

es der Wille des Bewußtlosen sei, vom Tode errettet zu werden. Nicht selten erwacht bei dem Lebensmüden in der Todesangst wieder der Wille zum Leben. Ist aber bereits Bewußtlosigkeit eingetreten, so liegt es näher, anzunehmen, daß ein Wille, ins Leben zurückgerufen zu werden, nicht mehr zu „mutmaßen“ ist. Käme daher § 683 Satz 1 allein in Betracht, dann dürfte der Arzt das Leben des Bewußtlosen nicht retten. Es fragt sich daher, ob nicht zugunsten einer Geschäftsführung des Arztes die Ausnahme des § 683 Satz 2 in Verbindung mit § 679 durchgreifen kann. — Nach allgemeiner Rechtsüberzeugung darf ein Lebensmüder an der Ausführung des Selbstmordes gewaltsam gehindert werden, nicht nur durch den Arzt, sondern auch durch die Polizei und jeden Privatmann. — Streitig ist die Begründung für diese Rechtsüberzeugung. Die sittliche Pflicht ist natürlich nicht ausreichend; maßgebend kann nur die Rechtsordnung selbst sein. — Nach Ansicht des Verf. muß schon die richtige Auslegung des § 769 BGB. dazu führen, eine Rechtspflicht des Lebensmüden zu bejahen, seine Errettung vom Selbstmord zu dulden, denn die Vernichtung des eigenen Lebens ist eine das öffentliche Interesse verletzende Pflichtwidrigkeit des Staatsbürgers. Die Hinderung an der Ausführung dieses Vorhabens bedeutet die Erfüllung seiner im öffentlichen Interesse liegenden Pflicht und begründet trotz seines entgegengesetzten Willens den Anspruch aus §§ 679, 683 Satz 2 BGB. So darf also, wie Leonhard ausführt, auch der Arzt den durch Selbstmordversuch Bewußtlos gewordenen ins Leben zurückrufen. Doch ist ihm auch hier wie gegenüber jedem anderen Kranken, die Grenze gezogen, daß er einen den Körper verletzenden Eingriff nur mit seinem Willen ausführen darf; ist also durch den Selbstmordversuch eine Beschädigung der Gesundheit eingetreten, die den Tod zur Folge haben muß, wenn sie nicht durch einen solchen Eingriff beseitigt wird, so ist diese Beseitigung nicht mehr als Hinderung einer Selbsttötung, sondern als eine Befreiung von den Folgen des fehlgeschlagenen Versuches zu betrachten. Hier beginnt wieder der Wille des Erkrankten, die Wirksamkeit für seinen Entschluß, da er sein Leben erkaufen will mit den Folgen eines operativen Eingriffs. — Muß die Operation wegen dringender Lebensgefahr noch während der Bewußtlosigkeit ausgeführt werden, so hängt ihre Zulässigkeit davon ab, ob der Arzt das Einverständnis des Kranken vermuten durfte. — Der Wille des Kranken ist unbeachtlich, wenn er geisteskrank ist, was bei Selbstmördern häufig zutrifft. Auch wenn der Arzt Geisteskrankheit als vorhanden annimmt und annehmen darf, braucht er den Widerspruch des Kranken nicht zu beachten. — Die hier verteidigte Gesetzesauslegung verschafft dem Arzt für sein Bemühen, einem Selbstmörder das Leben zu retten, nicht nur den Schutz vor Strafe und Schadenersatz, sondern auch angemessene Vergütung. Sie trägt zugleich den hohen sittlichen Aufgaben des Ärztestandes Rechnung. *Lochte.*

**Buttersack: Muß der Arzt aus beruflichen oder moralischen Gründen einen Selbstmörder wieder ins Leben zurückrufen?** Z. ärztl. Fortbildg 30, 237—238 (1933).

Verf. versucht in einem kurzen Aufsatz die Grenzen für ärztliche Hilfe beim Selbstmord zu ziehen. Bei Geistes- und Urteilstörung müsse man helfen, ebenso, wenn man von der Lebensgeschichte nichts wisse. „Wo aber die Lebensfreude, die Lust zu leben und zu wirken erloschen ist, da kann auch der beste Arzt die entladene Energie nicht wieder aufladen. Das Stück ist aus.“ Verf. endet aber bei seinen Betrachtungen ebenfalls mit Fragezeichen. Also ist es besser, nach Ansicht des Ref. erst einmal zu retten; denn wieviel reaktive Selbstmörder kennt nicht der Psychiater, die froh sind, wieder leben zu können. *Leibbrand* (Berlin).

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

**Türkel, Siegfried: Die Zurechnungsfähigkeit nach neuerem kirchlichen Rechte.** (*Kriminalist. Inst., Bundespolizeidirektion, Wien.*) Jb. Psychiatr. 49, 100—105 (1933).

Das neue kirchliche Strafrecht erkennt als Strafzwecke Besserung ebenso wie Vergeltung und Sühne an. Es steht auf indeterministischem Standpunkt, trägt aber den vielfachen Hemmungen der Willensfreiheit Rechnung. Als Schuldformen werden

dolus und culpa anerkannt. Im übrigen gibt es Schuldverschärfungsgründe, Schuld-minderungsgründe und Schuld ausschließungsgründe. Zu letzteren gehört in erster Linie die Tatsache, daß ein Mensch des Gebrauchs seiner Vernunft zur Zeit der Tat beraubt war. Der Sachverhalt wird auch anerkannt, wenn er auf einer Leidenschaft beruht. Zu den Schuld minderungsgründen zählt u. a. Geisteskrankheit, soweit sie nicht Unzurechnungsfähigkeit begründet, Geistesschwäche, freiwillige Trunkenheit, Unkenntnis des verletzten Gesetzes, jugendliches Alter, Leidenschaft beim Handeln und anderes mehr. Schuldverschärfend gilt, was die Böswilligkeit oder Schuld vermehrt, unter anderem auch höhere Stellung des Täters, Mißbrauch der Autorität, Rückfall.

*Birnbaum* (Berlin-Buch).

**Mommaert, Raymond:** *Les anormaux et la responsabilité pénale.* (Die Abnormen und die strafrechtliche Zurechnungsfähigkeit.) *Rev. Droit pénal* **12**, 1141—1152 (1932).

Von einem Staatsanwalt verfaßte Auseinandersetzung über die Tragweite des belgischen Gesetzes der sozialen Verteidigung gegen die Abnormen mit Rückblick auf die Entstehung und die Diskussionen in den belgischen Kammern und die Beziehungen zum Unzurechnungsfähigkeitsparagrafen im Strafgesetz. Erwägung der verschiedenen Möglichkeiten der Beurteilung und Versorgung der sog. vermindert Zurechnungsfähigen mit Hinweis darauf, daß der Richter recht freie Hand hat in der individuellen Anpassung der notwendigen schützenden Maßnahmen. Aus den ganzen Ausführungen spricht ein gewisses Mißtrauen des Juristen gegen den Einbruch biologischer Gesichtspunkte in die formalistische Strafrechtspflege heraus.

*Steck* (Lausanne).

**Benon, R.:** *États passionnels psychiatrie-responsabilité.* (Leidenschaften-Psychiatrie-Verantwortlichkeit.) (*Quartier des Maladies Ment., Hosp. Gén., Nantes.*) *Bull. méd.* **1932**, 840—843.

Auszug aus einem Gutachten über eine 30jährige Person, die nach einer Liebesent-täuschung in einen sog. Leidenschaftszustand gerät, indem sie ihrer Entrüstung über die lockeren Sitten früherer Dienstherrschaften in verleumderischen Briefen und Proklamationen freien Lauf läßt. Etwas eigentümlicher Charakter, stolz und empfindlich, in letzter Zeit in Sorge wegen ihrer körperlichen Gesundheit. Aus der Schilderung geht nicht deutlich hervor, inwieweit die Anschuldigungen sexueller Natur auf wirkliche Vorkommnisse sich stützen und wieweit Wahnideen, besonders wahnhafte Auslegungen und freie Erfindungen, den Stoff liefern. Sicheres Fehlen von Halluzinationen und Illusionen. Kein eigentlicher Wahn. Verf. kommt deshalb zum Schluß, daß es sich um einen rein passionellen Zustand nach gewissen Enttäuschungen handle und schließt auf völlige Zurechnungsfähigkeit.

*Steck* (Lausanne).

**Pardo, L.:** *Psychiatry aspects of criminal responsibility.* (Psychiatrische Betrachtungen über strafrechtliche Verantwortlichkeit.) (*Insular Psychopath. Hosp., Manila.*) *Monthly Bull. Philippine Health Serv.* **12**, 262—266 (1932).

Darstellung der Frage für Nichtpsychiater. Keine neuen Gesichtspunkte. Besonders betont wird die Wichtigkeit der Herausschälung der Motive, die oft erst die krankhafte Grundlage einer Handlung erkennen lassen. Verf. hält die deskriptive Psychiatrie im Sinne Krä-pelins für völlig überwunden und spricht sich aus für eine dynamische Psychiatrie im Sinne Meyers, welche tiefer in den Kranken eindringe und erst Schlüsse bezüglich der Motivation erlaube.

*Panse* (Berlin).

**Leavitt, Frederic H.:** *Psychiatry and the criminal.* (Psychiatrie und der Verbrecher.) *Amer. J. Psychiatry* **12**, 541—554 (1932).

Ein Referat, in dem die verschiedensten Dinge, die im Sinne der Überschrift zusammenhängen, besprochen werden. Zunächst wendet Verf. sich der Bestrafung zu, hält die Gründe für deren Anwendung nicht für logisch, weil damit die antisozialen Handlungen nur vorübergehend unterdrückt, aber nicht verhindert würden, und wendet sich dann ausführlich der Frage zu, was zur Verhütung der Verbrechen geschehen kann. Reformatorische und prophylaktische Handlungen müssen in der Kindheit, spätestens in der Jugend einsetzen, wenn sie Erfolg versprechen sollen. Ausführlich wird die Begünstigung des Verbrechers und die Vermehrung der Verbrechen durch die Zusammenballung der Bevölkerung in den großen Städten besprochen. Die Beziehung zwischen dem Psychiater und dem Gerichtshof wird kritischer Betrachtung unterzogen, auch die zwischen dem Jugendgericht und der Klinik. Verf. geht sogar so weit, daß er fordert, alle Jugendgerichte sollten mit psychiatrischen Kliniken verbunden sein, und je weiter

diese Verbindung ausgebaut wird, desto mehr wird die Einschränkung der Verbrechen möglich sein.

*Manfred Goldstein (Magdeburg).*

**Del Greco, Francesco: Sulla vessata questione della „criminalità congenita“.** (Über die vielumstrittene Frage des „angeborenen Verbrechertums“.) (*Osp. Psichiatri. Prov., Aquila.*) Ann. Osp. psichiatri. prov. Perugia **26**, 203—216 (1932).

Der anthropologischen Auffassung Lombrosos des geborenen Verbrechers und der psychologischen Richards vom angeborenen moralischen Defekt wird die selbstverständliche Formulierung entgegengehalten, daß der sog. angeborene Verbrecher nicht außerhalb der Klinik der psychischen Anomalien gesucht werden kann. Die vom Verf. gebrachte Definition als psychische Degenerationsform mit moralischem Defekt und perversen sozialen Instinkten bringt nichts Neues zur Problemstellung.

*Steck (Lausanne).*

**Johnson, George S.: Forensic psychiatry: A review of procedure in Colorado.** (Forensische Psychiatrie. Überblick über die Handhabung in Colorado.) (*Colorado Psychopath. Hosp., Denver.*) J. amer. med. Assoc. **99**, 2019—2021 (1932).

Seit 1927 besteht in Colorado ein Gesetz, nach dem eine Beobachtung bis zu 1 Monat in einem der beiden staatlichen Krankenhäuser für Geisteskranke erfolgen muß, wenn im Strafverfahren Unzurechnungsfähigkeit wegen Geisteskrankheit behauptet oder Verfallen in Geisteskrankheit nach der Tat angeführt wird. Unter den 142 Beobachteten waren 60 Geisteskranke, 15 Geistesschwache, 32 Psychopathen und 35 Normale. In allen nicht normalen Fällen wurden neben einer genauen Darlegung des Falles auch Empfehlungen gegeben, wie nach psychiatrischen Gesichtspunkten mit dem Betreffenden zu verfahren sei. In 7 Fällen ist das Gericht der Empfehlung nicht ganz gefolgt, in 3 weiteren Fällen hat es sich entgegen der Empfehlung entschieden. Im ganzen hat sich die Einrichtung bewährt. Zur Ausbildung der Juristen ist für die Studenten im 2. Semester ein psychiatrischer Kursus mit Kranken-vorstellungen eingerichtet worden.

*Reiss (Dresden).*

**Claude, Henri: Les aliénés en liberté.** (Die Geisteskranken in offene Fürsorge.) (*18. congr. de méd. lég. de langue franç., Paris, 22.—24. V. 1933.*) Ann. Méd. lég. etc. **13**, 169—197 (1933).

Das aus dem Jahre 1838 stammende französische Irrengesetz bedarf den modernen Erfahrungen entsprechender Abänderungen, damit der dreifache Zweck, Vorbeugung, Heilung bzw. Verwahrung der Geisteskranken, Schutz der Gesellschaft vor ihnen, erreicht wird. Dazu ist erforderlich: Aufklärung der Allgemeinheit, Schaffung genügender Heil- und Verwahrungsstätten, Ausbau der offenen Fürsorge für Geisteskranke wie Psychopathen, deren Internierung während krisenhafter Verschlimmerungen ihres Zustandes ermöglicht bzw. erleichtert werden sollte, amtsärztliche (evtl. kommissarische) Überwachung seelisch Abnormer und Kranker mit kriminellen Neigungen, evtl. Behandlungszwang für seelisch Gefährdete.

*Pfister (Bad Sulza).*

**Pollock, Horatio M.: Family care and the institution problem.** (Familienpflege und Anstaltsüberfüllung.) (*New York State Dep. of Ment. Hyg., New York.*) Psychiatri. Quart. **7**, 28—36 (1933).

Verf. beklagt das rasche Anwachsen der Anstaltsinsassen: Von 1922—1932 in den New Yorker Irrenanstalten von 37 000 auf 52 000. Man ist infolgedessen auch in Amerika auf den Gedanken gekommen, die Überfüllung der Anstalt durch die Familienpflege zu mindern. Der erste größere Versuch ist im Staate Massachusetts seit 1881 gemacht, hat aber nur eine Zahl von etwa 170 Familienpfleglingen erreicht. Jeder Kranke kostet in dieser amerikanischen Familienpflege monatlich 100 Mark, davon etwa 70 M. für Wohnung, Beköstigung und Kleidung, also erheblich mehr als das Doppelte der entsprechenden deutschen Ausgaben.

*Bratz (Berlin-Wittenau).*

**Leibbrand, Werner: Die sozialpsychiatrische Bedeutung der Pflegschaft.** (*Fürsorge f. Psych. Hyg., Bezirksamt Tiergarten, Berlin.*) Ärztl. Sachverst. ztg **39**, 71—75 (1933).

Für den in der offenen Fürsorge tätigen Psychiater ergeben sich in Ausnahmefällen Schwierigkeiten daraus, daß es nicht oder nur sehr schwer gelingt, die Anordnung einer Pflegschaft für den von ihm betreuten Kranken zu bewirken oder die Aufhebung einer Pflegschaft zu verhindern. Der Richter ist zu leicht geneigt, eine Verständigung mit dem Kranken anzuerkennen, wo sie nach psychiatrischem Urteil nicht vorhanden ist. Leibbrand empfiehlt, daß der Jurist in seiner Ausbildungszeit auf einer psychiatrischen Fürsorgestelle die sich hier für die Arbeit des Psychiaters ergebenden Schwierigkeiten kennenlernt.

*Seelert (Berlin-Buch).*

**Kamenewa, E. N.: Zur Frage der Arbeitsfähigkeit der Schizophrenen.** (*Forsch.-Inst. f. Neuro-Psychiatr. Prophylaxe, Moskau.*) Z. Neur. **144**, 166—188 (1933).

Die Arbeit gibt einen Überblick über die poliklinische Betreuung von 80 Schizophrenen, bei denen die mit der Arbeitsfähigkeit zusammenhängenden Fragen untersucht wurden. Von den allgemeinen Ergebnissen seien hervorgehoben: Schizophrene im aktiven Stadium zeigen im allgemeinen eine größere Leistungsfähigkeit. An und für sich aber ist kein schizophrenes Symptom mit der Arbeitstätigkeit unvereinbar. Für die einzelnen psychotischen Störungen wird dann gezeigt, wieweit sie primär oder sekundär die Arbeitsfähigkeit beeinflussen. Die dynamische Arbeitskurve der Schizophrenen zeigt 2 besondere Eigentümlichkeiten: Ungleichmäßigkeit und Unbeständigkeit. Ferner lassen sich bestimmte qualitative Abwandlungen der Arbeitstätigkeit bei Schizophrenen nachweisen: z. B. Passivität, mangelnde Angepaßtheit an die Realität, Neigung zur Abstraktion, zu Dogmatismus usw. Im allgemeinen übt die Arbeit einen positiven Einfluß auf Schizophrene aus. Es gibt aber auch entgegengesetzte Fälle; hier liegen noch zahlreiche ungelöste Fragen. *Sternberg.*

**Lange, J.: Das Heboid.** Münch. med. Wschr. **1933 I**, 92—96.

Verf. bringt einen einschlägigen Fall, erörtert die Schwierigkeit, den Strafrichter von der Krankhaftigkeit des Geschehens zu überzeugen, behandelt ferner die Entwicklung und Symptomatologie des Heboids sowie die Frage der zu treffenden Maßnahmen. „Kostspielige und sozial vernichtende Ratschläge“ lehnt er ab; denn „tatsächlich hilft hier keine Psychotherapie, hilft kein Führer und keine endokrine Behandlung, hilft keine Besserung des Windes, der daheim weht, und kein anderer Beruf, im besten Falle hilft die Zeit und das Fortschreiten des Prozesses, das Versanden, die soziale Defektheilung.“ Nur 2 Wege sieht Lange für möglich an: 1. „Sind schon große Geldopfer gebracht, ist der Schatz der elterlichen Zuneigung verbraucht, kämpft Elend und Jammer mit dem Pflichtgefühl, dann soll man ruhig die Scheidewand vollends hinaufführen und grundsätzlich dem Schicksal, d. h. fast immer dem Richter, das Feld räumen.“ 2. „Sind reichlich Mittel zur Verfügung und ist der soziale Verfall noch in bescheidenen Grenzen, dann Entmündigung und Anstaltsaufnahme auf lange Zeit, am besten in Sonderanstalten... Aber die Spezialanstalt kann auch durch eine Heil- und Pflegeanstalt ersetzt werden.“ Das Schicksal der Heboiden nennt Verf. „heute noch grausam, wenn auch ungleichmäßig“; denn die Auffassung der Sachverständigen, ob im Einzelfall die Voraussetzungen des § 51 R.Str.G.B. zu bejahen sind, ist nicht eindeutig. Zu erstreben sind Sonderanstalten, da der Heboide weder in die Irren- noch in die Strafanstalt hineingehört. „Bei dem heutigen Stand der Dinge wird bei Heboiden, für die nachweisbar ist, daß ihre abnorme kriminelle Wesensart in deutlich erkennbaren Schüben entstanden ist, Unrechnungsfähigkeit vor Gericht vertreten werden können. Bei schleichender Entwicklung der gleichen Wesensart wird dies nicht möglich sein.“ *Többen (Münster i. W.).*

**Urstein, M.: Die Katatonie in ihren Beziehungen zum Strafgesetz.** Arch. Med. leg. **3**, 315—323 (1930) [Portugiesisch].

Verf. definiert die Katatonie als eine progressive Psychose, die schließlich zu einer völligen Vernichtung der Persönlichkeit führt. Die Krankheit beginnt allmählich mit einer Abnahme der Regsamkeit auf dem Gebiete des Intellekts und der Gefühle. Fast unmerklich tauchen krankhafte Vorstellungen auf, die immer mehr von dem Kranken Besitz ergreifen und zuletzt all sein Denken und Handeln beherrschen. Für die unter dem krankhaften Einfluß begangenen strafbaren Handlungen können die Kranken nicht verantwortlich gemacht werden. *Ganter (Wormditt).*

**Piñero, Héctor M.: Progressive Paralyse mit akutem Verlauf.** (*Hosp. de las Mercedes, Buenos Aires.*) Rev. Criminología etc. **19**, 591—600 (1932) [Spanisch].

34-jähriger Mann. Mit 18 Jahren luische Infektion. Eine Woche vor Einlieferung im Anschluß an Nahrungsmittelvergiftung mit einem Verwirrheitszustand erkrankt. Neurologischer und serologischer Befund typisch paralytisch. Psychisch verwirrt, ängstlich, depressive Wahnideen, Halluzinationen. Tod 10 Tage nach Einlieferung ohne Dazwischen-

treten einer interkurrenten Erkrankung. Keine Sektion. — In der Einleitung gibt Verf. eine kursorische Darstellung unseres Wissens von der galoppierenden Paralyse.

*Eduard Krapf (Köln).*°°

**Wholey, Cornelius C.: A case of multiple personality.** (Ein Fall von mehrfacher Persönlichkeit.) *Amer. J. Psychiatry* 12, 653—688 (1933).

Beobachtungen aus dem Jahre 1923. 21jährige verheiratete Frau mit Kindern, sehr hysterisch, mit 9 Jahren die ersten „Anfälle“. Sie tritt in 4 gesonderten Persönlichkeiten auf: Nr. 1 die ursprüngliche Persönlichkeit, häuslich, sorgt für ihr Kind; Nr. 2 ein kokettes, leichtsinniges Mädchen, streicht draußen herum, Haushalt und Kind sind ihr gleichgültig; Nr. 3 eine wenig definierte männliche Persönlichkeit; Nr. 4 ein 1jähriges Kind. Nur Persönlichkeit Nr. 1 ist der Sprache fähig, Nr. 2 und 3 teilen sich durch Schreiben mit (über Schriftcharakter wird nichts gesagt), Nr. 4 lallt. Die Arbeit enthält Wiedergaben von kinematographischen Aufnahmen aller 4 Persönlichkeiten. — 6 Jahre später besuchte Verf. die Patientin und fand sie nunmehr nur noch als Persönlichkeit Nr. 1 vor. Umgebungswechsel und veränderte Lebensumstände hatten die Heilung vollbracht. Verf. macht noch darauf aufmerksam, daß derartige Zustände, im Gegensatz zu Schizophrenie, keinen Schaden hinterlassen, eher das Gegenteil.

*H. A. Strecker (Birmingham).*°

**Leonardi, E.: Un caso di completa amaurosi bilaterale di natura isterica.** (Ein Fall vollständiger doppelseitiger Blindheit hysterischer Natur.) (*Istit. di Clin. Oculist., Univ., Roma.*) (7. congr. d. Soc. Ital. d'Oft. e 23. congr. d. Assoc. Oft. Ital., Roma, 22. al 24. X. 1931.) *Atti Congr. Soc. ital. Oftalm.* 761—767 (1932).

Der beschriebene Fall gehört zu den seltenen wegen des Fehlens jeder Lichtempfindung, die bei der gewöhnlichen hysterischen Blindheit mehr oder weniger erhalten ist, so daß es sich vorwiegend um eine starke Einengung des Gesichtsfeldes handelt. Augenmuskelfunktion, Irisreaktion und Pupillenweite waren normal; der hysterische Mechanismus betraf also hauptsächlich die Beziehungen zwischen Sinnesempfindung und Bewußtsein, während diejenigen zwischen Willenssphäre und Muskulatur ungestört blieben. Begünstigend wirkte zur Auslösung der Blindheit mit, daß die Patientin, ein 20jähriges Mädchen, hochgradig (10 und 20 Dioptrien) myop und die ständige Gesellschafterin ihres blinden Großvaters war. Sie gab vor, nach dem Schrecken eines nächtlichen Einbruches erblindet zu sein, hatte aber schon vorher über Nichtsehen geklagt. Die erfolglose Anwendung aller Überraschungsmethoden ließ auch unbewußte Simulation ausschließen. Binde- und Hornhaut waren absolut empfindungslos, subconjunctivale Injektionen wurden ohne Anästhesie vorgenommen. Nach 4wöchiger Behandlung erlangte die sehr religiöse Kranke bei einem Kirchenfest im Augenblick der Benediktion das Sehvermögen wieder.

*Liguori (Illenau).*°°

**Laignel-Lavastine et Laplane: Port illégal d'uniforme militaire par un débile.** (Ungegesetzliches Tragen einer militärischen Uniform von einem Schwachsinnigen.) (*Soc. Méd.-Psychol., Paris, 9. III. 1933.*) *Ann. méd.-psychol.* 91, I, 335—337 (1933).

Ein kaufmännischer Angestellter wurde festgenommen, weil er unberechtigterweise eine militärische Uniform trug, die nicht vorschriftsmäßig war. Bei der psychiatrischen Untersuchung gab er an, daß seine Verlobte das Verhältnis gelöst hatte. Alle seine Hoffnungen, die Verlobte wieder zu sehen, schlugen fehl. Nun faßte er den Entschluß, sich eine Uniform zu kaufen. Er wußte, daß er sich in der Uniform vor seiner ehemaligen Verlobten für immer lächerlich machen würde, und erwartete dadurch die Widerstandskräfte zu finden. — Es handelt sich um einen ganz unlogischen und unverständlichen Vorgang, den er selbst nachher nicht mehr verstand. Der Verdacht, daß es sich um eine Paralyse handelte, bestätigte sich nicht, auch Alkoholismus kam nicht in Frage, ebensowenig eine impulsive Handlung; denn er hatte den Entschluß mehrere Tage überlegt. Die Intelligenzprüfung ergab, daß seine Intelligenz unter dem Durchschnitt war. Die Autoren kamen zu dem Ergebnis, daß es sich um die Tat eines Deblen handelte. Er wurde zu einem Monat Gefängnis verurteilt. *Salinger (Herzberge).*

**Hübner, A. H., und V. Müller-Hess: Zur klinischen und forensischen Bedeutung der perniziösen Anämie.** (*Univ.-Nervenklin., Bonn u. Gerichtsärztl. Univ.-Inst., Berlin.*) *Arch. f. Psychiatr.* 99, 325—338 (1933).

Es handelt sich um einen zur Zeit der Tat 36 Jahre alten Mann von schizothymen Konstitution, jedoch ohne Zerfall der Persönlichkeit und ohne den charakteristischen Symptomen der Schizophrenie. Im Beruf wurde er nach anfänglich guten Leistungen ein Versager. Parallel damit entwickelte sich eine paranoide Einstellung mit krankhaft gesteigertem Mißtrauen. B. hat unter eigenartigen Umständen einen Verkäufer des Geschäftes, aus dem er vor kurzem wegen mangelhafter Leistungen entlassen wurde, mit mehreren Revolverschüssen getötet. Er hatte eine Larve vor dem Gesicht, hatte Pfeffer bei sich und versuchte damit einen Hinzueilenden abzuwehren. Nach der Tat benahm er sich wenig zweckmäßig und behauptete, die Tat in einem krankhaften Zustand begangen zu haben. Er wolle erst beim Knall der Schüsse aufgewacht sein. Seine Krankheit wolle er auf einen früheren Unfall mit leichter Gehirn-

erschütterung zurückgeführt haben. — Die perniziöse Anämie ist erst nach geraumer Zeit nach der Verurteilung im Zuchthaus festgestellt und nach dem bald eingetretenen Tode auch autopsisch bestätigt worden. — Die psychischen Erscheinungen und subjektiven Beschwerden gleichen dem exogenen Symptomenkomplex, wie sie auch im Verlaufe der perniziösen Anämie beobachtet werden.

Der Fall muß als eine abortive Form psychischer Störungen bei perniziöser Anämie aufgefaßt werden. Die Initialsymptome bestanden in einer, im Laufe mehrerer Jahre sich entwickelnden paranoiden Einstellung zur Umgebung, ferner in objektiver und subjektiver Schwäche. Die flüchtigen psychischen Erscheinungen konnten das zugrundeliegende Leiden nicht erschließen. Verf. führen das Fehlurteil der Sachverständigen auf Unzulänglichkeit der klinischen Erfahrungen zurück. *Schwarz.*

**Hamel, C.: Les nouvelles dispositions relatives à la prescription médicale des médicaments qui contiennent des stupéfiants et leur influence sur la consommation des stupéfiants en Allemagne.** (Die neuen Bestimmungen in bezug auf die ärztliche Verschreibung von Medikamenten, die Rauschgifte enthalten, und ihr Einfluß auf den Rauschgiftverbrauch in Deutschland.) (*Reichsgesundheitsamt, Berlin.*) Bull. mens. Off. internat. Hyg. publ. **24**, 2006—2011 (1932).

Verf. sieht den in den letzten Jahren beobachteten Rückgang des Verbrauches an Rauschgiften und der Zahl der Giftsüchtigen als einen Erfolg des Rauschgiftgesetzes an.

*H. Kogerer (Wien).*

**Skliar, N., und A. Iwanow: Über den Anaschá-Rausch.** (*Psychiatr. Klin., Staatl. Med. Inst., Astrachan.*) Allg. Z. Psychiatr. **98**, 300—330 (1932).

Anaschá oder Naschá ist ein seit etwa 20—25 Jahren in Rußland gebrauchtes, im mittelasiatischen Teil der USSR. hergestelltes, pulverisiertes Präparat, das in einer schwächeren helleren und in einer stärkeren dunkleren Sorte vorkommt. Es wird sehr viel in Astrachan gebraucht, ist sehr billig, dadurch jedermann zugänglich und auch unter der Jugend weitverbreitet; unter den 52 von den Autoren beobachteten Fällen sind 30 Jugendliche zwischen 7 und 15 Jahren. Die Anaschá wird meist mit Tabak zusammen geraucht oder allein oder von der Nadel oder mit einer besonderen Art von Pfeife. Es handelt sich bei der Anaschá wahrscheinlich um ein dem Haschisch gleichwertiges Präparat, das keine Beimengungen von Opium, Morphin, Cocain, Daturin enthält. Nach kurzem Referieren der einschlägigen schönen und der wissenschaftlichen Literatur über Haschisch und Anaschá werden 52 Fälle beschrieben, zu denen 4 Versuche gehören, die die Verf. selbst angestellt haben. In ihrer Zusammenfassung unterscheiden sie einen dreigliedrigen primären Symptomenkomplex (euphorische Stimmung, Träumerei, Passivität, die „miteinander eng verbunden sind und in intensiven Fällen den Zustand der sog. Ekstase ausmachen“; es können aber auch seltener Angstzustände, hypomanische oder gleichgültige Zustände entstehen, was dann im wesentlichen von der Konstitution und dem Grade der Intoxikation abhängt) von Sekundärsymptomen. Diese sollen aus den primären entspringen. Es handelt sich dabei im wesentlichen um Wahrnehmungsanomalien des Gesichts und des Gehörs, ferner um Illusionen und Pseudohalluzinationen auf dem Gebiet des allgemeinen Sinns, des Muskelsinns, des Temperatursinns und um Synästhesien, während echte Sinnes-täuschungen auf den Gebieten des Gesichts-, Gehörs-, Geschmacks- und Geruchsinns fehlen; bei stärkerer Vergiftung, z. B. mit Haschisch, nehmen alle Erscheinungen an Zahl und Intensität zu. Aus den Primärsymptomen sollen auch das gelegentlich vorkommende Zwangslachen und die Störung des Persönlichkeitsbewußtseins entspringen. Die Rauscherscheinungen beginnen meist mit körperlichen Symptomen, die am ehesten einer Vaguslähmung entsprechen. Eine Amnesie für die Erscheinungen im Rausch besteht meistens nicht. Es tritt eine gewisse Gewöhnung ein, wobei die anfangs vorhandenen Symptome oft ins Gegenteil umschlagen. — Es wird dann von den Verff. versucht, die Symptome klinisch auszuwerten, wobei eine Gleichsetzung mit der Schizophrenie und dem manisch-depressiven Irresein abgelehnt wird. Die körperliche Grundlage der klinischen Erscheinungen sollen die subcorticalen Ganglien sein.

Eine Differentialdiagnose gegenüber anderen Rauschgiften ist möglich und wird gegenüber dem Meskalin, Opium, Morphin, Cocain und Alkohol näher erörtert.

*Fleischhacker* (Frankfurt a. M.).

**Wolff, P.: Prohibition und Alkaloidsuchten in den Vereinigten Staaten.** Dtsch. med. Wschr. 1933 I, 22—24, 63—65 u. 97—100.

Was die Auswirkung des Alkoholverbotes anbelangt, so zeigt sich, daß heute in den Vereinigten Staaten jährlich etwa ebensoviel Menschen an Alkoholismus sterben wie vor dem Kriege, in Chicago 3—4mal soviel, ähnlich in New York. Nächste der Prohibition steht die Frage der Alkaloidsuchten im Vordergrund der öffentlichen Diskussion. Bei den Weißen ist das 25. bis 45. Lebensjahr am meisten belastet, auf 4 männliche Süchtige kommt ein weiblicher. Unter den Farbigen ist die Zahl der Süchtigen größer, auch ist die Beteiligung der Frau etwas höher. Man rechnet in den Vereinigten Staaten mit 100000—150000 Süchtigen. Die Zahl der süchtigen illegalen Händler ist weit höher als die der anerkannten legalen. Der ungesetzliche Handel ist in den Großstädten trotz strenger Bekämpfungsmaßnahmen noch immer stark verbreitet, besonders der illegale Gebrauch des Heroins, Morphin spielt eine geringere Rolle. Morphinisten, die sich gegen das Gesetz vergangen haben, sollen nicht mehr bestraft, sondern in Narkotics-Farms isoliert und behandelt werden. Dort können sich auch Süchtige zur freiwilligen Behandlung aufnehmen lassen. Der Ausschuß für Suchten des National Research Council, das Bundesgesundheitsamt und das Bureau of Sozial Hygiene arbeiten alle eng miteinander und mit dem Bureau of Narcotics des Schatzamtes zur Bekämpfung der Suchten. In den südlichen Staaten Nordamerikas findet sich noch eine andere Suchtform, das Rauchen von sog. Marihuanen-Zigaretten. Marihuana wirkt anfangs als Sexualstimulans, führt später aber zur Impotenz. Besonders im Alter von 15—25 Jahren werden diese Marihuana-Zigaretten geraucht, besonders viel von Prostituierten. Da es vorhandene Hemmungen überwinden hilft, wird es oft für Verbrechen ausgenutzt.

*Julie-Dorothea Wessinger* (Berlin).

**Krukowski, Pawel: Fall von Eukodalismus.** Medycyna 1933, 113—114 [Polnisch].

Der Fall betraf einen 38jährigen Mann, der seit 1½ Jahren Eukodal als Rauschgift, anfangs zu 0,02 pro die, später bis zu 0,6 binnen 24 Stunden einnahm. Das Bild dieser Sucht entsprach vollkommen dem der Morphinsucht.

*Wachholz* (Kraków).

**Schwarz, Hanns: Weitere Untersuchungen zur Prognose des Morphinismus.** (Psychiatr. u. Nervenklin., Charité, Berlin.) Mschr. Psychiatr. 84, 257—280 (1932).

Das vom Autor bereits 1927 bearbeitete Material wird jetzt noch einmal hinsichtlich der Prognosestellung neu überprüft, zumal sich kritische Stimmen betreffs der günstigen Prozentzahl der Heilungen geregt hatten. Die neue katamnestiche Erhebung, bei der übrigens die Suicidzahl mehr als 33⅓% ausmacht (andere Autoren nannten bereits bis 50%; Ref.), ergab keine wesentlichen zahlenmäßigen Abänderungen; Verf. meint sogar, daß bei Vernachlässigung der in der neuen Statistik mitgeschleppten „Verstorbenen“ und „Unauffindbaren“ die Prozentzahl der Geheilten sich erheblich erhöhen würde, und zwar in folgendem Sinne: von 89 im Jahre 1930 nachuntersuchbaren Kranken wären dann 49% als „frei“, 22% als „fraglich“ und nur 29% als „rückfällig“ zu betrachten. Diese Zahlen, welche sich, wie bemerkt, dem Ergebnis von 1927 nähern, ähneln den Kontrollergebnissen, die mit dem Jahrgang 1926 errechenbar wurden. Verf. warnt vor pessimistischer Haltung, ebenso wie vor tendenziöser optimistischer Reklame-macherei gewisser entziehungstherapeutischer Kreise.

*Leibbrand* (Berlin).

**Streltschuk, I. W.: Zur Frage der Veränderungen des morphologischen Blutbildes bei Alkoholikern.** (Forschungsanst. f. Akuten Alkoholismus, Moskau.) Z. Neur. 142, 774—779 (1932).

Bei Trunksuchtsanfällen ergaben sich Variationen der Leukocytenzahl von 9000 bis 12000, mit Vermehrung der Stabkernigen und Jugendformen. Eosinophile Zellen fehlten vielfach. Nach 2—3 Wochen Abstinenz erreichte das Blutbild die Norm. Bei

chronischem Alkoholismus fand sich eine Verringerung des Hämoglobins und der Erythrocyten, aber nur bei schweren Fällen. Die Leukocyten erreichten dabei Zahlen von 9000—15000. Bei stärkerem Abusus wurde Leukopenie gefunden; Lymphocytose, Myelocytose. Nach Eintritt der Abstinenz Leukocytenzahlen von 10000—22000. Eosinophile erschienen 3—2 Wochen nach der Genesung. Myelocyten verschwanden im 1. bis 2. Monat. Bei Delirium tremens wurden Leukocytenzahlen bis 25000 beobachtet mit Myelocyten und Jugendformen. Eosinopenie. Alkoholhalluzinose zeigt schwankende Zahlen für Erythrocyten und im Gegensatz zum Delir eine Leukopenie. Das Blutbild während des Delirs und der plötzlichen Abstinenz soll sich gleichen. — Wichtig ist der langsame Ausgleich der Störung für die Therapie, wonach die Kur mindestens auf Monate zu berechnen ist. *O. Wuth (Kreuzlingen).*

**Tabori, Julius:** Über die seelischen Hintergründe des Alkoholismus. Psychoanalytische Prax. 3, 10—19 (1933).

Tabori sieht die seelischen Hintergründe des Alkoholismus ähnlich wie Steckel und Juliusburger in einer unvollständig verdrängten Homosexualität, die das Individuum nicht zu sublimieren vermag. Wie analytische Erfahrungen lehren, kann der Trunksüchtige die Unlustgefühle des Lebens nicht ertragen, weil er die ihm adäquate Befriedigung in der heterosexuellen Liebe nicht finden kann. Der Rausch als solcher aber stellt sich für sich selbst eine Art sexueller Befriedigung, ein sexuelles Erlebnis dar, er gibt dem Trunksüchtigen die Möglichkeit, „Lust ohne Schuld“ (Steckel) zu genießen und so die in unserer Kultur so verpönten Regungen, die homosexuelle Paraphilie, auszuleben. Dieses ermöglicht auch schon der Umstand, daß die Trinkergesellschaften fast ausschließlich Männergesellschaften sind. — Seine Ansichten stützt T. mit einer klinischen Kasuistik von 6 Fällen.

Der erste der mitgeteilten Fälle, in seiner Stellung nichts anderes als eine Animierdame männlichen Geschlechtes, ist vom analytischen Standpunkt ein latent Homosexueller, dem vielleicht nur die äußere Gelegenheit fehlt, um manifest homosexuell zu werden. In dem 2. Fall handelt es sich um den Sohn eines schweren Trunkers, der angeblich im Rausch gezeugt wurde. Er leidet an periodisch wiederkommenden dipsomanischen Zuständen. Im Laufe der Behandlung teilt er mit, daß ihm vor den Trinkperioden irgendwie bewußt ist, daß er sich nur betrinken will, um sich homosexuell auszuleben. Er sucht im Rausch Erlösung. Der Rausch ist das Ziel, dem Alkohol nur das Mittel. An dem 3., 4. und 5. Fall wird gezeigt, daß eines der häufigsten Symptome der Trunksucht, die pathologische Eifersucht, eine homosexuelle Wurzel hat, worauf ja auch schon Freud, Steckel u. a. hingewiesen haben. Der 5. Fall bietet dabei eine merkwürdige Verschmelzung von pathologischer Eifersucht und latent homosexuellem Sadismus mit Halluzinationen. In dem 6. Fall schließlich scheint eine verdrängte homosexuelle Bruderfixierung der Grund der Trunksucht gewesen zu sein. An ihm wird erläutert, daß und warum bei keiner Paraphilie die Suicidtendenzen so oft in die Tat umgesetzt werden wie bei der Trunksucht.

„50% der Trunksüchtigen versuchen Selbstmord, und berücksichtigen wir die wiederholten Selbstmordversuche, so entfällt im Durchschnitt einer auf jeden Trunksüchtigen.“ — Eine zielbewußte Aufklärung der Allgemeinheit, die Hebung des kulturellen Niveaus des Volkes und die gleichzeitige Erschließung neuer Lust- und Sublimierungsmöglichkeiten wie Musik, Literatur, Theater, Sport usw. werde der Tendenz nach primitivem Lustgewinn im Alkoholrausch wirksam begegnen können.

*J. Jacobi (Gießen).* °°

**Tilliss:** Die Wahl der Behandlungsmethode nichtgeisteskranker Trinker. (*Rhein. Prov.-Arbeitsanst, Brauweiler b. Köln a. Rh.*) Psychiatr.-neur. Wschr. 1933, 130—132.

Verf. hält es nicht für richtig, den asozialen Durchschnittstrinker, wenn er geistig und körperlich nicht krank ist, nur wegen seiner Trunksucht als krank (alkoholkrank) zu bezeichnen und ihm diese Auffassung zu suggerieren. Diese Benennung sei sinnwidrig und vom heilpädagogischen Standpunkte geradezu gefährlich. Man siehe die Einzelfälle noch genauer vor der Überweisung in eine Heilstätte und bevorzuge die strenge Erziehungsmethode. Mancher Mißerfolg der milderen Kur wird sich vielleicht bei strengerer Disziplinierung noch in einen Erfolg umwandeln lassen. Nur ärztliche Untersuchung, gegebenenfalls klinische Beobachtung, kann den Zustand und die Eigen-



art einer jeden geistig zweifelhaften Trinkerpersönlichkeit verlässlich beurteilen und über die Wahl der Behandlungsmethode entscheiden. *Germanus Flatau* (Dresden).<sup>o</sup>

**Schottky, Johannes:** Über ungewöhnliche Triebhandlungen bei prozeßhafter Entwicklungsstörung. (*Dtsch. Forsch.-Anst. f. Psychiatrie, Kaiser Wilhelm-Inst., München u. Psychiatr. Abt., Städt. Krankenh., München-Schwabing.*) *Z. Neur.* **143**, 38—55 (1932).

Ausführliche klinische und psychopathologische Darstellung und Analyse, außerdem kriminalpsychologische und praktisch-forensische Erörterung eines ungewöhnlich vielseitigen Krankheitsfalles. — Ausgesprochener somatischer Infantilismus — gute formale Intelligenz — auf allen Gebieten des Seelenlebens infantile Züge; außerdem aber eine Reihe von — nach Art und Stärke — ungewöhnlichen Triebhandlungen. — Der Fall erlaubt dem Verf. außer der Schilderung und Analyse der Infantilismen und Triebhandlungen gleichsam eine Entwicklungsgeschichte der Phänomene; der Reichtum der pathologischen Erscheinungen, die gute formale Intelligenz (der 21jährigen Kunstgewerblerin aus gutem Hause) und eine vielseitige, mehrfache klinische Beobachtung lassen ein äußerst vielseitiges Bild entstehen: Unterscheidung der Infantilismen von den Triebhandlungen, Abgrenzung der letzteren gegen Zwangshandlungen, Würdigung des Symbolcharakters — Wachstum, Wandlung und Durchflechtung der Motive, verständlicher und unverständlicher Phänomene, ihre wuchernde und schließlich beherrschende Ausbreitung über die Gesamtpersönlichkeit. Eine Aufzählung der Erscheinungen kann nur eine Linie gleichsam verfolgen und wird dadurch der vielseitigen Problematik des Falles nicht gerecht: Magerkur aus Eitelkeit — maßlose Laxiridiät — Heißhunger — maßlose Befriedigung desselben — habituelle Magenausheberung (auch mit Klistier und Benzinschläuchen) bis zu völliger Entkräftigung — Unmanierlichkeit bei Tisch — Naschen — Diebstähle von Nahrungsmitteln — Diebstähle von gleichgültigen Gegenständen (auch „um auszuprobieren, wie weit sie es wohl treiben könne, ohne erwischt zu werden“), außerdem noch abergläubische Zahlenmystik zum Teil in Verbindung mit Triebhandlungen, Waschungen, Essen aus dem Hundenaß, schließlich durch Auto tot gefahren, als sie allzugierig eine erbettelte Wurst auf der Straße verzehrt. Wie vielfältig Triebhandlungen, verständliche Reaktionen und infantilistische Züge bei den einzelnen Handlungen sich durchflechten, kann nur im Original nachgelesen werden. Dem Strafrichter (Diebstahl) wird Psychose und § 51 verneint; Zurechnungsfähigkeit vermindert; Haftfähigkeit verneint. (Freispruch des Richters.) Klinisch wird der Fall als prozeßhafte psychopathische Entwicklungsstörung bezeichnet, wobei „Prozeß“ nicht „fortschreitende Umbildung“, sondern „Abknickung“ der Persönlichkeit bedeutet, Abknickung, wie sie sonst bei Psychosen vorkommt.

*Landwehr* (Waldbreitbach).<sup>o</sup>

**Saussure, R. de:** Les délinquants psychopathes. (Die psychopathischen Verbrecher.) *Schweiz. Arch. Neur.* **30**, 183—204 (1932).

Nach einer historischen Einleitung, welche die verschiedenen Auffassungen und Klassifizierungen des psychopathischen Verbrechertums im Laufe der Zeiten kurz beleuchtet und bis zur psychoanalytischen Trieblehre führt, wendet sich der Verf. den praktischen Problemen zu, die der psychopathische Verbrecher dem Juristen und Mediziner bietet. Er versucht zunächst zu zeigen, daß die hauptsächlichen Strafzwecke (Sühne, Sicherung, Abschreckung, Besserung) samt und sonders bei Psychopathen nicht erreichbar sind, soweit die übliche Form der Straftaft angewendet wird, daß sie aber auch dann nicht zu verwirklichen sind, wenn statt der Haft die Unterbringung in einer Irrenanstalt gewählt wird. So sei der Sicherungsgedanke bei Psychopathen deshalb hinfällig, weil die Einsperrung die Protesthaltung des Delinquenten gegen die Gesellschaft nur verstärke und ihn unweigerlich rückfällig mache. Die Frage der Erziehbarkeit erethischer, revoltierender Psychopathen findet ihre Beantwortung durch die schlechten Erfahrungen mit der Unterbringung dieser Menschen in den Irrenadnexen der Strafanstalten. Verf. macht auf den Fehlschluß aufmerksam, der darin liegt, gesellschaftsfeindliche Individuen zusammenzuscharen und dann angesichts der dabei entstehenden Unzuträglichkeiten als Ausweg die Verbringung der Psychopathen in den gewöhnlichen Strafvollzug zu fordern. Er sieht die Unmöglichkeit, mit den mangelhaft ausgebildeten Strafvollzugsbeamten eine individualisierende Behandlung zu erreichen und führt die außerordentlich schlechten Ergebnisse amerikanischer Reformgefängnisse an, die an sich einen individuellen Strafvollzug erstreben, die Frage des psychologisch geschulten Personales aber ungelöst lassen. Es gebe nur ein wirkliches Hilfsmittel — so ist die optimistische Meinung des Verf. — zur Überwindung aller dieser Schwierigkeiten, nämlich die Erziehung der psychopathischen

Verbrecher im Sinne der Psychoanalyse in besonders dazu eingerichteten Instituten. Er beruft sich dabei vor allem auf günstige Behandlungsergebnisse, die der Analytiker Aichhorn an asozialen Jugendlichen mittels einer Kollektiverziehung auf der Basis der Psychologie des Unbewußten erzielte. Zum Schluß fordert er für jedes Gefängnis einen kriminologisch ausgebildeten Psychiater zur Aussonderung der neurotischen Verbrecher und die kriminologische Ausbildung der Richter an der Universität.

W. v. Baeyer (Heidelberg).

Heuyer, G., et J. Dublineau: *Le „vol généreux“*. (Diebstähle aus Edelmüt.) (XVII. congr. de méd. lég. de langue franç., Paris, 23.—25. V. 1932.) Ann. Méd. lég. etc. 12, 638—649 (1932).

Vorwiegend psychologische Betrachtungsweise einer angeblich noch nicht beschriebenen Diebstahlsform bei Jugendlichen mit nicht nur negativen, sondern auch positiven Charaktereigenschaften ohne wesentliche Intelligenzstörungen, welche auf edle Motive, wie Schenkabsichten, Wohltaten u. ä. zurückgeführt wird (dabei finden sich in den beschriebenen Delikten oft Großmannssucht, großstädtische Vergnügungen; d. Ref.). Die Geldausgaben gestohlener (großer!) Summen geschehen unzweckmäßig. Das Milieu ist erziehungsschwach. (Es handelt sich zweifellos um haltlos-epileptoide Typen, die meisten zeigen Häufung von Delikten, meist in den späteren Reifungsjahren; d. Ref.) Verf. unterscheidet: Diebstähle der Debilen (kindliche Genüsse; fehlende Schutzmaßnahmen); Diebstähle der Cyclothymen (fortgesetzte Diebstähle); Diebstähle der Perversen (das gestohlene Gut kommt rasch unter Kameraden); eigentliche altruistische Diebstähle. Die Prognose sei gut, doch findet sich auch Verschiebung der Motive und der Diebstahlshandlungen ad pejus! Die Behandlung soll psychotherapeutisch sein: Stärkung des Verantwortungsbewußtseins. Von Anstaltserziehung und Gesellschaftsschutz kein Wort! Arnold Merzbach (Frankfurt a. M.).<sup>oo</sup>

Schmidt-Lamberg, Herbert: *Kinder als Brandstifter*. Allg. Z. Psychiatr. 98, 377 bis 380 (1932).

Verf. vertritt die Ansicht, Pyromanie sei „eine derjenigen Eigenschaften, die man eigentlich bei jedem Kinde feststellen kann...“. Durch Züchtigungen könne diese Neigung nicht erstickt, wohl aber der Plan geweckt werden, bei wiederholter Brandstiftung vorsichtiger zu Werke zu gehen als das erste Mal. Zur Feststellung, ob die Freude am Feuer und die Neigung zur Brandlegung auf verbrecherischer Anlage beruhe, empfiehlt Verf. folgendes Experiment: „Man schließe in einen kleinen, leicht brennbaren Holzkasten ein kleines Tier, ein Meerschweinchen, ein junges Kaninchen oder sonst ein Tier ein. Dann mache man das Kind mit dem Inhalt der Kiste bekannt und lasse wie zufällig neben der Kiste mit dem Tier Streichhölzer stehen. Legt das Kind Neigung an den Tag, Kiste und Inhalt seiner Neigung zu opfern, so ist auf jeden Fall schärfster Verdacht gegeben, daß es sich in der Tat um eine äußerst bedenkliche Veranlagung handelt, die unter allen Umständen eine besondere Behandlung unter ständiger und sachgemäßer Beratung erfordert.“ Eine „zielsichere Erziehung“ sieht Schmidt-Lamberg als das geeignete Mittel an, den kindlichen „Trieb zur Brandstiftung“ „im Bewußtsein des Heranwachsenden“ gänzlich zu unterdrücken.

H. Többen (Münster i. W.).

Fischer, Oskar: *Zur Psychopathologie der Brandstifter*. Z. Neur. 144, 148—154 (1933).

Die krankhaften Brandlegungen lassen sich in 3 Gruppen teilen: 1. Brandlegung bei den verschiedensten Geistesstörungen, bei welchen psycho-pathologische Zustände die Gründe für die Brandlegung sind, z. B. Wahnideen und Halluzinationen, wie bei Paralytikern, Hysterikern, Schizophrenen; 2. Brandlegungen bei einfachem schweren Schwachsinn, wo die Beweggründe meist Wünsche recht kindlicher Art sind, die unter gegebenen Umständen hemmungslos den Kranken die Tat vollführen lassen; 3. die früher als Pyromanie bezeichneten Fälle, in welchen die Freude am Feuer, also

die richtige Feuersucht oder Feuergier, als einziger Beweggrund der Tat zu finden ist. Von dieser Gruppe werden 2 Fälle eigener Beobachtung mitgeteilt.

1. Ein 18jähriger Bursche hatte mehrfach in seinem Heimatsorte Feuer angezündet. Motiv der Tat: Er war ein passionierter Feuerwehrmann, freute sich über jedes Feuer und das Löschen desselben. Da es im Orte schon 2 Jahre nicht gebrannt hatte, so legte er selber Feuer an, um sich die Feuerwehruniform anziehen und mitlöschten zu können. Schon als Kind hat er gerne mit Feuer gespielt. Er war überdies intellektuell zurückgeblieben, weshalb er auch exkulpiert wurde. Im Gutachten wurde ausgeführt, daß er eine aus der Kindheit herübergenommene Freude am Feuer gehabt habe, die einen solchen Grad annahm, daß es zu einer Art unwiderstehlichem Zwange kam, demgegenüber er um so eher die Hemmungen nicht aufbringen konnte, als er intellektuell debil war. — 2. Ein 21jähriger Arbeiter hatte im Verlaufe von 5 Wochen 6 Scheunen angezündet. Der letzte Brand hatte das Haus seiner Eltern betroffen. Jedesmal war er nach der Brandlegung nach Hause geeilt, hatte sich niedergelegt und gewartet, bis Feueralarm geblasen wurde. Erst dann zog er die Feuerwehruniform an und beteiligte sich eifrig an den Löscharbeiten. Er war geständig. Die genaue Untersuchung, über die ausführlich berichtet wird, ergab einen eindeutigen engen Zusammenhang zwischen Sexualität und Brandlegung. Bei dem intellektuell zurückgebliebenen Burschen hatte sich die Sexualität sehr spät eingestellt. Das erste somatische Sexualerlebnis, die erste Erektion, bekam er 1½ Jahre vorher als zufälliger Zuschauer bei einem Brand, das zweite einige Monate später bei einem zweiten Brande, bei dem er schon als Feuerwehrmann tätig war. Den ersten Brand legte er aus Rachegehlüsten. Zu den späteren Bränden wurde er nach seinen eigenen Angaben durch einen unwiderstehlichen Zwang getrieben, Feuer zu sehen. Bei dem zweiten Brande erlebte er bei den Rettungsarbeiten die erste Ejaculation. Seither bildete Feuer seinen einzigen Sexualreiz. Bei den weiteren Bränden kam es stets zum sexuellen Orgasmus. Die somatische Untersuchung ergab, daß er auch somatisch zurückgeblieben war.

Verf. sieht bei dem Exploranten das Feuer nur als eine Gelegenheits- resp. Zufalls-emotion an, die er erlebte, als er seine verspätete sexuelle Reife erreichte. Die Brandstiftung ist auf eine sadistische Veranlagung zurückzuführen, deren Verknüpfung an das Feuer eine mehr zufällige war. Marx (Prag).

**Fleck, Ulrich: Über Selbstmorde und Selbstmordversuche bei Postencephalitikern mit Bemerkungen über die Persönlichkeitsänderung der erwachsenen parkinsonistischen Postencephalitiker.** (*Nervenklin. u. Encephalitisstat., Univ. Göttingen.*) Arch. f. Psychiatr. 99, 233—300 (1933).

Verf. hat ein Material von 197 Fällen von Encephalitikern durchgesehen und stellt nun 24 Fälle zusammen, in denen es zum vollendeten (5) oder versuchten (11) Selbstmord gekommen oder wenigstens mit Selbstmord gedroht (8) worden war. Er teilt diese dann in 5 Gruppen: Bilanzselbstmorde, Selbstmorde als Reaktionen auf zeitlich umschriebene Störungen der Encephalitis, als Ausweichreaktionen, als Kurzschlußreaktionen auf krankheitsferne Erlebnisse und hysterisch-theatralische Selbstmordversuche; 2 in diese Gruppen nicht einzuordnende Fälle werden besonders mitgeteilt. In den abschließend gegebenen zusammenfassenden Betrachtungen erörtert Verf. (zu eingehend, als daß alles hier referiert werden könnte) die Frage der Brady- und Hyperphrenie, der Niveausenkung usw., den Verlust an Affinität für das Leben, die Affektstörungen.

Die Fälle sind sehr ausführlich mitgeteilt und bilden eine Bereicherung der Selbstmordkasuistik; kritisch mag höchstens angemerkt werden, daß man bei organisch Hirnkranken trotz Krankheitsgefühl und Krankheitseinsicht die für die Annahme eines „Bilanzselbstmordes“ erforderliche Intaktheit kaum voraussetzen kann. Donalies (Berlin).<sup>oo</sup>

**Gruhle, Hans W.: Selbstmord und praktischer Arzt.** Med. Klin. 1933 I, 379—381.

Hauptaufgabe des zugezogenen Arztes ist die Verhinderung eines 2. Selbstmordversuches; die Entscheidung, was zu geschehen hat, kann er am besten auf der Grundlage einer guten Anamnese fällen. Verf. unterscheidet — hier vielleicht nicht sehr glücklich — 4 Ursprünge (Pubertät, Kurzschlußreaktion, Psychopathie und Psychose) und erörtert die verschiedenen Möglichkeiten, wobei er auf die Selbstmordgefährdung des Melancholischen besonders eingeht. Ein Zusammenhang mit Krieg und Unfall kommt fast niemals in Betracht; für den Fall, daß bezüglich des Begräbnisses Schwierigkeiten entstehen sollten, dürfte wohl jeder Arzt bescheinigen, daß bei der Tat die freie Willensbestimmung ausgeschlossen war. Donalies (Berlin).<sup>oo</sup>