

des Halsfacharztes gelang in dem ödematösen Gewebe nicht, trotz künstlicher Atmung starb der Kranke. Die Sektion zeigte ein malignes Ödem der Unterhaut und des Zwischengewebes der Halsmuskulatur und des vorderen oberen Teiles der Brustwand. Auch die Schleimhaut der Nase, der Zunge, des Rachens, des Schlundes und der Kehlkopf waren stark geschwollen. Auch das Herz zeigte im mikroskopischen Schnitt eine ausgesprochene wässrige Durchtränkung des Zwischengewebes. Neben einem fast abgeheilten Milzbrand der Haut und den genannten Erscheinungen ergab die Sektion eine blutig katarrhalische Entzündung der Schleimhäute der oberen Luftwege, eine blutig wässrige Durchtränkung des rechten Herzvorhofs und der rechten Kammerscheidewand und trübe Schwellung des Herzmuskels, der Nieren und der Leber, Vergrößerung der Milz und allgemeinen Magendarmkatarrh mit zahlreichen oberflächlichen frischen Geschwüren der Magenschleimhaut. In mikroskopischen Präparaten der Halshaut zeigten sich bei Gram- wie auch Methylgrün-Pyroninfärbung in der Oberfläche massenhaft große, unregelmäßig gestaltete Stäbchen, die zuweilen ganz ungewöhnlich lang erschienen und nach der Tiefe zu seltener wurden. Vereinzelt fanden sich solche Stäbchen auch in den Schnitten der Lunge, und zwar im Gewebe und in den erweiterten kleinen Blutgefäßen. Auch Herzschnitte zeigten diese Stäbchen. In der Milz waren sie nur ganz vereinzelt zu finden. Die bakteriologische Untersuchung des Herzblutes durch Dr. Zeissler, den Entdecker des *Bacillus gigas*, ergab sehr große Gram-labile, zum Teil geblähte Stäbchen, wenige Gram-positive runde Kokken in kurzen Ketten. Auf der Kultur wuchsen *Bac. gigas* und *Streptococcus viridans*, aber keine Milzbrandbacillen. Die Milz ergab keine Keime, auf den Kulturen nur *Bac. gigas*, keine Milzbrandbacillen.

Nach der bakteriologischen Untersuchung und nach den makroskopischen und histologischen Befunden hat also eine Durchseuchung des Körpers mit *Bacillus gigas*, der zu den Erregern des malignen Ödems gehört, stattgefunden. Die Diagnose einer Milzbrandsepsis ist dagegen abzulehnen. Interessant ist, daß bei Tierseuchen, die durch den *Bacillus gigas* bedingt waren, häufig eine Milzbrandinfektion angenommen war. Die Frage, ob es sich um eine „Berufskrankheit“ handelt, bejaht Verf., da es doch zweifelsfrei scheine, daß, wie die Milzbrandbacillen, auch die *Gigas* bacillen den Tierhäuten anhaften könnten. Versicherungsrechtlich erkannte Verf. die Infektion als Betriebsunfall an. Verf. nimmt an, daß solche *Gigas* infektionen häufiger seien als bislang bekannt sei. *Estler* (Berlin).

Psychiatrie und gerichtliche Psychologie.

Notter, C.: Zur Frage der jahreszeitlichen Periodizität der Selbstmorde, insonderheit der des weiblichen Geschlechts. Mschr. Kriminalpsychol. 25, 573—578 u. I—XVI (1934).

Vor Jahren hat v. Hentig darauf hingewiesen, daß der Häufigkeitsanstieg der weiblichen Selbstmorde (Sm.) im Monat September — es handelte sich um Frankfurt a. M. und den Zeitabschnitt 1920—1925 — etwas mit dem bekanntlich in die Monate Mai und Juni fallenden Maximum der Schwängerungen zu tun haben könnte; gerade im 3. Monat der Gravidität könne ein Versagen der organischen Anpassung an die Entwicklung der Frucht erfolgen. Verf. gibt einen Überblick über die Statistik der in Frankfurt a. M. in der Zeit seit 1871 vorgefallenen Sm., die in ausführlichen Tabellen wiedergegeben ist. Dabei ergibt sich, daß das Maximum der weiblichen Selbstmorde keineswegs konstant im September lag (Ref. fand unter seinem Material den Sm. der Frauen am häufigsten im Frühjahr, was auch den Feststellungen anderer Autoren entspricht; vgl. diese Z. 13, 210). Weiter läßt diese Statistik erkennen, daß sich mit der Verschiebung der Altersgliederung auch eine solche der Sm.-Häufigkeit in den verschiedenen Altersklassen eingestellt hat. Verf. warnt vor generellen Hypothesen und gibt noch Zusammenstellungen nach Geschlecht, Alter, Zivilstand und Beruf, die mancherlei Einsichten und Anregungen vermitteln, im einzelnen sich aber nicht referieren lassen. Wenn er abschließend wieder einmal darauf hinweist, daß alle „Sm.-Statistik so lange zur Unzulänglichkeit verurteilt ist, als sie nicht ... auch die nicht zum Ziel gekommenen Sm.-Versuche erfassen kann“, wird man ihm ebenso beistimmen müssen, wie wenn er feststellt, daß die so beliebte Heranziehung wirtschaftlicher Momente immer noch die Frage offen lasse, warum denn doch immer nur eine Auswahl der Notleidenden zur Ausflucht des Sm. greife. *Donalies.*

Mills, C. A.: *Suicides and homicides in their relation to weather changes.* (Mord und Selbstmord in ihren Beziehungen zum Wetterwechsel.) *Amer. J. Psychiatry* **91**, 669—677 (1934).

Die wechselnden Sturmanfälle in Nordamerika — einfallend von der nordwestlichen Ebene, die Mississippi- und Ohiotäler passierend und zum Golf von Lawrence ziehend — hinterlassen in ihrem Gefolge außer allerlei Erkrankungen des Respirations-systems und akuten Appendicitiden Selbstmorde. Mit steigender Temperatur und fallendem Barometerdruck setzt bei der Bevölkerung ein Gefühl der Unrast ein, eine Unfähigkeit, die üblichen geistigen Arbeiten zu leisten oder an schwierige Arbeiten zu gehen. Kinder werden reizbar und ruhelos, Jugendliche streitsüchtig und untätig. Läßt der Sturm nach, so folgt mit fallender Temperatur und steigendem Barometerdruck klares, aufheiterndes, kühles Wetter und erfrischt Geist und Gemüt. An Hand von Karten mit eingezeichneten Suicidstromlinien wird nachgewiesen, wie Selbstmord und Mord in naher geographischer und zeitlicher Beziehung zu den wechselnden Stürmen stehen. Beider Häufigkeit folgt dem Verlauf der Stürme über den Kontinent. Eine zeitliche Beziehung zum Wetterwechsel ist damit nachgewiesen; denn mit fallendem Druck und steigender Temperatur steigen die Selbstmordziffern rasch an. Die Spitze liegt da, wo ein Umschlag des Niederdrucks bevorsteht. *Eyrich* (Stuttgart).

Michel, Rudolf: *Psychologie und Psychopathologie der Brandleger.* (*Inst. f. Gerichl. Med., Univ. Graz.*) *Msehr. Kriminalpsychol.* **25**, 472—519 (1934).

Die Untersuchung über die Psychologie und Psychopathologie der Brandleger stützt sich auf ein Material von 160 Fällen, und zwar 111 Männern, 18 Frauen und 31 Jugendlichen, unter letzteren 4 Mädchen. Verf. kommt zu dem Ergebnis, daß die Brandstifter den anderen Verbrecherkategorien gegenüber keine Sonderstellung einnehmen. Die überwiegende Mehrheit weist charakterologische Defekte bzw. typische Merkmale psychopathischer Minderwertigkeit auf. Im Gegensatz zu anderen Autoren stimmt Michel mit Birnbaum, Többen u. a. in der Erkenntnis überein, daß es einen einheitlichen Brandstiftertypus nicht gebe. *Kankeleit* (Hamburg).

Maier, Hans W.: *Genuine Epilepsie und traumatische Demenz.* (*Psychiatr. Univ.-Klin., Burghölzli-Zürich.*) *Schweiz. Z. Unfallmed.* **28**, 249—255 (1934).

Bericht über einen Fall von echter genuiner Epilepsie, die in der Pubertät ausgebrochen war. Es stellten sich typische epileptische Wesensveränderungserscheinungen ein, wie Gereiztheit und umständliche Hastigkeit, weswegen Pat. schon eine berufliche Stelle verloren hatte. Nun trat eine schwere Commotio hinzu, die durch einen Unfall bei der Arbeit passierte, der sicher nicht durch einen epileptischen Anfall bedingt war (Sturz aus 4 m Höhe, Hirnerschütterung mit Bewußtlosigkeit und Schlüsselbeinbruch). Durch diese Commotio wurde ein schwerer Verwirrheitszustand ausgelöst, der sich langsam wieder aufhellte, aber deutliche Defekte hinterließ. Seitdem trat eine langsam zunehmende allgemeine Verwirrung ein, so daß Pat. überhaupt keine Arbeit mehr ausführen konnte. Der Verf. billigte bei der Begutachtung ein Drittel des geistigen Defektes der genuinen Epilepsie und 2 Drittel den Commotionsfolgen zu.

Er bespricht an Hand dieses Falles die allgemein versicherungsrechtlichen Fragen und meint, daß die psychischen Veränderungen bei einer gewöhnlichen Commotionspsychose langsam wieder zurückgegangen wären (? Ref.) und nur durch das gleichzeitige Vorliegen der vor dem Unfall schon begonnenen epileptischen Demenz weiter fortgeschritten sind. Da es aber seltene Fälle von Epilepsie gibt, wo die Demenz nicht weiter fortschreitet, so hat der Verf. die relativ niedrige Invaliditätskomponente von ein Drittel auf das angeborene Leiden in diesem Falle bezogen. *F.-W. Kroll.*

Stransky, Erwin: *Ein bemerkenswerter Fall homizider Impulshandlung.* *Psychiatr.-neur. Wschr.* **1934**, 292—296 u. 302—305.

34jähriger Hilfsarbeiter; wahrscheinlich von Jugend an psychopathische Affektivität, die gelegentlich in Neigung zu impulsiven Handlungen zum Ausdruck kam. Trank seit langem viel; nie betrunken, auch nicht unter Wirkung von viel Alkohol die dem gewöhnlichen Rausch eigentümlichen Lähmungserscheinungen. Keine Zeichen psychischer Entartung infolge chronischer Alkoholwirkung, jedoch von jeher haltlos im Trinken, sobald er damit angefangen hatte. Nach Bericht der Behörde „ein ganz sympathischer und gut beleumdeter Mensch“. Nachdem

er vom Nachmittag bis in die Nacht mit einem Jugendbekannten viel getrunken hatte, legte er sich mit diesem in einer Scheune schlafen. Er konnte nicht einschlafen. Plötzlich kam ihm der Gedanke, den Bekannten umzubringen. Er gab später an, er sei aufgestanden, 5 Minuten hin und her gegangen und habe mit sich gekämpft. Der Gedanke, den Bekannten zu töten, sei überstark gewesen, „wie eine überirdische Gewalt“; er habe etwa gedacht: „Armer Kerl, du mußt jetzt sterben.“ Er stieß dem Jugendbekannten das Messer in den Hals, ging fort und stellte sich sogleich der Gendarmerie, nachdem er beim Gericht keinen Einlaß gefunden hatte, und berichtete seine Tat. In früherer Zeit einmal Alkoholreaktionen, die an pathologischen Rausch denken ließen. Ein Rausch mit Charakter des Dämmerzustandes kam jetzt bei der guten Erinnerung an den Zustand und die Tat nicht in Frage. Für Schizophrenie ließ sich, auch nachdem 3½ Jahre vergangen waren, kein Anhaltspunkt finden. Stransky nahm einen „echten homiziden Zwangsantrieb“ an. *Seelert (Berlin-Buch).*

Specht, Gustav: Über die Auflösung der Ehe nach dem kanonischen Recht in ihrer Auswirkung auf die psychiatrische Praxis. Nervenarzt 8, 6—11 (1935).

Aus eigenen psychiatrischen Erfahrungen teilt Specht 5 Fälle mit, die zeigen, daß selbst nach der strengen Fassung des Codex juris canonici die Möglichkeit einer vollständigen Lösung der Ehe gegeben ist. Nach kanonischem Recht ist zu unterscheiden zwischen „matrimonium ratum“ und „matrimonium ratum et consummatum“. Die Konsummation geschieht durch die „prima copula carnalis ad generationem apta“. Hat diese stattgefunden, so ist eine Ehe, solange die Ehegatten leben, unauflöslich, auch der Papst kann sie nicht scheiden. Treffen jedoch auf einen der Ehegatten die Voraussetzungen des § 1325 BGB. zu, so kann die Ehe auch nach kanonischem Recht als nichtig anerkannt werden, weil der von der Kirche geforderte, auf die Ehe gerichtete Wille seitens des kranken Ehegatten fehlte. *Seelert (Berlin-Buch).*

Petrén, Alfred: Der Inhalt des neuen Gesetzes zur Bekämpfung des Alkoholmißbrauches. Sv. Läkartidn. 1934, 1417—1437 [Schwedisch].

Am 1. VII. 1932 trat in Schweden ein neues Gesetz zur Bekämpfung des Alkoholmißbrauches in Kraft. Dieses neue Gesetz bedeutet in mehreren Beziehungen eine Erweiterung des älteren, schon im Jahre 1913 angenommenen. In dem älteren Gesetz beschränkte sich das behördliche Eingreifen auf folgende drei Kategorien: 1. Personen, die die persönliche Sicherheit anderer oder das eigene Leben gefährden; 2. Personen, die ihre Frau und Kinder, denen gegenüber sie unterstützungspflichtig sind, in Not und grobe Verwahrlosung bringen; 3. Personen, die der Armenpflege oder ihrer Familie zur Last liegen; hierzu kamen im Jahre 1922: 4. Personen, die während der letzten 2 Jahre wiederholt wegen Trunkenheit bestraft worden waren. Nach dem jetzt in Kraft getretenen neuen Gesetz umfaßt Kategorie 2. auch Personen, die auch sonstwie ihre Pflichten gegenüber den genannten Personen grob vernachlässigen (d. h. daß sie diese auch in anderer als körperlicher Beziehung verwahrlosen lassen). Ebenso wird Kategorie 3 dahin erweitert, daß sie für alle gilt, die überhaupt der Allgemeinheit, ihrer Familie oder einer anderen Person zur Last fallen. Darüber hinaus sieht das neue Gesetz öffentliches Eingreifen in zwei neuen Kategorien vor, nämlich a) gegenüber Personen, die eine für Nachbarn oder andere Personen grob störende Lebensweise führen, und b) bei Personen, die sich nicht selbst in Zucht halten können. Auch die Einleitung des neuen Gesetzes stellt dem alten gegenüber eine Erweiterung dar; ein Eingreifen soll jetzt nicht nurgegenüber solchen, die „der Trunksucht verfallen sind“, erfolgen, sondern überhaupt da, wo ein Alkoholmißbrauch festgestellt worden ist. Schon diese Einleitung kennzeichnet das größere Gewicht, das das neue Gesetz auf die vorbeugenden Maßnahmen legt. Dies geht auch aus den ausführlichen Bestimmungen des Gesetzes über Hilfsmaßnahmen hervor, welche ergriffen werden sollen, ehe man zur Zwangsinternierung schreitet. Als solche Hilfsmaßnahmen werden genannt: persönliche Aufklärungsarbeit über die Schäden des Alkoholmißbrauches, Verbot von Auslieferung oder Einkauf alkoholhaltiger Getränke (auch von Malzgetränken mit einem Alkoholgehalt von über 1,8 Gewichtsprozent), Versuche, den Betroffenen zum Eintritt in einen Enthaltensamkeitsverein oder zu freiwilliger Entwöhnung in einer Trinkerheilanstalt zu bewegen, sowie außerdem Überwachung durch einen Vertreter der Kommission gegen Alkoholmißbrauch. In dieser kommunalen Deputation sollen mindestens eine Frau sowie ein Arzt, falls ein solcher in der Gemeinde vorhanden ist, Mitglieder sein. Das Maximum der Internierungszeit ist in dem neuen Gesetz für gewisse Fälle heraufgesetzt worden, so daß die Internierungszeit in solchen Fällen 3 bzw. 4 Jahre betragen kann, und das früher versuchsweise angewandte System der Entlassung auf Probe ist nun gesetzlich bestätigt worden. Für gewisse schwerere Fälle sind die Pflegekosten in der Trinkerheilanstalt ganz vom Staate übernommen worden. Verf. betont die vielen Vorteile, die dieses neue Gesetz bei der Bekämpfung des Alkoholmißbrauches mit sich bringt. *Einar Sjövall (Lund, Schweden).*