

in einer bestimmten Richtung zu erschweren. Neuerdings sollen verschiedentlich Tiere als Brandstifter bezeichnet worden sein. Verf. führt einen Fall an, wo ein Fliegenfänger, der verbrannt werden sollte, aus dem Feuerloch heraus und auf eine Katze fiel, die mit dem brennenden Fliegenfänger in die Scheune gelaufen und diese damit angesteckt haben soll. Geglaubt hätte man diese Ausrede nicht, jedoch sei sie nicht zu widerlegen gewesen. Verf. befürchtet, daß derartiges öfters vorgebracht werden könnte, wenn nicht einmal gesagt werden kann, mit welchem Grad von Wahrscheinlichkeit Brände auf ähnliche Weise verursacht werden können.

Klauer (Halle a. d. S.).

Psychologie und Psychiatrie.

● **Handbuch der Geisteskrankheiten.** Hrsg. v. Oswald Bumke. Erg.-Bd., 1. Tl. Berlin: Julius Springer 1939. VI, 305 S. RM. 36.—

Bumke, Oswald: Der Staat und die Geisteskrankheiten. S. 280—305.

Dem Handbuch der Geisteskrankheiten, dessen letzter Band vor 7 Jahren gedruckt wurde, soll ein zweiteiliger Ergänzungsband folgen, da sich zwar in der Psychiatrie inzwischen viel geändert hat, eine Neuauflage des ganzen Handbuchs aber noch nicht gerechtfertigt ist. Im ersten, jetzt vorliegenden Teil liefert der Herausgeber Bumke einen recht knappen, ergänzenden Abschnitt zu der ausgezeichneten Forensischen Psychiatrie Vorkastners im 4. Bande des Handbuchs. Gerade in der Einstellung des Staates zu den Geisteskranken hat sich seit dem Erscheinungsjahr 1929 im Dritten Reich ein entscheidender Wandel vollzogen. So beginnen die Ausführungen mit der Erörterung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Bumke lehnt es ab, seelisch abnormen Menschen Mittel zur Schwangerschaftsverhütung in die Hand zu geben, ebenso praktisch die psychiatrische Indikation zur Schwangerschaftsunterbrechung aus medizinischer Ursache. Die Zwangssterilisation ist bei den psychisch Abnormalen nicht zu umgehen. Die Anzeige zur Unfruchtbarmachung muß die gesamte Nachkommenschaft eines Erbkranken berücksichtigen. Hervorgehoben zu werden verdient die Forderung B.s nach einem obersten Erbgesundheitsgericht, da noch keine einheitliche Rechtsprechung erzielt ist. Es folgt eine kurze Besprechung der Krankheitsgruppen unter Anführung bemerkenswerter Gerichtsentscheide. Die Unbedenklichkeitserklärung der Unfruchtbarmachung nichterblicher Schwachsinn- und Schizophreniefälle allein auf deren mangelnde Erziehungseignung zu stützen, berücksichtigt weder die quantitative Bevölkerungspolitik noch das damit ausgesprochene Sippurteil (Ref.). Im Interesse des Ausbaues der Erbkarteien und damit der künftigen Erbprognose ist die Forderung zu begrüßen, auch Grenzfälle (wie klimakterische Psychosen) anzuziehen. Gewarnt wird unter ausdrücklichem Hinweis auf die oben erwähnte quantitative Bevölkerungspolitik bezüglich der Schizophrenie vor der kritiklosen Verwendung alter Diagnosen, die nicht zugleich aus den Aufzeichnungen der Krankengeschichte beweisbar sind. Bei der Diagnose der genuinen Epilepsie stellt B. auf die Wesensveränderung ab. Mit diesem positiven Beweis der Analogie zum Verlauf der genuinen Epilepsie käme man in der Durchführung des Gesetzes weiter als mit der Bonhoefferschen Unterscheidung in Epilepsie mit Erblichkeitsnachweis in der Sippe und Epilepsie unbekannter Ursache. Leichte Fälle von Thymopathie dürfen wegen ihres sozialen Wertes nicht ausgerottet werden. Hervorragende Einzelbegabung in der Sippe läßt B. als Ablehnungsgrund gelten. Die Einbeziehung von Rückfallverbrechern in die Unfruchtbarmachung mit Hilfe der moral insanity lehnt B. ab und verlangt statt dessen eine Ergänzung des Gesetzes. Zur Durchführung des Ehegesundheitsgesetzes wird die Streitfrage herausgegriffen, ob man Belasteten nur untereinander zur Heirat mit Kinderbeschränkung raten und sie nicht in gesunde Familien hineinheiraten lassen soll, was B. ablehnt. In dem Beispiel für freiwillige Sterilisierung — 2 Partner aus schwer thymopathisch belasteten Sippen — ist dem Verf. hinsichtlich der Feststellung, daß diese „heute überhaupt nicht heiraten dürfen“, ein Irrtum unterlaufen. Aus dem Ehegesundheitsgesetz und dem Ehegesetz vom 6. VII. 1938 werden

die für die Psychiatrie wichtigen Bestimmungen besprochen, von denen die Belastung mit Erbkrankheit als Grund zur Aufhebung der Ehe eine eingehendere Darstellung ihrer richterlichen Entscheidungspraxis erfährt. Die bevölkerungspolitisch gewichtigen Bedenken Luxenburgers gegen die Einbeziehung der Nur-Anlageträger werden unterstrichen. Die Einführung des § 50 (Ehegesetz), der die Scheidung von einem Deliktsunfähigen gestattet, wird als Erfüllung einer alten psychiatrischen Forderung begrüßt, da er auch alle Psychopathieformen miteinzubeziehen erlaubt. Zum Schluß trägt B. psychiatrische Wünsche zur Änderung weiterer Bestimmungen des BGB. vor: Statt der juristischen Begriffe „Geisteschwäche“ und „Geisteskrankheit“ im § 6, die von Laien und Ärzten in ganz anderem Sinne gebraucht werden, sollen die beiden Grade der Entmündigung nur in den §§ 104 und 114 festgelegt werden. Die Mitwirkung der Staatsanwaltschaft bei der Entmündigung wegen Verschwendug oder Trunksucht hält Verf. entgegen § 680 ZPO. für dringend erwünscht. Die öffentliche Bekanntgabe der Wiederbemündigung (gemäß § 687 ZPO.) sollte in das Belieben des entmündigt Gewesenen gestellt werden. Zum § 1910 BGB. verlangt B. den Zusatz, daß eine Verständigung mit einem geschäftsunfähigen Gebrechlichen nicht möglich ist. Die Anführung der den Geisteskranken betreffenden neuen Paragraphen im Strafrecht bildet den Beschlüß des Abschnittes. Man vermißt einen Hinweis auf die gehaltvollen Ausführungen von Creutz in Allg. Z. Psychiatr. 111, H. 1/2: Psychiatrische Erfahrungen mit §§ 42b und 42c des Gesetzes gegen gefährliche Gewohnheitsverbrecher. (Vgl. diese Z. 32, 91.)

Kresiment (Berlin).

● **Handbuch der Geisteskrankheiten.** Hrsg. v. Oswald Bumke. Erg.-Bd., 1. Th. Berlin: Julius Springer 1939. VI, 305 S. RM. 36.—.

Luxenburger, Hans: Die Vererbung der psychischen Störungen. S. 1—133.

Anknüpfend an die früheren Ausführungen von Entres im 1. Band des Handbuchs umreißt Luxenburger den Standpunkt, von dem aus er die Dinge sieht und abhandelt. Der Handbuchbeitrag zeichnet sich durch klare, eindrucksvolle Gedankenführung und Sprache aus. Gelegentlich entbehren die Ausführungen nicht einer bewußten Subjektivität. Einem allgemeinen Teil folgen Ausführungen über Konstitution, Typus und Rasse, und Erörterungen der Erbpathologie der menschlichen Persönlichkeit. Schwachsinn und Psychopathie werden als Varianten der Persönlichkeit herausgestellt. Es wird erörtert, was eigentlich daran erblich ist, und es werden hier wie auch in einem weiteren Abschnitt unter Wahrung strengster Kritik die ermittelten empirischen Erbprognoseziffern mitgeteilt. Die folgenden Abschnitte behandeln den cyclothymen Erbkreis, den schizophrenen Erbkreis unter Aufzählung der Erscheinungsformen, die Luxenburger zu den Schizophrenien rechnet, den Erbkreis des epileptischen Syndroms und die Huntingtonsche Chorea. In einem weiteren Abschnitt geht Verf. auf die „nicht erblichen“ Geistesstörungen ein, soweit bei ihnen empirische Anhaltspunkte für eine „Disposition“ gegeben sind. 3 deutliche Straßen — sagt Verf. abschließend — des Fortschritts zeichnen sich ab: Die zunehmende Erkenntnis, daß alles Geschehen durch Anlage und Umwelt bedingt wird, das Bestreben, einfachen Schwachsinn und Psychopathie erbbiologisch als Spielarten der Persönlichkeit aufzufassen und die Notwendigkeit, die sog. endogenen Psychosen auf die ihnen zugrunde liegenden Somatosen zurückzuführen. In dem sehr umfangreichen Schrifttumsverzeichnis ist das in- und ausländische Schrifttum eingehend berücksichtigt.

Dubitscher (Berlin).

● **Handbuch der Geisteskrankheiten.** Hrsg. v. Oswald Bumke. Erg.-Bd., 1. Th. Berlin: Julius Springer 1939. VI, 305 S. RM. 36.—.

Haug, Karl: Depersonalisation und verwandte Erscheinungen. S. 134—204.

Die vorliegende Abhandlung, die die Depersonalisation einschließlich aller ihr verwandten Erscheinungen als teils bewußt gewordene, teils mehr gefühlsmäßig erfaßte, mehr oder wenig deutlich ichbezogene Entfremdungserlebnisse von teils peinlich quälender, teils indifferenter, teils angenehmer Gefühlsbetonung definiert, zerfällt in einen allgemeinen und in einen besonderen Teil. Der erstere befaßt sich im wesentlichen

mit der Kennzeichnung und Einteilung der Depersonalisationsscheinungen, während im speziellen Teil die einzelnen seelischen Erkrankungen und abnormen Konstitutionen, bei denen Entfremdungserlebnisse vorkommen, durchgesprochen werden. Besonders interessant ist der Abschnitt, in dem zur Frage der den Entfremdungserlebnissen zugrunde liegenden psychopathologischen und psychodynamischen Störungen Stellung genommen wird. Den Abschluß der Schrift bildet eine kurze Zusammenfassung, wobei auch die Frage der anatomischen Lokalisation gestreift und hervorgehoben wird, daß es keine eigenen „Zentrum“ geben kann, dessen Störungen einzig und allein, unter Ausschluß jeder sonstigen Möglichkeit, für das Erlebnis der Depersonalisation verantwortlich gemacht werden könnte. Es gibt wohl eine Anzahl mehr oder weniger umschriebener neuro-physio-psycho-pathologischer Symptomenkomplexe bzw. „Syndrome“, die mit dem Erlebnis der Entfremdung verbunden sein können. Sie rufen aber, selbst schon gebunden an bestimmte qualitative und quantitative Bedingungen, primär meist nur gewisse Teildepersonalisationen und andere umschriebene Störungen von Entfremdungscharakter hervor, auf Grund derer es, bei besonders günstigen psychisch-konstitutionellen Voraussetzungen, auf reflexivem Wege dann unter Umständen auch zur Volldepersonalisation kommen kann. Oft genug genügt aber auch das Vorliegen jener konstitutionellen Faktoren allein nicht, sondern es muß noch eine gleichzeitige Beteiligung von Störungen der (diencephalen) psychischen Zentralfunktionen hinzukommen. Letztere können aber auch allein — immer natürlich unter der Voraussetzung der Depersonalisationsfähigkeit eines Individuums — zu Entfremdungserlebnissen, und zwar gerade zur Volldepersonalisation führen, ja, sie stellen — physio- und psychopathologisch betrachtet — nach der Meinung Haugs mit die wichtigsten Grundlagen für das Zustandekommen von Entfremdungserlebnissen, im besonderen für die Volldepersonalisation, überhaupt dar.

v. Neureiter (Hamburg).

Bourdel, Léone: Contribution à l'étude du caractère. Premiers résultats donnés par un test sur les goûts et intérêts: Le test du catalogue. (Beitrag zum Studium des Charakters. Erste Ergebnisse eines Tests über Geschmack und Interesse: der Katalogtest.) *Z. Kinderpsychiatr.* 6, 38—49 (1939).

Der Verf. hat den von Baumgarten beschriebenen Test (Anwendung des Tramerischen Katalogtests für normale Kinder und Erwachsene) modifiziert. Die 18 Abteilungen wurden in 20 umgeändert. Unterdrückt wurde die Sonderabteilung über die Wirkung des Alkohols. Dafür wurden neu eingeführt: Eine Abteilung Phantasie und Okkultismus, eine Abteilung Hygiene und Sport und eine Abteilung Kunst und Schönheit. Zur Abteilung Astronomie wurde die Mathematik hinzugefügt. Jede der 20 Abteilungen enthält 20 Bücher. Die 20 Abteilungen wurden in 6 Kapiteln zusammengefaßt. Im übrigen wurde die Anordnung des ursprünglichen Tests beibehalten. Die Anwendung des Tests geschieht in der Weise, daß die Vp. vorher psychologisch und psychotechnisch geprüft wird und dann den Katalog vorgelegt bekommt mit der Aufforderung sich die 10 schönsten Bücher auszusuchen. Eines davon würde ihr bei nächster Gelegenheit geschenkt werden. Das Vorgehen des Versuchsleiters muß so sein, daß die Vp. nichts davon merkt, daß es sich bei dem Katalog um die Anwendung eines Tests handelt. Der Verf. gab den Test 35 Kindern (27 Buben zwischen 12 und 17 Jahren und 8 Mädchen zwischen 14 und 17 Jahren) und 12 Erwachsenen (7 Männern zwischen 25 und 36 Jahren und 5 Frauen zwischen 22 und 49 Jahren). Die Ergebnisse werden angegeben, müssen jedoch im Original nachgelesen werden, da sie zum Referat ungeeignet sind.

Tropp (Würzburg).

Schelling, Günter: Der Ausdruck des Begreifens. (*Psychol. Inst., Univ. Bonn.*) Z. angew. Psychol. 56, 347—383 (1939) u. Bonn: Diss. 1939.

Das Begreifen, das plötzliche Aufgehen von Zusammenhängen, ist mit einem starken Lustgefühl der Befriedigung verbunden, während der dem Begreifen vorhergehende Zustand oft von einem quälenden Unlustgefühl der Spannung begleitet ist. Es tritt meist plötzlich ein, wobei eine charakteristische Gebärde entsteht, ein Lächeln, ein Aufreißen der Augen,

ein Ausruf u. dgl. Diese wohl eigentlich recht bekannte Tatsache wird an einer Reihe von Versuchspersonen bei Lösung eines Zusammensetzungsspiels erhärtet. *Hallerorden* (Berlin-Buch).^o

Margulies, Max: Psychopathologie und Phänomenologie im Dienste der Erforschung schöpferischer Persönlichkeiten. Nederl. Tijdschr. Psychol. 7, 135—166 (1939).

Verf. verwirft mit Recht den Lange-Eichbaumschen Wertrelativismus, insbesondere seine Auffassung vom Genie als „Wertbringer“. Er geißelt mit Recht die ohne geistesgeschichtlichen Hintergrund geschaffene klinische „Pathographie“ und warnt vor solchen Arbeiten besonders dann, wenn es sich um Persönlichkeiten längst vergangener Zeiten handelt. (Ref. hat oftmals erklärt, daß die „Pathographien“ über Cäsarianer in das Gebiet des Dilettantismus zu verweisen sind, zumal auch die Quellen höchst unzuverlässig sind.) Verf. entwickelt dann das Wesen der phänomenologischen Betrachtung, die ihren Schwerpunkt nicht in der Krankheitsgenese sehen kann; viel mehr ist für sie die Tatsache der Psychose und ihre existentielle Einordnung von primärer Bedeutung. Verf. geht schließlich auf die phänomenologische Methodik ein und beschreibt die geschichtliche Ähnlichkeit eines interpolatorischen Ermittelns bei Leibniz, Freud, Jung und Bleuler betreffs des Unbewußten. Am Ende der Arbeit wird eine glänzende phänomenologische Darstellung der letzten krankhaften Schaffensphase Robert Schumanns gegeben.

Lidz, T.: A study of the effect of right frontal lobectomy on intelligence and temperament. (Eine Studie über den Einfluß des rechten Stirnlappens auf Intelligenz und Temperament.) (*Research Unit., Nat. Hosp., London.*) J. of Neur. 2, 211—222 (1939).

Bei einem 37jährigen Buchhalter wurde wegen eines Oligodendrogioms der rechte Stirnlappen entfernt. Die Prüfung der Intelligenz und des Temperaments mittels Tests vor und nach der Operation ergab keinen Unterschied, und zwar wurde das Unverändertsein von Intellekt und Wesen sowohl von dem Patienten wie von dem Untersucher festgestellt. Bei Einlieferung in die Klinik sollen nach den anamnestischen Angaben ebenfalls keine Wesensänderungen und Intelligenzausfälle bestanden haben. Die Aufnahme war wegen Kopfschmerzen und Anfällen von Bewußtlosigkeit erfolgt

Brosowski (Berlin).^o

● **Rylander, Gösta: Personality changes after operations on the frontal lobes. A clinical study of 32 cases.** (Änderungen der Persönlichkeit nach Operationen am Stirnhirn. Klinische Beobachtungen an 32 Kranken.) Copenhagen: Einar Munksgaard a. London: Humphrey Milford 1939. 327 S. Kr. 15.—.

Der Verf. hat sich in dem vorliegenden Werk die Aufgabe gestellt, Art und Ausmaß der Funktionsstörungen nach Stirnhirnoperationen zu erfassen. Ein geschichtlicher Überblick zeigt die Entwicklung der Stirnhirnforschung von den ersten Anfängen bis in die neueste Zeit. In den letzten Jahrzehnten haben vergleichend anatomische und physiologische Untersuchungen, experimentelle Beobachtungen und klinische Erfahrungen an Hirnverletzten, an Kranken mit Hirntumoren, Pick'scher Atrophie und andern Stirnhirnerkrankungen die funktionelle Bedeutung des Stirnhirns weitgehend aufzuklären vermocht. Untersuchungen an Menschen, bei denen mehr oder weniger große Teile des Stirnhirns operativ entfernt worden waren, sind bisher nur in geringem Umfang ausgeführt worden, obwohl gerade sie die Möglichkeit bieten, die Ausfallserscheinungen in besonders reiner Form, d. h. frei von Störungen, die etwa durch Schädigung anderer Hirnteile hervorgerufen werden, zu erfassen. — Dem Verf. stand für seine Studien das reichhaltige Krankengut der Stockholmer Neurochirurgischen Klinik (Olivecrona) zur Verfügung. Größtes Gewicht wurde auf eine möglichst vollständige und fehlerfreie Erfassung der psychischen Ausfallserscheinungen gelegt. Hierfür wurden die in der Psychiatrie üblichen Leistungsprüfungen verwendet. Der Verf. hatte an verschiedenen Kliniken und Instituten Gelegenheit, in der Untersuchungstechnik ausgedehnte Erfahrungen zu sammeln. Die Kranken wurden mehrmals, in verschiedenen Zeitabständen nach der Operation, untersucht. Jeder Kranke wurde mit einer gesunden Person verglichen, deren Geistes- und Lebenshaltung der

des Kranken so weit wie möglich entsprach. — Auf diese Weise wurden insgesamt 32 Kranke beobachtet, bei denen wegen eines Tumors oder eines Abscesses eine Resektion des Stirnhirns ausgeführt worden war. Von jedem Kranken wird ein ausführlicher Krankenbericht mitgeteilt. Die Lage des Tumors bzw. Abscesses und die Ausdehnung des entfernten Hirnabschnitts wird durch Zeichnungen veranschaulicht. — Der Verf. kommt zu folgendem Gesamtergebnis: Nach teilweiser Entfernung des Stirnhirns treten Geistesstörungen auf, die sich in ihrer Gesamtheit als Veränderung der Persönlichkeit bezeichnen lassen. Im einzelnen findet man emotionelle Störungen, Antriebsstörungen, Intelligenzausfälle, die sich aber meist auf die höheren Leistungen beschränken, und mitunter auch Störungen des vegetativen Systems. Die Veränderungen sind im allgemeinen nicht so hochgradig, daß sie die Fähigkeit zu normaler Lebensführung beeinträchtigen. Dagegen können sie die Eignung zu Berufen, für die größere geistige Leistungen erforderlich sind, herabsetzen. Die Folgeerscheinungen der Stirnhirnresektion bedeuten also keine Kontraindikation gegen den Eingriff in dringenden Fällen. — Mit dieser für den Kliniker wichtigen Feststellung ist die Bedeutung des vorliegenden Werkes keineswegs erschöpft. Jeder, der sich für den Bau und die Leistungen des Gehirns interessiert, wird in dem Buch eine Fülle neuer Tatsachen und Anregungen finden. Man darf es ohne Übertreibung als einen Markstein der modernen Stirnhirnforschung bezeichnen.

Ewald Weisschedel (Berlin).,

Kowkin, Antonina: Über anhaltende „hysterische“ Oligurie (Anurie). (Med. Klin., Univ. Tartu-Dorpat.) Fol. neuropath. eston. **17**, 197—208 (1939).

Kasuistischer Beitrag zum Phänomen der psychogenen („hysterischen“) Oligurie. Organische Ursachen der verminderten Urinsekretion eines 10jährigen psychopathischen Knaben aus belasteter Familie, der nach psychischem Trauma wochenlang (auch unter ärztlicher Kontrolle in verschiedenen Kliniken) nur kleine Mengen oder gar keinen Urin ließ, seien ausgeschlossen. Das Symptom sei aus der Befürchtung entstanden, nicht mehr urinieren zu können. Der familiäre Umkreis spiele bei der Fixierung des Symptoms eine wichtige Rolle.

Jensch (Breslau).^{oo}

Wittman, Mary Phyllis: Developmental characteristics and personalities of chronic alcoholics. (Persönlichkeits- und Charakterentwicklung der chronischen Alkoholiker.) (*Elgin State Hosp., Elgin, Ill.*) J. abnorm. a. soc. Psychol. **34**, 361—377 (1939).

Auf Grund eingehender Testuntersuchungen glaubt Verf., daß die Persönlichkeits- und Charakterentwicklung des späteren Alkoholikers von bestimmten Milieueinwirkungen abhängig ist. Eine gutmütige, überaus nachsichtige Mutter und ein strenger, gefürchteter Vater begünstigen bei dem späteren Alkoholiker das Gefühl der Abhängigkeit und Unselbständigkeit. Die übertriebene Fürsorge der Mutter und die Furcht vor dem Vater spiegelt sich auch in den ausgeprägt religiösen Neigungen wieder. Im späteren Leben tritt ein großer Hang zum anderen Geschlecht auf und gleichzeitig eine große Liebe zur eigenen Mutter. Der Alkoholiker ist ein schlechter Ehepartner und ist in viele Liebeshändel verwickelt; auch zeigt er ein wenig ausgeprägtes Selbstbewußtsein und ein dauerndes Versagen in schwierigen Situationen. Diese an sich nicht unbekannten Tatsachen stellt Verf. bei 100 chronischen Alkoholikern fest. Zur Kontrolle wurden 100 normale Menschen herangezogen. *Raithel* (Hamburg).,

Crinis, Max de: Alkoholrausch und Zurechnungsfähigkeit. (Univ.-Nervenklin., Charité, Berlin.) Med. Welt **1939**, 889—892.

Eine schöne, ausführliche, in erster Linie für den Nächtpsychiater bestimmte Abhandlung. Die zusammenfassenden Ergebnisse der forensischen Beurteilung des Rauchs seien wiedergegeben: Bei Volltrunkenheit besteht Zurechnungsfähigkeit; sie wird als Sonderdelikt nach § 330a StGB. bestraft. Bei Trunkenheit kann verminderte Zurechnungsfähigkeit bestehen. Bei selbstverschuldeter Trunkenheit wird die Anwendung des mildernden Strafrahmens kaum Raum finden, wenngleich sie durch das Gesetz nicht ausgeschlossen ist. Bei strafbaren Handlungen in Trunkenheit gegen militärische Unterordnung ist bei verschuldeter Trunkenheit die Anwendung des mildernden Rahmens ausgeschlossen. Bei nicht selbstverschuldeter Trunkenheit wird die

Anwendung der milderenden Strafmaßnahmen durch den Absatz 2 des § 51 StGB. ermöglicht. Nicht nur bei selbstverschuldeter, sondern auch bei nicht selbstverschuldeter Trunkenheit kann der § 42c in Kraft treten, in letzterem Falle jedoch nur, wenn beim Täter der Hang, sich zu betrinken, allgemein feststeht. Beim pathologischen Rauschzustand findet natürlich der § 51 StGB. Anwendung. Er kann aber auch nach § 330a StGB. bestraft werden, wenn der Betreffende wußte, daß er zu solchen Zuständen neigt. Auch das neue deutsche Strafrecht behält diese Auffassung bei. *Gerhard Franke.*

Huber, Karl: Über die Alkoholhalluzinose und ihre Beziehungen zur Schizophrenie. (*Psychiatr. Univ.-Klin., Burghölzli-Zürich u. Heil- u. Pflegeanst., St. Urban, Kanton Luzern.*) Schweiz. Arch. Neur. 44, 43—68 (1939).

Verf. teilt 20 Krankengeschichten mit und unterscheidet 2 Formen der Alkoholhalluzinose: 1. Eine Form, bei der nur das alkoholische Moment in Erscheinung tritt, und die geradezu als das akustische Gegenstück des Delirium tremens angesehen werden kann. 2. Eine Form, bei der neben dem alkoholischen auch ein schizophrener Moment erkennbar ist, sei es, daß die Halluzinosesymptome schizophrene Tönung annehmen, oder daß ein eigentlicher schizophrener Symptomenkomplex hinzutritt. Diese Form geht häufig später in eine ausgesprochene Schizophrenie über, die keine Halluzinosesymptome mehr aufweist. Die Halluzinosesymptome sind Folge einer direkten oder indirekten Alkoholvergiftung. Es ist nicht eindeutig zu entscheiden, ob die Alkoholhalluzinose eine Reaktionsform auf eine zugrunde liegende schizophrene Anlage oder auf die Alkoholvergiftung ist.

Arno Warstadt (Berlin-Buch).

Daube, H.: Über den halluzinatorischen Schwachsinn der Trinker. (*Psychiatr. u. Nervenklin., Univ. Hamburg.*) Nervenarzt 12, 337—342 (1939).

Im Gegensatz zu dem festumrisstenen Krankheitsbild der akuten Halluzinose der Trinker ist die Frage der chronischen Halluzinose von jeher stark umstritten worden. Nicht einmal über ihre Symptomatologie bestand Einigkeit, viel weniger über ihre Ätiologie und systematische Einordnung. Die große ätiologische Bedeutung, die die älteren Autoren dem Alkohol am Zustandekommen vieler chronischen Psychosen zuschrieben, trat in neuerer Zeit mehr in den Hintergrund. Besonders Bleuler sah in der chronischen Halluzinose der Trinker ein Manifestwerden einer schizophreneren Anlage. Demgegenüber betonte Kraepelin, daß der chronischen paranoiden Alkoholpsychose die typische schizophrene Wesensänderung fehle. Er selbst beschrieb in der 9. Auflage seines Lehrbuchs ein Zustandsbild, das er als „halluzinatorischen Schwachsinn der Trinker“ bezeichnete. Verf. teilt einen dieser nicht alltäglichen, theoretisch sehr interessanten Fälle mit:

Eine 60jährige Frau mit erheblichem chronischem Alkoholismus. Über die Entwicklung der Psychose nichts Näheres zu erfahren. Während des einjährigen Klinikaufenthaltes fast völlig unverändertes Krankheitsbild. Die Kranke befindet sich in voller Bewußtseinsklarheit, wie aus dem prompten Reaktionsvermögen und dem motorischen Verhalten eindeutig zu erkennen ist. Dabei bestehen Züge des amnestischen Syndroms in Form einer schweren Merkfähigkeitsstörung mit konfabulatorischen Tendenzen. Eine deutliche Neigung zum Perseverieren und die Einengung aller Spontanäußerungen auf wenige stereotype Handlungen und Redensarten lassen die organische Veränderung ebenfalls erkennen. Im Vordergrund steht ein eigenartiges paranoid-halluzinatorisches Syndrom. Vage, groteske, unsystematisierte Größenideen gehen mit ängstlichen Beeinträchtigungs- und Verfolgungsideen einher. Die ängstlich affektive Färbung ist im Laufe der Zeit zurückgetreten, obwohl die alten Inhalte noch immer vorgebracht werden. Der eigenartige halluzinatorische Symptomenkomplex beherrscht das Bild. Ursprünglich bestand eine echte Verbalhalluzinose, die jetzt anscheinend sehr in den Hintergrund getreten ist. Im Vordergrunde stehen jetzt die optischen Halluzinationen, die die Erlebnismöglichkeiten der Patientin dauernd zu beherrschen scheinen. Es handelt sich um höchst eindringliche Erscheinungen, deren Grundcharakter eine gewisse Kleinheit und eigenartige Bewegtheit ist (Ungeziefer, spannenlange Ärzte und Tiere). Deren Leibhaftigkeitscharakter geht daraus hervor, daß die Kranke die Tiere absammelt, wegstreicht und pustet. Keine sicheren Anhalte für Halluzinationen der Körpererfühlssphäre. Über die affektive Persönlichkeit ist zu sagen, daß sie den typischen Trinkerhumor zur Schau trägt, dabei recht erheblicher Zornesausbrüche fähig ist und auch mit Gesprächen über ihre Vergangenheit mit anderen Kranken in Konnex tritt.

Das paranoid-halluzinatorische Bild ist hier mit einer so eindeutigen organischen Wesensänderung gekoppelt, daß die Annahme einer „Auslösung“ eines schizophrenen Prozesses gegenstandslos erscheint. Die letzten Jahre psychiatrischer Forschung haben in zunehmendem Maße gelehrt, das paranoid-halluzinatorische Syndrom im Zusammenhang mit exogenen Psychosen zu sehen (Büssow). Zum Schluß weist Verf. auf eine besondere psychologische Bedeutsamkeit derartiger chronischer optischer Halluzinosen hin: Im allgemeinen wird der Begriff Halluzinose (= Sinnestäuschungen bei erhaltenem Bewußtsein) den mit akustischen Sinnestäuschungen einhergehenden Syndromen vorbehalten. Optische Halluzinationen gelten meist als Begleiterscheinungen einer Bewußtseinstrübung. Daß das nicht immer so ist, lehren Fälle wie der dargestellte.

Gerhard Franke (Berlin-Buch).

Dubitscher, F.: Schulische Vorbildung und Berufstätigkeit Schwachsinniger. (Abt. f. Erb- u. Rassenpflege, Reichsgesundheitsamt, Berlin-Dahlem.) Z. menschl. Vererbsgs-u. Konstitlehre 22, 527—544 (1938).

Zweck der Arbeit war es, der schulischen Vorbildung, dem Umfang der Arbeits-tätigkeit und der Berufsverteilung Schwachsinniger unter Berücksichtigung ihres Lebensalters nachzugehen. Ausgangsmaterial waren 1936 männliche sicher Schwachsinnige aus verschiedenen deutschen Anstalten. Zum Vergleich wurden 864 Anstalts-schizophrene und Vergleichsziffern aus der Gesamtbevölkerung (Gb.) herangezogen. Die Schizophrenen und die Gb. hatten praktisch alle eine schulische Vorbildung. Von den Schwachsinnigen waren 6,1% ohne Schulvorbildung, mehr als die Hälfte war in Normalschulen, 1,9% sogar in Mittel- oder höheren Schulen. Weniger als $\frac{1}{3}$ der Schwachsinnigen war aus Hilfsschulen hervorgegangen. Die jüngeren Altersgruppen waren entsprechend der besseren Erfassung in zunehmendem Maße aus Normalschulen ausgeschaltet. Von den Schwachsinnigen ohne Schulvorbildung hatten 23,5% vor der Anstaltaufnahme in einem Arbeitsverhältnis gestanden. Von den Schwachsinnigen aus Anstaltsschulen waren 36,7% berufstätig, von den Schwachsinnigen aus Hilfsschulen 45,4%, aus Dorfschulen 55,0%, aus Volksschulen 65,8%, aus höheren und Mittelschulen 47,2%. Von allen Schwachsinnigen waren 52,5% vor ihrer Anstaltaufnahme berufstätig. Daraus geht hervor, daß weder der Besuch einer Normalschule noch die Ausübung eines Berufes ohne weiteres gegen Schwachsinn sprechen. Unter den berufstätigen Schwachsinnigen waren rund die Hälfte Lehrlinge und ungelernte Arbeiter, ein Drittel waren bürgerliche Arbeiter; die Zahl der gelernten Arbeiter, der Angestellten und der selbständigen Kaufleute betrug immerhin 17,4%. Dagegen waren unter den Vergleichsschizophrenen 16,1% Ungelernte und Lehrlinge, 9,7% bürgerliche Arbeiter, 74,2% gelernte Arbeiter, Angestellte und Selbständige, so daß also die Berufstätigkeit der Schwachsinnigen sich überwiegend auf einer sozial niederen Ebene abspielt. Doch kann man, wie gesagt, aus der Tatsache, daß jemand gelernter Arbeiter oder gar selbständiger Kaufmann ist, nicht den Schluß ziehen, er sei nicht schwachsinnig. Naturgemäß besteht ein gewisser Zusammenhang zwischen dem Normalschulbesuch eines Schwachsinnigen und der Art seiner Berufstätigkeit, doch ist diese Parallelität keineswegs durchgängig. Bemerkenswerterweise war eine stärkere Konjunktur-empfindlichkeit Schwachsinniger auf dem Wirtschaftsmarkt nicht erkennbar. Die jüngeren Jahrgänge der Schwachsinnigen wiesen eine größere Zahl von bürgerlichen Arbeitern auf, mit steigendem Lebensalter wächst die Zahl der Ungelernten. Auch die Anteilszahl der gelernten Arbeiter steigt in den älteren Jahrgängen. Bei Anstalts-schulentlassenen und bei Schwachsinnigen ohne schulische Vorbildung ist eine Senkung der Berufstätigenzahl im frühen Mannesalter zu verzeichnen, der erst später wieder ein leichter Anstieg folgt. Das liegt wahrscheinlich daran, daß der anfänglichen Eingliederung in den Arbeitsprozeß ein baldiges Versagen folgt: erst im späteren Lebensalter vollzieht sich in gewissem Ausmaß eine Wiedereingliederung. Mehr als 60% des Schwachsinnigenmaterials waren älter als 25 Jahre, so daß also schon ein Urteil über die „Berufsbewährung“ möglich ist.

V. Ziehen (München).

Linden, H.: Angeborener Schwachsinn. (*Reichsministerium d. Inn., Berlin.*)
Öff. Gesd.h.dienst 5, A 273—A 286 (1939).

Nach Vorbemerkungen über die Bedeutung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses setzt Verf. auseinander, daß die Hauptschwierigkeit in der Abgrenzung des angeborenen Schwachsins von der physiologischen Dummheit besteht. Er bespricht in Hinsicht hierauf die Intelligenzprüfung, die Lebensbewährung und die Sippenforschung. Die Intelligenzprüfung erachtet er trotz aller Mängel für wichtig, er gibt Ratschläge zu ihrer vernünftigen Anwendung; auch die Schulleistungen hält er nicht für wertlos, wenn man sie nicht übertrieben einschätzt. Sieht er in diesen Prüfungen mehr eine Vorprobe, so legt er besonderen Wert auf die Lebensbewährung, die freilich, wie er ausführt, auch eine kritische Handhabung verlangt. Das von ihm angeführte Beispiel einer kritiklosen, im Leben versagenden Persönlichkeit, ist durchaus nicht einleuchtend, da es sich um einen früher unauffälligen Rentenkämpfer handelt. Im Gegensatz zu v. Verschuer, Dubitscher u. a. verteidigt Verf. die Aufstellung eines besonderen Begriffs „Schwachsinn im Sinne des Gesetzes . . .“. Besonders wichtig scheint ihm die Berücksichtigung der Sippe zu sein und er setzt mit Recht große Hoffnungen auf die Mithilfe der erbbiologischen Kartei, wenn sie erst genügend ausgestaltet sein wird. Er gibt nun wertvolle Ratschläge, in welcher Weise die einzelnen Momente für die Entscheidung, ob angeborener Schwachsinn vorliegt, gegeneinander abzuschätzen sind.

H. Müller (Klotzsche).

Thysell, Torsten: Zeitgemäße Fragen in der Ausforschung der Geisteschwäche nebст einem Versuch, an Krankenblättern ätiologische Untersuchungen geisteschwacher Kinder durchzuführen. (*Med. Avd., Barnsjukh., Göteborg.*) Nord. Med. (Stockh.) 1939, 2562—2569 u. engl. Zusammenfassung 2569 [Schwedisch].

Der Verf. hat die Krankenblätter von 714 schwachsinnigen Kindern bearbeitet und folgert selbst, daß ein solches Material wegen der unvollständigen Angaben für eine eingehende Untersuchung des Schwachsins unzureichend ist. Das Material ist auch nicht repräsentativ, was daraus deutlich hervorgeht, daß mehr als 50% exogen sind (mit Prämaturität, Geburtsschäden, Encephalitiden und Apoplexien als die häufigsten Ursachen). Er fordert mit Recht die genaue individuelle Untersuchung des Einzelfalles auch beim Schwachsinn, betont aber, daß dies bei der heutigen mangelhaften Fürsorge nicht möglich ist. Erwähnt werden die Angaben von Källmark, der im Bezirke Upsala eine Häufigkeit der Imbezillität und der Idiotie von 1,5% gefunden hat. Nach Dahlberg soll unter den schwedischen Schulkindern 3% der Knaben und 1,7% der Mädchen debil sein.

Ö. Ödegaard (Oslo).

Jonsson, Gustav: A psychiatric examination of female prostitutes in Sweden. (Eine psychiatrische Untersuchung weiblicher Prostituierten in Schweden.) (*7. congr. of scandinav. psychiatr., Oslo, 24.—27. VIII. 1938.*) Acta Psychiatr. (Københ.) 8, 463—476 (1938).

Von 54 psychiatrisch untersuchten Prostituierten aus einer Arbeitsanstalt waren 11 imbecil, 33 psychopathisch oder geisteskrank und nur 10 psychisch normal. Unter den Psychopathen waren infantil-hysterische, emotionell-hypoplastische (amoralische), willensschwache, hyperthyme und dysthyme Typen ungefähr gleich häufig. Auch Milieuursachen waren wichtig, und die meisten kamen aus sozial ungünstigen Verhältnissen. „Der männliche Verführer“ spielt niemals eine ätiologische Rolle, und die meisten Beginner wurden von einer prostituierten Freundin verleitet. Wichtig ist, daß 29 von den 54 auch körperlich für die ihnen zugängliche grobe Arbeit wenig geeignet waren. Sämtliche waren alkoholisiert, und ein Viertel auch narcoman. 90% waren venerisch infiziert, und die Hälfte gaben an, daß sie im Anfang keine Ahnung von Prophylaxe hatten; die Beginner sind also die gefährlichsten Infektionsquellen, und wahrscheinlich ist die gewöhnliche leichtsinnige sexuelle Promiskuität gefährlicher als die Prostitution. Die Mädchen gaben an, daß perverse Kunden immer häufiger werden, mit Masochismus als häufigste Form. Auch der Cunnilingus wird immer mehr verbreitet. In Schweden wurde die regulierte Prostitution 1918 aufgehoben, und trotz

aller Voraussagen spielt die Prostitution heute eine geringere Rolle als Infektionsquelle als vor 1918. Prophylaktisch empfiehlt sich vor allem psychiatrische Untersuchung und Fürsorge für psychisch abnorme Kinder. *Ø. Ödegaard* (Oslo).^{oo}

Utena, Hirosi: Über halluzinatorische Erlebnisse bei Narkolepsie. (*Psychiatr. Klin., Univ. Tokyo.*) *Psychiatr. et Neur. japonica* 43, 373—395 u. dtsch. Zusammenfassung 33—34 (1939) [Japanisch].

Deutsches Autoreferat über eine Arbeit von 22 Seiten Umfang. 4 Patienten mit Narkolepsie verschiedener Genese erleben in der Übergangsphase zwischen Wachen und Schlaf quälende Tiervisionen und haptische Sensationen; in zweien dieser Fälle traten auch im Wachzustand optisch-akustische Halluzinationen auf, und es hat sich im Verlauf mehrerer Jahre eine wahnartige Erklärung spiritualistischer Färbung ausgebildet. Der Erlebnisinhalt des halluzinatorisch-kataleptischen Angstsyndroms ist traumhaft-delirant; die Sinnestäuschungen schwinden bei Aufrichtung des Oberkörpers über 30°; Ephedrin übte einen hemmenden, Atropin einen provozierenden Einfluß aus. Es wird hingewiesen auf die Beziehung von halluzinatorischen Zuständen zum Mes- und Diencephalon und wesensgleiches Auftreten bei postencephalitischen Psychosen. Motorische (horizontale Schlafstellung) und vegetative (vagotone Konstellation) Momente sind, wie Verf. betont, gleicherweise bedeutsam für das Zustandekommen von Halluzinationen. *I. v. Notz-Schwarz* (Homburg-Saar).^o

Volland, K.: Untersuchungen über die Nachkommenschaft von epileptischen Anstaltpfleglingen. Beiträge zur Frage der erblichen Fallsucht. (v. *Bodelschwinghsche Anst., Bethel/Bielefeld.*) *Z. Neur.* 166, 735—758 (1939).

Unter den Insassen der Anstalt Bethel, die ihr in den Jahren 1903—1925 angehört haben, waren 300 verheiratete „endogen-epileptische Personen“, deren Lebensgang weiterverfolgt werden konnte. Verf. hat ihre Nachkommenschaften untersucht und fand unter ihnen 1065 Kindern 18 Epileptiker. Das entspricht einer Erwartungsziffer von 1,5—2,0%. Im Vergleich mit den Ergebnissen anderer Untersuchungen ist die Zahl niedrig. Conrad fand 6—9%. Bemerkenswert ist hier, daß die Diagnose „genuine Epilepsie“ wohl in den meisten Fällen ohne die heute geforderten Untersuchungsmethoden gestellt ist und daß nur $1/5$ der 300 Probanden epileptische Blutsverwandte aufwiesen.

Rost (Breslau).^o

Leroy, A., et P. Clemens: Evolution du nombre des epileptiques et des paralytiques généraux colloqués au sanatorium Sainte Agathe à Liège et dans douze asiles belges, au cours des années 1922 à 1936. (Entwicklung der Zahl der Epileptiker und Paralytiker, die im Laufe der Jahre 1922—1936 im Sanatorium Ste. Agathe [Lüttich] und 12 belgischen Anstalten festgestellt wurden.) *Rev. Droit pénal* 19, 661—666 (1939).

Die Zahl der aufgenommenen Geisteskranken ist im Zeitraum von 1922—1936 von 15421 (7146 M., 8275 Fr.) auf 24654 (12302 M., 12352 Fr.) gestiegen. Die absoluten Zahlen für die Paralytiker sind sich gleich geblieben, jedoch der Prozentsatz, bezogen auf die Gesamtaufnahmen, ist gesunken. Die Epileptikerfrequenz ist sowohl absolut, wie relativ gesunken. Doch beziehen sich diese Daten nur auf die Verhältnisse der Anstalt Ste. Agathe; in den anderen 12 Anstalten, deren Ziffernmaterial Verff. bearbeiteten, ist die relative Zahl der Paralytiker gestiegen, die der Epileptiker um ein geringeres gesunken. Überall zeigte sich eine Verlängerung der Lebenszeit der Paralytiker infolge der Malariatherapie. Die Zahl der Erstaufnahmen ist in den Jahren 1926—1934 bei den Paralytikern angestiegen, was auf Zunahme der Luesinfektionen während der Kriegsjahre zurückzuführen sei. 7 Kurven auf 3 dem Texte beigegebenen Tafeln.

Alexander Pilez (Wien).^o

Formanek, Reinhart: Über ein Kreuzungsergebnis bei konjugalem Auftreten von Schizophrenie und reinem (symptomatischen) Delir. (*Kaiser Wilhelm-Inst. f. Genealogie u. Demogr., Dtsch. Forsch.-Anst. f. Psychiatrie, München.*) *Allg. Z. Psychiatr.* 112, 184—194 (1939).

Aus der Verbindung eines Mannes, der an einem reinen Delir litt, mit einer

chronischen paranoiden Schizophrenen gingen 7 Kinder hervor, von denen nur eins an einer Psychose, und zwar einer Schizophrenie der paranoiden Art, erkrankte. Die eingehende kasuistische Darstellung ergibt, daß es sich bei dem Ehemann um ein Delir bei metapneumonischem Empyem handelte, das mit Benommenheit, Desorientiertheit, Merkstörungen, Neigung zu Konfabulationen und Stimmenhören (besonders Tierstimmen) einherging. Außer der schizophrenen Tochter wurde keins der Kinder, auch nicht in der Richtung eines Delirs, psychotisch, obgleich verschiedene chronische körperliche Erkrankungen vorkamen, hingegen traten bei zweien vorübergehend psychopathische Züge hervor. Während in der Familie der Mutter eine erhebliche gleichsinnige Belastung vorlag, konnten in der Sippe des Ehemannes sowie unter seinen Kindern keine Anhaltspunkte für eine anlagemäßige Neigung zu deliranten Zuständen gewonnen werden. Verf. bezweifelt die Existenz einer derartigen Veranlagung und hält auf Grund der vorliegenden Beobachtung Zusammenhänge mit dem schizophrenen Genotypus für unwahrscheinlich. *Portius* (Hildburghausen).

Linhares, Herminio, und João Marafelli Filho: Betrachtungen über einen Fall von Schizophrenie. Rev. Psiquiatr. etc. 4, 11—22 (1939) [Portugiesisch].

Es handelt sich um eine 28 Jahre alte Frau, die des Mordes an ihrem Geliebten angeklagt war und von der Polizei in die Anstalt zur Beobachtung gebracht wurde. Die eingehende Untersuchung stellte fest, daß bei der Frau Schizophrenie vorlag. *Ganter* (Wormditt).

Bosch, Gonzalo: Notwendigkeit, den Begriff Demenz im allgemeinen aufzustellen und zu stärken, im besonderen den Begriff einiger ihrer Formen zu modifizieren. (*Hosp. de las Mercedes, Buenos Aires.*) Semana méd. 1939 II, 181—185 [Spanisch].

Die zahlreichen Umschreibungen des Demenzbegriffes beweisen, daß keine einzige bisher allen Ansprüchen genügte. Verf. möchte nun jenseits aller Psychopathologie den Begriff mit anderen Mitteln festgelegt haben und glaubt, daß anatomische, humorale und röntgenologische Wege zum Ziele leichter führen könnten. Die Malaria-, Cardiazol- und Insulintherapie lassen das wichtigste Unterscheidungsmerkmal der Demenz, die Unheilbarkeit, unsicher und überholt erscheinen. Die in den Begriffen der *Dementia paralytica* und *praecox* früher einbegriffene Hoffnungslosigkeit und Unheilbarkeit ist vor den neuen Methoden gewichen, und es ergibt sich die Notwendigkeit, den Inhalt des Demenzbegriffes anders zu umschreiben, als er uns aus früheren Zeiten der Psychiatrie überliefert ist. *Geller* (Düren).

Patzig, Bernhard: Progressive Paralyse und senile Demenz. Erbbiologische, klinische und anatomische Betrachtungen. (Abt. f. Erb- u. Konstitutionsforsch., Kaiser Wilhelm-Inst. f. Hirnforsch., Berlin-Buch.) Z. menschl. Vererbgsg- u. Konstit. Lehre 23, 661—694 (1939).

Die pathophysiologischen Zusammenhänge zwischen der Syphilisinfektion und der späteren progressiven Paralyse sind noch nicht befriedigend geklärt. Obwohl die p. P. die anatomisch am besten untersuchte Psychose ist, sind wir über ihr eigentliches Wesen nur wenig orientiert. Die Frage, warum einzelne Syphilitiker an p. P. erkranken, bleibt ungeklärt. Manche Untersuchungen deuten auf erbliche Gegebenheiten hin. Im allgemeinen wird gefragt, wie die Menschen beschaffen sind, die nach einer Syphilisinfektion eine p. P. bekommen. Verf. formuliert die Frage so: Was wäre aus dem einzelnen Paralytiker geworden, bzw. wie hätte er sich geistig und körperlich entwickelt, wenn er sich nicht infiziert hätte? Diese Frage muß durch Sippenuntersuchungen und Zwillingsforschung beantwortet werden. Da Sippenuntersuchungen bisher fehlen, vergleicht Verf. statistisch die p. P. mit anderen Psychosen, die auch eine Rindenatrophie zeigen und ähnliche klinische Zustandsbilder bieten. Dieses Vorgehen erscheint deshalb berechtigt, weil bei der kleinen Zahl von Reaktionsmöglichkeiten im Gehirn die anatomische Forschung die Frage nach gleichen erblichen Anlagen nicht beantworten kann. Hier ergibt sich nun, daß entsprechend der über das Doppelte häufigeren Erkrankungsziffer des männlichen Geschlechts die Frauen mehr an präseniler und seniler Demenz erkranken, so daß die Endzahlen für diese 3 Erkrankungsgruppen für beide Geschlechter gleich sind. Daraus ergibt sich die Arbeitshypothese, daß Menschen mit

der Anlage zu seniler Demenz im Falle einer Syphilisinfektion bevorzugt an p. P. erkranken. Auch Sippenuntersuchungen deuten in die gleiche Richtung. Klinisch und anatomicisch finden sich zwischen den 3 Krankheiten manche Beziehungen, die Verf. ausführlicher an dem Beispiel der Lissauerschen Herdparalyse und der Pickschen Atrophie darlegt. „Der senilen Demenz und der p. P. ist also die Neigung zu synäretischen und hysterischen Prozessen gemeinsam. Auf Grund des genetischen Hirnmusters, d. h. der gleichen topischen Bereitschaft, kommt es im Anschluß an die Hysterese zu dem diffusen Parenchymchwund in der Rinde.“ Bei beiden Krankheiten greift das Hauptgen über kolloidale Zustandsänderungen am Hirnparenchym selbst an. Daneben wirken Faktoren, die bei der p. P. in Verbindung mit der Syphilis den frühzeitigen hormonalen Abbau bzw. ein vorzeitiges Altern bewirken und so den synäretischen Hirnprozeß einleiten. Dieser kompliziert sich durch die Spirochäten und die damit verbundene Entzündung. Bei der senilen Demenz sind es die eigentlichen Altersfaktoren, die in übersichtlicherer Manifestierung das abwegige genetische Hirnmuster zum Erscheinen bringen. Im unterschiedlichen Ablauf der p. P. lassen sich bestimmte erbliche Reaktionsformen erkennen.

Arno Warstadt (Berlin-Buch).

Stefan, H.: Zur Frage der Testierfähigkeit. Mitteilung eines schwierigen Gutachtenfalles betr. Anfechtung des Testaments. (Städt. Nervenklin., Hannover.) Psychiat.-neur. Wschr. 1939, 345—348.

23-jähriger, erblich belasteter Bursche, der mit seiner Mutter, die übertrieben geizig und mißtrauisch war, in allerlei Mißstimmungen lebte, hat sich am 24. XII. 1925 erschossen, nachdem er unmittelbar vorher ein Testament geschrieben hatte, in welchem er eine bestimmte Frauensperson zur Erbin eingesetzt hat. Das Testament wurde erst gefunden, als nach dem Verschwinden der Mutter des Erblassers das Mordverfahren gegen ihren Verwalter eingeleitet wurde. Die Schrift war verhältnismäßig ordentlich, jedoch primitiv, es kamen allerlei grammatischen Fehler vor. Die Zeugenaussagen und gesamte Aktenlage ließen auf einen etwas primitiven, beschränkten Menschen schließen, jedoch erschien die Diagnose einer leichten Form von Schwachsinn nicht gesichert; für Schizophrenie oder epileptische Psychose ergab sich keinerlei Anhaltspunkt. Die psychologische Grundlage für Auffassung des Testamentes zugunsten jener Frau und nicht der Mutter, ist wohl aus dem eigenartigen Verhältnisse zwischen Mutter und Sohn zu erklären. Verf. gelangte zum Schluß, daß Testator bei der Auffassung der letztwilligen Verfügung nicht in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustande krankhafter Störung der Geistestätigkeit sich befunden hat; der Erblasser befand sich zur Zeit des 24. XII. nicht im Zustande der Bewußtlosigkeit oder vorübergehenden Störung der Geistestätigkeit. Aus der psychischen Struktur und auf Grundlage der Zeugenaussagen ergab sich kein sicherer Anhaltspunkt, der die Annahme einer vorübergehenden Störung der Geistestätigkeit im Sinne der Geschäftsunfähigkeit rechtfertigen würde.

Alexander Pilz (Wien).○

Kriminologie. Kriminalbiologie. Poenologie.

Beringer, K.: Zum Begriff der Psychopathen. I. Bemerkungen zu dem gleichnamigen Aufsatz von Professor Dr. E. Mezger. (Univ.-Nervenklin., Freiburg i. Br.) Mschr. Kriminalbiol. 30, 319—322 (1939).

Verf. nimmt in der vorliegenden Arbeit zu dem Aufsatz Mezgers (vgl. diese Z. 32, 88) Stellung. Namentlich setzt er sich mit Mezgers Meinung auseinander, daß man die Anwendbarkeit des § 51 RStGB. auf Psychopathen nicht unter allen Umständen verneinen dürfe, und daß der § 51 Abs. 2 in ganz seltenen Fällen erwägenswert sei. Dabei liege nach Mezger besonders viel daran, daß man nur auf dem Umwege über den § 51 Abs. 2 die Möglichkeit der Unterbringung in einer Heil- und Pflegeanstalt nach § 42 RStGB. habe. Damit dieser Weg nicht verschlossen werde, sollte man die Psychopathen nicht grundsätzlich aus § 51 RStGB. ausschließen. Da die Sicherungsverwahrung dieser Psychopathen nach § 42e RStGB. nicht angeordnet werden kann, weil sie nicht als gefährliche Gewohnheitsverbrecher gelten, so bieten sich bei ihnen keine gesetzlichen Handhaben für die Anordnung einer Sicherungsverwahrung. Auf diese Lücke wird besonders verwiesen, und auch darauf, daß die Überbrückung dieser Lücke durch die Annahme einer verminderten Zurechnungsfähigkeit nach § 51 Abs. 2 ermöglicht wird. Verf. schneidet im Anschluß daran die Frage an, ob es Aufgabe des ärztlichen Sachver-