

**C. L. Paul Trüb: Volvulus, Arbeitsunfall und Dienstbeschädigung im Sinne des Bundesversorgungsgesetzes.** [Inst. f. Gerichtl. Med., Univ., Münster i. Westf.] Mschr. Unfallheilk. 56, 97—104 (1953).

In einem versorgungsrechtlichen Streitfall war zu klären, ob der Tod nach operativ behandeltem Volvulus als mittelbare Folge der im Wehrdienst und in der Kriegsgefangenschaft erlittenen Körperschädigung anzuerkennen war. Es handelte sich um einen früheren Soldaten, der 1944 durch Kriegsverletzung eine Rückenmarkquetschung und Caudaschädigung erlitten hatte. Es entwickelte sich eine ascendierende Harnblaseninfektion mit rezidivierenden Fieberschüben. Unter alimentärer Dystrophie in Kriegsgefangenschaft entwickelte sich ferner eine Dünn-Dickdarmentzündung. 1946 Exitus nach Volvulus, der in der Nähe der Ileocöalklappe in Verbindung mit ulcero-fibrinöser Dünndarmentzündung entstanden war. — Gutachtlich wurde die Kriegsverletzung mit Folgekrankheiten als eine die Entstehung des Volvulus richtunggebend fördernde, wesentliche und demnach rechtserhebliche Teilursache anerkannt und der Tod als Schädigungsfolge bejaht.

Bschor (Berlin).

**Pasquale Panuccio: Il significato dell' indagine elettrocardiografica nella prognosi clinica e medico-legale delle malattie cardiache.** (Die Bedeutung der elektrocardiographischen Forschung in der klinischen und gerichtsmedizinischen Prognose der Herzkrankheiten.) [Ist. di Med. Leg. e Assicuraz., Univ., Firenze.] Minerva medicoleg. (Torino) 73, 271—293 (1953).

Ausführlicher Bericht über das Elektrokardiogramm bei den verschiedensten Herzerkrankungen, vornehmlich im Hinblick auf die klinische Prognose. — Bedauerlicherweise ist das Deutsche Schrifttum fast völlig unberücksichtigt geblieben.

Fritz (Hamburg).

**Enrico C. Vigliani: Può una silicosi grave esser cagionata dalla inalazione di polvere di marmo bianco?** [Clin. del Lavoro, Univ., Milano.] Fol. med. (Napoli) 36, 74—79 (1953).

**Franco Povoleri e Mario Rechioni: Aspetti medico-legali della assicurazione generale contro le malattie.** [Ist. di Med. Leg. e d. Assicuraz., Univ., Milano.] Atti Assoc. Ital. Med. leg. [Minerva medicoleg. (Torino) 73, N. 1] 1953, 1—22 u. Diskussion 22—23.

### Psychiatrische und gerichtliche Psychologie.

● **Karl Jaspers: Allgemeine Psychopathologie.** 6. unver. Aufl. Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer 1953. XV, 748 S. u. 3 Abb. Geb. DM 48.—

Die Neuerscheinung der 6. unveränderten Auflage der Allgemeinen Psychopathologie ist der unveränderte Abdruck der 4. Auflage. Es erscheint fast unnötig, auf dieses Buch, das jeder, der Psychopathologie treibt, dringend benötigt, näher hinzuweisen. Das immer wieder Begeisterte der methodologischen Art JASPER'S liegt in der Klarheit und Übersichtlichkeit, in der er von einfachen zu kompliziertesten Gedankenängen forschreitet. JASPER'S macht Ernst mit der Trennung von Erkennen und Werten. Er gibt sich die Aufgabe, nicht die Erkenntnisse zusammenzutragen, sondern das Ganze zu gestalten und macht wiederholt in seinem Werk darauf aufmerksam, daß es immer darum gehen muß, an der Ordnung des Ganzen zu arbeiten. Das Thema des Buches ist, zu zeigen, was wir wissen. Sein Buch möchte dem Leser helfen, „eine psychopathologische Bildung sich zu erwerben“. Diese Aufgabe wird voll und ganz erfüllt. Darüber hinaus gibt das Buch aber wesentlich mehr. Es zeigt nicht nur den scharfsinnigen Beobachter, der auf den verschiedenen Grenzgebieten zwischen Medizin und Philosophie zu Hause ist, sondern läßt auch erkennen, mit welcher Ehrfurcht vor dem seelischen Bereich hier in klarer Abwägung der Möglichkeiten dargestellt wird. Die kritische Einstellung entbehrt, wie z. B. bei der Besprechung der Konstitutionslehre von KRETSCHMER hervortritt, nicht der Deutlichkeit und gewissen Schärfe, sie erfährt jedoch auch eine freimütige und den Verf. ehrende Korrektur im Laufe der verschiedenen Auflagen des Werkes. — Die einzelnen Teile lassen sich in einer kurzen Besprechung nicht einmal andeutungsweise würdigen. Die grundlegenden Auffassungen von JASPER'S über das Bewußtsein, den Bewußtseinszustand, über die psychotischen Bewußtseinsveränderungen geben auch dem gerichtlichen Mediziner sichere Fundamente der Bewertung des Einzelfalles. In dem 2. Teil der „Verstehenden Psychologie“ mögen Abschnitte über „verständliche Zusammenhänge“ und über die „Grundformen der Verstehbarkeit“ herausgehoben

werden. Der Gerichtsarzt wird in dem 6. Teil über „das Ganze des Menschseins“ sowie die Begriffe „Gesundheit und Krankheit“ Wichtiges und Aufschlußreiches entnehmen. Dieses Buch bedarf wirklich keiner Empfehlung.

HALLERMANN (Kiel).

● **Handbuch der inneren Medizin.** Begr. von L. MOHR u. R. STAHELIN. 4. Aufl. Hrsg. von G. v. BERGMANN, W. FREY, H. SCHWIEGK. Bd. 5: Neurologie. Redig. von R. JUNG. Teil 3: Bearb. von E. BAY, P. E. BECKER, H. DEMME, H. W. GRUHLE, J. HALLELVORDEN, R. HASSSLER, H. KALM, J. KLAESI, R. MALLISON, H. PETTE, H. RUF, W. SCHEID, H. SELBACH. Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer 1953. Teil 3: XXIV, 1521 S. u. 388 Abb. Geb. DM 240.—.

**Helmut Selbach: Die cerebralen Anfallsleiden: Genuine Epilepsie, symptomatische Hirnkrämpfe und die Narkolepsie.** S. 1082—1227 u. 21 Abb.

Nach Erörterung der Frage nach der Anlagebedingtheit der Epilepsie (Nachkommenschaftsuntersuchungen, Besprechung der CONRADSchen Arbeiten, Hinweis auf die amerikanischen Beobachtungen) werden das Problem der krankheitstypischen Disposition aufgezeigt und die Störungen der psychischen Funktionen anschaulich behandelt. Die Formen des kleinen Anfalls, der große Anfall und seine Phasen sind mit guten Bildern belegt, dem Intervall, der präoxysmalen Phase, dem Abortivschock und der postparoxysmalen Phase sind einzelne Kapitel gewidmet. Die anfallbedingenden Faktoren und diagnostische Probleme werden besonders gewürdigt. Im zweiten Teil werden in ähnlicher Form die symptomatischen Hirnkrampfleiden bearbeitet, wobei der Abschnitt über die Ätiologie besonders klar den augenblicklichen Stand der wissenschaftlichen Forschung vermittelt. — SELBACH unterscheidet in der die moderne Literatur weitgehend berücksichtigenden Darstellung Anfallsleiden, die ohne vegetative Vorphase, ohne generalisierte tonische Krämpfe und ohne Intervallsymptome verlaufen, zu denen er die Spasmophilie, Tetanie, Migräne und Narkolepsie rechnet, von generalisierten Krämpfen mit voll entwickelten Phasen nach herdbetonten elektrobiologischen und motorischen Primärscheinungen (Gruppe der symptomatischen Hirnkrampfleiden). Die Gruppe der genuine Epilepsie wird als zahlenmäßig relativ klein aufgefaßt. Ihre Abgrenzung gegenüber symptomatischen Anfallsleiden mit generalisierten Anfällen ohne herdbetonte Vorstufen ist besonders schwierig. Die eingehende Analyse des generalisierten Krampfanfalles wird stoffwechselphysiologisch und neurovegetativ ausgewertet, der Anfall selbst als frustanes Adaptationssyndrom aufgefaßt. Die zusammenhängende Darstellung ist besonders anschaulich wegen der Übersichtlichkeit der entwickelten Problematik, die mit der Darlegung der wichtigen Literatur sich begnügt und in weiser Beschränkung viele Fragen offen läßt. Den forensischen Mediziner werden besonders die klare Schilderung der Dämmerattacken, des länger dauernden Dämmerzustandes interessieren. Die Hinweise über die pathologische Anatomie der Anfallsleiden würde man sich etwas umfangreicher gewünscht haben.

HALLERMANN (Kiel).

● **W. Schellworth: Neurosenfrage, Ursachenbegriff und Rechtsprechung.** 2. umgearb. u. erw. Aufl. (Arbeit u. Gesundheit. Hrsg. von M. BAUER u. F. PAETZOLD. N.F. H. 53.) Stuttgart: Georg Thieme 1953. XV, 98 S. DM 9.—.

In der zweiten, nur von SCH. bearbeiteten und dem Gedächtnis des früheren Mitautors DANSAUER gewidmeten Auflage wird in 4 Abschnitten (Neurosenfrage, Ursachenbegriff, Rechtsprechung, Ergebnisse und Folgerungen) das Gebiet der früher „sog. Unfallneurose“ nochmals von berufenster Seite so dargestellt, wie es der heutigen Auffassung aller namhaften psychiatrischen Sachverständigen entspricht. Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, daß der vor 65 Jahren von OPPENHEIM eingeführte Begriff der „traumatischen Neurose“ nicht mehr zutreffend und im Rahmen dieses Buches nur historisch zu nehmen ist; es sind gemeint die „psychogenen Entschädigungsreaktionen“ — „Daß der polemische Charakter des Buches erhalten“ geblieben ist, wird fast auf jeder Seite bestätigt. Für den Erfahrenen ist es daher eine äußerst anregende Lektüre; man ist geneigt, beim Lesen mit dem Bleistift diesen oft mit einem Rotstift zu vertauschen. Wünschenswert scheint es, daß gerade der Abschnitt über den „Ursachenbegriff“ von unseren führenden Richtern und Rechtsphilosophen studiert wird, was allerdings gründliches erkenntnistheoretisches Wissen voraussetzt. Denn gerade diese Ausführungen sind keineswegs, wie gelegentlich in der Besprechung der ersten Auflage dieses Buches von juristischer Seite gesagt worden ist, entbehrlich. — Möge dieser grundsätzlich nur zuzustimmenden, temperamentvollen und subjektiven Darstellung über das Wesen der psychogenen, zweckbedingten Entschädigungsreaktionen der Erfolg beschieden sein, den sich der Verf. erhofft, nämlich eine

auf erkenntnistheoretischen und psychiatrisch-psychologischen Erfahrungen beruhende, die tatsächlichen Verhältnisse würdige Rechtsprechung unserer oberen Gerichte.

JUNGMICHEL (Göttingen).

- Peter Pallott: **Menschen ohne Maske. Wie man Wesen und Charakter der Menschen erkennt.** Basel: Lebensweiser-Verl. 1953. 83 S. u. 58 Abb. DM 4.80.

Darstellung der „Phrenologie“, vorwiegend zurückgehend auf die sog. GALLSche Schädellehre (GALL, Arzt in Berlin und Paris, 1757—1828), nach der man aus der Schädelbildung eines Menschen seine geistigen Anlagen erkennen kann. GALL gibt dem Menschen 36 Sinne, und zwar 10 tierische, 11 Gemüts- und 15 Verstandssinne, denen er am Kopfe eine bestimmte Lokalisation zuweist. „Sinn Nr. 27 ist der Lokal- und Ortssinn und durch eine Einziehung oberhalb des Augenbrauenbogens zu beiden Seiten des Realsinnes (Nr. 22) zu erkennen. Ihm verdanken wir Ortsgedächtnis und Orientierungsvermögen.“ Auf 80 Seiten werden weitere Ausführungen über Sinneslokalisierung am Kopfe und „Jedes Auge hat ein Geheimnis“ usw. gemacht, deren Einzeldarstellung sich der Ref. ersparen möchte. Diese überflüssigen 80 Seiten des Herrn PETER PALLOTT werden nur deshalb hier erwähnt, weil der Gerichtsarzt ihnen vielleicht einmal während seiner Tätigkeit begegnen könnte.

GOLDBACH (Marburg a. d. Lahn).

- Sydney B. Maugs: **Criminal psychopathology.** (Kriminalpsychopathologie.) Progr. in Neur. a. Psychiatry 8, 448—461 (1953).

Übersichtsreferat betreffend die moderne, einschlägige, vorwiegend nordamerikanische Literatur über die Ursachen, Differentialdiagnose, Therapie und Prognose von neurotischen, psychopathischen und psychotischen Kriminellen. Die letzteren werden wegen ihrer geringen Bedeutung nur am Rande erwähnt. Auf die Differentialdiagnose zwischen Neurose und Psychopathie bei Erwachsenen und bei Kindern usw. wird besonders eingegangen. Unter anderem werden die Erfahrungen der bekannten Anstalt für kriminelle Psychopathen, die auch aus unseren psychiatrisch-neurologischen Krankenhäusern verschwinden müßten, in Herstedvester in Dänemark besprochen. Die Anstalt arbeitet mit einem Stab von 5 Psychiatern, 1 Psychologen, 5 Sozialhelfern, 145 Aufsichtsbeamten mit pflegerischer Ausbildung und 20 Arbeitsführern. Die Einweisung geschieht vom Medico-Legal Council, einem Gremium von Kriminalbiologen und Juristen. Über die Ausbildung und Zusammenarbeit der beteiligten Stellen in den USA wird geklagt, habe sich aber laufend verbessert. Die gerichtlichen Psychiater scheut den Gerichtssaal, hätten zu wenig Erfahrung mit Verbrechern und zu geringe juristische, die Juristen zu wenig gerichtlich-medizinische Kenntnisse. Daher redeten sie oft aneinander vorbei, was sich aber laufend besserte. Die einschlägigen Erfahrungen KARPMANS mit den Round Table Diskussionen über psychopathische Haltungen bei Jugendlichen und Kindern und ihre Ursachen werden neben manchem anderen — für deutsche Verhältnisse meist bekannten — erörtert. Für den kriminalbiologisch und gerichtlich-psychiatrisch tätigen Gerichtsarzt und Psychiater lesenswerte Zusammenstellung. Schrifttumsverzeichnis mit 30 neueren Arbeiten seit 1950.

R. KOCH (Halle a. d. Saale).

- Helmut Ehrhardt und Werner Villinger: **Rechtssicherheit und Gesundheitsschutz bei Geisteskranken. Zum neuen Entwurf eines Bundesgesetzes über das gerichtliche Verfahren bei Freiheitsentziehungen.** [Psychiatr. u. Nervenkl., Univ., Marburg a. d. Lahn.] Nervenarzt 25, 37—42 (1954).

- Schott: **Grundgesetz und Unterbringung der Geisteskranken und Süchtigen.** [Dtsch. Medizinalbeamten, Berlin, Juni 1953.] Öff. Gesdh.dienst 15, 277—290 (1953).

- Winfred Overholser: **Forensic psychiatry.** (Forensische Psychiatrie.) Progr. in Neur. a. Psychiatry 7, 453—456 (1952).

Überblick über die im Jahre 1951 erschienene, im wesentlichen amerikanische forensisch-psychiatrische Literatur und die einschlägige gesetzliche Entwicklung. Erwähnenswert sind besonders die in den USA in voller Entwicklung befindlichen Gesetzgebungen betreffend die Einweisung Geisteskranker in die Nervenklinik und die Erörterungen über das Sachverständigenattest (ROCHE und CHALLENER). Von den Arbeiten klinischen und unfallmedizinischen Charakters besitzt vor allem die Abhandlung von BENNETT Interesse, der auf die Unfallneigung der multiplen Sklerose hinweist und betont, daß der Unfallschaden vielfach nicht die Ursache sondern die Folge der Krankheit sei. Von kriminologischen Arbeiten verdienen die über Sexualdelikte und Sexualpsychopathen — ein Begriff, den KARPAN ablehnt — besonderes Interesse. Dieser Autor fordert „sexuelle Erziehung“ in der Kindheit und betont die Möglichkeit einer

Besserung durch Psychotherapie in gewissen Fällen, während TAPPAN die Behandlung von Sexualverbrechern in Dänemark durch Kastration erörtert. Auch HAWKE gibt einen Überblick über 330 kastrierte Sexualverbrecher in Kansas, die unter dem Einfluß der Kastration eine Resozialisierung und psychologische Stabilisierung erfahren hatten. ORENSTEIN betont die Bedeutung der psychiatrischen Untersuchung kindlicher Tatzeuge in gewissen Sittlichkeitsprozessen unter Hinweis auf die Tatsache, daß unschuldige Männer durch Angaben geistig defekter oder sonst abartiger Mädchen nicht selten bestraft werden. Aus den vorliegenden Arbeiten ist das zunehmende Interesse für die Gesetzgebung in bezug auf die „Sexualpsychopathen“ in den USA zu erkennen. Aus dem Bericht der „Société Internationale de Criminologie“ vom Februar 1951 verdient besonders die Frage der forensischen Anwendung der Narkose Berücksichtigung; dabei tritt der Berichterstatter, Prof. LHERMITTE, für den Gebrauch von Narkoticis, wie Pentothal, zum Nachweis der Simulation, aber nicht zur Gewinnung von Geständnissen, also für die Narkodiagnostik, nicht für die Narkoanalyse ein.

ILLCHMANN-CHRIST (Kiel).

**Hans-Joachim Rauch: Über die Zurechnungsfähigkeit der weitgehend geheilten Psychosen.** [Psychiatr. u. Neurol. Klin., Univ. Heidelberg.] Nervenarzt 23, 249—252 (1952).

Bei einem behandelten Paralytiker soll man die Entscheidung über die Zurechnungsfähigkeit weitgehend von dem körperlichen Befund abhängig machen. Sind noch neurologische Ausfälle nachweisbar, wie eine artikulatorische Sprachstörung, und ist der Liquor nicht völlig saniert, so sei auch bei psychischer Unauffälligkeit Unzurechnungsfähigkeit anzunehmen. In den Fällen, in denen nach einer Fieberbehandlung keinerlei neurologische oder Liquorsymptome nachweisbar sind, muß man etwa vorhandene psychische Auffälligkeiten genau daraufhin untersuchen, ob es sich tatsächlich um Folgen der überstandenen Krankheit handelt. Beim Fehlen körperlicher, neurologischer oder Liquorsymptome und beim Fehlen eindeutig als Krankheitsfolgen nachweisbarer seelischer Veränderungen, ist der Täter zurechnungsfähig, auch wenn er früher eine Paralyse durchgemacht hat. Bei symptomatischen Psychosen erhält sich mitunter ein Residualwahn, aus dem heraus der Patient Anzeichen erstattet, die wiederum ein Verfahren wegen Verleumdung oder Beleidigung nach sich ziehen. Für diese Delikte ist der Patient nicht verantwortlich zu machen, auch wenn er sonst keine Symptome einer Geisteskrankheit mehr bietet. — Am schwierigsten ist die Beurteilung von Tätern, die einen schizophrenen Schub durchgemacht haben. Der Zusammenhang zwischen Krankheit und Verbrechen ist mitunter ein mittelbarer. Die Tat als solche ist zwar nicht krankhaft motiviert, sie ist aber nur deshalb möglich geworden, weil ein schizophrener Defekt vorliegt. Schwierig ist die Beurteilung vor allem dann, wenn kein sicheres Defektsymptom aufzufinden ist, sondern nur gewisse Auffälligkeiten des affektiven Verhaltens wie Gemütskälte, gemütliche Abflachung und Verlust der Schwingungsfähigkeit vorhanden sind. Es hängt weitgehend von Konvention und Mode ab, welche gefühlsmäßige Reaktionen gezeigt und erwartet werden. Am gefährlichsten ist es, aus einer bestimmten Tat auf Gemütskälte zu schließen. Eine objektiv grausame Tat kann es gegen den Willen des Täters aus dem Zwang der Situation heraus geworden sein. Ein Affekt kann augenblicklich so stark sein, daß andere Gemütsregungen, wie Mitgefühl, gar nicht aufkommen können. Das wichtigste Argument gegen die diagnostische Überschätzung solcher gemütlicher Auffälligkeiten liegt in der Tatsache, daß man es ihnen nicht ansehen kann, ob es sich tatsächlich um im Laufe des Lebens durch Krankheit erworbene Defekte, oder um anlagemäßige Charakterzüge handelt. Da die Schizophrenie nach Ansicht des Verf. ausheilen kann, sind die geheilten Patienten nicht mehr als Geisteskranke zu betrachten. Man kann nicht von vornherein sagen, ihr Verhalten sei aus grundsätzlichen Erwägungen für uns nicht verstehbar. Man müsse im Gegenteil genau so wie bei einem Menschen mit abnormalen Charakterzügen prüfen, ob und in welchem Grade eine bestimmte von ihm gezeigte seelische Besonderheit einen Einfluß auf sein Verhalten hatte, und ob diese Besonderheit so aus dem Rahmen des Durchschnitts herausfällt, daß man ihr Krankheitswert zubilligen muß. Eine Exculpation oder die Zuerkennung verminderter Zurechnungsfähigkeit komme überhaupt nicht in Frage für diejenigen Täter, bei denen man keine psychischen Abweichungen von der Norm finden könne, obgleich es feststehe, daß sie einen schizophrenen Schub durchgemacht haben.

SCHWELLNUS (Köln).

**Fritz Polstorff und Heinz-Joachim Katscher: Über kriminelle Zwangshandlungen.** [Landesheilanst. Bedburg-Hau b. Kleve.] Fortschr. Neur. 20, 340—350 (1952).

Verff. weisen darauf hin, daß die Kasuistik über kriminelle Zwangshandlungen sehr klein ist. Einschlägige Fälle werden kurz referiert (MERCKLIN, BIJL, STUTTE, G. SCHMIDT, FLEURY,

Claude). Eingehende Darstellung eines eigenen Falles: ein 20jähriger Soldat brachte 1944 einem fremden 11jährigen Jungen in abgelegener Gegend eine 6 cm lange Schnittwunde am Hals bei. In der Ascendenz des Täters keine Psychosen. In Kindheit und Schulalter unauffällig. Mechanikerlehre, anschließend RAD, dann Wehrmacht. Guter Kamerad, anpassungsfähig, aktiv, mittlere Intelligenz, kein Anhalt für psychotische Phasen. Leidet seit dem 16. Lebensjahr an Zwangserlebnissen. Zunächst dumpfes, nicht abweisbares Neidegefühl bei Betrachtung von Kindern. Dann allmählich intensiver werdendes Verlangen, das Innere von Menschen anzusehen, dabei quälende Angst, er könne tatsächlich einmal jemand eine Schnittwunde beibringen. Zur Verringerung der Spannung und Angst brachte er sich — angeblich ohne sexuelle Komponente — Nadelstiche und Schnitte am Rumpf und den Gliedmaßen bei; hierdurch gewisse Erleichterung. Als Soldat zunächst kein Zwangserdenken, dann wieder Zwangsgedanken beim Anblick spielender Kinder. Nach Beobachtung spielender Kinder ging er mit einem Messer zu dem abgelegenen Spielplatz, traf im Wald auf einen Jungen, sprang ihn an, schnitt mit dem Messer in dessen Hals. Dann wie aus einem „fürchterlichen Traum“ aufgewacht und fortgelaufen. Der Täter kam auf Antrag des Sachverständigen in eine Heilanstalt und starb 1945 an Ruhr.

Bschor (Berlin).

**Hans Binder: Die Bedeutung der Begriffe normal und abnorm, gesund und krank für die psychiatrische Begutachtung.** [Psychiatr. Univ.-Klin. Basel u. Zürcher Heil-u. Pflegeanst. Rheinau.] Schweiz. Arch. Neur. 69, 5—35 (1952).

Nach Erörterung der quantitativen statistischen Durchschnittsnorm, die als starr und der individuellen Vielfalt des Menschen nicht entsprechend und weiterhin von Zeitgeistströmungen zu stark abhängig abgelehnt wird, folgt eine kritische Betrachtung des Wertnormbegriffs mit der Unterscheidung in Real- und Idealnormen. Bei der Aufstellung eines allgemein gültigen Normbegriffes wird davon ausgegangen, daß die Psyche in ihren gegensätzlichen Störungen von einem stellungnehmenden Ich, dem Subjektzentrum gesteuert wird. Normal ist daher jener, welcher sich in einem inneren geschlossenen Gleichgewicht befindet (abgewandelte Norm der Wertnorm). Dabei befindet sich auch der Konfliktmensch so lange in Harmonie, als er sich um die Lösung der Zwiespältigkeit bemüht. Ein solcher Mensch erscheint durch Dritte einfühlbar und reagiert adäquat. Hierdurch ist ein breiter Rahmen gegeben, in dem auch eine Reihe von Psychopathentypen noch Raum haben. — Bei der Erörterung der Verantwortlichkeit wird hervorgehoben, daß der Mensch insofern eine relative Entscheidungsfreiheit besitzt, als er von seinen Charaktereigenschaften nicht passiv getrieben wird. Er besitzt vielmehr in seinem Ich eine schöpferische Entscheidungsfreiheit. Wird dieses stellungnehmende Ich überwältigt, so ist die innere Ausgewogenheit beeinträchtigt und damit die Verantwortlichkeit aufgehoben oder erheblich vermindert. — In der Gegenüberstellung der Begriffe gesund und krank, normal und abnorm werden gesund und normal gleichgesetzt. Krankheit bedeutet eine qualitative Veränderung mit Existenzgefahr, während abnorm eine quantitative Abweichung darstellt. Bei Übertragen dieser Begriffe auf das Psychische werden Psychopathie und Psychogenie als quantitative Varianten erwähnt. Eine Geisteskrankheit im engeren Sinne, d. h. eine Erkrankung des Geistes ist in Frage gestellt. Die manifesten großen Geisteskrankheiten stellen nach dieser Auffassung eine psychische quantitative Veränderung als Aufpfropfung auf eine körperliche Erkrankung (Störungen im endokrinen System bzw. Gehirnveränderungen traumatischer, vasaler oder geschwulstartiger Genese) dar.

Petersohn (Kaiserslautern).

**H. v. Keyserlingk: Zur Frage der Testierfähigkeit Verstorbener bei Testamentsanfechtungen.** [Klin. f. Psychiatr. u. Neurol., Univ. Jena.] Psychiatr., Neurol. u. med. Psychol. 4, 170—178 (1952).

Nach Hinweis auf § 2,2 des Gesetzes zur Errichtung von Testamenten und Erbverträgen vom 31. 7. 38 berichtet Verf. über 20 Begutachtungsfälle, bei denen zu entscheiden war, ob der Erblasser „wegen krankhafter Störung der Geistestätigkeit, wegen Geisteschwäche oder Bewußtseinsstörung nicht in der Lage war, die Bedeutung einer von ihm abgegebenen Willenserklärung einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln“. Verf. legt dar, daß es auch möglich ist, auf Grund von Erhebungen nach dem Tode des Erblassers zu einem Ergebnis zu kommen. Allerdings müssen diese Erhebungen kritisch und sorgfältig oder unter ständiger Einflußnahme des Gutachters durchgeführt werden. Es hat sich auch als sehr zweckmäßig erwiesen, Schriftproben der Erblasser mitzuverwerten. Bei der Beurteilung kam es Verf. weniger auf den Inhalt des Testamentes, als auf das sonstige Verhalten des Erblassers an. In den meisten Fällen wird es noch möglich sein, das Ergebnis mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu präzisieren. Bei

dem vorgelegten Material wurde die Testierfähigkeit 4mal bejaht und 16mal verneint; es handelte sich meist um die psychischen Auswirkungen der Cerebralsklerose. MUELLER (Heidelberg).

**Mario Cappa:** *La perizia storica in tema di capacità a testare.* (Die rückschauende Begutachtung der Testierfähigkeit.) [Ist. di Med. leg. e d. Assicuraz., Univ., Bari.] Riv. sper. Freniatr. 77, 89—103 (1953).

Nach dem italienischen BGB. besteht keine Testierfähigkeit: 1. bei Nichtvollendung des 18. Lebensjahres; 2. bei wegen Geistesschwäche Entmündigten; 3. bei nachgewiesener Unfähigkeit zu „verstehen und zu wollen“ im Augenblick der Testamentsabfassung. Nach Beschreibung der bei rückschauenden Begutachtungen zu befolgenden Methodik geht A. auf einen kasuistischen Fall ein, in dem ein selbstgeschriebenes Testament einer 80jährigen zu begutachten und nach Auffassung des Sachverständigen die Testierfähigkeit nicht vorhanden war. Die hereditär schwer belastete, bereits senil-demente Probandin war im Augenblick der Testamentsabfassung noch zusätzlich durch ein terminales Erysipel psychisch alteriert. Dieser Zustand war in dolöser Weise von einer Pflegeperson zur Abfassung eines für sie günstigen Testaments ausgenutzt worden. (Beibringung eines Familienstammbaumes der Probandin unter Berücksichtigung der psychisch abnormen Persönlichkeiten.) HAUSBRANDT (Bozen).

**E. Kretschmer:** *Der soziale und moralische Defekt als biologisches Problem.* [Univ.-Nervenklin., Tübingen.] Münch. med. Wschr. 1953, 32—33.

An einigen Beispielen wird dargelegt, daß Persönlichkeitsmängel, Defekte im sozialen und moralischen Verhalten, auch von erforschbaren naturgesetzlichen Voraussetzungen abhängig sein können. Bei stärkeren Hirntraumen wie bei Läsionen des Zwischenhirns ergeben sich Verschiebungen des Persönlichkeitsbildes, Kontakt- und Triebstörungen, die soziologische Schwierigkeiten und kriminelle Entgleisungen nach sich ziehen können. Der Verf. weist auch darauf hin, daß derartige Trieb- und Temperamentsschädigungen im Bereich des Zwischenhirns schon im Mutterleib und frühkindlich durch Verletzungen oder Infektionen entstehen können, was für Juristen und Ärzte von besonderer Bedeutung ist. Gerade auch bei Fällen von Hirngrippe kann vollkommene Zerstörung der „ethischen Erziehungsfähigkeit“ oder ein sog. moralischer Schwachsinn zurückbleiben. Eine gesunde Triebstruktur ist Unterbau und Voraussetzung für die Fähigkeit zu einer gesunden Moral und auch für die Fähigkeit, auf Erziehungseinflüsse positiv zu reagieren. HALLERMANN (Kiel).

**Curt Weinschenk:** *Über die Bedeutung der Prüfung des unmittelbaren Gedächtnisses für die Psychiatrie.* [Univ.-Nervenklin., Marburg a. d. Lahn.] Nervenarzt 23, 442 bis 446 (1952).

Verf. äußert die Auffassung, daß die seit WERNICKE und KRAEPELIN übliche Unterscheidung von Merkfähigkeit und Gedächtnis weder theoretisch ausreichend begründet noch empirisch schlüssig zu belegen sei. Sowohl das unmittelbare Ekphorieren von Engrammen („Merkfähigkeit“) als auch die bisher Gedächtnis genannte spätere Reproduktion von Erinnerungsgut sei Ausdruck einer einheitlich zu verstehenden Gedächtnisfunktion. Das unmittelbare Gedächtnis, dessen Beanspruchung subjektiv als relativ mühelos empfunden wird, beruht darauf, daß aufgenommene Sinneseindrücke physiologische Veränderungen im Zentralorgan hervorrufen, welche dem Bewußtsein so nahe sind, daß eine entsprechende Einstellungsänderung eine nachträgliche inhaltliche Bestimmung des Bewußtseins innerhalb der kurzen Zeit der Nachdauer dieser physiologischen Veränderungen nach der Reizwirkung zuläßt. Läßt man in der Untersuchung Zahlenreihen sofort nachsprechen, so prüft man das unmittelbare Gedächtnis, während zur Prüfung des mittelbaren Gedächtnisses eine ablenkende Zwischenfrage zwischen Vorsprechen und Wiederholenlassen eingeschaltet wird. Der Quotient aus den unmittelbaren und der mittelbaren Gedächtnisleistung — ausgedrückt in der jeweiligen Anzahl von korrekt wiederholten Zahlen — stellt ein brauchbares Maß für den Grad einer organischen Demenz dar. Dies ergab sich bei der Untersuchung von 25 mehr oder minder stark hirngeschädigten Patienten. BSCHOR (Berlin).

**A. M. Becker und Ilse Sternbach:** *Über Zeitsinnstörung bei Thalamusherdein.* [Psychiatr.-Neurol. Univ.-Klin., Wien.] Wien. Z. Nervenheilk. 7, 62—67 (1953).

**K. Conrad:** *Über einen Fall von „Minuten-Gedächtnis“.* Beitrag zum Problem des amnestischen Symptomenkomplexes. Arch. f. Psychiatr. u. Z. Neur. 190, 471—502 (1953).

**Giuseppe Ortese: Il problema della narkoanalisi, come mezzo investigativo giudiziario, di fronte ai principi e alle norme della costituzione e della nuova codificazione italiana.** (Probleme der Narkoanalyse vom strafrechtlichen und prinzipiellen Standpunkt aus, unter Berücksichtigung des gültigen und künftigen italienischen Rechts.) [Cattedra die Antropol. Criminale, Fac. di Med. e Chir., Univ., Messina.] *Zacchia* 27, 218—228 (1952).

Ermittlungen unter Zuhilfenahme der Narkoanalyse werden vom Verf. ebenso wie in Deutschland abgelehnt. Sie sind nicht in Einklang zu bringen mit der Verfassung der italienischen Republik und auch nicht mit der in Arbeit befindlichen neuen Strafprozeßordnung.

MUELLER (Heidelberg).

**H. Grage: Die forensische Bedeutung der Narkoanalyse.** [Krankenh. Zeisigwald, Karl-Marx-Stadt.) (Med. Ges. f. Neur. u. Psych. Sachsen, Chemnitz, 21. VI. 52.] Psychiatr., Neurol. u. med. Psychol. 5, 358—363 (1953).

Die Arbeit stellt eine umfassende Übersicht über die zahlreichen Beurteilungen der Narkoanalyse in der forensisch-psychiatrischen Praxis dar. Es werden dabei die wesentlichsten Autoren der in- und ausländischen Literatur und ihre Stellungnahme zur Anwendung des Halbnarkoseverfahrens zitiert. Ihren Bedenken und Einwänden gegenüber der Narkoanalyse als Mittel zur Wahrheitsforschung sowie ihren weitgehend übereinstimmend formulierten Ablehnungsgründen schließt der Verf. sich an.

REDHARDT (Frankfurt).

**Bruno Riboli: Contributo allo studio dell' amnesia isterotraumatica.** (Beitrag zur Kenntnis der hysterotraumatischen Amnesie.) [Osp. Psychiatr. Prov., Pesaro.] Note e Riv. Psychiatr. 79, 313—334 (1953).

Ein 15jähriges Mädchen stürzte vom Fahrrad mit der linken Kopfseite auf den Boden, keine Bewußtlosigkeit, keine akuten Beschwerden. Nach einigen Wochen traten zunächst nächtliche pavorartige Erregungszustände auf, dann Verlust des Altgedächtnisses und der Merkfähigkeit und völlige Antriebslosigkeit und Pseudodemenz. Die Psychogenie des Zustandsbildes wurde bei Anstaltsbeobachtung erkannt.

SCHLEYER (Bonn).

**Eckart Förster: Seelische Störungen und Epilepsie im Kindesalter. Psychogenie — charakterliche Retardierung — genuine Epilepsie.** [Psychiatr. u. Nervenklin., Univ., Marburg a. d. L.] Dtsch. med. Wschr. 1953, 1105—1107.

**H. Krayenbühl: Die psychomotorische Epilepsie.** [Neurochir. Univ.-Klin., Zürich.] Dtsch. med. Wschr. 1952, 1177—1181.

Die elektrencephalographische Forschung hat es möglich gemacht, die Epilepsie zu klassifizieren. Es werden im allgemeinen 3 Gruppen epileptogener Syndrome unterschieden: 1. das allgemeine oder fokale Krampfsyndrom, welches mit Konvulsionen einhergeht und im EEG durch „schnelle spikes“ charakterisiert ist; 2. die Gruppe der Petit-Mal- oder pyknoleptischen Anfälle mit „waves and spikes“ im EEG und 3. die psychomotorische oder Temporallappenepilepsie. — Letztere stellt ein spezifisches epileptisches Syndrom dar. Klinisch finden sich Verwirrtheits- und Benommenheitszustände, keine Bewußtlosigkeit, aber Amnesie für den Anfall und Angstzustände oder Wutausbrüche während des Anfalls. Zwischen den Anfällen wird die bekannte epileptische Wesensveränderung (Umständlichkeit, Klebrigkeit, übermäßige Gefühlsbetonung und zunehmende Egozentrität) beobachtet. Neurologische Symptome sind selten. Im EEG ist bei diesen Patienten stets eine streng lokalisierte, ein- oder doppelseitige Schläfenlappenepilepsie nachweisbar (vordere Temporalregion). — Dem stumpfen Schädeltrauma kommt ätiologisch die größte Bedeutung zu, ferner Encephalitis, Gehörs- und Nebenhöhleninfektionen, Gefäßmißbildungen und Tumoren. — Erfahrungsgemäß läßt sich diese Form der Epilepsie durch Medikamente schlecht beeinflussen, während die operative Therapie (Exstirpation von Narbengeweben, Tumoren und des elektrocorticographisch bestimmten Krampfherdes) erfolgreich ist.

ROMMENEY (Berlin).

**J. Zutt: „Außersichsein“ und „auf sich selbst zurückblicken“ als Ausnahmezustand. (Zur Psychopathologie des Raumerlebens.)** [Nervenklin., Univ. Frankfurt a. M.] Nervenarzt 24, 24—30 (1953).

Schilderung eines eigenartigen Ausnahmezustandes als krankhafte Erlebnisweise bei einem 21jährigen intelligenten Philosophiestudenten, der häufig an Dämmerzuständen leidet, die als

abnorme Bewußtseinszustände gedeutet werden müssen. Sie stehen im Zusammenhang mit einem Schlafzustand. Es besteht eine gute Erinnerung. Geisteswissenschaftliche Reflexionen, bei denen das „Außersichsein“ nicht als pathologisches Erlebnis, sondern als die Freilegung einer erlebten Welt gedeutet wird, die sich nur in alltäglichen Erlebnisnormen unserer Selbstbeobachtung entzieht.

HALLERMANN (Kiel).

**G. Benedetti: Zur Psychopathologie der Narkolepsie.** [Psychiatr. Univ.-Klin. Burg-hölzli, Zürich.] Mschr. Psychiatr. **126**, 135—163 (1953).

Unter sorgfältiger Berücksichtigung der zum Thema Narkolepsie vorliegenden Literatur wurde an Hand von 8 eigenen Fällen versucht, ein möglichst zuverlässiges Bild von der Psychopathologie der Narkolepsie zu gewinnen. Es zeigte sich, daß bei Narkoleptikern in der Regel keine Demenz eintritt, dagegen das Triebleben der Kranken erheblich beeinträchtigt ist. Bei den untersuchten Fällen fanden sich in wechselnder Zusammensetzung folgende psychopathologischen Befunde: apathische Stimmung, Antriebsarmut, wurstige Euphorie (im Sinne der von FRANKL von HOCHWART beschriebenen hypophysären Stimmung), Interessenarmut, gesteigerter Durst, schwacher Nahrungs- und Eßtrieb (in anderen Fällen gesteigerter Hungertrieb und Heißhunger), geringes Wärmebedürfnis, pervertierter Schlaftrieb, geringe Libido, gesteigerte Triebhaftigkeit, Affektabilität, Verlangsamung der psychischen Funktionen, sekundäre Auffassungsstörungen. Nach Meinung des Verf. passen diese Störungen in den Begriff eines hirnlokalen sowie eines endokrinen Psychosyndromes. Die Befunde legen auch vom psychopathologischen Standpunkt aus die Vermutung nahe, daß Nakolepsien Stammhirnsyndrome sind. Die Befunde stimmen ferner mit denen überein, die bei endokrinen Störungen, z. B. bei der Akromalie und bei Morbus Cushing vorzufinden sind. Auf somatischem Gebiet lassen sich bei den untersuchten Fällen gleichfalls Krankheitssymptome feststellen (Fettsucht, Lipodystrophie, Hypogenitalismus, kleine Sella turcica, feminine Behaarung der Pubes bei Männern, deutliche Polyglobulie, leicht gesteigerter Cholesterin- und Calciumspiegel im Blut), die auf eine Beteiligung des Zwischenhirn-Hypophysengebietes hinweisen. In der Lebensgeschichte der untersuchten Narkoleptiker konnten Entwicklungskrisen aufgefunden werden, die in eine gewisse Beziehung zum Ausbruch der Erkrankung gebracht werden können, ohne daß der Verf. indes die Narkolepsie kausal durch eine Psychogenese erklärt wissen möchte.

BSCHEID (Berlin).

**W. Lindenberg: Der Hirnverletzte im Gefüge der Großstadt.** [Hirnverletzenabt., ev. Waldkrankenhaus, Berlin-Spandau.] Ärztl. Wschr. 1953, 721—726.

**J. Planques, Ch. Grèzes-Rueff et Bolinelli: Anomalies électroencéphalographiques latentes chez un fracturé de la jambe. Le problème des reliquats emboliques cérébraux.** [Soc. de Méd. lég. de France, 9. XI. 1953.] Ann. Méd. lég. etc. **33**, 260—262 (1953).

**U. Fleck: Das Sexualleben Hirnverletzter.** J. med. Kosmetik 1953, 124—132.

Nach recht eingehender Würdigung der bisherigen Forschungsergebnisse auf diesem Gebiete, wobei vor allem neben SPATZ auf STIER und STURM verwiesen wird, nimmt Verf. zunächst kritisch Stellung zur Frage der Häufigkeit des Auftretens sexueller Störungen nach Schädel- bzw. Hirntraumen, unter denen Libido- und Potenzstörungen ganz im Vordergrund des Interesses stehen. Er tritt vor allem der Auffassung STURMS entgegen, daß Störungen der Sexualfunktionen bei Hirnverletzten sehr häufig seien. Im Anschluß werden 15 Fälle von Hirnverletzten geschildert, die über sexuelle Störungen klagten. In zahlreichen Fällen wird der Kausalzusammenhang verneint bzw. zumindest in Frage gestellt. Das Gesamtuntersuchungsgut des Verf. beträgt 200 Fälle. — Ein zweiter Gesichtspunkt wird in der vorliegenden Arbeit gewürdigt: der nach dem Sitz übergeordneter zentraler Sexualzentren. Verf. hält, gestützt auf BOCHNIK, den Auffassungen von SPATZ u. a., die den Sitz zentraler Sexualzentren in erster Linie in das Gebiet des hypophysennahen Hypothalamus verlegen, entgegen, daß „sexuelle Leistungen wohl an verschiedenen Orten im Gehirn verhaftet seien“ und weist vor allem auf die Bedeutung des Stirnhirnes hin. Sexuelle Störungen nach Hirnverletzungen würden sich rasch beheben, weil von verschiedenen Stellen her vikarierend Ausgleich geschaffen würde. — Auf die zum Gesamtproblem bedeutsamen Arbeiten von KRETSCHMER wird in der Arbeit nicht eingegangen. GUMBEL

**R. Walch: Hypnagogic Pseudohalluzinationen als Folge traumatischer Zwischenhirnschädigung.** [Hirnverletzenheim, Bad Homburg.] Mschr. Unfallheilk. **56**, 168—175 (1953).

Halluzinationen bei traumatischer Schädigung des Gehirns werden selten beobachtet. In einem Falle kam es nach einer im Kriege erlittenen Granatsplitterverletzung zu optischen

Erscheinungen, die etwa einem Delirium tremens nahestanden. Dazu traten körperliche Empfindungen, wie man sie vom Mescalinrausch kennt. Im zweiten Fall ähnliche Bilder, die von den bei der chronischen Encephalitis bekannten Einschlaferlebnissen wenig verschieden sind. Die Koppelung dieser Sinnestäuschungen mit dem Schlaf lasse daran denken, sie ursächlich mit Erkrankungen des Hirnstammes in Zusammenhang zu bringen, der für die Schlaf- und Wachregulation verantwortlich sein dürfte. Bei beiden hier erwähnten Fällen bestanden encephalitische Störungen, in weiteren Fällen schwere Hirnschädigungen anderer Art. Insgesamt wurden unter 1500 Hirnverletzten 8 derartige Fälle beobachtet. Der Verf. nimmt an, daß derartige Pseudohalluzinationen eine unmittelbare Schädigung des Hirnstammes zu diagnostizieren erlauben.

HALLERMANN (Kiel).

**Hans-Jochen Thelen: Hirnverletzung und Kriminalität.** [Univ.-Nervenklin., Tübingen.] Arch. f. Psychiatr. u. Z. Neur. 190, 221—252 (1953).

Orbital- und Stirnhirnverletzungen können nach den bekannten Arbeiten KRETSCHMERS insbesondere den Verlust der feineren Taktregulierungen und der ethischen Steuerungen und mit der euphorischen Enthemmung fast zwangsläufig typische Konflikte mit der sozialen Gemeinschaft bedingen. Sie erfordern die Anwendung des § 51 Abs. 1 StGB. Schwieriger ist die Erkennung und Beurteilung der Schädigungen des hypophysär-diencephalen Systems. Hier muß mit 2 Polen gerechnet werden: die lokalspezifische Hirnverletzungsfolge mit ihrer Symptomatik kann die konstitutionsgebundene Persönlichkeit überdecken oder die kompensierte Konstitutionsvariante kann durch eine basal angreifende Hirnverletzung in konstitutionstypischer Richtung zur Entgleisung gebracht werden. Für die forensische Begutachtungspraxis wird folgende Richtlinie vertreten: ist eine Triebverbiegung nachweislich erst nach einem Hirntrauma entstanden und ergeben Richtung der Gewalteinwirkung und spezifische Initialsymptome den Verdacht auf eine Beteiligung diencephaler Zentren, wird dieser Verdacht durch den Nachweis sicherer Nachbarschaftssymptome, etwa auch eine pathologische Erweiterung des 3. Ventrikels, klinisch objektiviert, so ergibt sich aus der Erkenntnis, daß die „intellektuelle Einsicht gegenüber der Dynamik krankhaft veränderter Triebstrukturen nur ein ungenügendes Gegengewicht darstellt“, die Berechtigung zur Anwendung des § 51 Abs. 1 StGB. Ähnliche Richtsätze lassen sich bei den übrigen Hirnverletzten noch nicht aufstellen. Für die einzelnen Konstitutionen oder typischen Varianten gibt es typische Entgleisungslinien nach Hirnverletzungen. Im Hinblick auf das heutige kriminalbiologische Denken wird darauf gedrungen, die Schuldfrage zurücktreten zu lassen und Sicherungs- und Besserungsmaßnahmen in den Vordergrund zu rücken. Der Versuch einer psychotherapeutischen Behandlung im ausgesetzten Strafverfahren hat sich an der Tübinger Klinik bewährt.

SCHULTE (Bethel).<sup>85</sup>

**Kurt Walter: Über manisch-depressive Psychosen nach stumpfen Hirntraumen.** (Beitrag zur Provokation endogener Psychosen.) (Psychiatr. u. Nervenklin., Univ., Gießen.) Nervenarzt 24, 493—498 (1953).

Es wird zunächst über 4 Fälle von phasischen Psychosen aus dem engeren Kreis des manisch-depressiven Irreseins, die in engem zeitlichen Zusammenhang mit einem vorausgegangenen stumpfen Schädeltrauma entstanden waren, berichtet. Die Psychosen hatten sich dabei aus dem Kommissionssyndrom bzw. dem akuten posttraumatischen Beschwerdekplex heraus entwickelt, ohne daß eine Parallelität zwischen Schwere der Psychosen und Intensität des Traumas bestanden hätte. Diese posttraumatischen Psychosen seien nach Zustandsbild und Verlauf als endogen zu betrachten, während die exogenen Hirnreaktionen — abgesehen von dem posttraumatischen Syndrom — niemals über die primären Ausfälle mit Bewußtlosigkeit oder starker Benommenheit hinausgegangen wären. In der Übergangszeit von akutem traumatischen Syndrom zur Psychose sei allerdings die Diagnose manchmal schwer zu stellen, besonders bei Vorliegen eines manischen Symptomenkomplexes, der zu den exogenen Bildern nähtere Verbindungen besitze als die depressiven Zustände, an deren endogenem Charakter auch bei enger zeitlicher Beziehung zu einem Hirntrauma kaum zu zweifeln wäre; dies wird an 2 weiteren Fällen posttraumatischer Depressionen gezeigt. Dem stumpfen Hirntrauma wird in bezug auf die Entstehung manisch-depressiver Psychosen nur eine „provocierende“ Wirkung zugeschrieben, wobei die Provokation für den Manifestationstermin der Psychose sicher, für die Manifestation überhaupt vielleicht manchmal Bedeutung besitze. Ob das Trauma zur Provokation führe, hänge aber weniger von seiner Stärke als von der endogenen Dynamik ab, die im übrigen für alle etwa später einsetzenden psychotischen Phasen allein verantwortlich sei.

ILLCHMANN-CHRIST (Kiel).

**Carl Ebermaier: Psychiatrische Probleme beim Hirnverletzten im Straf- und Zivilrecht.** Mschr. Unfallheilk. 56, 268—274 (1953).

In einer sehr allgemein gehaltenen Darstellung unterscheidet der Verf. 3 Gruppen von Wesensveränderungen bei Hirnverletzten. Die Affektinkontinenten, leicht Erregbaren spielen zahlenmäßig die größte Rolle; die Antriebsarmen mit Kontaktsschwäche sind in krimineller Hinsicht weniger gefährdet, während charakterologische Veränderungen im Sinne des moral insanity wiederum erhöhte forensische Bedeutung haben. Die episodenhaften Ausnahmestände mit den Entfremdungszuständen mit oder ohne Amnesie, mit dranghaften Zuständen bei „geordneter Fassade“ sind für den Laien besonders schwer zu erkennen. Der Hirnverletzte reagiert auf exogene Reize anders als der Gesunde. Er gerät infolge dieser abnormen Reaktionsfähigkeit in seelische Ausnahmestände, die häufig die Zurechnungsfähigkeit ausschließen. Die Insuffizienz gegen Alkohol mit der leichteren Verursachung von pathologischen Rauschzuständen ist besonders zu beachten. Auch die Enthemmung in sexueller Hinsicht muß als ein Ausdruck der organischen Veränderung angesehen werden. Gute Zusammenfassung, ohne Kasuistik.

HALLERMANN (Kiel).

**J. Carvalhal Ribas: Durch Sexualattentate ausgelöste psychische Störungen.** Zu einem in São Paulo geschehenen Fall. J. brasili. Psiquiatr. 2, 269—281 u. franz. u. engl. Zusammenfassung 281—284 (1953) [Portugiesisch].

**D. Bente und E. Kluge: Sexuelle Reizzustände im Rahmen des Uncinatus-Syndroms.** Ein klinischer Beitrag zur Pathophysiologie und Pathobiologie des Archicortex. [Univ.-Nervenklin., Tübingen.] Arch. f. Psychiatr. u. Z. Neur. 190, 357—376 (1953).

Die Verff. berichten über anfallsmäßige, krisenhaft auftretende sexuelle Reizzustände im Rahmen des Uncinatus-Syndroms, wobei sie von der ersten Beschreibung durch JACKSON aus gehen. Die Beobachtungen von PÖTZL, der die Phänomenologie dieses Syndroms im Rahmen einer „biologisch orientierten Gesamtbetrachtung“ behandelt, werden durch 3 Fälle bereichert, von den 2 auf Tumoren im Bereich der rechten bzw. linken Schläfenlappenregion zu beziehen waren. Bei Fall 3 bestand seit Jahren Migräne, die hirnlokale, vasculäre Störungen vermuten läßt, und durch elektrencephalographische Untersuchungen als Veränderungen im Bereich des linken Schläfenlappens aufgedeckt werden konnten. In den 3 Fällen zeigten sich neben olfaktorischen Störungen Wirkungen auf die Genital- und Sehsphäre bei gleichzeitiger Veränderung der Bewußtseinslage. Die Patienten klagten über libidinöse Reizzustände bzw. ausgesprochen körperlich-sexuelle Erregungen, wobei im 3. Fall sich diese krisenhaften sexuellen Reizzustände aus dem Schlaf heraus einstellten. Interessante allgemeine Überlegungen über Triebabläufe.

HALLERMANN (Kiel).

**Oluf Bruel: Psychic trauma through the cinema.** An illustrative case. (Psychisches Trauma durch einen Film. Ein illustrativer Fall.) Internat. J. Sexology 7, 61—63 (1953).

Eine 15jährige intelligente Schülerin aus völlig gesunder Familie zeigt seit Jahren ängstlich gefärbte phobische Zustände, konnte bestimmte einfache Aufträge nicht mehr ausführen und hatte merkwürdig erscheinende Erinnerungslücken. Der Vater des Kindes nahm nun psychotherapeutische Hilfe in Anspruch. Es zeigte sich zunächst, daß die Zwangs- und phobischen Zustände immer dann aktuell wurden, wenn das Mädchen in die Nähe oder den Einflußbereich körperlich mißgestalteter Menschen kam. Im Laufe der durchgeföhrten Psychotherapie konnte schließlich als auslösendes Trauma der im Alter von 8 Jahren erfolgte Besuch des Films „Der Glöckner von Notre Dame“ eruiert werden. Der Verf. meint, daß die von VICTOR HUGO konzipierte und im Film ebenfalls verwertete Besetzung des Glockenläutens mit larvierter Sexualsymbolik eine tiefgreifende und schädliche Erschütterung der an Schönheit, Ästhetik und Harmonie ausgerichteten Vorstellungswelt des Mädchens bewirkt haben müsse. Diese Psycho genese wurde der Patientin im Laufe der Behandlung selbst bewußt, worauf eine vollständige Heilung erfolgte.

BSCHOR (Berlin).

**Kohlhaas: Tatrichter und Kinderaussage.** Neue jur. Wschr. A 1953, 293—294.

Verf. warnt — unter Hinweis auf 3 Urteile des BGH aus dem Jahre 1952 — vor der Überschätzung der angeblich besonderen Sachkunde des Tatrichters bzw. der Jugendschutzkammern in Sittlichkeitsprozessen mit kindlichen Tatzeugen; vielmehr reiche in schwierigen Fällen die „Spezialerfahrung“ der Jugendschutzkammern keineswegs aus, wie an Hand von 3 Urteilen von Jugendschutzkammern demonstriert wird. In allen 3 Fällen hatten die Tatrichter vorher

„auf Grund besonderer Erfahrung“ die Glaubwürdigkeit der Kinder bejaht, während nach weiterer Überprüfung und Zuziehung eines Sachverständigen durchwegs Freispruch erfolgen mußte. In allen 3 Fällen also hätten bei vorheriger Erforschung des Sachverhaltes durch alle in Betracht kommenden Stellen (Lehrer, Fürsorger, Polizei usw.) Anhaltspunkte gefunden werden können, die die Besonderheit des Falles bildeten und zu weiterer Prüfung der Glaubwürdigkeit der Kinder drängten. Die möglichst frühe Zuziehung eines geeigneten Sachverständigen bedeute in der Regel keine Verteuerung, sondern vielmehr infolge der von vornherein dadurch ermöglichten sachgerechten Klärung eine Verbilligung des Verfahrens.

ILLCHMANN-CHRIST (Kiel).

**Volker Fritzsche: Untersuchungen über den Einfluß des Charakters auf Aussageleistung und Aussagegewissenhaftigkeit.** [Psychol. Inst., Univ., Bonn.] Psychol. Beitr. 1, 40—78 (1953).

Es wurde zu ermitteln versucht, ob „Charakter“eigenschaften überhaupt von beachtenswerter Bedeutung für die Aussageleistung sind; bei der Psychologie der Aussage wurden bisher meist nur Intelligenz und Denkleistung geprüft. 91 erwachsenen Versuchspersonen wurde ein Film (Diebstahl) gezeigt, später war ein Erinnerungsbericht niederzuschreiben, danach folgte eine Befragung zum Tatbestand in der üblichen Weise (alternativ, suggestiv usw.), sowie eine gleichartige zweite „Vernehmung“ nach durchschnittlich 4 Monaten. Bewertet wurden Form und Inhalt des schriftlichen Berichts und der subjektiv anzugebende „Sicherheitsgrad“ der mündlichen Aussage im Verhör in Beziehung zum objektiven Sachverhalt. Es wurde versucht, aussagebestimmende wesenseigentümliche Faktoren zu erfassen, die LIPMANNschen Formeln erwiesen sich dabei als nur bedingt brauchbar. Ergebnisse: im Gesamtmaterial zwischen 1. und 2. Vernehmung kaum Unterschiede, Fehlerzahl jeweils etwa die Hälfte aller Antworten, Grad der subjektiven Richtigkeitsgewißheit etwa gleichbleibend, d. h. individuelle Aussagesicherheit (mittels Korrelationsrechnung bestimmt) für jede Versuchsperson ziemlich konstant und anscheinend unabhängig von der objektiven Aussageleistung. Schließlich wurde die Art der Aussage (z. B. „zi sicher“ oder „übergewischtig“) typenmäßig aufgegliedert und in Zusammenhang mit einer graphologischen Charakteranalyse gebracht, allerdings waren die Resultate hier wenig kongruent, es bestand nur ein „gewisser“ Zusammenhang von Wesens- oder Verhaltensmerkmalen mit der Aussagegewissenhaftigkeit. Verf. versucht aber dennoch verbindende „charakterologische“ Eigenschaften zu finden und kommt zur Aufstellung von Typen gleichen Verhaltens bei der Aussagegewissenhaftigkeit. Die diesen Typen zugrunde liegenden und das Sicherheits-„gefühl“ der Aussage konstituierenden Eigenschaften werden als charakterologisch auffällige Züge des Zeugen angesehen. Indirekt sind diese Beziehungen auch von Bedeutung für die Aussageleistung.

SCHLEYER (Bonn).

**Knögel: Noch einmal „Tatrichter und Kindesaussage“.** Neue jur. Wschr. A 1953, 693—694.

Da der Tatrichter auf Grund seiner Lebenserfahrung genügend sachkundig sein sollte, um sich ein Urteil über die Glaubwürdigkeit eines Kindes in Sittlichkeitsprozessen zu bilden, sollen Sachverständige nur in besonderen Fällen hinzugezogen werden (z. B. bei Mädchen in Entwicklungsjahren, Gefahr von Beeinflussung, lange zurückliegenden Vorfällen und noch sehr jungen Kindern). Es wird eine gründliche Ausbildung des Richters auch in der Psychologie gefordert. Vor der Zuziehung von Amtsärzten als Sachverständigen wird wegen deren mangelnder Erfahrung auf diesem Gebiet gewarnt. Es sollen nur Psychiater mit gründlichen psychologischen Kenntnissen in Frage kommen.

v. BROCKE (Heidelberg).

**A. Mette: Sind Kinder grausam? Bemerkungen zu einem erörterungswerten Problem.** Psychiatr., Neurol. u. med. Psychol. 5, 328—334 (1953).

Die sog. Grausamkeit der Kleinkinder soll eine Erfindung der modernen spekulativen Psychologie sein. So wird kindliche Uneschicklichkeit und Unentwickeltheit oft fälschlich als Beweis für Grausamkeit betrachtet. Die Lehre, daß Angst, Grauen und Mitgefühl erst aus einer Sublimation ursprünglich vorhandener Grausamkeit entstehen, wird abgelehnt. Vielmehr soll eine Beziehung bestehen zwischen körperlicher Züchtigung und Genuß an grausamen Verletzungen und Quälereien.

v. BROCKE (Heidelberg).

**Hermann Wegener: Zur Psychologie der Kinderaussage.** [Psychol. Inst., Univ., Kiel.] Prax. Kinderpsychol. 2, 195—201 (1953).

Zwischen dem objektiven Ereignis und dessen sprachlicher Wiedergabe ist eine Vielzahl von psychischen Geschehen eingeschaltet. So kann schon die Wahrnehmung durch Aufmerksam-

keitsverteilung, Aus- und Umdeutung verändert werden. Die nunmehr im *Gedächtnis* befindlichen Vorstellungsgruppen können durch euphemistische Tendenzen, durch bewußte oder unbewußte Wunschkultungen verzerrt werden. — Die *Aussage* kann durch sprachliche Formulierung und vor allem durch Suggestivfragen viele Fehlerquellen aufweisen. Der Spontanbericht soll stets der Befragung vorgezogen werden.

v. BROCKE (Heidelberg).

**Ludwig Baumer: Zur Psychologie der Zeugenaussage.** [Städt. Nervenklin., Bamberg.] Mschr. Psychiatr. 126, 355—365 (1953).

Verf. legt die Bedeutung der „Figurhintergrundsbeziehung“ einer Wahrnehmung für die Qualität und den Wahrheitswert einer späteren Zeugenaussage dar. Wenn ein Zeuge eine Szene beobachtet und er hat für irgendeine Figur dieser Szene kein besonderes Interesse, so werden seine Wahrnehmungen über die Eigenheiten dieser Person oberflächlich sein. Der Zeuge kann sich leicht irren. Eine andere Erinnerungsfälschung kann dadurch zustande kommen, daß der Zeuge an einer Szene persönlich interessiert ist und zu einem der in dieser Szene auftretenden Figuren eine persönliche Neigung oder Abneigung hat. Auch hierdurch kann die Aussage verfälscht werden. Es gibt also, wie Verf. meint, keine „unparteiischen“ Zeugen. Der Richter solle auf diese Verhältnisse mehr achten.

B. MUELLER (Heidelberg).

**A. Merland et G. Jullien: Attentats aux moeurs et accusations délirantes.** (Sittlichkeitsverbrechen und Beschuldigungen durch Geisteskranke.) [Soc. de Méd. lég. de France, 6. VII. 1953.] Ann. Méd. lég. etc. 33, 220—222 (1953).

Bei Sittlichkeitsverbrechen bedarf nicht nur der Beschuldigte, sondern auch das Opfer einer eingehenden gerichtsärztlichen Untersuchung. Die falschen Beschuldigungen sind gerade auf diesem Gebiet häufiger als anderswo. Es werden zwei recht interessante Beobachtungen gebracht, in denen die Ehefrauen ihre Männer beschuldigten, mit ihren 7 bzw. 10 Jahre alten Töchtern unzüchtige Handlungen vorgenommen zu haben. In beiden Fällen wurden die Delikte mit soviel Einzelheiten beschrieben, daß die Beschuldigten inhaftiert wurden. Im 1. Fall bestätigte das Kind nicht die Aussagen der Mutter, so daß man den Beschuldigten nach einer 3 Monate währenden Untersuchshaft freiließ. Die 46jährige Ehefrau, die bis dahin keine Zeichen einer geistigen Erkrankung aufgewiesen hatte, erkrankte 1 Jahr später an einer Geisteskrankheit, die mit erotisch gefärbten Halluzinationen und Verfolgungsideen einherging. — Im 2. Fall bestätigte die 10jährige Tochter bis in alle Einzelheiten die zahlreichen sexuellen Erlebnisse, die sie mit ihrem Vater, aber auch mit anderen Personen gehabt haben wollte. Die 43 Jahre alte Mutter stammte aus einer mit Geisteskrankheiten belasteten Familie. Viele ihrer Behauptungen waren durchaus glaubhaft, einige jedoch nicht. Das recht intelligente Kind, das eine sehr gute Schülerin war, entpuppte sich später als eine excessive Masturbantin. Die geisteskranke Mutter hatte dem leicht beeinflußbaren Kind die sexuellen Erlebnisse suggeriert. Der Ehemann hatte bis zur Klärung des Falles 6 Monate im Gefängnis gesessen.

SCHWELLNUS (Köln).

**Potrykus: Das neue Jugendgerichtsgesetz.** Neue jur. Wschr. A 1953, 1452—1455.

Das Gesetz gliedert sich in 4 Teile; der 1. befaßt sich mit dem Anwendungsbereich, der 2. mit den Jugendlichen im engeren Sinne, der 3. mit den Heranwachsenden, der 4. enthält Schluß- und Übergangsvorschriften. Verfehlungen Jugendlicher gelten nicht nur für 14 bis 18 Jahre sondern auch für diejenigen der Heranwachsenden von 18—21 Jahren. Dem Erziehungsgedanken soll der Vorrang gegeben werden. Die Jugendstrafe soll nur verhängt werden, wenn Erziehungsmaßregeln oder Zuchtmittel zur Erziehung nicht ausreichen. Das neue Gesetz gestattet die urteils-mäßige Aussetzung einer Jugendstrafe bis zu 1 Jahr zur Bewährung.

FÖRSTER (Marburg).

**Die Praxis der englischen Jugendgerichte und der englischen Probation-Arbeit.** Prax. Kinderpsychol. 2, 74—75 (1953).

Großbritannien hat durch Gesetze aus den Jahren 1908—1949 ein besonderes Jugendstrafrecht geschaffen. Die Jugendgerichte (Juvenile Courts), denen ein Jurist (Clerc of the Court) nur beratend zur Seite steht, erkennen niemals auf Gefängnisstrafe, sondern ordnen gegebenenfalls Fürsorgeerziehung an; sie kann auch ausgesprochen werden wegen Verwahrlosung. Das Gericht befaßt sich weiterhin mit Adoptionen.

B. MUELLER (Heidelberg).

**Karl Peters: Jugend und Recht.** Prax. Kinderpsychol. 2, 81—84 (1953).

Es ist für den jungen Menschen in unseren Tagen nicht leicht, in die Rechtsordnung hineinzuwachsen. In den Gesetzen finden nicht nur die naturrechtlichen Normen ihren Ausdruck, sondern auch Zweckmäßigkeitswägungen, sowie historische Erkenntnisse und mancherlei Erfahrungen aus verschiedenen Fachgebieten. Weil unsere Lebensordnung und die sozialen

Beziehungen der Menschen so verwirrend vielfältig geworden sind, wurden auch die Gesetze so kompliziert. Zu einer so vielschichtigen Normenwelt wird der junge Mensch nur schwer Zugang finden, weil es ihm an dem notwendigen Überblick über die verschiedenartigen Lebensinteressen der Mitmenschen und auch an Erlebnissen fehlt, welche uns den Wert der Ordnung in der menschlichen Lebensgemeinschaft erkennen lassen. — Der Weg zur Rechtsordnung beginnt bei einigen sehr wesentlichen Voraussetzungen: bei dem Empfinden für Recht und Unrecht, bei der Verbundenheit mit dem Mitmenschen, bei dem Willen zur Wahrheit und Gerechtigkeit und dem Aufgeschlossensein für die tieferen Fragen unseres menschlichen Seins. Diese Voraussetzungen sind entscheidender als die zunächst noch mangelnde Einsicht des Jugendlichen in die komplizierte Rechtsordnung und als seine begrenzten Erfahrungen in der Welt der Tatsachen. Weil sich aber in der Jugendzeit die zukünftige Persönlichkeit in ihren Grundzügen bildet, ist es nicht minder entscheidend, was der verantwortliche Erzieher aus den vorhandenen Möglichkeiten im Jugendlichen zur Entfaltung bringt. — In seltener Vollkommenheit hat der Verf. die Voraussetzungen zur Gewinnung einer richtigen Rechtshaltung erläutert, wie z. B. das natürliche Rechtsempfinden, das Erlebnis der sozialen Beziehungen und der Schau von Mensch zu Mensch („das lebendige Gegenüber“), die Sehnsucht nach Gerechtigkeit usw. Dabei beweist er seine bekannte Aufgeschlossenheit für die jugendliche Erlebniswelt mit allen ihren natürlichen Unsicherheiten und Schwankungen. Zugleich stellt er aber auch die große Bedeutung des Vorbildes, welches von der Umwelt an den Jugendlichen herangetragen wird, als eine ernste Mahnung in den Mittelpunkt seiner Ausführungen, die aber trotzdem gar nicht belehrend wirken, weil sie von dem Wissen um die menschliche Unvollkommenheit getragen werden.

ROMMENY (Berlin).

**Annemarie Dührssen:** Welche Bedeutung haben tiefenpsychologische Einsichten für die Rechtsprechung im Jugendstrafrecht. [Zentralinst. f. psychogene Erkrank. d. Krankenversicherungsanst., Berlin.] Prax. Kinderpsychol. 2, 85—91 (1953).

An den biographischen und psychologischen Tatbeständen eines 16jährigen Jugendlichen, der zunächst verschiedene gemeinschaftliche Einbruchsdelbstähle und dann mehrere Unzuchtsdelikte an kleinen Mädchen begangen hatte, wird dargestellt, daß eine neurotische Fehlentwicklung des Jungen an der Entstehung der Straftaten entscheidend beteiligt war. Die Konsequenzen für die Rechtsprechung werden vom Standpunkt der Tiefenpsychologie eingehend erörtert. Die Berechtigung des in der Praxis des Gerichtsaales geübten Verfahrens, mit welchem ein großer Teil der aus medizinischen Gründen bereits als krank zu beurteilenden Patienten in *foro* noch als gesund und damit als strafwürdig erscheinen, wird ausdrücklich anerkannt, wenn es sich auch nach der Ansicht der Verf. hierbei um eine praktische Verabredung und nicht etwa um den Niederschlag einer irrationalen und eindeutig festliegenden Grenzordnung handelt. Mit dem Schutz des § 3 JGG. würde man einem jungen Menschen, der infolge psychischer Fehlentwicklung von innen die Rechtsordnung nicht aufbauen kann, auch noch die letzte äußere Stütze rauben, die ihn an die herrschenden Ordnungsmaßstäbe heranbringen könnte. — Es ist eine irrtümliche Hoffnung, daß die ambulanten psychotherapeutischen Maßnahmen eine geeignete und hilfreiche Methode gegen die neurotische Verwahrlosung ist, weil dem Jugendlichen das subjektive Krankheitsgefühl als Voraussetzung zum Behandlungserfolg fehlt. Wirklich geeignete Einrichtungen für junge Menschen, die das Opfer ihrer eigenen neurotischen Fehlentwicklung geworden sind, wie z. B. festorganisierte Heime mit einem ausreichenden Stab von Betreuern und Erziehern, so daß ein gewisser familiärer Charakter erhalten bleibt, fehlen aber zur Zeit noch.

ROMMENY (Berlin).

**Domenico Pisani e Francesco Micalizzi:** Prognosi della criminalità infantile e giovanile in funzione degli elementi etiologici. Variazioni relative ai fattori ambiente familiare-sociale, cultura, intelligenza, condizioni economiche (dai 0 ai 18 anni), eredità e carriera criminosa nell'età adulta. (Die Prognose der Kriminalität von Kindern und Jugendlichen als Funktion der Ursachenfaktoren. Beziehungen zu familiär-sozialem Milieu, Kultur, Intelligenz, wirtschaftlichen Bedingungen [0—18 Jahre], Erblichkeit und krimineller Betätigung im Erwachsenenalter.) [Clin. Malatt. Nerv. e Ment., Univ., Messina.] Rass. Neuropsichiatr. 7, 222—250 (1953).

Katamnestische Studien bei 1809 kriminell gewordenen erwachsenen „Psychopathen“ (unter diesen aber etwa die Hälfte Schizophrene, Epileptiker und Schwachsinnige!). Die an diesem sehr heterogenen Material gewonnenen Ergebnisse bestätigen bekannte Erfahrungstatsachen:

überwiegend schlechtes familiäres Milieu bei „moralisch Defekten“ und Psychopathen im eigentlichen Sinne, insgesamt 60% der Kriminellen Analphabeten (natürgemäß innerhalb der Krankheitsgruppen anteilmäßig wechselnd), 62% (die Schwachsinnigen ausgeschlossen) hatten schlechte Schulleistungen, gute Intelligenz im Jugendalter hatte nur ein Teil der Schizophrenen und Paranoiker. Im wesentlichen kamen nur die „Neurotiker“ nicht aus schlechten wirtschaftlichen Verhältnissen. „Psychopathie“ (wohl einschließlich Geisteskrankheiten) in der Aszendenz der Probanden in insgesamt 33%, Kriminalität in 28%, Blutsverwandtschaft der Eltern in 15%, Alkoholismus in 14% und Epilepsie in 12% (die Aufteilung dieser Faktoren auf die einzelnen Diagnosengruppen schwankte natürlich stark). Am schwersten belastet mit jenen „Erbfaktoren“ waren die bei der Tat noch nicht Zwölfjährigen bei Delikten gegen die Person. Einmalige und Rückfalltat hielten sich etwa die Waage, Beschränkung auf eine Deliktart herrschte weit vor gegenüber fehlender „Spezialisierung“, ebenso die Fälle mit nur kleinen Pausen zwischen den Taten gegenüber „Diskontinuität“ der Straffälligkeit. Der Zusammenhang mit der geistigen Störung war am stärksten, wenn der Täter nur ein einziges Mal straffällig geworden war.

SCHLEYER (Bonn).

**Erich Schilf: Beiträge zur Kinderpsychologie. I. Zur Frage, ob Kinder an Ihnen begangene Sittlichkeitsverbrechen verheimlichen oder spontan melden.** Psychiatr., Neurol. u. med. Psychol. 4, 336—339 (1952).

Kinder tauschen meist zunächst die Sexualerlebnisse untereinander im Freundeskreis aus, bis ein Zufall die Tat aufdeckt. Von 100 Kindern — davon 96 Mädchen — im Alter zwischen 4—13 Jahren erzählten nur 21 von sich aus ihre Erlebnisse ihren Eltern. Dabei fällt auf, daß, je jünger die Mädchen sind, sie desto eher spontan zu ihrer Mutter sprechen. Von den 21 Mädchen war nur eins über 10 Jahre alt. — Alle anderen gaben als Grund für ihr Schweigen Angst vor Strafe an. — Weiter wird davor gewarnt, die Kinder mehrfach über die Erlebnisse zu befragen. Da Kinder zum Konfabulieren neigen, ist immer die Gefahr des „Hineinfragens“ gegeben.

v. BROCKE (Heidelberg).

**Hedwig Diedenhofen: Psychologische Betrachtung jugendlicher Diebstähle.** [Erziehungsberatungsst., Städt. Kinderklin., Essen.] Kinderärztl. Prax. 20, 497—503 (1952).

Bei der Beurteilung und Behandlung kindlicher Eigentumsvergehen stehen Auffinden und Beseitigen der psychologischen Wurzeln der zugrunde liegenden Fehlhaltung im Vordergrund des ärztlichen Interesses. Bei 12 wegen Eigentumsvergehen behandelten Kindern konnte — auch durch Anwendung tiefenpsychologischer Testmethoden und durch die erzielten therapeutischen Erfolge — nachgewiesen werden, daß es sich in 7 Fällen um „symbolische Diebstähle“ handelte. Diese Kinder befanden sich, als sie die Eigentumsvergehen begingen, in einer entweder ambivalenten oder ablehnenden Haltung ihren Eltern oder Erziehungspersonen gegenüber. Die Diebstähle ließen sich auf echte Liebeskonflikte zurückführen. In triebhaft-impulsiv unternommenen Versuchen, durch Aneignung fremden Gutes Lustgewinn zu erfahren, strebten diese Kinder unbewußt nach kompensatorischem Ausgleich. Eigentliche Ursache ihrer Fehlhaltung war der Mangel an Geborgenheit in der Familie. Bei verstärkter Zurücksetzung und Ablehnung des Kindes durch die Erziehungspersonen, auch bei bestimmten Fehlverhaltensweisen (Untreue) der Eltern, setzte gewöhnlich eine Zunahme der Wegnahmehandlungen ein. Mit Beseitigung der familiären Spannungen und Konsolidierung der häuslichen Atmosphäre hörten die Diebstähle auf. Die Herstellung eines Vertrauensverhältnisses zwischen Kind und ärztlichem „Mentor“ (Verf.) hatte ebenfalls ein Aufhören der Diebstähle zur Folge. An Hand von 3 genauer besprochenen Fällen wird die theoretische Berechtigung und praktisch-therapeutische Brauchbarkeit dieser tiefenpsychologisch orientierten Betrachtungsweise dargelegt.

BSCHEID (Berlin).

**Hans Thomae: Über Daseinsttechniken sozial auffälliger Jugendlicher.** [Psychol. Inst., Univ., Bonn.] Psychol. Forsch. 24, 11—33 (1952).

Die in der neueren Charakterologie (LERSCH, HIPPINS, OPLER) geübte „thematische Analyse“, das Bemühen um die Erfassung „des beherrschenden Anliegens“ eines Menschen in seinem Verhalten, seiner Stellung zu sich und zur Welt, sei mit der Eliminierung einiger Themen nicht erschöpft. Vielmehr verdiente auch die Form, wie diesem Grundanliegen Rechnung getragen werde, also die Technik des Daseinsvollzugs, Beachtung. An Hand statistischer Ermittlungen und einzelner Biographien von Jugendlichen mit mono- bzw. polytropen Sozialwidrigkeiten (aus einem Material von 1100 dissozialen Jugendlichen) suchte Verf. aufzuzeigen, daß erst eine thematische Analyse, welche die innige Verschmelzung zwischen Thematik und Technik des

Daseinsvollzugs einsehen gelernt hat, sich für die psychologische Differenzierung einer bestimmten Population eigne. Bestimmte Formen sozialer Unangepaßtheit lassen vielfach auch zugrunde liegende, dominante Daseinstchniken erkennen. Die formale Strukturanalyse verdiene eine Ergänzung durch die thematische Analyse einer Persönlichkeit. Letztere vermittele jedenfalls wichtige prognostische Hinweise und zeige auch Ansätze für das pädagogische Handeln auf. Nützlicher z. B. als die formale Schulung des Willens sei Erziehung auf Grund methodischer Einsicht in die vorherrschenden Daseinstchniken (z. B. Daseinsanpassung durch rücksichtslose Durchsetzung oder Verzicht oder Daseinsgenuß etwa durch Sichtrebenlassen von Augenblicksanreizen oder durch Opposition usw.). Eine so orientierte Erziehung gehe von den „organischen Gegebenheiten“ aus, und nur sie könne der Spontaneität Rechnung tragen. STUTTE.°°

**Chr. Wieck:** Beitrag zum organischen Hintergrund der Schwererziehbarkeit. [Psychiatr. u. Nervenklin., Univ., Leipzig.] Psychiatr., Neurol. u. med. Psychol. 4, 339 bis 345 (1952).

Es werden psychische Veränderungen nach Hirn- und Hirnhautentzündungen, langdauernden Infektionskrankheiten und Störungen der inneren Sekretion besprochen. Zu diesen organischen Faktoren kommen aber meist noch anlage- und milieubedingte. Psychische und physische Therapie sollen daher Hand in Hand gehen. v. BROCKE (Heidelberg).

**Ernst Brezina:** Der Entwicklungsgang Jugendlicher verschiedener Berufe vor und nach dem Kriege. [Jugendambulatorium der Gebietskrankenkasse, Wien.] [II. Öster. Tagg. f. Arbeitsmed., Wien; Okt. 1952.] Arch. f. Hyg. 137, 61—68 (1953).

Auf Grund der Untersuchungen der mittleren Maße für Länge und Gewicht, durchgeführt innerhalb von 3 Jahrzehnten an 14jährigen Lehrlingen und Lehrmädchen im Jugendambulatorium der Wiener Gebietskrankenkasse, ergibt sich die Tendenz, immer höhere Maße im Mittel zu erreichen. Die in den Jahren 1946—1948 in Wien bestandene Hungersnot hat aber bei den Jugendlichen der Vorpubertät und zwar besonders bei den männlichen Lehrlingen zwischen 14 und 15 Jahren, eine sehr deutliche Unterbrechung dieser Entwicklung bewirkt, während sie sich bei den sexuell gereiften Jugendlichen, und auch bei den 14jährigen Lehrmädchen, die gewissermaßen älter sind als die 14jährigen männlichen Lehrlinge, kaum geltend gemacht hat. Jenseits der geschlechtlichen Reifung ist also ein Einfluß der Hungerszeit auf die Körpermaße nicht mehr festzustellen. (Die von dem Verf. erörterte Frage, ob dem früheren Erreichen bestimmter anatomischer Maße auch ein früherer Eintritt der geistigen Reife und charakterlichen Entwicklung entspricht, wird auf Grund der Erfahrungen an älteren Jugendlichen und Minderjährigen aber verneint werden müssen. Ref.) ILLCHMANN-CHRIST (Kiel).

**Alice E. Buck and T. Grygier:** A new attempt in psychotherapy with juvenile delinquents. (Ein neuer psychotherapeutischer Versuch bei jugendlichen Dissozialen.) Amer. J. Psychother. 6, 711—724 (1952).

Auf Grund der an dissozialen Kindern gewonnenen Erfahrung, daß die Zusammenarbeit von männlichen und weiblichen Psychotherapeuten eine neue dynamische Situation mit bedeutsamen therapeutischen Konsequenzen für gewisse jugendliche Dissoziale schafft, wurde eine Anzahl von kriminellen Jungen und 2 Mädchen mit zerrütteten Familienverhältnissen durch einen männlichen und weiblichen Psychotherapeuten untersucht und behandelt. Diese Methode zeigte insofern gegenüber anderen Verfahren wesentliche Vorteile, als tiefere psychologische Einblicke, eine größere Sicherheit und Konstanz der Behandlung, eine direkte Beeinflussung auch der familiären Verhältnisse und schließlich in einigen Fällen eine leichtere positive Übertragung erreicht werden konnten. ILLCHMANN-CHRIST (Kiel).

**Hanscarl Leuner:** Allgemeine Entwicklungsbeschleunigung (Acceleration) und abnorme Erlebnisreaktion. Zweiter Beitrag zur Frage: Die Bedeutung der Acceleration für die medizinische Psychologie und Psychiatrie. [Univ.-Nervenklin., Marburg a. d. L. Arch. f. Psychiatr. u. Z. Neur. 190, 4—25 (1953).]

Auf Grund statistischer Vergleichsuntersuchungen an Kindern gelangt Verf. zur Feststellung einer positiven Korrelation zwischen Acceleration und Neurosedisposition. Die Acceleration könnte das psychophysische Bild der Persönlichkeit und damit auch das der Neurose prägen. Zugleich aber fänden sich in der Regel leichte partielle Reiferückstände verschiedenen Ausmaßes, die durch die Acceleration offenbar nicht ausgeglichen, sondern zu psychopathologisch relevanten Diskrepanzen ausgeweitet würden. Dem ätiologischen Vorrang bei der Entstehung dieser Diskrepanzen besitze jedoch die Acceleration, während die Retardierungssymptome erst

auf dem Hintergrund der fortschreitenden Entwicklungsbeschleunigung verstanden werden könnten. Die Strukturanalyse der neurotischen Entwicklung Accelerierter habe nämlich gezeigt, daß nicht der retardierte Persönlichkeitsanteil, „sondern der aus dem integrativen Zusammenhang gelöste dominierende personelle Oberbau für die Verdrängung endothymer Steuerungsfunktionen bedeutsam ist“. (Erwähnt wird dabei allerdings nicht die Tatsache, daß bei kriminellen und dissozialen Jugendlichen häufig gerade umgekehrte Verhältnisse wirksam sind, insofern hier vielfach die Retardierung die Grundlage der Neurotisierung darstellt, die durch gleichzeitig bestehende partielle Accelerationen, besonders der Sexualsphäre, sowie durch alters- und umwelt-, nicht aber durch entwicklungsgemäße Anforderungen und Beanspruchungen ausgelöst wird. Hier wie dort aber ist die Disharmonierung des Reifeverlaufes der wesentliche Faktor für die Neurosebildung. Ref.)

ILLCHMANN-CHRIST (Kiel).

**W. Villinger: Moderne Probleme der Jugendpsychiatrie.** [Univ.-Nervenklin. Marburg a. d. Lahn.] Nervenarzt 23, 201—209 (1952).

In allen Kulturländern ist seit einem halben Jahrhundert das Interesse am schwierigen und abnormen Kind stark gewachsen. Das Ziel ist, eine universelle Kinderforschung zu schaffen; zu der die verschiedenen Einzelwissenschaften gemeinsam beizutragen haben. Die Kinderpsychiatrie faßt sich als einen Zweig dieser Kinderforschung auf mit dem Auftrag, mit psychiatisch-psychologischen Methoden an der wissenschaftlichen Aufhellung aller psychischen Schwierigkeiten, Anomalien und Störungen der Kinder und der Jugendlichen zu arbeiten und auf diese Weise eine wirksame Hilfe zu ermöglichen. In sehr konzentriertem Überblick faßt Verf. die Bedingungen der Entstehung kindlicher Neurosen zusammen: harte, autoritäre Erziehung, Furcht und Angstzustände, Mangel an Liebe, Wärme und Geborgenheit, an Ermutigung und Anerkennung, an Schutz vor verständnis- und taktlosen oder gar brutalen und gemeinen Personen der Umgebung, Verhältschelung und Verwöhnung, Mangel an Pflege des Gemüts, der Empfänglichkeit und Besinnlichkeit, der altersgemäßen charakterlichen Festigung, Mangel an Spielmöglichkeit, an angemessener Anregung und Beschäftigung, an Frohsinn und Geselligkeit. Die Behandlung kindlicher Neurosen bedarf tiefenpsychologischer Untersuchung, einer sorgfältigen Analyse des Sozialraums und meist einer zusätzlichen Behandlung der Erziehungspersonen. Das Verhältnis Psychopathie zu Neurose und zu organischem Hirnschaden hat durch neuere Forschungen eine Verschiebung erfahren. Viele Verhaltensanomalien, welche früher als Neurosen oder Psychopathien aufgefaßt wurden, ließen sich als frühkindlich erworbene Encephalopathien (Infektion, Intoxikation, Trauma) einordnen. Manche Psychopathien werden heute als Neurosen erkannt. Eine Kerngruppe von Psychopathen bleibt allerdings bestehen. Verf. erörtert ferner Entwicklungs- und Reifungsstörungen. Der Beschleunigung der körperlichen und sexuellen Reifung steht heute häufig eine Verzögerung der charakterlichen Reifung gegenüber. Die Folge ist eine Desintegration der Persönlichkeit mit der Gefahr kriminellen Abgleitens. Verf. meint, daß etwa 30—50% der Halberwachsenen (18—21 Jahre) noch nicht die notwendige Integration der Gesamtpersönlichkeit erreicht hat, um sie im Sinne des Erwachsenenstrafrechts als voll verantwortlich erscheinen zu lassen und begrüßt deshalb die Änderung des Jugendgerichtsgesetzes. Die Begutachtung jugendlicher Krimineller sollte von jugendpsychiatrisch geschulten Psychiatern durchgeführt werden. Wo es die Verhältnisse ermöglichen, könne man sich dabei der Mitarbeit des Psychologen bedienen.

BSCOR (Berlin).

**Josef Köble: Sonderheiten in der Menschendarstellung bei Hilfsschülern.** Z. Heilpädag. 4, 270—275 (1953).

Bei vergleichenden Gegenüberstellungen von Menschendarstellungen einer Normalklasse und einer Hilfsschulklass tritt ein großer Unterschied in der Entwicklungshöhe beider Gruppen von Zeichnungen, ein viel stärkeres Abweichen vom „Normalbild“ und eine starke Regellosigkeit der Zeichnungen hilfsschulbedürftiger Kinder hervor. Die bestehende enge Korrelation von Begabung und Menschendarstellung könne beispielsweise bei der Begabungsdiagnose gehörloser Kinder verwendet werden. Es wird auf die Unterschiede in der Darstellung erethischer und torpider Kinder, auf den zeichnerischen Ausdruck etwaiger psychischer Hemmungen und Verkrampfungen sowie auf andere Besonderheiten hingewiesen (erwähnenswert sind z. B. die en face-Darstellungen bei völligem Zurücktreten der Profilzeichnung, die Störungen der Raum erfassung und der unzureichenden Anpassung der Größe der Zeichnungen an den verfügbaren Platz, die groben Proportionsfehler, die nach dem 8./9. Lebensjahr ebenso wie das Fehlen der Arme fast stets auf eine allgemeine Schwachbegabung bzw. auf Geistesschwäche hinweisen, und die „Flammenfinger“, die ausschließlich in den Menschendarstellungen hilfsschulbedürftiger

Kinder angetroffen werden). Die Zeichenanalyse stelle jedoch nur *ein*, wenn auch sehr wertvolles Glied in der Psychodiagnostik dar. ILLCHMANN-CHRIST (Kiel).

**Ernst Kröber: Schwachsinn (1940—1951).** [Anst. Bethel b. Bielefeld.] Fortschr. Neur. 20, 303—340 (1952).

Es handelt sich um ein groß angelegtes Referat unter Benutzung des internationalen Schrifttums. Bei der Darstellung der Genese des Schwachsinns werden die erbbiologischen Verhältnisse und von exogenen Ursachen eine bei der Geburt etwa aufgetretene Hypoxydose (BÜCHNER), die Einwirkungen einer Säuglingsatrophie, einer Frühgeburt und von chronischen Infektionen berücksichtigt, fernerhin ein Scheinschwachsinn infolge Reifungsverzögerung, milieubedingter Intelligenzschwachsinn, Intelligenzstörungen infolge Erythroblastosen und Kernikterus, sowie Intelligenzstörungen, wie sie nach Erkrankung der Mutter an Röteln und Toxoplasmosen beobachtet wurden. Die Psychopathologie des Schwachsinns (Triebhaftigkeit, Zerstörungsdrang), sowie Kombinationen mit Psychosen werden durchgesprochen. Im Abschnitt „Diagnostik und Therapie“ werden die Beziehungen zur Elektrencephalographie und zu den Möglichkeiten einer medikamentösen Beeinflussung (Glutaminsäure) dargelegt. Von weiteren Medikamenten werden das Pervitin und das Dilatol erwähnt, ebenso Auswirkungen der gelegentlich auch bei Schwachsinn durchgeführten Leukotomie; auch heilpädagogische Maßnahmen werden einer Kritik unterzogen. Weitere Abschnitte gelten den Beziehungen zwischen Schwachsinn und angeborenen Mißbildungen, Hydrocephalus, cerebraler Kinderlähmung, Stoffwechselstörungen, tuberöser Sklerose, Mongolismus und endokrinen Störungen.

B. MUELLER (Heidelberg).

**D. J. Salfeld and C. Greenland: Paintings and stories. A diagnostic and therapeutic technique in child psychiatry.** (Zeichnen und Erzählen. Eine diagnostische und therapeutische Technik in der Kinderpsychiatrie.) [Winterton Hosp., Sedgefield, and Crichton Roy., Dumfries.] Z. Kinderpsychiatr. 20, 104—116 (1953).

Die Fortschritte in der Kinderpsychiatrie werden bis zu einem gewissen Grade dadurch gehemmt, daß ein Mangel an objektiven Untersuchungen und ernsten Versuchen besteht, den Wert der Behandlung richtig einzuschätzen. Zur Verkleinerung dieser Lücke zeigen die Autoren eine Methode auf, die aus freiem Zeichnen des Kindes und dessen Aufforderung besteht, nach Beendigung der Zeichnung über diese eine Geschichte zu erzählen. Diese wird von dem Therapeuten notiert, ebenso wie dieser auch über den Prozeß des Zeichnens Aufzeichnungen macht; Sitz und Zeichenutensilien sind standardisiert. Manchmal ist es auch nötig, dem Kinde eine Aufgabe für das Zeichnen zu nennen und es durch kurze Fragen zum Erzählen anzuregen. — Die Anwendung dieser Methode und ihre Ergebnisse werden an dem Fall eines knapp 8jährigen Mädchens M. dargestellt, das nach der psychiatrischen Diagnose an einer Psychose, vermutlich einer Schizophrenie, gelitten hatte und wegen Schul- und Erziehungsschwierigkeiten in die Klinik gebracht worden war. Nach einer 39wöchigen Behandlung — mit einer Behandlungsstunde je Woche — war eine erhebliche Besserung sowohl in der Schule als auch zu Hause eingetreten. Am Schluß folgt ein allgemeiner und analytischer Kommentar zu dieser Behandlung, die zu der Methode von C. G. JUNG in Parallele gesetzt wird. Einzelheiten müssen im Original nachgelesen werden. ILLCHMANN-CHRIST (Kiel).

**D. J. Salfeld: Comments on the method of „paintings and stories“, a diagnostic and therapeutic technique in child psychiatry.** (Bemerkungen zur Methode „Zeichnen und Erzählen“. Eine diagnostische und therapeutische Technik in der Kinderpsychiatrie.) Z. Kinderpsychiatr. 20, 117—121 (1953).

In Fortsetzung der vorgenannten Arbeit wird über die weitere Behandlung des 8jährigen Mädchens M. berichtet. Die Patientin hatte sich in Schule und Haus besser anpassen können, allerdings den Verdacht entstehen lassen, daß sie von ihrer früheren Lebendigkeit verloren hatte. Dieser Umstand könnte nach Ansicht der Autoren die ursprüngliche Auffassung bestätigen, daß sie eine psychotische Störung durchmachte, die nur teilweise behoben war. Die hier geschilderte Technik wurde auch bei einer Reihe von „child-guidance“-Fällen angewandt, wobei an jungen Kindern und älteren Jugendlichen von unterdurchschnittlicher Intelligenz die besten Ergebnisse erzielt werden konnten. ILLCHMANN-CHRIST (Kiel).

**Ferd. Adalbert Kehrer: Über das psychische Altern.** Regensburger Jb. ärztl. Fortbildung 3, 239—248 (1953).

**O. Pötzl: Über einige Fehlreaktionen des alternden Menschen.** Wien. Z. Nervenheilk. 6, 15—25 (1952).

Verf. bringt eine Übersicht über die Fehlreaktionen des alternden Menschen, welche noch innerhalb der Gesundheitsbreite liegen und sich von den bekannten Syndromen der Alterspsychosen abgrenzen lassen. Daß die Charaktereigenschaften des Senilen sich wirklich umwandeln, hält Verf. für nicht erwiesen. Einzelheiten in den Charakterzügen können aber stärker, schroffer, ohne Übergänge hervortreten. Eine harmonisierende Funktion geht verloren und kann zu auffallenden Überreibungen von Ideen führen. In der Presbyoprenie steigern sich die leichten Grade der räumlichen Desorientierung und die Neigung zu Perseverationen. Die Einprägung und die Transformation des Hinwegs in den Rückweg, welche bekanntlich auch bei Tieren vorhanden ist, kann erschwert sein oder ganz verlorengehen. Es sind dabei Umwandlungsvorgänge in den Engrammen am Werk. Verf. kommt auf die Frage nach der Lokalisation dieser Rückmeldungen und Umwandlungsvorgänge zu sprechen. Es ist anzunehmen, daß die 3. Schicht der parieto-occipitalen Rindenfelder für diese Vorgänge wichtig ist. Die klinisch-anatomischen Erfahrungen bei senilen Psychosen mit sehr schweren Desorientierungen im Raum bestätigen diese Annahme. Aus den extrem pathologischen Vorgängen lassen sich Schlüsse auf die Vorgänge bei den leichten, episodhaften Fehlreaktionen bei der Orientierung im Raum ziehen, wie sie in physiologischen Fällen des geistig rüstigen Greises vorkommen. Verf. kommt zu dem Ergebnis, daß für das Alter ein Überwiegen der oft sich wiederholenden Einwirkungen, vielleicht auch die längere Nachdauer solcher Einwirkungen charakteristisch ist gegenüber den variierenden und harmonisierenden Effekten thalamocommissuralen Einflüssen. Vieles von den seelischen Erscheinungen des Alters lassen sich verständlich machen, so z. B. die konzentrische Einschränkung einzelner Züge des Charakterbildes, das stärkere Hervortreten von Gewohnheiten und Stereotypien, veränderte sensorische Reaktionen, wie erschwerte Aufnahme von Eindrücken, verminderter Namengedächtnis. Verf. geht dann auf die elementareren Reaktionen ein, welche während des Alterns Änderungen erkennen lassen, deren cerebraler Mechanismus noch nicht geklärt ist. Verf. weist auf die Langsamkeit des Zeiterlebens in der Kindheit und in der Jugend und auf das flüchtige Dahineilen in den späteren Jahren hin. Für das mechanische Gedächtnis ist der Höhenepunkt bereits im 4. Lebensjahrzehnt erreicht; also in einem Zeitpunkt, in welchem die Reifung der gestaltenden Leistungen noch keineswegs abgeschlossen ist. In den späteren Jahren erlebt man eine immer größere Beschleunigung des Fliegens der Zeit, welche mit dem Altern des Gehirns, vielleicht sogar schon mit den Reifungsvorgängen in der Großhirnrinde in Zusammenhang stehen könnte. Verf. erörtert an dem Beispiel der Orientierung im Raume die Wechselwirkungen zwischen den beiden Großhirnhälften, welche an die Schaffung identischer Punkte im Gesichtsfeld oder an das Stereoskop erinnert, welches mit nicht völlig identischen Punkten arbeitet und doch räumliche Wahrnehmungen erzielt, und weist darauf hin, daß WUNDT das Zeiterleben auf Verschmelzungsvorgänge bezogen hat, welche Spannungs- und Lösungsgefühle in sich enthalten, die vielleicht Begleiterscheinungen im Bewußtsein sind. — Der reiche Inhalt und vielseitige Anregungen, welche die vorliegende Abhandlung bietet, kann in einem kurzen Referat nur angedeutet werden.

ROSENFELD (Berlin).<sup>cc</sup>

**Hans Hoff und Franz Seitelberger: Das alternde Gehirn.** [Neurol. Inst., Univ. Wien.] Wien. Z. Nervenheilk. 7, 1—19 (1953).

Die sozialmedizinische und -politische Bedeutung der zunehmenden Überalterung der Bevölkerung wird an Hand der Aufnahmzahlen der Heilanstalt Steinhof in Wien dargelegt und die starke Vermehrung der Alterspsychosen als psychiatrisches Problem aufgezeigt (0,47% aller Menschen über 65 Jahre müssen in Wien am Steinhof interniert werden). Die Psychologie des alten und alternden Menschen sowie die Psychopathologie der senilen Psychosen wird zusammenfassend skizziert und auf die Bedeutung auslösender Faktoren hingewiesen, unter denen neben organischen Erkrankungen (besonders Gefäß- und Infektionskrankheiten) auch psychische Faktoren (z. B. Pensionierung, Verlust des Ehegefährten) Bedeutung besitzen. Die Gehirnveränderungen, die im Zusammenhang mit dem Senium auftreten, und die für die senile Demenz charakteristischen neuropathologischen Befunde werden einschließlich der Symptomatik der präsenilen Demenz erörtert und in ihren pathogenetischen Beziehungen aufgezeigt. Dabei wird besonders auf die Zusammenhänge von Zirkulationsstörungen mit den Entmischungs- bzw. Schrumpfungsvorgängen der kolloidalen Grundsubstanz und mit den als disseminierten Parathyridoseen charakterisierbaren Altersveränderungen der grauen Substanz eingegangen. Es wird weiter eine funktionelle, auf den registrierbaren neurophysiologischen Vorgängen aufgebaut Deutung der psychischen Altersveränderungen, die den organischen Hirnveränderungen

koordiniert sind, versucht und schließlich eine aktive Therapie seniler psychischer Störungen gefordert, die neben somatischen Methoden auch die psychische Hygiene und soziale Fürsorge berücksichtigt.

ILLCHMANN-CHRIST (Kiel).

**Rudolf Amthauer: Intelligenz und Beruf.** Ergebnisse eines neuen Verfahrens zur Bestimmung der Intelligenz. *Z. exper. u. angew. Psychol.* 1, 102—136 (1953).

Nach eingehender Erörterung des Intelligenzbegriffes und der verschiedenen Intelligenztests unter besonderer Berücksichtigung der Funktions- und Faktorenanalyse wird auf Grund von Untersuchungen an 4076 Personen ein neues Verfahren zur Intelligenzbestimmung angegeben, wobei besonders die Abhängigkeit vom Lebensalter, von der Schulbildung und von der beruflichen Differenzierung betont wird. Bedeutsam erscheint vor allem die Überprüfung des Aussagewertes von Angaben über das Intelligenzniveau im Vergleich zu solchen über bestimmte Ausprägungen der Intelligenz, bezogen auf die berufliche Differenzierung der untersuchten Personen. Verf. glaubt, daß sein Verfahren, über das Einzelheiten im Original nachgelesen werden müssen, es schon jetzt gestattet, genauere Angaben über das Verhältnis von Intelligenz und Beruf zu machen, als dies die Zuordnung eines bestimmten Intelligenzniveaus zu bestimmten Berufsgruppen vermag.

ILLCHMANN-CHRIST (Kiel).

**Solis L. Kates and Merton F. Schmolke: Self-related and parent-related verbalizations and Bender-Gestalt performance of alcoholics.** (Aussagen von Alkoholikern über sich selbst und ihre Eltern; Ergebnisse mit dem Bender-Gestalttest.) *Quart. J. Alcohol* 14, 38—48 (1953).

Die Gegenüberstellung der Ergebnisse des Bender-Gestalttests bei 18 Trinkern und 18 Kontrollpersonen ergab keine signifikanten Unterschiede. Die systematische Befragung der Trinkergruppe und der Kontrollgruppe über die jeweilige Meinung der Untersuchungsperson von sich selbst und von den Eltern ließ erkennen, daß die Alkoholiker ihre Väter überwiegend als tüchtig, für die Familie in materieller Hinsicht gut sorgend und die Mütter als aufopfernd und selbstlos ansehen. Die Alkoholiker vertraten ferner überwiegend die Auffassung, sie hätten selbst keine besonderen Fehler, zeigten also geringe Selbstkritik. Verff. vermuten, daß die psychologische Grundstörung beim Trinker in einem mangelndem Realitätsbewußtsein und einer wenig verinnerlichten, mehr auf das Äußerlich-Materielle abgestellten Elternbindung gesehen werden könne. Wegen seiner geringen Fähigkeit, die Realität als solche und die Wirklichkeit des eigenen Selbst wahrnehmen zu können, gelinge es dem Alkoholiker so schlecht, sein Antriebsleben ausreichend zu kontrollieren.

BSCHEID (Berlin).

**Maria Vogl: Problematik der Testverfahren.** [Univ.-Nervenklin., Innsbruck.] *Prax. Kinderpsychol.* 1, 215—217 (1952).

Vor Überbewertung der Testergebnisse wird gewarnt, da diese sich nicht immer mit den klinischen Beobachtungen decken. Teste sollen klinisches Hilfsmittel sein und nicht mehr.

v. BROCKE (Heidelberg).

**Leonard Diller: A comparison of the test performances of delinquent and non-delinquent girls. Northern New Jersey mental hygiene clinic.** (Vergleich zwischen der Testung krimineller und nichtkrimineller Mädchen.) [North. New Jersey Ment. Hyg. Clin., New Jersey State Hosp., Greystone Park, N.J.] *J. Gen. Psychol.* 81, 167—183 (1952).

80 17jährige Schwesternhelferinnen mit 8jähriger Schulbildung wurden neben einer gleichen Anzahl gleichaltriger krimineller Mädchen mit der gleichen Vorbildung verschiedenen Intelligenztesten unterzogen. Es handelte sich bei diesen Testen darum, etwas zu lesen und Begriffe zu erklären, weiter Bilder zu ordnen und Gegenstände zu kombinieren. Die Ergebnisse waren bei den kriminellen Mädchen auffallend schlechter und lagen weit unter denen der normalen Mädchen.

v. BROCKE (Heidelberg).

**Giovanni De Vincentiis and Franco Ferraeuti: Preliminary researches by means of the Rorschach test and other projective techniques on a group of sexual offenders.** (Vorläufige Mitteilungen über Untersuchungen mit Hilfe des Rorschach-Testes und anderer neuer Methoden an einer Gruppe von Sittlichkeitsverbrechern.) [Ministero di Grazia e Giustizia, Centro di Criminol., Roma.] [II. Congr. Internaz. Rorschach, Berna, 13.—15. IX. 1952.] *Zacchia* 27, 236—241 (1952).

Fünf Sexualverbrecher wurden mit modernen psychologischen Testmethoden durchuntersucht, deren Einzelheiten im Original nachgelesen werden müssen. Niemals zeigten sich Befunde,

die man als typisch für Sexualverbrecher ansehen konnte. Für den brauchbarsten Test für derartige Untersuchungen halten Verff. den Rorschach-Test. B. MUELLER (Heidelberg).

**Rolf Müller: Die Wirkung der Glutaminsäure im Strafvollzug.** (Ein Beitrag zur Problematik des Erlebniswandels durch Pharmaka.) Psychol. Rdsch. 4, 200—206 (1953).

Mit dem Szondi-, Wartegg- und Binswanger-Test prüfte Verf. die Wirkung der Glutaminsäure bei jugendlichen Rechtsbrechern. Er fand neben deutlicher Hebung geistig-funktionaler Leistungen eine bislang nicht beobachtete innere Wandlungsbereitschaft und neue belebtere Einstellung zu den Grundverhältnissen des Daseins durch intrapersonale Auseinandersetzungen. Im daseinsanalytischen Sinne (BINSWANGER) zeigte sich ein wesenhaft neues, der Liebe bis zur Offenheit verändertes Verhalten. Die Glutaminsäure soll hinsichtlich des Daseinserlebnisses gestaltwandelnd wirken. v. BROCKE (Heidelberg).

**Hemmo Müller-Suur: Psychiatrische Erfahrungen mit dem Wartegg-Zeichentest.** [Landes-Heilanst., Göttingen.] Nervenarzt 23, 446—450 (1952).

Verf. prüfte die Verwendbarkeit des Wartegg-Zeichentestes in der psychopathologischen Diagnostik. Es werden die Ergebnisse von 400 Einzeluntersuchungen (100 Epileptiker, 200 Schizophrene, 50 Schwachsinnige und 50 senil Demente) mitgeteilt. Schwachsinnige und Patienten mit Persönlichkeitsabbau zeigten gegenüber der Gruppe der Schizophrenen Nichtbeachtung der Ausgangszeichen oder Motivwiederholung. Schwachsinnige hatten überdies die Neigung, die Zeichenfelder mit gleichförmigen Gebilden auszufüllen. Bei den Epileptikern fiel die häufige Kombination von Nichtbeachtung der Ausgangszeichen mit Wiederholung der Motive auf. Bei Dämmerzuständen fand sich Hinwegzeichnen über die Feldergrenzen. Schizophrene boten durchschnittlich größere Variabilität und höheres Formniveau der Zeichnungen. BSCHOR (Berlin).

**Alfons Dawo: Nachweis psychischer Veränderungen gesunder Frauen während der Menstruation mittels des Rorschach-Versuches.** [Psychiatr. u. Neurol. Klin., Johannes-Gutenberg-Univ., Mainz.] Rorschachiana 1, 238—249 (1952).

Die in der gynäkologischen Literatur angegebenen psychischen Veränderungen während der Menses (affektive Übererregbarkeit, leicht depressive Verstimmbarkeit, erhöhte Launenhaftigkeit, abnorm gesteigerte sinnenmäßige Empfindsamkeit, manchmal Erreichen der Grenze des Hysterischen, ja sogar Paranoid-Reizbaren, Herabsetzen der geistigen Leistungsfähigkeit usw.) sind alle mittels des Rorschach-Testes nachzuweisen. — Es wird daher gefordert, weibliche Probanden im Intermenstruum zu testen, um durch die Menses bedingte Veränderungen zu vermeiden. v. BROCKE (Heidelberg).

**Paul H. Mussen and Shirley R. Krauss: An investigation of the diagnostic validity of the Szondi test.** (Über die diagnostische Gültigkeit des Szondi-Testes.) J. Abnorm. a. Soc. Psychol. 47, 399—405 (1952).

Der Szondi-Test wurde 6mal bei 20 normalen und 20 nervenkranken Patienten einer Klinik angewandt. Die Kranken wurden nach mehrmonatiger Therapie, nachdem sie deutlich gebessert waren, wieder getestet. Verff. haben festgestellt, daß der Test keine Unterschiede zwischen gesunden und kranken Menschen zeigt mit Ausnahme des ambivalenten e-Faktors. Weiter konnten die an den Kranken vor und nach ihrer Behandlung vorgenommenen Teste auch nicht unterschieden werden. Demnach soll die Beurteilung von Menschen auf Grund des Szondi-Testes irreführend, wenn nicht überhaupt ungültig sein. v. BROCKE (Heidelberg).

**Frank J. Dudek and Harry O. Patterson: Relationships among the Szondi test items.** (Beziehungen zwischen den Szondi-Test-Arten.) J. Consult. Psychol. 16, 389—394 (1952).

100 Versuchspersonen wurden die Szondi-Test-Bilder vorgelegt und sie sollten in „unvorschriftsmäßiger“ Weise mit ihren eigenen Worten Beziehungen zwischen den Abbildungen und Krankheitskategorien finden. Die dabei geäußerten Assoziationen entsprechen weit über Erwartung oder Zufall den mit den Bildern wirklich dargestellten Krankheiten. v. BROCKE (Heidelberg).

**Susan K. Deri: The Szondi test.** (Der Szondi-Test.) Progr. Clin. Psychol., Sect. I., 1, 222—233 (1952).

Gründliche Anwendung des Szondi-Testes durch erfahrene Psychologen wird empfohlen. Weiter wird angeregt, die negativen Erfolge neben den positiven zu veröffentlichen, damit weitere Erfahrungen gesammelt werden. v. BROCKE (Heidelberg).

**Henry P. David and William Rabinowitz: Szondi patterns in epileptic and homosexual males.** (Der Szondi-Test bei Epileptikern und Homosexuellen.) [Topeka State Hosp., Div. of Teacher Educat., Coll. of the City, New York.] Brit. Med., J. 16, 247—250 (1952).

An 100 idiopathischen Epileptikern und 100 Homosexuellen wurde untersucht, bis zu welchem Grad der von SZONDI und DERL für diese Krankheiten geforderte Ausgang des Szondi-Testes wirklich zum Ausdruck kam. Nur ein kleiner Teil der Bild-Auslegungen verlief in der typischen Form, einige Teste ergaben genau das Gegenteil der Erwartung. v. BROCKE (Heidelberg).

**E. Stumper: La pathologie des pulsions d'après Szondi.** (Die Trieb-Pathologie nach SZONDI.) Ann. méd.-psychol. 2, 490—493 (1952).

Vom Szondi-Test werden hervorgehoben: die Leichtigkeit, mit der psychische Affekte aufgedeckt werden und daß man noch nicht manifeste Leiden mit seiner Hilfe schon voraussehen kann. Praktisch soll man also einem sog. „gefährlichem Stadium“ durch rechtzeitige Therapie vorbeugen können. v. BROCKE (Heidelberg).

**Th. Kohlmann und H. Stepan: Psychologische Untersuchungen mit dem Rorschach- und Kraepelin-Paulischen Rechenversuch zum Problem der Simulation bei Rentenwerbern.** [Psychiatr.-Neurol. Univ.-Klin., Wien.] Wien. Z. Nervenheilk. 7, 271—297 (1953).

Zur Feststellung simulativer Tendenzen wurde neben dem Rorschach-Versuch der KRAEPELIN-PAULISCHE Reihenversuch an einer Gruppe von 50 Schädeltraumatikern im Rentenverfahren, bei denen das Trauma einige Jahre zurücklag und der Verdacht auf Simulation bestand, und an einer Gruppe von 40 Schädeltraumatikern ohne Rentenverfahren — bei nur wenigen Wochen zurückliegendem Schädeltrauma — durchgeführt. Klinisch boten die Rentenwerber nur in 40% das Bild einer Rentenhysterie, und bei 60% dieser Gruppe waren simulative Tendenzen festzustellen, wobei das Persönlichkeitssbild neurotische bzw. psychopathische Züge aufwies. Als Vergleichsmaterial dienten noch 140 Neurosen mit vegetativen Symptomen und die Normalwerte aus den Arbeiten von PAULI. Es zeigte sich, daß die Schädeltraumatiker mit und ohne Rentenverfahren sich im Rorschach-Versuch weder bezüglich der organischen Rorschach-Zeichen noch bezüglich der neurotischen Symptome unterschieden. Die Schädeltraumatiker ohne Rentenverfahren ähnelten aber mehr den Neurosen mit vegetativen Symptomen und den organischen Psychosen als den Schädeltraumatikern mit Rentenverfahren. Diese standen auf Grund des Rorschach-Versuches wieder in engerer Beziehung zu den Psychopathen und Epileptikern; besonders galt dies für die simulierenden Traumatiker. Es wurde ferner ein Syndrom der simulativen Zeichen im Reihenversuch nach KRAEPELIN-PAULI experimentell festgestellt und schließlich betont, daß sich durchwegs ein Auseinanderklaffen des Leistungsbildes der Schädeltraumatiker im Rentenverfahren und der Schädeltraumatiker ohne solches herausgestellt habe.

ILLCHMANN-CHRIST (Kiel).

**F. Salomon: Le test de Rorschach en criminologie.** (Der Rorschach-Test in der Kriminologie.) Rev. internat. Pol. crimin. 8, 290—294 (1953).

Die Anwendung des Testes erfordert psychologische Kenntnisse und psychiatrische Vorbildung neben einer großen Erfahrung. Dann hat er diagnostischen Wert. — Er wird in Frankreich hauptsächlich für schwierige Kinder benutzt und solche, die sich nicht ohne spezielle pädagogische Maßnahmen in die Ordnung fügen. Die Schnelligkeit des Ausleseeffektes soll eventuell schon vermieden haben, daß aus diesen Kindern für ihre ganze Zukunft Verbrecher werden. Verf. glaubt, daß die Anwendung des Testes sich nicht mit der Auffindung von Delinquenten erschöpft. Er sollte in der Schule und auf sonstigen Erziehungsgebieten vielmehr dazu dienen, psychische und charakteristische Mängel frühzeitig aufzudecken, die die Entwicklung der Kinder hemmen und deren Zukunft beeinträchtigen können. v. BROCKE (Heidelberg).

**Antonino Lambusta e Aldo Bellini: Esame testologico di un gruppo di anormali, dagli 11 ai 14 anni, secondo l'analisi fattoriale.** Nota I. (Testung nach der Faktorenanalyse an Anomalien von 11—14 Jahren. 1. Mitteilung.) [Ist. di Med. Leg. Assicuraz., Univ., Catania.] Minerva medicoleg. (Torino) 73, 108—114 (1953).

Nach einem Hinweis auf SPEARMANS 2-Faktoren-Theorie mit einem allgemeinen, allen intellektuellen Äußerungen zukommenden Faktor „G“ und einem speziellen Faktor „S“, der jeder

besonderen Fähigkeit zukommt, wurden an 100 11—14jährigen einer Erziehungsanstalt Untersuchungen mit 4 Testen: (Terman, D 48, Tsedek und de Sanctis) angestellt und miteinander verglichen. Zwischen den beiden Proben auf die moralische Urteilsfähigkeit (Tsedek und de Sanctis) wurde eine gute Wechselbeziehung festgestellt, während zwischen den Intelligenzproben (Terman und D 48) und denen auf die moralische Urteilsfähigkeit eine geringe Wechselbeziehung gefunden wurde. Die moralischen Teste prüfen nur in geringem Umfang die intellektuellen Qualitäten. Es wird auf die Zweckmäßigkeit der Anwendung mehrerer Teste verschiedener Richtung hingewiesen.

HOLZER (Innsbruck).

**Erwin Birke:** Zur Kasuistik der Telepathie. Nervenarzt 24, 393—395 (1953).

**Georg Siegmund:** Die medizinische Untersuchung von Lourdes-Heilungen. Hippokrates 24, 329—332 (1953).

**H. March:** Menschenchicksale in Gutachten. Teil II. Psyche (Stuttgart) 7, 303—317 (1953).

**H. March:** Menschenchicksale in Gutachten. Teil II. Psyche (Stuttgart) 7, 393—400 (1953).

Wir erfahren die sorgfältig dargestellte Lebensgeschichte eines 41jährigen Mannes, der vor Verbüßung einer kurzen Gefängnisstrafe in eine reaktive Depression hineingerät und stationär behandelt werden muß. In recht eingehender Schilderung der gesamten Persönlichkeitsentwicklung entwirft der Verf. das Bild eines konstitutionell seelisch labilen, selbstwertunsicheren und äußerst weichen Menschen, der als eine „letztlich kindhaft-unentwickelte Persönlichkeit“ beurteilt wird. Es werden hierzu eine Reihe lebensgeschichtlich wichtiger Daten und — nach Ansicht des Autors — entscheidender Kindheitserlebnisse angeführt. Dabei bedient sich der Verf. gelegentlich tiefenpsychologischer Deutungsversuche und erklärt z. B. das unmäßige Rauchen und Trinken seines offenbar erheblich psychisch auffälligen Probanden als Ausdruck seiner kindhaft-oralen Trostbedürftigkeit oder auch seiner unbewußten Selbstvernichtungstendenzen. Das abschließende Urteil über die Haftunfähigkeit dieses Mannes erscheint uns auf Grund der gesamten Überlegungen und vor allem im Hinblick auf die ernsthafte Suicidgefahr durchaus ärztlich begründet und zu vertreten. Wenn aber darüber hinaus von dem Verf. auch fernerhin eine Haftunfähigkeit angenommen und dabei auf die zu erwartenden seelischen Schädigungen verwiesen wird, so wird man ihm als Gerichtsarzt nur schwerlich folgen können. Der Autor geht weder auf die hier entscheidenden Bestimmungen der StPO bezüglich der Haftfähigkeit ein, noch setzt er sich — da schließlich diese Problematik von ihm aufgegriffen wird — von seinem psychologischen Standpunkt mit den Fragen etwa des Strafzweckes, der Schuldfähigkeit oder des Sühnebedürfnisses auseinander. Er beschränkt sich einzig und allein auf die Darstellung der Wesenstruktur seines Probanden und den daraus unter Umständen erwachsenden seelischen Reaktionen, die nach seiner Ansicht auch später und unabhängig von dem augenblicklichen Zustand eine Haftunfähigkeit bedingen sollen.

REDHARDT (Frankfurt).

**Hans March:** Menschenchicksale in Gutachten. Teil III. Psyche (Stuttgart) 7, 711—720 (1954).

**Morton Wachspress, Albert N. Berenberg and A. Jacobson:** Simulation of psychosis (A report of three cases). (Vortäuschung von Geisteskrankheit. [Bericht über drei Fälle].) Psychiatr. Quart. 27, 463—473 (1953).

Bericht aus dem psychiatrischen Dienst der US.-Armee über Beurteilung von Soldaten, die versuchten, Verwundung oder Krankheit vorzutäuschen, um sich einer militärischen Verantwortung zu entziehen oder dienstunfähig zu erscheinen. Genaue Mitteilung über die angewandten Testverfahren, die zum Teil verschiedene Ergebnisse zeigten (Rorschach, Wechsler-Bellevue) und Analyse der Persönlichkeitsstruktur. Gewisse Unstimmigkeiten im klinischen Bild erleichtern die Entlarvung. Krankheitsvortäuschung zeigt eine abartige Persönlichkeit an, es gibt keine spezifische Persönlichkeitsstörung, die den Fällen von Simulation zugrunde liegt. Psychologische Testverfahren sind ein wertvolles Hilfsmittel für die richtige Diagnose.

HALERMANN (Kiel).

**V. Müller-Hess:** Bemerkungen zur Frage der strafrechtlichen Verantwortlichkeit, besonders im Hinblick auf Charakter und Persönlichkeitsreifung. Münch. med. Wschr. 1954, 653—657.

Ein aus großer Erfahrung gewonnener, sehr lehrreicher Überblick über zahlreiche forensische Fragen, in dem auch die letzten Entscheidungen des Bundesgerichtshofes erörtert werden. Eine Unterbringung in eine Anstalt nach § 42b ist bei Belästigungen durch Geisteskranken nicht

angebracht. Der Rauschgiftsüchtige kann ein gefährlicher Straftäter sein. Nur durch Erforschung der Persönlichkeit können die Motive der Tat aufgeklärt werden. Die Psychoanalyse erscheine wenig geeignet, eine tragfähige Basis der Beurteilung abzugeben. Selbst schwerpsychopathische Charakterzüge seien nicht als Krankheit zu werten. Der wirksame Schutz der Bevölkerung könne nicht durch Maßnahmen eines utopischen Ordnungsfanatismus erreicht werden, in schweren Fällen, besonders bei chronisch gefährlichen Triebverbrechern sei die Sicherungsverwahrung zu empfehlen. Im Jugendstrafrecht verdienten die Hinweise VILLINGERS über die relative Häufigkeit der Encephalopathien, die leicht fälschlich als Psychopathien bezeichnet werden, besondere Beachtung. Die Heranwachsenden seien nur zu einem kleinen Teil als Jugendliche nach § 105 JGG zu beurteilen.

HALLERMANN (Kiel).

**Erne Maier: Der körperliche Reifungsstand bei 1200 minderjährigen männlichen Strafgefangenen (mit Darstellung der Untersuchungsmethode für die gerichtsärztliche Praxis).** (Univ.-Kinderklin., Köln.) Mschr. Kriminol. u. Strafrechtsreform 37, 34—57 (1954).

Die in den Jahren 1949 und 1950 an 1200 14—20jährigen Strafgefangenen durchgeföhrten Untersuchungen haben gezeigt (bzw. bestätigt, Ref.), daß bei Straffälligen bis in das 3. Lebensjahrzehnt hinein mit dem Ablauf der Pubescenz im Sinne des körperlichen Reifungsgeschehens gerechnet werden muß. So sind unter den 18—20jährigen des vorliegenden Untersuchungsgutes noch 30% reifungsbiologisch als Jugendliche zu beurteilende Probanden gefunden worden (ein Prozentsatz, der sich bei Berücksichtigung der entwicklungspsychologischen Diagnostik noch erheblich erhöht hätte, Ref.). Der Anteil der Spätreifenden lag bei den Gefangenen mit Hilfschulniveau und bei den Gefangenen, die aus der Großstadt stammten, etwas höher. Die bereits von anderer Seite (Ref.) getroffenen Feststellungen, daß die Reifung bei Straffälligen verzögert und disharmonisch verläuft und daß sich unter den Straffälligen noch viele „Entwicklungs-kriminelle“ befinden, wurden bestätigt. Die disharmonische Reifung erscheint eine besondere Belastung für die soziale Anpassung darzustellen. (Die Forderung des Autors, dem körperlichen Reifungszustand bei minderjährigen Rechtsbrechern in der gerichtsärztlichen Begutachtung Beachtung zu schenken, erscheint übrigens heute schon weitgehend erfüllt, und bedeutet nicht zuletzt für den jugendkriminologisch tätigen Gerichtsarzt seit langem eine Selbstverständlichkeit, Ref.)

ILLCHMANN-CHRIST (Kiel).

**Hans W. Gruhle: Die Unterbringung psychopathischer Verbrecher.** Mschr. Kriminol. u. Strafrechtsreform 36, 6—10 (1953).

Weder aus der Art des Deliktes, noch der Tatsache der Sucht läßt sich ohne weiteres auf eine Psychopathie schließen. Es müssen charakteristische Wesensmerkmale erwiesen werden. Psychopathen fallen so gut wie niemals unter den § 51 StGB. Nur wenn die Tat einwandfrei psychopathischen Motiven entspricht, ist in besonderen Fällen die Anwendung des § 51 Abs. 2 StGB möglich. Im allgemeinen gehört der Psychopath in den normalen Strafvollzug. Unter den Eigentumsverbrechern kommen Psychopathen selten vor, unter den Affektverbrechern häufiger. Gehören gewöhnliche Alkoholiker nicht ohne weiteres zu den Psychopathen, so werden fast alle Säufer und Süchtige im Laufe eines längeren Rauschmittelmißbrauchs seelisch abnorm, ohne daß aber auch sie den Psychopathen im eigentlichen Sinne zuzurechnen wären. Unter den Sittlichkeitsverbrechern sind die Notzuchtstäter am wenigsten psychopathisch. Bei denjenigen, die sich an Kindern vergriffen haben, und bei den Exhibitionisten finden sich einzelne Psychopathen. Die Gruppe der Homosexuellen, die durch ihre Psychopathie an ihr Delikt gekommen sind, ist nicht groß. Unter den Asozialen, Bettlern, Landstreichern usw. finden sich viele Psychopathen. Sie entpuppen sich dann aber manchmal als sozial abgesunkene echte Psychotiker. Einheitlich sind alle diese Psychopathen, die sich an Verbrechen beteiligen, nicht. — Was die Unterbringung der Psychopathen in den Strafanstalten anbetrifft, so stößt sie bei den Krakeelern, Querulanten und Hetzern, also den Störern, auf die größten Schwierigkeiten. Hier wird vor jeder falschen Nachgiebigkeit früherer Zeiten gewarnt. Schlagen alle Versuche fehl, so bleibt nichts anderes als die Einweisung in die Irrenabteilung übrig, und wenn auch das nichts fruchtet, die Verbringung in ein festes Haus unter ärztlicher Leitung. Mit dieser letzten Maßnahme scheidet der Betreffende aber aus dem Strafvollzug aus. Für verfehlt wird die jetzige Fassung des Gesetzes gehalten, nach der vermindert Zurechnungsfähige (§ 51 Abs. 2) die für notwendig gehaltene Heilanstaltsbehandlung erst nach der Freiheitsstrafe antreten, anstatt das sofort zu tun. Es empfiehlt sich, von dem § 42b so wenig wie möglich Gebrauch zu machen. Hier entfällt ja der Sühnegesichtspunkt. Die Unterbringung von Psychopathen gem. § 42b ist besonders mißlich. An der psychischen Konstitution kann sich nichts ändern, eine Erziehung ist praktisch unmöglich. Im Grunde sind die Heilanstalten für die Behandlung von Psychopathen nicht eingerichtet. Die Verlegung

auf eine geschlossene Abteilung von Geisteskranken ist nicht zumutbar. Dagegen haben sich in der Bekämpfung der Sucht § 42c und § 330a bewährt. — So sehr diese Grundsätze nun auch weiterhin, nicht zuletzt dank der Lebensarbeit des Verf., zum Maßstab der Beurteilung geworden sind, so bedeutet es doch einen besonderen Gewinn, sie in so prägnant geschliffener Form in dieser Arbeit zusammengefaßt zu finden.

W. SCHULTE (Berlin).<sup>oo</sup>

**Alfred Auersperg und Guido Solari: Brückensyndrome der akuten Alkoholhalluzinose zum Delirium tremens.** (Psychiatr. Klin., Univ., Concepción.) Nervenarzt 24, 407—415 (1953).

29 % aller Männer, die in der Psychiatrischen Klinik von Concepción (Chile) zur Aufnahme kamen, waren akute Trinkerpsychosen. Von 86 Fällen entsprachen nur 4 dem typischen Delirium tremens, 4 der Alkoholhalluzinose, die übrigen zeigten ein Kombinationssyndrom von Delir und Halluzinose, das als Bedrohungsdelir bezeichnet wird. Es ist gekennzeichnet durch akustische Halluzinationen, illusionäre Umdeutungen, optische Halluzinationen, zeitliche und situative Desorientierung und durch abendliche Bewußtseinstrübung. Die Erinnerung an die Psychose ist ungewöhnlich scharf. Ob dies den hypermnestischen Reproduktionen eidetischer Erlebnisse entspricht oder nur in nachträglicher konfabulatorischer Ausgestaltung begründet liegt, bleibt offen. Der optische Sinnestrug besteht in (den illusionären Umdeutungen nahestehenden) Halluzinationen, die dem Bedrohungswahn zugehören, und in der Wahrnehmung nicht wahnhaft begründeter, lustvoll geschaute lauterloser Tiergestalten oder stummer Filme. Der Bedrohungswahn ist durch Beschränkung auf die unmittelbare (wahnhaft verzerrte) Wirklichkeit charakterisiert. Andererseits kommt es im Gegensatz zum Delir hier noch nicht zur Verwirklichung der dem Kranken angedrohten Überwältigung („besonnes Delir“). — In 7 Fällen war das Bedrohungsdelir von epileptischen Anfällen begleitet, kein Fall endete letal. Beginn meist 2—3 Tage, spätestens 1 Woche nach Abstinenz. In 80 % träge Pupillenreaktionen auf Licht, keine Polyneuritis. Die Häufigkeit der Trinkerpsychosen erklärt sich aus den Landessitten: lang dauernde Trinkexzesse unter starker Nahrungseinschränkung, dann plötzlich freiwillige Abstinenz, dazu chronische Unterernährung und Vitaminmangel.

J.-E. MEYER (Freiburg i. Br.).<sup>oo</sup>

**W. Hadamik: Über die Bewußtseinsstörung bei Affektverbrechern** (Landesheilanst., Bonn.) Mschr. Kriminol. u. Strafrechtsreform 36, 11—21 (1953).

Der Aufsatz beschäftigt sich mit der Frage, ob ein schwerer, nicht durch Geisteskrankheit bedingter Zornaffekt das Bewußtsein so stark verändern kann, daß die Voraussetzungen des § 51 Absatz 1 oder 2 StGB als erfüllt angesehen werden müssen. Der Bewußtseinsbegriff wird in der Fassung GRÜHLES interpretiert, wonach am Bewußtseinsphänomen 5 „Seiten“ (nicht Teile) oder „Weisen“ unterschieden werden: Klarheit und Helligkeit, Kontinuität mit dem bisherigen Bewußtseinsstrom, subjektive Willensfreiheit, Ichgehalt, Selbstbewußtsein. Unter Herbeiziehung zahlreicher Beispiele sucht Verf. zu beweisen, daß keine dieser 5 „Seiten“ beim normalen Durchschnittsmenschen das Bewußtsein selbst durch den stärksten Affekt pathologisch zu verändern mögen, falls nicht besondere Begleitumstände wie Schlaf, Schlafrunkenheit, Hypnose, Hirnschädigung, Fieber, Vergiftung vorlägen. Die Möglichkeit des Zustandekommens einer psychogenen Bewußtseinstrübung wird für ausgeschlossen gehalten, da selbst der stärkste Affekt für sich allein keine echte, nicht auflösbare Amnesie bedingen könne. HIRSCHMANN (Tübingen).<sup>oo</sup>

**Max Simoneit: Zur Kritik der Test-Psychologie.** Psychol. Rdsch. 5, 44—53 (1954).

Geradezu befreide ist die scharfe Warnung des bekannten Psychologen vor dem auch innerhalb der deutschen Psychologie weit verbreiteten Übereifer bezüglich der Bedeutung der Tests. Eindeutig stellt S. heraus, daß der Test ganz allgemein ein „unerhebliches Hilfsmittel“ zu sein hat, das dem Psychologen gewissermaßen eine Überprüfungsmöglichkeit seiner „Individualerkenntnis“ bietet. Das ist als Ehrenrettung der *Wissenschaft* der Psychologie aufzufassen; testen und testauswerten ist schließlich nur ein Handwerk. Das meint auch WELLEK, von S. zitiert, wenn er sagt: „Der Sinn eines jeden sog. Charaktertests ist es vielmehr, eine Sonde zu sein, geeignet, das Terrain abzutasten. Die eigentlichen diagnostischen . . . Fragen (und man möchte hinzufügen: Leistungen) beginnen erst dort, wo diese technischen Vorbereitungen schon wieder aufhören.“ Das „Mysterium“ Mensch läßt sich eben nicht errechnen, auch nicht in Amerika! Seine Konturen wollen *schöpferisch* erahnt und wissenschaftlich erfaßt werden! Wer das nicht vermag, hat keinen Anspruch darauf, ernstgenommen zu werden. Das sog. „Urverstehen“ einer Person durch die verschiedenen Ausdruckssymptome, die durchaus auch einmal im Test (Wartegg, Schrift u. a.) deutlich werden können, bleibt vornehmste Aufgabe des wissenschaftlichen Charakterologen.

N. JANSEN (Mainz).