kosten, die durch Selbstmordversuche der Insassen entstehen, hat vielfach zu Klagen Veranlassung gegeben; sie ist im Ausland mitunter bejaht worden. Man schütze sich dagegen durch strenge Bewachung, genaue Journalführung usw. *S. Kalischer (Charlottenburg).*

**Odyniec, Waclaw: Selbstmorde unter der Schuljugend.** Now. psychjatr. 9, 145 bis 155 u. franz. Zusammenfassung 155 (1932) [Polnisch].

Die Frage des Selbstmordes der Schuljugend ist eine recht verwickelte. Unter den individuellen Ursachen ist die psychopathische Anlage die wichtigste. Sie spielt aber nur eine prädisponierende Rolle. Die Jugend ist für die ernsten Anforderungen des Lebens nicht genügend vorbereitet. Die näheren Umstände, welche Selbstmord unmittelbar bedingen, liegen in der Erziehung durch die Eltern und Schule. Die Erziehungsmethoden sind der spezifischen psychologischen Natur der Jugend nicht angepaßt.

*Higier* (Warschau).°°

**Grzywo-Dąbrowska, Marja: Selbstmorde der Jugend.** Życ. Dziecka 1, 190—208, 231—246 u. 267—281 (1932) [Polnisch].

Auf Grund der Ergebnisse einer Umfrage und Literatur gelangt Verf. zu nachstehenden Schlüssen: 1. In der Mehrzahl der Fälle sind es ernste äußere Ursachen, welche die Jugend zum Selbstmord treiben. Als solche sind zu nennen: Mangel warmer Fürsorge seitens der Eltern, häusliche Zerwürfnisse, materielle Not, ungünstige Schulerfolge usw. 2. Bei Fehlen äußerer Ursachen müssen dieselben in der Psyche des Kindes gesucht werden. 3. Zu diesen endogenen Ursachen gehören zuerst jene, die aus den dem Entwicklungsalter zukommenden Eigenschaften sich ergeben, dann jene, die der besonderen psychischen Verfassung des Kindes entspringen, wie z. B. übertriebenes Ehrgefühl, erhöhte Reizbarkeit, die sich bis zum pathologischen Affekt steigern kann, endlich schizoide Konstitution. 4. In 18—20% der Fälle konnte Verf. direkt psychotischen Zustand zur Zeit des Selbstmordes feststellen. 5. Die größte Zahl der jugendlichen Selbstmorde fällt, was das Alter der Selbstmörder anbelangt, der Periode zwischen 17—19 Jahren zu. 6. Fehlerhafte Erziehung begünstigt die Ausbreitung dieser Selbstmorde, deswegen soll ihre Bekämpfung durch rationelle Erziehung (Charakterbildung) in Haus und Schule erfolgen. *Wachholz* (Kraków).

**Kinberg, Olof: Über gericht psychiatrische und kriminalbiologische Sachverständigentätigkeit.** Sv. Läkartidn. 1932, 1174—1184 u. 1218—1226 [Schwedisch].

Durch die Gesetze über die Bewahrung vermindert Zurechnungsfähiger und die Internierung rückfälliger Verbrecher sowie die Gesetze über Geisteskranke aus letzter Zeit sind dem Sachverständigen quantitativ und qualitativ neue Aufgaben und Schwierigkeiten erwachsen; durch die obligatorisch gewordene Untersuchung der Abnormen und Rückfälligen nahm die Tätigkeit der sachverständigen Ärzte um 40—50% zu. In dem Kompetenzstreit in der Frage der Zurechnungsfähigkeit zwischen Arzt und Richter sind soziale, metaphysische, juristische Bedenken hinter den medizinischen Gesichtspunkten zurückzustellen, die nur zu entscheiden haben, welche Rolle die vorhandenen Störungen bei den Entschlüssen und Handlungen des Angeschuldigten gespielt haben. Die psychiatrische Diagnose kommt in zweiter Reihe. Der Sachverständige hat bei den Personen, wo die Bewahrung oder Entlassung in Frage kommt, auch eine soziale Prognose zu stellen, d. h. wie der Betreffende in Freiheit oder unter gegebenen Verhältnissen, im Zusammenleben usw. sich verhalten wird, wie seine persönlichen sozialen Funktionen beschaffen sind. Die naturwissenschaftliche Kriminalbiologie muß hier berücksichtigt werden. Der Experte soll die Persönlichkeit des Verbrechers und seine Bestrebungen unter bestimmten Verhältnissen klarlegen; dabei die konstitutionellen und körperlichen Eigenschaften des Klienten studieren ohne peinliche Diagnosenstellung; die individual psychologische Analyse, der normalpsychologische Charakter wie der psychopathologische sind zu bewerten. Eine Ausdehnung der ärztlichen Kompetenz, vertiefte Untersuchung und Verbesserung der Beobachtungsgelegenheiten müssen hier zu Hilfe kommen. Auch das Untersuchungsverfahren bedarf der Verbesserung, ebenso wie Abteilungen für Untersuchungsgefangene an den Irrenanstalten. Journale, Aufzeichnungen über Strafgefangene müssen eingehender geführt werden.

*S. Kalischer* (Charlottenburg).°

**Grubbe, Hans W.: Die Ausweitung der psychiatrischen Sachverständigentätigkeit vor Gericht.** Nervenarzt 5, 567—575 u. 625—631 (1932).

Aus der gerichtsärztlichen Erfahrung heraus werden in anschaulicher Weise die verschiedensten Fragen der straf- und zivilrechtlichen Praxis erörtert, vor die sich der psychiatrische Gutachter gestellt sieht, und die, weil fernerliegend, in den üblichen gerichtlichen Psychiatrien vielfach nicht genügende Würdigung erfahren. Besonders der nervenärztliche Praktiker, dem die gerichtspsychiatrische Tätigkeit nicht zum

täglichen Brot gehört, bekommt so vielfache praktische Hinweise. Überraschend ist übrigens, daß Verf. in der Frage der Ehescheidung wegen Geisteskrankheit wenig Schwierigkeiten sieht. Epilepsie, Schizophrenie und in den letzten Jahren auch die Paralyse haben Ref. doch oft genug nach dieser Richtung vor schwer zu lösende Entscheidungen gestellt.

*Birnbaum* (Berlin-Buch).

**Campbell, Robert Brown: The development of the care of the insane in Scotland.** (Die Entwicklung der Geisteskrankenfürsorge in Schottland.) (*Stirling district Ment. Hosp., Larbert.*) J. ment. Sci. 78, 774—792 (1932).

In den letzten Jahren geht man in Schottland daran, Geisteskranke mit ihrem Willen ohne die früheren umständlichen Formalitäten aufzunehmen, mehr Fürsorgestellen für poliklinische Behandlung einzurichten. — Die Anstalt zu Stirling war die erste öffentliche Provinzialirrenanstalt in Schottland, welche letztere Einrichtung getroffen hat.

*Bratz.*

**Schultze, E.: Psychiatrische Kritik des Preußischen Runderlasses betreffend die polizeiliche Unterbringung Geisteskranker in öffentlichen Heil- und Pflegeanstalten. Ein Beitrag zu einer künftigen Irrengesetzgebung.** Arch. f. Psychiatr. 97, 468—532 (1932).

Zunächst gibt der Verf. eine Übersicht über die Vorgeschichte des Ministerialerlasses, der seiner Entstehung und seinem Sinn nach auf einen Erlaß des Oberpräsidenten der Provinz Hannover zurückgeht, und erwähnt dabei die Stellungnahme des Landesdirektoriums, des Vereins niedersächsischer Irrenärzte, sowie die einschlägige „kleine Anfrage“ des Abgeordneten Medizinalrat Dr. Böhm an die Regierung. Weiterhin folgen einige rechtliche Vorbemerkungen über die Reichsverfassung, Art. 114, der zweifellos in Frage kommt, über das Reglement der Provinzen, dem nach Auffassung des Verbandes der Preußischen Provinzen, jedoch nicht nach der der Ministerien, die Bedeutung eines Gewohnheitsrechtes beizumessen ist, über die in Betracht kommenden Bestimmungen des allgemeinen Landrechtes und des Polizeiverwaltungsgesetzes, über die Stellungnahme des Oberverwaltungsgerichtes, über den umstrittenen und nicht scharf zu umschreibenden Begriff der Gemeingefährlichkeit, dem Schultze auch die Selbstgefährlichkeit unterordnet. Hierauf beschäftigt er sich unter Verwertung der bisher gemachten Erfahrung eingehend mit den Bestimmungen des Runderlasses über die Unterbringung unter polizeilicher Mitwirkung. Für die zunächst in Frage kommende regelrechte Aufnahme ist ein ärztliches Attest, das das Vorliegen einer geistigen Störung und einer durch sie bedingten Gemeingefährlichkeit bescheinigt, sowie eine polizeiliche Verfügung vorgeschrieben. Sch. bemängelt die Anwendung des Begriffes der polizeilichen Gemeingefährlichkeit an Stelle desjenigen der Anstaltspflegebedürftigkeit auf die nichtkriminellen Kranken, ferner die Ausstellung des Attestes lediglich durch den Kreisarzt, den Arzt der Anstalt oder Klinik bzw. den Gefängnisarzt, also unter Ausschaltung des praktischen Arztes und namentlich des Facharztes, ferner die Zuerkennung einer kritischen Beurteilung des ärztlichen Attestes an die Polizeibehörde, besonders hinsichtlich der sogar vom Fachpsychiater oft nicht leicht zu beantwortenden Frage der unmittelbar bevorstehenden polizeilichen Gefahr, endlich die den Kranken schädigende Forderung, daß die polizeiliche Verfügung schon bei der Aufnahme vorliegen muß. Welch schwere Unzuträglichkeiten für den Kranken wie für den Anstaltsleiter aus der vorgeschriebenen Zustellung der Verfügung an den Kranken entstehen können, mit der die zugleich verlangte Vermeidung einer Beeinträchtigung des Zustandes des Kranken nicht zu vereinen ist, wird an einigen drastischen Beispielen dargelegt, wobei der Wortlaut mehrerer ergangener polizeilicher Verfügungen sowie eines Schriftsatzes, mit dem ein Kranker auf diese Zustellung reagierte, mitgeteilt wird. Bei der Notaufnahme führt die Polizeibehörde den Geisteskranken ohne vorherige Anhörung eines Arztes und ohne schriftliche Anordnung der Anstalt zu, wobei an die Stelle des ärztlichen Attestes das Zeugnis eines Anstaltsarztes tritt. Sch. macht auf den Mißstand, der sich hierbei ergeben kann, aufmerksam, daß in einem solchen Fall die Aufnahme erfolgen muß, auch wenn der Anstaltsarzt das Vorliegen einer Geisteskrankheit und einer hierdurch bedingten polizeilichen Gemeingefährlichkeit im Zeitpunkt der Zu-



führung nicht bescheinigen kann; für derartige Fälle wäre eine Aufnahme zur Beobachtung nach Sch.s früherem Vorschlag — und zwar auf das Attest eines Kreisarztes — zu fordern. Bezüglich der Entlassung der auf polizeiliche Verfügung untergebrachten Kranken erwähnt Sch. eingehend die außerordentlichen Schwierigkeiten, die sich aus der vor der Entlassung vorgeschriebenen Aufhebung der polizeilichen Verfügung gerade unter den heutigen wirtschaftlichen Verhältnissen mit ihren vermehrten Frühentlassungen zum Nachteil der Kranken wie des Anstaltsbetriebes ergeben müssen. Was endlich die ohne polizeiliche Anordnung untergebrachten Kranken angeht, so bestimmt der Runderlaß, daß die Entlassung erfolgen muß, wenn der gesetzliche Vertreter des Kranken oder, falls ein solcher nicht vorhanden ist, der Kranke selbst sie fordert. Kann dem Antrag nicht stattgegeben werden, so muß entweder ein gesetzlicher Vertreter bestellt, oder auf Grund eines die Geisteskrankheit und die hierdurch bedingte Gemeingefährlichkeit bescheinigenden Attestes eine polizeiliche Verfügung erwirkt werden. Da eine Pflegschaft nicht ausreichen würde, kommt hierbei nur die Entmündigung in Frage. Gegen diesen Modus wendet Sch. sich mit Nachdruck und betont unter Hinweis auf seine früheren zahlreichen Veröffentlichungen die Unzulässigkeit, die völlig heterogenen Begriffe der Entmündungsreife und der Anstaltspflegebedürftigkeit miteinander zu vermengen. Es bliebe dann nur die Erwirkung der polizeilichen Verfügung für sämtliche nicht polizeilich eingewiesenen Kranken, sofern sie nicht entlassen werden können — eine vermeidbare Mehrarbeit von außerordentlichem Umfang. — Sch. bemängelt, daß der Runderlaß, der mit seiner „Verpolizeilichung“ der Geisteskrankenfürsorge in bedenklicher Weise an den Entwurf des Reichsinnenministeriums für ein Reichsirrenschutzgesetz vom Jahre 1923 unseligen Angedenkens erinnere, lediglich unter formaljuristischen Gesichtspunkten ohne Berücksichtigung der ärztlich-psychiatrischen Belange und demnach offenbar ohne wirksame Beiziehung eines psychiatrischen Sachverständigen geschaffen worden sei; die darin zum Ausdruck kommende Auffassung entspreche dem Standpunkt vor hundert Jahren. Was nottut, sei ein Irrenfürsorgegesetz, das den Bedürfnissen und Errungenschaften der modernen Irrenpflege gerecht wurde. Zum Schluß führt Sch. die jüngste Entschliebung des Deutschen Vereins für Psychiatrie an, in welcher er die Aufhebung des Runderlasses oder seine Beschränkung auf kriminelle Kranke verlangt. *Roemer.*

**Hürten, Ferdinand: Anschauungen, Beobachtungen und Erfahrungen über die Unterbringung gemeingefährlicher Geisteskranker in dem festen Bewahrhause der Provinzialheilanstalt zu Eickelborn in Westfalen.** Allg. Z. Psychiatr. 98, 122—139 (1932).

Ref. möchte die Beschreibung der in wenigen Irrenanstalten in dieser Art vorhandenen Einrichtungen und Behandlungsgrundsätze hier wiedergeben, ohne irgendwie dazu Stellung zu nehmen. Die Provinz Westfalen hatte im Jahre 1904 bei der Heilanstalt Eickelborn ein Bewahrhaus mit 54 Plätzen für männliche Kranke errichtet; Vergitterungen und Schlösser, Verteilung der Kranken auf möglichst übersichtliche Abteilungen, feste Einzelzimmer, durch hohe Mauern abgeschlossene Höfe bildeten im wesentlichen die baulichen Sicherungsmaßnahmen. Dazu traten Polizeihunde, Schutzhunde genannt. Seit Einführung der Hunde war es möglich, ständig 15 und mehr Kranke des Bewahrhauses unter der Aufsicht von 2—3 Pflegern und unter dem Schutz von 1—2 Hunden mit Feldarbeit zu beschäftigen. Da die Kranken den Hunden die nicht zu unterschätzende Beachtung schenkten, so sind im Laufe der Jahre bei der Außenkolonne nur verhältnismäßig wenige Entweichungsversuche vorgekommen. Diese wurden sofort durch die Hunde vereitelt, indem letztere die Ausreißer verfolgten und stellten, wobei nur einmal ein Kranker ganz leicht am Bein verletzt wurde. Im übrigen haben die Kranken sich an die Begleitung der Hunde gut gewöhnt. — Trotzdem ist 1929 ein noch mehr gesichertes Bewahrungshaus eröffnet worden. Die Zahl der seit Eröffnung des Bewahrungshauses im Jahre 1904 bisher von draußen eingewiesenen Kranken beläuft sich auf rund 500 Aufnahmen; das sind durchschnittlich 18 Zugänge im Jahr. — Nach den Krankheitsformen gruppieren sich die Gesamtaufnahmen folgen-

dermaßen: Die größte Gruppe bilden die psychoreaktiven Haftstörungen der Psychopathen mit 42%. Es folgen die Schizophrenen mit einer Zahl von 16%. Die Oligophrenen sind mit 15% vertreten. Paranoisch Erkrankte machen 12% aus. Die Zahl der Epileptiker beläuft sich auf 8%. Die Manisch-Depressiven ergeben 4% und die Paralytiker 3%. — Die Statistik über die Abgänge ergibt: In andere Provinzen überführt sind 20%. Als gebessert in den Strafvollzug zurückgeschickt wurden 16%, in andere Häuser der Anstalt wurden verlegt 26%, entlassen 28%. — Im neuen Hause sehen die Kranken von vornherein ein, daß eine Ausbruchsmöglichkeit für sie nicht in Frage kommt, sie bescheiden sich alsbald mit dieser Erkenntnis, ohne daß sie sich mit aufregenden Fluchtgedanken und komplottierenden Revolteabsichten seelisch zermürben. — Bemerkenswert ist, daß unsoziale Neigungen, Erregungszustände, Widerstand und Unbotmäßigkeit trotz allem episodenhafte in die Erscheinung traten, jedoch bald unterdrückt wurden. Durch Aussprache und gerechte Verwarnung seitens des Arztes, der bei den Kranken eine autoritative Achtung nach Art des Vorgesetzten genießt, durch Entziehung einer sonst gewährten Vergünstigung, z. B. Rauchverbot, durch Verlegung des Kranken auf eine andere Abteilung des Hauses, schließlich auch durch faradische Suggestivanwendung konnte immer die Ordnung im Hause durchgeführt werden.

Bratz (Berlin-Wittenau).

**RdErl. d. MfV. u. MdL. v. 9. 8. 1932, betr. die polizeiliche Unterbringung Geisteskranker — IM 1775 usw. — II. Bericht vom 24. 6. d. Js. Volkswohlf. 13, 734—736 (1932).**

Die Zweifelsfragen, die nach dem Erlaß des Preußischen Wohlfahrtsministers vom 21. I. 1932 übrig geblieben waren, werden durch neue Ministerialerlasse, und wie wir hören, demnächst auch durch Ausführungsbestimmungen des Berliner Polizeipräsidenten allmählich geklärt. — Aus dem jetzt vorliegenden Runderlasse vom 9. VIII. 1932 erscheint folgendes wichtig: Gegenüber der Frage, wie zu verfahren sei, wenn ein in der Anstalt befindlicher Kranker der Polizeibehörde zwar schon als gemeingefährlich gemeldet ist, der Kranke aber noch vor der Entscheidung der Polizeibehörde um seine Entlassung nachsucht, wird auf folgendes hingewiesen: Nach der Rechtsprechung des Oberverwaltungsgerichts sind die öffentlichen Heil- und Pflegeanstalten verpflichtet, auf Anordnung der Polizeibehörde einen Geisteskranken aufzunehmen (O.V.G. Bd. 47, S. 6, Bd. 65, S. 263), also auch einen schon aufgenommenen Geisteskranken weiter in Pflege zu behalten. In dem angegebenen Fall kann also die Anstalt nötigenfalls durch Fernsprecher unter Darlegung des Sachverhaltes eine mündliche Anordnung der Polizeibehörde (§ 44 P.V.G.) herbeiführen, wonach sie bis zur endgültigen Entscheidung der Polizeibehörde über den weiteren Verbleib des Kranken in der Anstalt diesen vorläufig zurückzuhalten hat. Nach dem Runderlaß vom 21. I. 1932 ist in dringenden Fällen die Ortspolizeibehörde, in deren Bezirk die Anstalt liegt, dafür zuständig, dem Kranken den weiteren Aufenthalt in der Anstalt aufzugeben. Es unterliegt nun keinen Bedenken, unter derselben Voraussetzung auch diese Polizeibehörde für die erwähnte vorläufige Anordnung gegenüber der Anstalt als zuständig zu erklären. In gleicher Weise wäre zu verfahren, wenn die Anstalt für den gemeingefährlichen Kranken bereits die Bestellung eines Vertreters (Vormundes oder Pflegers) beantragt hat und der Kranke schon vor der Bestellung seine Entlassung aus der Anstalt wünscht. Keineswegs läge es im Interesse des Kranken, wenn in den beiden erörterten Fällen sich die Anstalt darauf beschränkte, der für sie zuständigen Ortspolizeibehörde unter Hinweis auf die Gemeingefährlichkeit des Kranken Tag und Stunde der Entlassung des Kranken mitzuteilen, und die Polizeibehörde alsdann den Kranken unmittelbar nach dem Verlassen der Anstalt dieser zwangsweise wieder zuführte. Wie schon in dem Erlaß vom 21. I. 1932 ausgeführt ist, gehören zu den gemeingefährlichen Geisteskranken auch diejenigen, die zu ihrem eigenen Schutze der Anstaltspflege bedürfen.

Bratz (Berlin-Wittenau).

**Bratz, E.: Kann die Versorgung der Geisteskranken billiger gestaltet werden und wie? (Heilst. d. Stadt Berlin, Wittenau.) Allg. Z. Psychiatr. 98, 1—40 (1932).**

Von den Vorschlägen, die Bratz über eine billigere Versorgung der Geisteskranken macht, seien in erster Linie die Frühentlassungen genannt, die auch gleichzeitig im gesundheitlichen Interesse der meisten Kranken liegen. Frühentlassungen erfolgen in manchen Anstalten übrigens schon seit vielen Jahren und haben sich im allgemeinen bewährt (Ref.). Dann setzt sich B. ein für die Familienpflege, die  $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{3}$  der Anstaltsverpflegung kostet, ferner für Pflegeheime, in denen 10—15 Kranke untergebracht werden können, endlich für billigere Pflegeanstalten caritativer Art, die wesentlich billiger arbeiten können als die Heil- und Pflegeanstalten mit dem großen Verwaltungsapparat und dem Achtstundentag des Pflegepersonals. Endlich empfiehlt er den

Ausbau der offenen Fürsorge. Er hält es für notwendig, daß der Direktor das Bemühen des Sparens auf alle Beamten und Angestellten überträgt. *Salinger.*

**Tomasehny: Betrachtungen über das Wahlrecht der Geisteskranken.** (*Prov.-Heilanst., Ückermünde.*) Psychiatr.-neur. Wschr. 1932, 525—528.

Das zur Zeit geltende Reichswahlgesetz, soweit es auf Geisteskranke Beziehung hat (mit dem Reichswahlgesetz stimmen die Wahlgesetze zum Preußischen Landtag, zu den Provinziallandtagen und zu den Gemeinden überein) bestimmt in § 2: „Ausgeschlossen vom Wahlrecht ist, wer entmündigt ist oder unter vorläufiger Vormundschaft oder wegen geistigen Gebrechens unter Pflegschaft steht“. Ferner: „Behindert in der Ausübung ihres Wahlrechts sind Personen, die wegen Geisteskrankheit oder Geistesschwäche in einer Heil- oder Pflegeanstalt untergebracht sind.“ Am wahrscheinlichsten ist wohl, daß die Bezeichnungen „Geisteskrankheit“ und „Geistesschwäche“ nichts mit den gleichlautenden Ausdrücken des BGB. zu tun haben sollen, daß sie vielmehr ganz indifferent sind, und daß mit ihnen ein möglichst großer Kreis von geistig Erkrankten erfaßt werden soll. Bei dieser Auffassung wäre dann das Hauptgewicht auf den zweiten Teil des Satzes zu legen, also auf die Tatsache, daß solche Kranke in einer Heil- oder Pflegeanstalt untergebracht sind. Die beurlaubten Kranken gehören noch zum Bestande der Anstalt, sie sind nicht entlassen, die Anstalt trägt auch für sie noch eine gewisse Verantwortung, sie dürften also im Sinne des Wahlgesetzes als in der Anstalt untergebracht und demnach als in der Ausübung des Wahlrechtes behindert gelten. Andernfalls läge die Gefahr nahe, daß von mancher Seite zur Erhöhung der Stimmenzahl in ganz systematischer Weise versucht würde, für möglichst viele Kranke über die Zeit einer Wahl hin eine Beurlaubung aus der Anstalt zu erreichen. Was hier von den Beurlaubten gesagt wurde, trifft in gleicher Weise auch auf die in Familienpflege untergebrachten Kranken zu. Auch sie befinden sich nicht in der Anstalt, sie gehören aber zum Bestande der Anstalt, sie stehen unter fortlaufender Aufsicht der Anstalt und können jeden Augenblick wieder in die Anstalt zurückgenommen werden. Sie müssen also im Sinne des Gesetzes als in der Anstalt „untergebracht“ gelten. *Bratz (Berlin-Wittenau).*

● **Herschmann, H.: Kann nach österreichischem Recht eine Ehe wegen Geisteskrankheit eines Gatten getrennt oder geschieden werden?** Wien. med. Wschr. 1933 I, 131—135 u. 165—168 u. Wien u. Leipzig: Moritz Perles 1933. 25 S. RM. 1.—.

Die vorliegende Abhandlung, die als ein wertvoller Beitrag zu der in Österreich notwendigen Eherechtsreform zu bezeichnen ist, gibt auf Grund der Judikatur des obersten Gerichtshofes erschöpfend Antwort auf die Frage, ob und unter welchen Umständen nach österreichischem Rechte eine Ehe infolge Geisteskrankheit eines Ehepartners geschieden oder getrennt werden kann. Da sich aus der geschilderten Rechtslage Verhältnisse ergeben, die für die betroffenen Personen untragbar sind und ihnen daher vom Gesetzgeber nicht zugemutet werden dürften, so wirbt Verf. für eine Neuregelung der ehengesetzlichen Bestimmungen. Insbesondere verlangt er, daß unter gewissen Voraussetzungen die Auflösung der Ehe wegen Geisteskrankheit eines Ehegatten gestattet werde (vgl. diese Z. 5, 273 [Orig.]). *v. Neureiter (Riga).*

**Hoche, Alfred: Die Frage der Veranlagung zur Geisteskrankheit als Eheanfechtungsgrund (§ 1333 BGB.).** Nervenarzt 5, 575—579 (1932).

Die lesenswerte Begründung dieses Obergutachtens über eine paranoide Schizophrenie kann selbstverständlich im Referat nicht wiedergegeben werden. Verf. kommt zu dem Ergebnis, daß zur Zeit der Eheschließung bei der Erkrankten keine Veranlagung bestand, die notwendig zur Geisteskrankheit führen mußte, und daß äußere Umstände (objektive Erlebnisse in der Ehe) auf die Entstehung der Psychose keinen nachweislichen Einfluß ausgeübt haben. Zur Zeit bestünde keine krankhafte Störung der Geistestätigkeit, die ihre freie Willensbestimmung ausschließe. *Birnbaum (Berlin-Buch).*

**Sacerdote, Anselmo: La mancanza di sanità mentale quale causa di impedimento al matrimonio nel progetto per un nuovo Codice Civile italiano.** (Das Fehlen der geistigen

Gesundheit als Ehehindernis im Entwurf zu einem neuen Italienischen Zivilgesetzbuch.) (*Osp. Psychiatr., Torino.*) Arch. di Antrop. crimin. 52, 603—614 (1932).

Der Entwurf zum neuen Italienischen ZGB. enthält in Lib. I. Tit. IV. Cap. II. Art. 99 folgenden Text: „Eine Ehe kann nicht eingegangen werden von Personen, die wegen Geisteschwäche bevormundet sind und von solchen, die, obschon nicht bevormundet, nicht geistig gesund sind.“ Verf. hat schwere Bedenken gegen diesen Text; er hält die Erblichkeitsgesetze der Psychiatrie noch nicht für genügend begründet, um daraus eugenetische Regeln und gesetzliche Maßnahmen abzuleiten, und dann sieht er nicht, warum unter den erblichen Krankheiten einzig die Geisteskrankheiten als Ehehinderungsgrund gelten sollten; er findet die Fassung „nicht geistig gesund“ als viel zu ausgedehnt und wenig präzise, was zu großen Schwierigkeiten in der Anwendung und schließlich zu Mißbräuchen führen werde. Er möchte das Ehehindernis nur auf die Zeit der Anstaltsinternierung beschränken. In einer redaktionellen Anmerkung wird die Auffassung des Verf. als zu kritisch und jedem möglichen Einfluß der biologischen Wissenschaften auf die Gesetzgebung hinderlich abgelehnt. *Steck (Lausanne).*

**Riese, Walther, und Otto Rothbarth: Zur Rechtsprechung des Reichsgerichts in der Frage der Geschäftsfähigkeit.** Allg. Z. Psychiatr. 98, 417—422 (1932).

Die angeführte reichsgerichtliche Entscheidung läßt erkennen, daß die Beurteilung der Geschäftsfähigkeit nicht schematisch von dem Vorliegen bzw. Nichtvorliegen einer klinischen Geisteskrankheit abhängig gemacht werden kann. Es wurde in einem Fall, wo bei einem Geschäftsabschluß sich der krankhaft erregte Geschlechtstrieb geltend machte, das Fehlen der freien Willensbestimmung anerkannt. Unfreiheit des Willens könne durch Unfähigkeit zur freien Willensbildung und Unfähigkeit zu seiner Realisierung gegeben sein. *Birnbaum (Berlin-Buch).*

**Stanojević, L.: Ob und inwiefern man die Psychopathen als geschäftsunfähig in Rechtssachen betrachten kann.** Med. Pregl. 7, 217—219 (1932) [Serbo-kroatisch].

Bei der Beurteilung der Rechtsfähigkeit von Psychopathen kommt es nicht auf einzelne Symptome der konstatierten psychischen Anomalie, sondern auf das Quantum der konstatierten Störungen an. Es muß also auch den sozialen Verhältnissen des Untersuchten Beachtung geschenkt werden. *Kornfeld (Zagreb).*

**Amaldi, Paolo: Fobia della responsabilità. Rinunzia e perdita della capacità civile.** (Verantwortungsphobie. Verzicht und Verlust der Geschäftsfähigkeit.) (*Manicomio, Firenze.*) Rass. Studi psychiatr. 21, 1015—1029 (1932).

Die Phobie des 52jährigen, bereits in der Jugend neuropathischen Patienten begann eines Tages plötzlich, als er am Schreibtisch saß. Es überkam ihn die angstvolle Idee, er habe vielleicht einen Schenkungs- oder Vermächtnisakt zugunsten irgendeiner bekannten oder unbekannten Person, evtl. für eine sein ganzes Vermögen übersteigende Summe unterfertigt. Die Phobie erstreckte sich auch auf die Zukunft, indem Patient fürchtete, künftighin einmal die genannten Handlungen begehen zu können (retroanterograde Phobie). In der Folge nahm die Phobie einen deutlich wahnhaften Charakter an. Die Stimmung wurde hochgradig deprimiert, und Patient äußerte wiederholt Selbstmordideen. Den einzigen Ausweg aus dieser trostlosen Lage sah Patient in seiner Entmündigung, auf deren Durchführung er hartnäckig bestand. Nach deren Verkündung schien Patient wirklich für einige Zeit wesentlich gebessert, begann aber dann an einer neuen wahnhaften Phobie zu leiden, nämlich der, er habe Verpflichtungs-, Schenkungs- oder Vermächtnisakte unter Fälschung der Unterschrift seiner Frau unterzeichnet bzw. er würde es in der Zukunft machen können. *I. Imber (Turin).*

**Bumke, Oswald: Die psychopathischen Konstitutionen und ihre soziale Beurteilung. Ein klinischer Vortrag.** (*Psychiatr. u. Nervenklin., Univ. München.*) Münch. med. Wschr. 1932 II, 1061—1064 u. 1106—1109.

Bumke gibt in einem Fortbildungsvortrag eine Übersicht über den ganzen Bereich psychopathisch-neurotischer Störungen. Er glaubt an psychophysische Konstitutionstypen, rät zu ersetzen exogen mit organisch oder „durch äußere (körperliche) Anlässe herbeigeführt“, endogen mit konstitutionell, und empfiehlt das Wort „reaktiv“, wenn es sich um Störungen aus psychischem Anlaß handelt. Bei den konstitutionell Nervösen bezieht er sich auf neuere internistische Befunde. Den Unfallneurosen widmet er längere Ausführungen, er begrüßt die vielerörterte Entscheidung des Reichsversicherungsamtes vom 24. IX. 1926 als einen kleinen Fortschritt, erhofft aber eine Änderung des Gesetzes. *Gruhle (Heidelberg).*

**Hoffmann, Hermann F.: Neurosen und psychopathische Persönlichkeiten.** Fortschr. Neur. 4, 321—335 (1932).

Übersichtsreferat, in dem „auf die wesentlichsten für Wissenschaft und Praxis fruchtbaren Arbeiten“ des Gebietes aus dem Jahre 1931 hingewiesen wird. v. Weizsäckers Buch „Soziale Krankheit und soziale Gesundheit“ wird besonders gewürdigt. Ungers Arbeit „Ein Versuch sozialer klinischer Psychotherapie“ wird hervorgehoben. Stuchliks tschechische Arbeit „Verhütung der traumatischen Neurose“ gibt interessante therapeutische Hinweise bezüglich der traumatischen Neurosen. Kretschmers Berliner Vortrag „Erlebniswirkung und Neurosenentstehung“ hebt die bekannte konstitutionelle Auffassung der Neurosen heraus. Daß die Erlebnisse für die Neurosenentstehung nur Ursachen 2. Ordnung seien, sucht Alexander Adler an 100 Unfallerlebnissen zu beweisen. Lange hat sich in einer interessanten Arbeit „Zum Problem des Persönlichkeitsaufbaus“ über psychophysische Zusammenhänge geäußert. Die Wirkung der Kastration, der Erblindung usw. geben wertvollste Studienmöglichkeiten. In ähnlichen Gedankengängen halten sich die Ausführungen von v. Wyss: „Körperlich-seelische Zusammenhänge in Gesundheit und Krankheit“, denen W. R. Hess ein Geleitwort mitgegeben hat. Aus der großen Zahl der sonst noch in geschickter Prägnanz zitierten Arbeiten, deren Originallektüre angelegentlichst empfohlen werden kann, sei noch das interessante Bestreben von I. H. Schultz notiert, im Gebiete der Neurosen einzelne Grundtypen des psychologischen Aufbaues der sog. Organneurosen zu umreißen. Ewald hat für das Verständnis der Zwangsneurose und den Begriff des Sadismus und Masochismus bemerkenswerte Ausführungen geliefert. O. Kants „Biologie der Ethik“ berührt Kernprobleme der Struktur des Neurotikers. Schröder gibt eine eingehende analytische Darstellung der kindlichen Charaktere und ihre Abartigkeiten, der Heinze erläuterndes praktisches Material anfügt. Fuchs-Kamp führt heilpädagogische Beispiele von der sozialen Einfügung psychopathischer Jugendlicher vor. Das sind nur einige Stichproben aus dem gut orientierenden Referat Hoffmanns, das zu den Literaturquellen selbst hinführen muß. (v. Weizsäcker, vgl. diese Z. 17, 83; Fuchs-Kamp, vgl. diese Z. 16, 305.) G. Emanuel (Berlin).

**Seelert, Hans: Medizinische Gesichtspunkte zur Rechtspraxis im Streit um die Neurosen der Rentenbewerber.** (Heil- u. Pflgeanst., Berlin-Buch.) Mschr. Unfallheilk. 40, 20—24 (1933).

Verf. bespricht eine Entscheidung des Reichsgerichts vom 5. V. 1931, die sich auf den Bahnen der Stellungnahme des R.V.A. vom 24. IX. 1926 bewegt; es heißt dort: „daß die Klägerin im Anschluß an den von ihr erlittenen Unfall ihre Gedanken für die Zukunft auf die Erlangung einer Entschädigung eingestellt und dieser Gedankenrichtung die anfänglich vorhanden gewesen, aber bereits lange wieder verschwundenen Einwirkungserscheinungen des Unfalls auf den Körper dienstbar gemacht hat“. In der Begründung des Urteils fährt das Reichsgericht fort: „Die Einstellung der Gedankenrichtung ist aber nach dem Gutachten weder auf organische noch auf psychische Veränderungen, die durch den Unfall hervorgerufen wären, zurückzuführen, die Tatsache des Unfalls ist vielmehr nur die äußere Veranlassung gewesen, aus der heraus die Klägerin ihre Gedanken darauf gerichtet hat, in den Genuß einer Entschädigung zu gelangen“. Der Verf. wünscht, daß dieses Urteil des Reichsgerichts und seine Begründung richtunggebend werden möchte nur für die Entscheidung der Gerichte über die aus Renten neurosen hergeleiteten Entschädigungsansprüche, daß es aber nicht zum Vorbild genommen werden möchte für die Fassung von Fragen des Beweisbeschlusses, die dem medizinischen Sachverständigen vorgelegt werden; er wünscht für die Urteilsbegründungen eine Fassung, die nicht so sehr nur einen Gedankenkreis des Klägers in den Vordergrund stellt, sondern mehr auf die Gesamtheit des Psychischen zurückgreift.

Für grundsätzlich verfehlt halte ich die Annahme, daß in dem Geschehen in der Psyche der Renten neurotiker immer eine Aktivität vorläge. Der Verf. läßt die Frage, ob diese voraus-

gesetzte Aktivität schuldhaft oder nicht schuldhaft ist, außer Betracht; gerade hierbei käme es aber für ein natürliches Rechtsgefühl an.

A. E. Hoche (Freiburg i. Br.).<sup>oo</sup>

**Adlersberg, D.: Über psychische Ausnahmezustände beim hypoglykämischen Diabetiker und deren forensische Bedeutung.** (I. Med. Univ.-Klin., Wien.) Klin. Wschr. 1932 II, 1671—1673.

Mitteilung zweier interessanter Fälle, bei denen es während der Insulinbehandlung mehrmals zu kurzdauernden Verwirrtheits- und Erregungszuständen kam, für die nachher völlige Amnesie bestand. Körperlich waren die psychischen Ausnahmezustände begleitet von den charakteristischen Erscheinungen (Schweißausbruch, Blässe, Pulsbeschleunigung usw.). Anlaß oft ganz unbedeutend (zu große Insulindosis, Verzögerung bzw. Verminderung der Kohlehydratzufuhr, anstrengende Muskelarbeit, Aufregung). Beide Patienten begingen in den hypoglykämischen Zuständen strafbare Handlungen (grundlose Beschimpfungen, Widerstand gegen die Amtsgewalt usw.). Verf. hebt deshalb ihre forensische Bedeutung hervor, wobei er auf den Nachweis der echten Amnesie und das Persönlichkeitswidrige der strafbaren Handlungen besonderen Wert legt.

A. Meyer (Bonn).

**Rosenstein, L. M.: Das Problem der milden Schizophrenieformen. Schizophrenia mitis, Schizothymia.** (Vorl. Mitt.) Z. Neur. 144, 297—312 (1933).

Rosenstein löst aus der Gruppe der Schizophrenien die Gruppe der mild verlaufenden schizophrenen Prozesse, die er Schizophrenia mitis bzw. Schizothymia nennt. Bezüglich der Begutachtung solcher Fälle kommt er zu dem Ergebnis, daß eine formelle Beantwortung der Frage nach dem Vorhandensein einer Geisteskrankheit, d. h. also Erkennung auf Unzurechnungsfähigkeit bei Rechtsbrechern oder Untauglichkeit für den Militärdienst, nicht angängig ist. Für die neue Nomenklatur der Begutachtung bedeutet die Isolierung der milden Schizophrenien nicht eine Erweiterung der Kerngruppe der Schizophrenien, sondern Aufstellung einer neuen Form, welche der genannten Gruppe zwar nahesteht, sich aber von ihr doch qualitativ unterscheidet. Man kann bei einem Kranken milde Schizophrenie diagnostizieren und ihn trotzdem für zurechnungsfähig erklären.

Salinger (Herzberge).

**Crouzon, O.: État actuel des questions sociales.** (Die Epileptiker in sozialer Beziehung.) (12. réun. neurol. internat. ann., Paris, 31. V.—1. VI. 1932.) Revue neur. 39, I, 1249—1273 (1932).

Das Referat behandelt die forensischen Fragen, so die Zurechnungsfähigkeit, Geschäftsfähigkeit, Eheschließung und Ehescheidung der Epileptiker. Ebenso wird die Fürsorge erörtert; Bethel (Bielefeld), Wuhlgarten (Berlin) werden genannt. Durch die sonst fast ausschließliche Beschränkung auf die französischen und belgischen Verhältnisse verliert das Referat an Interesse.

Bratz (Berlin-Wittenau).

**Eyrich, Max: Über Charakter und Charakterveränderung bei kindlichen und jugendlichen Epileptikern.** (Rhein.-Prov.-Kinderanst. f. Seelisch Abnorme, Bonn.) Z. Neur. 141, 640—644 (1932).

Verf. berichtet über seine Erfahrungen, die er an jugendlichen Epileptikern durch klinische Beobachtung und experimentell psychologische Methoden über Charaktereigentümlichkeiten gesammelt hat. Als besonders brauchbares Testobjekt hat sich ihm dabei der Rorschachsche Versuch erwiesen. In Übereinstimmung mit früheren Versuchen von Römer fand er das Syndrom „der explosiven Reizbarkeit“ im Sinne einer egozentrischen Überempfindlichkeit gegen Beeinträchtigung von Interessen und Selbstwert mit Neigung zum Aufbrausen, zu geraden und rücksichtslosen Abreaktionen und zu Verstimmungen bestätigt. „Auch die bekannte vegetativ nervöse Empfindlichkeit der Epileptiker gegen atmosphärische Einflüsse, oder gegen Hitze, Lärm, ist bei Kindern oft schon sehr ausgeprägt.“ Neigung zu brutalem Vorgehen ließ sich mit Hilfe der bekannten Geduldspiele aus Draht experimentell auslösen. — Als weiteres Syndrom ließ sich in Übereinstimmung mit Delbrück und Mauz die bekannte Verlangsamung der gesamten psychischen Vorgänge mit Einengung oder gar Verlust der spontanen Aktivität nachweisen, auch fehlten fast niemals die Tendenz zu Perseverationerscheinungen und Stereotypie. Schließlich konnte er im Gefolge einer Encephalitis postvaccinalis das von Kramer und Pollnow zuerst beschriebene Symptomenbild einer „hyperkinetischen Erkrankung im Kindesalter“ mit seiner

elementar dranghaft wirkenden Unruhe und jenem Mangel an Zielgerichtetheit bestätigen. In affektiver Hinsicht fiel dabei die nervöse Gespanntheit und gemüthliche Leere auf. Als einzig gemeinsame Züge charakterologischer Eigenheiten kindlicher Epileptiker findet er — im Sinne Gruhles — lediglich deren geringe Differenziertheit.

*M. Meyer* (Köppern i. Taunus).

**Zappert, J.: Geburtstrauma und Epilepsie.** Wien. klin. Wschr. 1932 II, 1237 bis 1239.

Verf. prüft die Frage, inwieweit die pathologische Anatomie oder die Klinik Anhaltspunkte für die Abtrennung jener Formen von genuiner und residuärer Epilepsie ergeben hat, die nach Geburtsverletzung des Gehirns auftreten. Nach den Untersuchungen von Spielmeier sind die Veränderungen der Ammonshornsklerose durch ischämische Anämie infolge von Krampfanfällen aus verschiedenster Genese bedingt. Ein nur für genuine Epilepsie charakteristischer anatomischer Befund liegt noch nicht vor, so daß nach dieser Richtung hin die von Ph. Schwartz als Geburtstrauma festgestellten Veränderungen im Gehirn nicht genügend verwertbar sind; auch lassen sich nach Annahme des Verf. weder aus der Form noch dem Ablauf des epileptischen Einzelanfalles bestimmte Unterschiede zwischen der residuären und der genuinen Epilepsie ermitteln. Auffallend bleibt, daß bei der rein paralytischen (paraplegische Starre „Freuds“) und bei der extrapyramidalen Form nie epileptische Anfälle beobachtet werden. Verf. nimmt daher an, daß für das Auftreten der sog. „residuären“ Epilepsie neben Veranlagungsmomenten der Sitz der primären Hirnläsion nicht ohne Bedeutung sei. Anamnestiche Erfassung des Geburtsvorganges bei zweifelloser Epilepsie hat ergeben, daß keineswegs immer eine schwere Geburt die Voraussetzung zur Entstehung nataler Geburtsschädigung sein muß; auch der Erstgeburt kommt nicht die früher angenommene Bedeutung für die epileptische Genese zu. Die Kasuistik einiger kurz angeführten Fälle, in welchen wenige Tage nach der Geburt Konvulsionen auftraten, hat erwiesen, daß katamnestiche beide Formen von Epilepsie, sowohl die residuäre wie die genuine, späterhin auftraten.

Verf. läßt daher die Frage offen, ob und inwieweit alle jene Formen von genuiner Epilepsie, die erst viele Monate oder gar Jahre nach der Geburt in Erscheinung treten, auf Geburtsverletzungen des Gehirns zurückgeführt werden dürfen. (Schwartz, vgl. diese Z. 15, 58 [Orig.].)

*M. Meyer* (Köppern i. Taunus).

**Koester, Fritz: Über die nach sozialen Gesichtspunkten erfolgten Nachuntersuchungen der unter Fürsorge stehenden behandelten Paralytiker.** (Prov.-Heil- u. Pflegeanst., Bonn.) Arch. f. Psychiatr. 98, 223—230 (1932).

Verf. berichtet über Erfahrungen, die er als Leiter der offenen Fürsorge der Anstalt Bonn mit Paralytikern nach Malariabehandlung machte. Im ganzen berücksichtigt seine Arbeit 129 Fälle (93 Männer und 36 Frauen). Die Frage, ob die nicht behandelten oder ob die vorbehandelten Kranken die besten Remissionen nach Malaria-behandlung hatten, war nicht eindeutig zu beantworten. Mit dem Strafgesetz waren verschwindend wenige der Patienten in Konflikt gekommen, zudem meist in Bagatellsachen. Es findet sich nur 1 Fall von Sittlichkeitsverbrechen an Kindern. Der § 51 StGB. konnte seines Erachtens bei einer ganzen Reihe von Fällen nicht mehr zur Anwendung gebracht werden. Jedenfalls ergaben die Ausfallserscheinungen, die bei einer eingehenden neurologisch-psychiatrischen Untersuchung festgestellt wurden, keinen Anhaltspunkt, Zurechnungsunfähigkeit anzunehmen. Verschiedene der Kranken konnten nach einer 6—7 jährigen Remission ihren Beruf wieder völlig ausüben. Eheschließungen sind trotz dringlicher Warnung in einzelnen Fällen erfolgt. Ehebruch des gesunden Partners hat Verf. mehrfach feststellen können. Es kam dann seiner Ansicht nach häufiger zu Ehescheidungen, wenn bei dem paralytischen Gatten noch der Affekt und die richtige Beurteilung des Verhaltens des anderen Ehegatten in vollem Maße vorhanden waren. Ungefähr die Hälfte der Untersuchten erachtet er nicht für voll geschäftsfähig. Bei 11 der Kranken konnte er zu einem positiven Resultat nicht gelangen, doch neigt er mehr dazu, bei ihnen Geschäftsfähigkeit zu verneinen. In 2 Fällen konnte die im akuten Stadium ausgesprochene Entmündigung wegen Geisteskrankheit aufgehoben werden. Bei verantwortungsvollen Berufen war er mit seinem Urteil recht vorsichtig. Eine ganze Reihe von Patienten sind im Besitz des Autoführerscheins und fahren auch. Sehr interessant ist ein Fall, in dem ein Kranker sich als „Helopath“

bezeichnete, als Kurpfuscher tätig war. Dieser Kranke kam ihm auf der Treppe nachgelaufen und fragte, wann er in seine Sprechstunde kommen könne, um sich daselbst seine Überweisung zur Augenklinik zu holen, da er seine Augen selbst nicht heilen könne. Bei einer Reihe von Patienten erwies es sich als sehr günstig, wenn sie aus dem häuslichen Milieu, wo stets Unzufriedenheit herrschte, herausgenommen wurden und auf einem vom Wohlfahrtsamt eingerichteten Gut zur landwirtschaftlichen Arbeit kommen konnten. Ein großer Teil der Kranken wird durch die Behandlung umgänglicher. Die von Mauz betonte Nivellierung, Glättung der Persönlichkeit, hat er nicht so ausgesprochen beobachten können. Auffallend ist, daß von den 36 Frauen nur 1 nach der Pyrikerbehandlung ein Kind geboren hat. Das Kind wies pathologische Veränderungen nicht auf. Er meint, die Diagnose „progressive Paralyse“ sei nicht mehr gleichbedeutend mit Siechtum und Arbeitsunfähigkeit. Es sei nicht notwendig, alle Paralytiker zu invalidisieren. *Fleck (Göttingen).*

**Filho, Pernambuco: Beitrag zum Studium des Morphinismus.** Arqu. Inst. med.-leg. Nr 5, 53—64 (1932) [Portugiesisch].

Nach Skizzierung der Eigenheiten der Morphinisten, der Wege, auf welchen er zum Mißbrauch kommt, weist Verf. besonders auf die Gefahr des Rückfälligwerdens bei zu früher Entlassung nach durchgeführter Entwöhnung hin, bedingt durch eine „tardive oder paradoxe“, Tage bis zu 6 Wochen nach durchgeführter Entwöhnung auftretende „Sucht-Krise“, die vermutlich mit plötzlichem Freiwerden von bislang noch an die Gewebe gebundenem Gift zusammenhängt. Zahlenangaben über Geschlechter- und Berufsbeteiligung von 146 Rauschgiftkranken eigener Beobachtung. *Pfister.*

**Marenholtz, Frhr. v.: Wann ist das Morphinumrezept begründet?** Ärztl. Sachverst.ztg 39, 15—24 (1933).

Der erfahrene Gutachter fügt den vielfach publizierten Richtlinien zur ärztlichen Anwendung der Opiumgesetze eine neue Zusammenfassung hinzu, offenbar aus dem richtigen Gefühl heraus, daß noch immer Unsicherheiten bestehen, die durch die reichsgerichtliche Unterscheidung von Heilmittel und Genußmittel nicht gerade vermindert worden sind. „Ärztlich begründet ist die Abgabe von Morphindosen dann, wenn ein erfahrener und verantwortungsbewußter Arzt, ... ohne Rücksicht auf alle anderen Einflüsse, die Morphingaben je nach Art und Schwere der Krankheit mit Rücksicht auf die besonderen Umstände des Einzelfalles verordnet.“ In fraglichen Fällen soll eine sachverständige Ärztekommision zugezogen werden. Morphinum soll immer nur vorübergehend verschrieben werden, Injektionen sollen nur vom Arzt selbst vorgenommen werden; wochen- und monatelange Verschreibung ist ärztlich unbegründet, vielmehr sind bei Süchtigen alle Möglichkeiten zur Einleitung einer Entziehungskur zu erschöpfen. Im übrigen steht der Autor auf dem Standpunkt, daß die Morphinumverordnungen allzusehr vom grünen Tisch aus erlassen sind und daß man mit klareren Bestimmungen das Ziel, nämlich die bestehenden Mißstände zu beseitigen, ebenso hätte erreichen können. *Hanns Schwarz (Berlin).*

**Marenholtz, Frhr. v.: Wann ist ein Morphinumrezept ärztlich begründet? I. Vom Standpunkt des Gerichtsarztes.** Med. Welt 1932, 1870—1871.

„Ärztlich begründet“ heißt in keinem Fall, daß zur Abwendung von Abstinenzerscheinungen dauernd Morphinum rezeptiert werden darf. Es muß ersichtlich werden, daß der Arzt und Patient ernsthafte Versuche zur Einleitung einer ernsthaften Kur gemacht haben. Keinesfalls darf Morphinum „auf Vorrat“ verschrieben werden. In Zweifelsfällen bediene sich der Arzt der Sachverständigenkommission, deren Einrichtung den Ärzteorganisationen empfohlen wurde. *Leibbrand (Berlin).*

**Hamburger, Adolf: Wann ist ein Morphinumrezept ärztlich begründet? II. Vom Standpunkt des Juristen.** Med. Welt 1932, 1871—1872.

Gewissenhafte Indikationsstellung hinsichtlich Qualität und Quantität ist erforderlich. Zu beachten ist der Begriff des „Notstandes“ für den individuellen Einzelfall (Vitalindikation; Ref.), andererseits kann bei Vergehen gegen das Opiumgesetz auch noch auf Körperverletzung erkannt werden. Bei Fahrlässigkeit im Sinne des Übertretungsdeliktens tritt bereits in 3 Monaten Verjährung ein. Cocain wird sofort abgesetzt, Morphinum im Verlauf einer Kur „lege artis“ mit Nachbehandlung.

*Leibbrand (Berlin).*



**Meyer, Fritz M.: Wann ist ein Morphinumrezept ärztlich begründet? III. Vom Standpunkt des Nervenarztes.** Med. Welt 1932, 1872.

Engste Indikationsbegrenzung ist erforderlich. Vorsicht bei Gallensteinen und Asthma! Baldige Einleitung der Kur; Schlafkur ist Methode der Wahl, Psychotherapie danach unerlässlich; freiwillige „Quarantänen“ sind in der Nachzeit anzuraten. Gesetz kann Gewissen beim Arzt nicht ersetzen. *Leibbrand* (Berlin).

**Meyer, Fritz M.: Der Begriff und das Wesen der Morphinsucht.** Z. ärztl. Fortbildg 30, 73—75 (1933).

Sucht ist Zwang; der Begriff Sucht ist unabhängig vom Quantum. Sucht ist Symptom der Neurose, die behandelt werden muß. (Sucht als Zwangsneurose scheint Ref. nicht ohne weiteres synonym zu sein.) *Leibbrand* (Berlin).

**Gerfeldt: Praktische Anweisungen zur Durchführung des Opiumgesetzes.** Z. ärztl. Fortbildg 29, 577—579 u. 615—618 (1932).

Verf. bringt eine Zusammenstellung der Vorschriften der Verordnung des Reichsministers des Innern über das Verschreiben Betäubungsmittel enthaltender Arzneien und ihre Abgabe in den Apotheken vom 19. XII. 1930 unter Berücksichtigung des Begriffes der ärztlich begründeten Verschreibung. Ähnliche Zusammenfassungen sind auch von anderer Seite schon veröffentlicht worden (vgl. diese Z. 17, 235). Der Aufsatz ist unterteilt in folgende Abschnitte: A. Die Betäubungsmittel und ihre Dosierung. B. Das Rezept, Form und Inhalt der Verschreibung (mit Beispielen). C. Die Buchführung. D. Die Abgabe der Betäubungsmittel in den öffentlichen Apotheken und E. Die ärztlich begründete Verordnung. *Spitta* (Berlin).<sup>oo</sup>

**Bersot, H.: La statistique des toxicomanies.** (Die Statistik der Rauschgiftsüchtigen.) Schweiz. Z. Hyg. 12, 782—786 (1932).

Zunächst wird die Schwierigkeit, ja Unmöglichkeit der Aufstellung einer auf Zuverlässigkeit und Vollständigkeit Anspruch machenden Statistik der Fälle von Giftsuchten in der Schweiz hervorgehoben, weil (wie überall) nur die Fälle, die zu gerichtlichem oder ärztlichem Einschreiten Veranlassung geben, zu erfassen sind. Die ersteren, an Zahl gering, gehen fast alle in die Irrenanstalten über. Eine verlässliche systematische Statistik der Geisteskranken, d. h. aller in Anstalten untergebrachten Geisteskranken, gibt es in der Schweiz erst seit 1926. Die Aufnahmestatistik umfaßt nur die Fälle, die zum ersten Male in ihrem Leben in eine Schweizer Anstalt gekommen sind. Im Jahre 1930 war der Alkoholismus bei den Männern in 30,3% und bei den Frauen in 4,1% und die anderen Giftsuchten (Morphinismus, Cocainismus usw.) bei den Männern nur in 0,75% und bei den Frauen nur in 0,63% vertreten. Diese Zahlen zeigen, wie sehr der Alkoholismus vorherrscht und wie notwendig deshalb seine mit wirksamer Tatkraft durchzuführende Bekämpfung ist. Eine bundesstaatliche Kommission gegen den Alkoholismus sei in der Schweiz ebenso notwendig wie die bereits bestehende staatliche Kropfkommission. Was die Entlassungen aus den Anstalten im Jahre 1930 anlangt, so handelt es sich bei 3694 Entlassungen von Männern in 1005 Fällen, bei 3210 Entlassungen von Frauen in 127 Fällen (4%) um trunksüchtig Gewesene, bei 40 Männern (1,08%) und 34 Frauen (1,05%) um anderweit Giftsüchtige. Aus dem Vergleich der Entlassungen mit den ersten Aufnahmen kann man auf die Rückfälligkeit der Giftsüchtigen schließen. Die ersten Aufnahmen bleiben sich in den Jahren 1926—1930 ziemlich gleich, die Entlassungen nehmen beständig zu von 0,36% im Jahre 1926 auf 1,06% im Jahre 1930. Bei dem gesamten Material der genannten 5 Jahre waren hinsichtlich der ersten Aufnahmen bei den Männern 30%, bei den Frauen 4,3% durch den Alkohol, durch andere Vergiftungen bei Männern und Frauen die gleiche Prozentzahl von 0,66% hervorgerufen worden. Es waren 8 mal mehr Männer als Frauen wegen Alkoholismus aufgenommen worden, aber ebenso viele Männer wie Frauen wegen anderer Giftsuchten. Insgesamt (Männer und Frauen zusammengezählt) kamen 17,2% wegen Alkoholismus und 0,66% wegen anderer Giftsuchten in die Anstalten, also Alkoholsüchtige 30 mal mehr. Die Prozentzahlen der nach Behandlung der Giftsuchten zur Entlassung gelangenden Männer mit 80% und der Frauen mit 56% zeigen die große Rückfälligkeit der Männer. Die Rückfälle der Alkoholsüchtigen sind bei Männern und

Frauen beinahe gleich. Eine Vermehrung der Giftsüchtigen in der Nachkriegszeit gegenüber der Vorkriegszeit ist nach der Schweizer Statistik nicht nachweisbar.

*Germanus Flatau* (Dresden).

**Hirsch, S.: Grundsätzliches zur Entschädigungspflicht bei Rauschgiftsucht.** Klin. Wschr. 1932 II, 1956—1959.

Eingehendes Gutachten über einen schwer Kriegsverletzten, der im Laufe jahrelangen schmerzhaften Leidens (Neurom, vielfache Operationen) zum Rauschgiftsüchtigen geworden, sehr elend geworden, schließlich an Herzschwäche gestorben war. Seine gutachtlichen Thesen formuliert Verf. dahin: 1. Sind die körperlichen Folgen der Kriegsdienstbeschädigung oder Unfallverletzung abgeklungen und besteht die Rauschgiftsucht als Krankheit für sich fort, dann beruht letztere im wesentlichen auf psychopathischer Grundlage, und eine Entschädigung ist abzulehnen. 2. Haben wir es aber mit einer Rauschgiftsucht bei gleichzeitig bestehenden schmerzhaften Krankheitserscheinungen infolge einer alten Kriegs-D.B. oder Unfallverletzung zu tun, dann ist trotz Mitwirkens einer psychopathischen Veranlagung Entschädigungspflicht anzuerkennen.

*F. Stern* (Kassel).

**Rees, J. R.: Psychological factors in the prevention and treatment of alcohol and drug addiction.** (Psychologische Faktoren in der Verhütung und Behandlung der Trunksucht und der Sucht nach narkotischen Mitteln.) (*Inst. of Med. Psychol., London.*) Lancet 1932 II, 929—933.

Die Trunk- oder Rauschmittelsucht ist in den meisten Fällen Symptom einer Unfähigkeit der seelischen Anpassung an die Anforderungen des Lebens. Ihre Verhütung ist daher in erster Linie eine Aufgabe der psychischen Hygiene, ihre Behandlung erfordert psychologisches Verständnis. Nur wenige Menschen sind den komplizierten Anforderungen des Lebens vollkommen gewachsen, viele überhaupt nicht. Kindern sucht man im allgemeinen Konflikte zu ersparen, indem man ihnen nach Möglichkeit die Schwierigkeiten aus dem Wege räumt. Bei Erwachsenen ist diese Möglichkeit beschränkt. Sie greifen dann nicht selten zum Alkohol oder narkotischen Mitteln, um die Realität zu vergessen. Bis zu einem gewissen Grade ist ein Ausweichen vor den Lebensschwierigkeiten erlaubt, ja empfehlenswert. Auch Alkohol in geringen Mengen kann bei manchen dazu beitragen. Die Erziehung zu Selbständigkeit und Selbstdisziplin muß beim Kinde beginnen. Man soll die Lust des Kindes nach Abenteuern nicht durch überängstliche Behütung verkümmern lassen. Mut und Abenteuerlust sind eine gute Vorbereitung für das Leben. Aufmunterung ist besser als Verboten. Schuldgefühl, im Gegensatz zu Unzufriedenheit mit sich selbst, wirkt lähmend. Neben den in der Persönlichkeit liegenden Faktoren führen, besonders gegenwärtig, auch soziale Faktoren häufig zu Verbitterung, Mutlosigkeit und Trunksucht, die Hauptursache liegt aber auf psychologischem Gebiet. Man soll dem Trinker Mut und Hoffnung machen, ihn nicht hochmütig als Sünder betrachten. Bisweilen ist die Methode der Bekennung, durch Appell an das Gefühl, an ein neues Lebensideal in einer von gleichen Idealen erfüllten Gemeinschaft, wirksam. Rückfälle sind dabei aber häufig. Suggestion, evtl. Hypnose, hilft manchmal bei wenig intelligenten Menschen, aber sie führt nicht zu der notwendigen inneren Umstellung. Irgendeine Form der Analyse ist besser.

*Campbell* (Dresden).

**Henderson, D. K.: Chronic alcoholism and its treatment.** (Chronischer Alkoholismus und seine Behandlung.) Edinburgh med. J., N. s. 40, 1—12 (1933).

Henderson erörtert die bekannten Symptome des chronischen Alkoholismus sowohl auf psychischem wie körperlichem Gebiete. Interessant ist die Mitteilung, daß, während unter 2000 Fällen im Charing Cross Hospital 110mal Lebercirrhose festgestellt worden ist, in der Irrenanstalt nur 1 mal Lebercirrhose diagnostiziert wurde. H. steht auf dem Standpunkt, daß bei chronischem Alkoholismus dieser meist ein sekundäres Symptom ist. In den meisten Fällen findet man als Primärsymptom eine psychopathische Minderwertigkeit. In England ist die Zahl der Trinkeraufnahmen verglichen mit den Zahlen vor dem Kriege erheblich zurückgegangen. Zum Vergleich bringt er die Zahlen aus der Klinik in Kopenhagen und in München, wo ebenfalls die Trinkeraufnahmen nach dem Kriege erheblich geringer geworden sind. Über den Erfolg der Behandlung chronischer Trinker äußert sich H. sehr skeptisch, er bringt zum Beweise 4 Krankheitsgeschichten. Mehr Erfolg verspricht er sich von der Aufklärung und Prophylaxe.

*Salinger* (Herzberge).

**Segre, R., e V. Martinengo: Sui fenomeni vasomotori della mucosa nasale degli alcoolisti.** (Über vasomotorische Erscheinungen der Nasenschleimhaut bei Alko-

likern.) (*Clin. Otorinolaringol., Univ., Torino ed Osp. Psichiatr. Prov., Racconigi.*) Boll. Mal. Or. **50**, 365—390 (1932).

Die Verff. haben den sog. Muckschen Adrenalinsondenversuch (Zerstäubung einer 1 prom. Adrenalinlösung auf der Schleimhaut der unteren Nasenmuschel und nachfolgendes Bestreichen derselben mit einer gekrümmten Nadelsonde) bei Alkoholikern versucht. Am geeignetsten schienen ihnen chronisch alkoholisierte Subjekte, die, wie bekannt, in reichem Maße eine Dilatation der Kopfgefäße und Capillaren, speziell aber der so zahlreichen Schleimhautcapillaren der unteren Nasenmuschel aufweisen. Verff. haben 100 Alkoholiker im Alter von 25—70 Jahren untersucht und dabei alle entscheidenden Faktoren in Betracht gezogen (Alter, Dauer des Alkoholabusus, Zahl und Dauer der Spitalsaufenthalte, somatischer und psychischer Zustand usw.) und ebenso das Verhalten der Nasenschleimhaut gegenüber einfacher Adrenalisierung untersucht. Die Ergebnisse sind folgende: Mucksche Reaktion in 38 % der Fälle positiv, d. h. es kam nach dem roten Streifen (durch den Strich mit der Sondernadel erzeugt) zum Auftreten eines weißen Streifens von mehr oder weniger langer Dauer. In 10 % kam es zu einem rot-blauen Strich, in 24 % zu strichförmiger Rötung, umgeben von einem bläulichen Hof, wobei der Rest der Mucosa ischämisch blieb (invertierte Reaktion), in 32 % trat eine rote Linie von über 3 Minuten Dauer auf (normale Reaktion). Gleichzeitig wurde die Adrenalinreaktion vorgenommen (einfache Zerstäubung von Adrenalin auf der Schleimhaut der Nasenmuschel), diese, viel empfindlicher, zeigte niemals ein der ersteren Reaktion gleiches Verhalten. In 21 % der Fälle fand man ausgedehnte Cyanose, die nach wenigen Minuten in eine kurzdauernde Ischämie überging, in 24 % sehr kurze, partielle Cyanose, die dann durch Ischämie von normaler Dauer (über 20 Minuten) ersetzt wurde. In 20 % eine Ischämie von kurzer Dauer, in weniger als 20 Minuten wieder normale Farbe, in 10 % normale Reaktion mit Ischämie mit 20 Minuten Dauer. In einigen Fällen wurde beobachtet: cyanotische circumscribte dem adrenalisierten Gebiet entsprechende Verfärbung von etwa 1½ Stunden Dauer; bei kurzem Druck mit einem Glasplättchen kommt es zum Abblassen der Mucosa, die nach Aufhören des Druckes wieder cyanotisch wird. Hierauf haben Verff. in gleicher Art und Weise 32 Kontrolluntersuchungen gemacht, darunter solche bei einigen Geisteskranken, verschiedene andere bei normalen Individuen und bei solchen mit Nasenerkrankungen. Während nun die Adrenalinreaktion stets normal war, zeigte die Mucksche Reaktion bei Nerven- und Geisteskranken sowie bei Nasenerkrankungen und selbst auch bei normalen Individuen ein positives Verhalten. Verff. glauben, die Adrenalinreaktion in all den Fällen, in denen sich allein aus anamnesticen Daten oder durch leichte atypische, intellektuelle oder affektive Störungen ein Verdacht von Alkoholismus ergibt, in Anbetracht ihrer leichten Anwendung und der geringen Störungen, denen der Patient ausgesetzt ist, als nützliches klinisches oder gerichtsmedizinisches Mittel empfehlen zu können, wenn sie auch nicht als entscheidende, sondern als Hilfsmethode angesehen werden darf.

Ranzenhofer (Rom).<sup>oo</sup>

Schilder, Paul: *Paralysis agitans pictures in alcoholics.* (Paralysis-agitans-ähnliche Symptome bei Alkoholikern.) (*Research Dep., Psychopath. Div., Bellevue Hosp., New York.*) J. nerv. Dis. **76**, 586—588 (1932).

An 2 Beispielen wird kurz erläutert, daß bei Alkoholikern Symptome auftreten, die auch bei Paralysis agitans vorkommen und im wesentlichen auf das Mittelhirn zu beziehen sind, wie Tonusveränderungen, Gesichtsstarre, eine besondere Form des Tremors, eine Konvergenz der ausgestreckten Arme, die auf einer Flexorenkontraktur der Ellenbogen beruht, ein Symptom, welches Schilder bereits früher beschrieben hat.

Hallervorden (Landsberg-Warthe).<sup>o</sup>

Grunert, E.: *Ein Beitrag zur Frage der Operationssüchtigkeit.* (*Professor Grunertsche Privatklin. f. Chir. Kranke, Dresden.*) Psychiatr.-neur. Wschr. **1932**, 611—613.

Mitteilung eines Falles von „Operationssucht“, für welchen der Verf. neben einer psychopathischen Grundlage „wirtschaftliche Verhältnisse und völlig ungehemmte familiäre Lebenshaltung“ verantwortlich macht. Eine 39jährige Frau hatte bereits 26 Operationen hinter sich, die vom Verf. im Einvernehmen mit dem beratenden Neurologen vorgenommene 27. Operation brachte subjektiv Heilung zustande, bis zu dem etwa 10 Jahre später erfolgten Tode der Patientin ließ sie sich nicht mehr operieren. Bei der Operation selbst wurden beträchtliche peritoneale Verwachsungen gefunden. Die Darstellung des in solchen Fällen führenden psychischen Faktors kommt nach Auffassung des Ref. etwas zu kurz, die Persönlichkeit, ihre Geschichte, ihr Aufbau usw. werden nicht ausreichend gewürdigt, und doch sind hier einzig und allein die Quellen des Verständnisses für diese und andere Formen der „Leidsucht“ zu finden.

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

Brailovsky, V.: *Über einige psychiatrisch-juristische Grenzfragen.* Mschr. Kriminalpsychol. **23**, 705—722 (1932).

Verf. weist an der Hand von verschiedenartigen transvestitischen Fällen darauf

hin, daß die sozial-rechtlichen Folgen des Transvestitismus verschieden zu bewerten sind, je nach dem Alter, in dem die Erscheinungen auftreten, und der sexuellen Richtung des Subjekts. Eine Forderung des Namenwechsels ins andere Geschlecht dürfe man regelmäßig in Fällen von Frühtransvestitismus von asexuellem Typus befriedigen. Des weiteren führt Verf. einen jungen leichten Schizophrenen an, der von der Idee beherrscht war, er müsse sich durchaus von allem befreien, was männlich sexuell sei. Nach einem mißlungenen Versuch, den Samenstrang zu durchschießen, verlangte er Kastration. Diese wurde nach Konsultation des Verf. ausgeführt. *Birnbaum.*

**Knigge, Fritz: Haftpsychosen bei weiblichen Straf- und Untersuchungsgefangenen. (Zugleich ein Beitrag zur Frage der Geschlechtsunterschiede bei Psychosen.)** (*Staatskrankenanst., Hamburg-Langenhorn.*) Arch. f. Psychiatr. **97**, 533—545 (1932).

„Zusammenfassend gelangen wir auf Grund unserer Untersuchungen zu folgenden Feststellungen: Einem früher veröffentlichten Material von 640 geisteskranken Strafgefangenen männlichen Geschlechts haben wir die Haftpsychosen von 60 weiblichen Straf- und Untersuchungsgefangenen gegenübergestellt, die in annähernd demselben Zeitraum zur Aufnahme gelangten. Ob die verhältnismäßig geringe Zahl weiblicher Krimineller durch die geringe Beteiligung der Frau an der allgemeinen Kriminalität, durch die Seltenheit psychopathischer Persönlichkeiten unter den weiblichen Rechtsbrechern oder gar durch nicht näher zu übersehende lokale Auslesefaktoren bedingt wird, muß dahingestellt bleiben. Der Vergleich der zuletzt beschriebenen Fälle mit den Erkrankungsformen der männlichen Strafgefangenen ergibt bemerkenswerte Geschlechtsunterschiede nur auf dem Gebiet der psychogenen Hafterkrankungen. Abgesehen von den vorwiegend erotisch gefärbten Wahnbildungen, die wir unter den weiblichen Gefangenen fanden, scheint das vorliegende Material den Schluß zuzulassen, daß explosive Affektreaktionen eine bevorzugte Erkrankungsform weiblicher Häftlinge darstellen. Demgegenüber dürften alle psychischen Abwehrreaktionen, die wie die querulatorischen Entwicklungen und Reaktionen eine besondere affektive Beharrlichkeit und zielbewußte Energie voraussetzen, bei weiblichen Kriminellen zu den Seltenheiten gehören.“

*Kolle (Kiel).*

**Mendel, Kurt: Ein Fall von reiner Simulation.** Ärztl. Sachverst.ztg **39**, 24—25 (1933).

Eine Frau hatte ihre Tochter veranlaßt, Geisteskrankheit vorzutäuschen. Sie hatte dabei die Absicht, durch einen Betrug Ersatz für einen von der Tochter unrechtmäßig angenommenen Geldbrief von der Post zu erlangen. Durch Anstaltsbeobachtung wurde der Täuschungsversuch aufgedeckt und bei der Gerichtsverhandlung eingestanden. Von einem Bekannten, der Pfleger in einer Anstalt für Geisteskranke war, hatten die Frauen Anleitung zur Vortäuschung eines katatonischen Stupors erhalten. *Seelert (Berlin-Buch).*

**Benon, R.: Mensonge et simulation. Réactions incendiaires.** (Lüge und Simulation. Brandstiftung als Reaktion.) (*Hosp. Gén., Nantes.*) (*17. congr. de méd. lég. de langue franç., Paris, 23.—25. V. 1932.*) Ann. Méd. lég. etc. **13**, 20—27 (1933).

Ausführliche Mitteilung eines Falles von Brandstiftung: Eine 37jährige, vor und nach der Tat in jeder Beziehung unauffällige Frau, die in unglücklicher Ehe lebt, legt, um sich an ihrem Mann zu rächen, in sehr planmäßiger Weise ein ausgedehntes Feuer an, bestreitet dann trotz aller Indizien jede Schuld und entwickelt ein kompliziertes Lügengespinnst, das die erwiesene Schuld auf andere abwälzen soll.

Der Fall gibt dem Verf. Gelegenheit, die Stellung der Pseudologie, der „Mythomanie“ im Sinne von Dupré und ihre Bedeutung in foro abzugrenzen unter besonderem Hinweis darauf, daß es sich dabei nicht um etwas Pathologisches handelt, sondern um psychologisch durchaus faßbare Vorgänge. Die Anwendung des § 64 Code pénal (der etwa unserem § 51 entspricht) kommt nicht in Frage. Der Sachverständige gerät insofern in einen Konflikt, als er mit der Feststellung der Lüge der Anklage, mit ihrer Ablehnung der Verteidigung mehr zu Hilfe kommt, als seiner pflichtgemäßen Neutralität entspricht.

*Donalies (Uchtspringe).*

**Cisternas, Ramón, und José M. Laurnagaray: Über Vortäuschung von Geistesstörung bei Verbrechern.** (*Hosp. de las Mercedes, Buenos Aires.*) Rev. Criminología etc. 18, 562—574 (1931) [Spanisch].

Die Verff. bearbeiteten 1516 Fälle von Geisteskrankheiten, die sich seit 1878 in der Abteilung für geistesranke Verbrecher ihrer Klinik befanden. Unter diesen Kranken fanden sie 97 Simulanten (6,39%), die ausführlich analysiert werden. Die Vortäuschungen geschahen in folgenden klinischen Formen: Dementia 38 (39,37%), Epilepsia 16, Delirium 13, Amnesia 11, Melancholische Erscheinungen 8, maniakale Erscheinungen 5, atypische Formen 5, Mordwahnsinn 1. Nach Berufen: Journalisten 28 (28,86%), Beamte 18, Mechaniker 5, Fuhrleute und Kaufleute je 4, Köche und Berufslose je 3, Knechte 2. Nach Ausbildung: elementare Ausbildung 50, mittlere 27, höchste 12, Analphabeten 8. Die von diesen Simulanten begangenen Verbrechen waren: Mord 35, Diebstahl 19, Verletzungen 8, Mordanschlag und Spitzbüberei je 5, Schußverletzungen 4, Mord und Körperverletzungen, Frauenmord und Betrug je 3, Raub 2, Polygamie, Beleidigung, Fälschung, Desertion, Notzucht, Kontraktbruch, Betrug je 1. Die Dauer der Simulation war verschieden: bis 10 Tage 7 Fälle, 10—20 Tage 15, 20—30 Tage 25, 30—50 Tage 10, 2 Monate 16, 3—4 Monate 6, 5—6 Monate 7, 7 bis 8 Monate 3 Fälle, 9 Monate 1 und 1 Jahr 1 Fall. Die Verff. analysieren ausführlich 5 Fälle und weisen auf die Schwierigkeiten der Simulationenentlarvung hin. Zur Verbesserung schlagen sie vor: 1. Prolongierung der Beobachtungszeit, 2. Einrichtung von speziellen Pavillons, mit individueller Isolierung, wo man die Lebensweise und die Besuche kontrollieren könnte, 3. Veränderung des Strafprozesses der Argentina in dem Sinne, daß, wenn eine Simulation in Betracht kommt und deren bestimmte Entscheidung bald unmöglich ist, die gerichtliche Untersuchung bis zur Erstattung eines sicheren Gutachtens ausgesetzt wird.

N. W. Popoff (Moskau).

**Colla, E.: Jugendliche Brandstifterin.** Mschr. Kriminalpsychol. 24, 19—27 (1933).

Ein noch nicht 17jähriges debiles und unentwickeltes Mädchen mit mancherlei psychopathischen Zügen und nervöser, auch epileptischer Belastung steckt das elterliche Haus in Brand und schreibt im Zusammenhang damit eine Reihe anonymer Briefe an den alten Ortsgeistlichen, für den sie schwärmt, und an sich selbst. Erst nach 3 Jahren wird ihre Täterschaft fast zufällig festgestellt. Verff. hat das Mädchen forensisch begutachtet; als Motiv betrachtet er die Schwärmerei des etwas phantastischen und geltungsbedürftigen Mädchens für den Geistlichen, indem es gehofft habe, durch die Tat und die Schreibereien irgendwie in Konnex mit ihm zu kommen, erst in zweiter Linie läßt er den Wunsch gelten, daß die Eltern, wie so viele andere Dorfbewohner, durch den Brand ein neues und schöneres Haus bekommen würden. Verff. bejahte die Einsicht, bezweifelte jedoch die gehörige Ausbildung von Hemmungen bei dem Mädchen und exkulperte es damit; er wies besonders auf die leichte Beeindruckbarkeit des Mädchens hin, das eine große Fülle von zum Teil bis in Einzelheiten gehenden Erinnerungen von den verschiedenen Bränden seines Heimatdorfes (Norddeutschland) produzierte, er wies ferner hin auf das für ein solches Mädchen besonders gefährliche suggestible Milieu, in dem mit einer erschreckenden moralischen Indifferenz über die zahlreichen vorgekommenen Brände gesprochen worden sei.

Kapp (Köln).

**Sobral Cid: Der Fall Franz Piechowski, verfolgter Verfolger und Massenmörder.**

Arch. Med. leg. 3, 235—314 (1930) [Portugiesisch].

Der 1891 in Danzig geborene Franz Piechowski wurde 1907 wegen Diebstahls bestraft, kam dann in die Fürsorgeerziehungsanstalt nach Konitz, erhielt 1909 wegen Widerstandes gegen die Staatsgewalt 6 Monate Gefängnis, ging dann zur See. 1913 Lues. 1922 wurde er in die Irrenanstalt Lauenburg aufgenommen, weil er auf offener Straße auf Leute geschossen hatte. Von Lauenburg entwich er und kam auf seinen mannigfachen Irrfahrten in verschiedene Länder, selbst bis Nord- und Südamerika. Nach der Darstellung des Verf. begann seine geistige Erkrankung mit dem Jahr 1921. Diese bestand in Mißtrauen, Verfolgungsideen, Illusionen, Halluzinationen, die sich zu einem ganzen System verdichteten. Besonders in den Ministern und Gesandten glaubte er seine Verfolger zu erkennen. Auf seinen letzten Fahrten gelangte er auch nach Madrid und Lissabon. In dieser Stadt sollte sein Plan, einen der Gesandten zu töten, verwirklicht werden. Das zufällige unglückliche Opfer seiner Wahnvorstellungen war der deutsche Gesandte Baron von Baligand, den er beim Einsteigen ins Automobil durch 2 Kopfschüsse tötete. Das psychiatrische Gutachten lautete auf Paranoia und Unverantwortlichkeit des Täters.

Ganter (Wormditt).