

Veränderungen sich eine Arth. def. entwickeln. Eine Gelenkveränderung in diesem Sinne auf der gesunden Seite nach Trauma muß abgelehnt werden. Verschlimmerung durch Gewalt ist nur bedingt anzuerkennen. *Max Weichert* (Beuthen O/S.).<sup>oo</sup>

**Zollinger, F.: Peritonitis tuberculosa und Unfall.** (*Med. Abt., Kreisagentur d. Schweiz. Unfallversicherungsanst. in Luzern, Aarau.*) Schweiz. Zeitschr. f. Unfallkunde Jg. 21, Nr. 6, S. 121—134. 1927.

Die tuberkulöse Peritonitis bildet nur selten die primäre Lokalisation der Erkrankung, nach Bircher sind kaum 2% aller Fälle primärer Natur. Sie ist gewöhnlich eine Metastase eines näheren oder entfernteren Herdes, der meist in den Lungen sitzt. Die Erkrankung entwickelt sich gewöhnlich in der Zeit von 1 Monat bis mehrere Jahre. Die Peritonitis kann längere Zeit ohne charakteristische Symptome und Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit verlaufen und verläuft besonders in den Anfangsstadien häufig mit Remissionen. Nur selten wird ein Trauma als Entstehungsursache einer tuberkulösen Peritonitis von den Kranken angeschuldigt, noch seltener sind die Fälle, in denen tatsächlich ein Kausalzusammenhang zwischen Erkrankung und Unfall wirklich besteht. Verf. führt unter 157 Fällen nur einen einzigen Fall von tuberkulöser Peritonitis an. Bei der traumatischen Entstehung der Erkrankung handelt es sich meistens nur um eine Verschlimmerung der Erkrankung des Ursprungsherdes. Der Unfall kommt also nur als Teilursache in Frage, wenn das Trauma imstande war, den Ursprungsherd anatomisch zu lädieren und wenn es von erheblicher Natur gewesen ist. Die Entstehung einer tuberkulösen Peritonitis läßt sich am leichtesten durch eine Quetschung des Bauches oder des Rückens denken. In zweiter Linie kommen allgemeine Körpererschütterungen in Frage, soweit sie anatomische Gewebsläsionen verursachen können, sie müssen ebenfalls erheblicher Natur sein und der durch das Trauma geschädigte Ursprungsherd muß sich bereits in einem ziemlich vorgeschrittenen Stadium befinden. Als Ursache kommen weiter in Frage starke Anspannung der Bauchdecken (Lösung alter Verwachsungen und Mobilisierung von Tuberkelbacillen), Schädigung der allgemeinen Immunität des Organismus durch ein Trauma (z. B. auf Grund eines langen Krankenlagers oder einer Eiterung) und wegen des Traumas vorgenommene operative Eingriffe (Entwicklung z. B. nach einer Bauchoperation). Wenn die ersten Erscheinungen der Peritonitis erst nach Ablauf der 3. Woche auftreten, so ist die Annahme eines Zusammenhanges nur dann berechtigt, wenn deutliche Brückensymptome vorhanden sind. Eine traumatische Verschlimmerung einer bereits bestehenden Peritonitis ist nur dann anzunehmen, wenn sie sich spätestens innerhalb 2 Wochen durch Zeichen eines rascheren Fortschreitens kundgibt. Ein Kausalzusammenhang einer tuberkulösen Peritonitis mit einem Unfall kann nur dann angenommen werden, wenn keine näherliegenden Ursachen aufzufinden sind.

*Schellenberg* (Ruppertschain i. T.).

**Benassi, G.: In tema di morte-infortunio.** (Hinsichtlich des Unfalldodes.) (*Istit. di med. leg., univ., Bologna.*) Giorn. di clin. med. Jg. 8, H. 12, S. 477—487. 1927.

Ein Wagner war bald nach dem Mittagessen Opfer eines Unglücksfalles. Bei der Aufnahme ins Krankenhaus ( $\frac{1}{2}$  Stunde später) zeigte der Kranke ein ausgesprochenes Coma uraemicum. Nach 5 Tagen Exitus und Obduktion. Befund: Kontusion der Weichteile des Kopfes, Fraktur der II.—III.—IV.—V. l. Rippen, Verrenkung des linken Schultergelenkes, Hyperämie des Gehirns, alte Pleuraverwachsungen, fettige Degeneration des Herzens und der Leber, chronische Nephritis. Benassi erörtert die schwierige Frage der Bedeutung der vorher bestehenden Krankheitsbedingungen bei der Schätzung der Haftpflicht für den Unglücksfall und schließt, in Anlehnung an die später eruierten Vorgänge, daß das Coma uraemicum nicht das auslösende Moment, sondern die Folge desselben gewesen sein muß.

*Romanese* (Parma).

### Gerichtliche Psychologie und Psychiatrie.

● **Stekel, Wilhelm: Zwang und Zweifel.** (Für Ärzte und Mediziner dargestellt.) **Tl. 1.** (Störungen d. Trieb- u. Affektlebens. (Die parapsychischen Erkrankungen.) **Bd. 9.)** Berlin u. Wien: Urban & Schwarzenberg 1927. 633 S. RM. 30.—

Im Gegensatz zu den Paralogien, den Denkstörungen, handelt es sich bei den Para-

pathien (Neurosen) um Störungen der Affektivität. Zu den Parapathien gehören auch die Zwangsvorstellungen und Handlungen, die Grübelsucht, Fragesucht usw. Die Genese all der mannigfaltigen Äußerungen der Zwangsparapathie, die symbolischen Handlungen, die den Zweck haben, die kriminellen Neigungen der Kranken zu verbergen oder zu ersetzen, werden durch die Analyse aufgedeckt und auf die sexuelle Wurzel, ein in früher Kindheit oder im Pubertätsalter affektbetontes sexuelles Erlebnis zurückgeführt. Die Rolle der Onanie wird klargelegt. Jeder Zwangskranke steht unter dem Einfluß verbrecherischer Triebe. Schon das Kind ist „universell kriminell“. Da kommt es zu einem Widerstreit zwischen dem Trieb-Ich und dem Ideal-Ich, wie es Moral und Kultur zu bilden suchen. Die absurden Vorstellungen und Handlungen der Kranken haben, wie die Analyse aufdeckt, ihren Sinn. Sie dienen als Ersatz der aus dem Bewußtsein verdrängten kriminellen Wünsche (Incestgedanken, homosexuelle Neigungen, Todeswünsche). Die analytische Methode des Verf. geht mehr aktiv vor, im Gegensatz zu der passiven Methode Freuds. Den Prüfstein einer Methode bildet der Erfolg. Diesen hat Verf. durch katamnestiche Erhebungen bewiesen. Auch bei der Epilepsie will Verf. Erfolge erzielt haben (Affektepilepsie? Ref.). Wenn man bedenkt, wie oft ein zu intimes, sexuell ungeniertes Familienleben den Grund legt für die Zwangskrankheit, so folgt daraus eine ernste Mahnung für die Eltern. Auf die erbliche Belastung, die Minderwertigkeit legt Verf. für die Entstehung der Krankheit weniger Gewicht. Am Schlusse des Buches bringt Bion eine Zusammenstellung und kurze Besprechung der Literatur über die Zwangskrankheit aus den letzten 50 Jahren. Vergleicht man die dort niedergelegten Ansichten der Autoren mit dem, was Verf. über die Zwangskrankheit bringt, so muß man hinsichtlich der psychologischen Erklärungen der Erscheinungen und der therapeutischen Erfolge unbedingt der Psychoanalyse, wie sie Verf. übt, den Vorzug geben. „Dieses Werk,“ schreibt Verf., „soll die Bedeutung der Analyse in der Behandlung der Zwangskrankheiten vor aller Welt dokumentieren.“ Diese Absicht dürfte dem Verf. durchaus gelungen sein. *Ganter (Wormditt).*

**Forel, O.-L.: Über Suggestion.** Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie Bd. 108, H. 5, S. 771—785. 1927.

Der Aufsatz ist die Wiedergabe eines Referates, das der Verf. im November 1926 in Zürich vor der Versammlung des Schweiz. Vereins für Psychiatrie gehalten hat. Verf. trennt vom Begriff der Suggestion die Echothymie, die bloße Tatsache der affektiven Resonanz. Die Suggestibilität ist nur eine Seite der Affektivität und nur bei Individuen mit entwickelten kollektiven Funktionen möglich. *Storch (Gießen).*

**Luettebrunne: Parteifunktionär und Zeuge. (Ein Beitrag zur Lehre von der Zeugnisfähigkeit.)** Arch. f. d. ges. Psychol. Bd. 59, H. 1/2, S. 163—172. 1927.

Es muß unterschieden werden, ob ein Zeuge nur den Willen oder auch die Fähigkeit hat, in seiner beschworenen Aussage die Wahrheit zu geben. In einem politischen Prozesse sagten unter Eid 12 Zeugen der einen Seite und 34 Zeugen der Gegenpartei direkt widersprechend aus. Es zeigte sich, daß die Wahrnehmungsfähigkeit durch den Affekt geschädigt worden war. Erregung und Abspannung verschlechtern die Auffassung. Die stete notwendige apperzeptive Ergänzung wird durch die Erwartung beeinflußt. Das Erinnerungsbild wird durch zielstrebige Einstellung gefälscht. In dem Gerichtsurteil ward der Meinung Ausdruck verliehen, daß weder ein Belastungs- noch ein Entlastungszeuge einen Meineid geleistet habe, daß aber den Angaben des Anzeigers einwandfreie Zeugenaussagen entgegenständen, die eine Schuldfeststellung ausschlossen. *Raecke (Frankfurt a. M.).*

**Marbe, Karl: Bemerkungen zum vorhergehenden Aufsatz Luettebrunnes.** Arch. f. d. ges. Psychol. Bd. 59, H. 1/2, S. 173—178. 1927.

Die forensische Wichtigkeit der Fälschung des Gehörten durch die Einstellung ist sehr groß. Sie wurde durch eine Reihe lehrreicher Experimente demonstriert, die sich aber nicht zu kurzer Wiedergabe eignen, sondern im Text nachgelesen werden müssen. *Raecke (Frankfurt a. M.).*

**Seelig, Ernst: Die psycho-diagnostische Ausdrucksregistrierung und ihre Verwendung in der Kriminologie. (Kriminol. Inst., Univ. Graz.)** Psychol. u. Med. Bd. 2, H. 3, S. 210—214. 1927.

Verf. berichtet über seine experimentellen Untersuchungen durch Registrierung der Ausdrucksbewegung nach Lehmann und Löwenstein. Registriert wurde die Atemkurve und der Spannungszustand der Extremitätenmuskulatur. Auf eine Registrierung der Kopfbewegung wurde verzichtet. Verf. erhofft sich durch die Anwendung dieser Methode eine wertvolle Bereicherung der kriminalbiologischen Untersuchungstechnik. *Schwarzacher (Heidelberg).*

**Bericht über eine Konferenz forensisch-psychologischer Sachverständiger.** Erziehung Jg. 2, H. 12, S. 714—716. 1927.

Auf einer Zusammenkunft einiger Psychologen, an der u. a. O. Lipmann, W. Stern, Bondy teilnahmen, wurde betont, daß die Mitwirkung der Psychologen an Gerichtsverhandlungen, namentlich in der Bewertung von Kindern und Jugendlichen als Zeugen, ständig wächst. Die Sachverständigentätigkeit des Psychologen bezieht sich nur auf das normale Seelenleben, innerhalb dessen weiter Grenzen es noch genug zweifelhafte und schwer durchschaubare Vorgänge gibt, die zur Klärung des Fachmannes bedürfen. Ausdrücklich wird hervorgehoben, daß in pathologischen Fällen ein Psychiater zuzuziehen ist, in Grenzfällen oft beide Sachverständige zusammenwirken müssen. Als psychologische Sachverständige können nur solche gelten, die eine spezialistische Fachausbildung auf dem psychologischen Sondergebiet haben, das gerade in Frage kommt. Es ist nicht nur die etwaige Unglaubwürdigkeit eines Zeugen festzustellen, sondern oft genug kann auch der Sachverständige zu positiven Ergebnissen bezüglich der Glaubwürdigkeit kommen. Am besten wird der Sachverständige gleich zu Beginn des Verfahrens zugezogen. *F. Stern (Göttingen).*

**Messerle, N.: Puls, Elektrokardiogramm, Atmung und Galvanogramm bei Schießversuchen.** (*Univ.-Inst. f. physikal. Therapie, Zürich.*) Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie Bd. 108, H. 1/3, S. 142—151. 1927.

Verf. beobachtete die körperlichen Begleiterscheinungen bei psychischen Vorgängen, speziell im Zustande einer hochgespannten Aufmerksamkeit, nämlich beim Pistolenschießen. Hierbei wurde zugleich untersucht, ob sich das psychische Geschehen, wenn es Körperleistungen auslösen soll, den unwillkürlichen Körperfunktionen anpaßt oder nicht. Die ausgezeichnete Versuchsanordnung (im Original einzusehen) erlaubt gleichzeitige Beobachtung nicht nur pletysmographischer, Atem- u. ä. Veränderungen, sondern gleichzeitige, synchrone Registrierung der psychogalvanischen, elektrokardiographischen Puls- und Atemkurven. Im Gegensatz zu de Jong, Bickel, Küppers, welche die Reaktionen des Herzens und des Gefäßsystems auf psychische Reize als unabhängig voneinander eintretende Erscheinungen betrachten, fand Verf. in Übereinstimmung mit Wiersma und Weinberg einen Parallelismus der psychogalvanischen mit den elektrokardiographischen und Pulskurven. Wie diese Autoren fand Verf. parallel mit p-g-Schwankungen Puls- und Elektrokardiogrammveränderungen. Er beobachtete inspiratorisches Niedrigwerden der P-R-T-Zacken während des Zielens, solange die Atmung noch in Funktion ist, und ein Höherwerden im Exspirium. Während des Zielens wurde die Atmung bei geübten Schützen im Exspirium eingestellt; bei ungeübten dagegen wurde sie unregelmäßiger. Während des Zielens bei schon abgestellter Atmung wurde ferner ein Niedrigerwerden aller kardiographischen Zacken und ein Höherwerden derselben nach der Schußabgabe festgestellt. Diese elektrokardiographische Veränderung trat parallel zu den p-g-Schwankungen auf. Die Schußabgabe beim geübten Schützen erfolgt niemals im aufsteigenden Schenkel der Pulswelle, d. h. wenn das Armvolumen plötzlich zunimmt, sondern immer im langsamen absteigenden Schenkel der Armvolumenschwankung. Verf. zieht daraus den Schluß, daß sich die anscheinend willkürliche Schußabgabe nach unwillkürlichen Körperfunktionen richten muß. Das p-g-Reflexphänomen zeigt im allgemeinen bei ungeübten Schützen größere Ausschläge als bei geübten, was mit der psychischen Einstellung übereinstimmt.

Die Befunde des Verf. sind für die gerichtliche Medizin nicht nur von theoretisch-wissenschaftlichem Interesse. Sie dürften vielmehr vielleicht nach genügender wissenschaftlicher Überprüfung, bei vorsichtiger Bewertung und absolut einwandfreier Technik u. a. für die gerichtsärztliche Praxis Bedeutung gewinnen, z. B. wenn festzustellen ist, ob ein angeklagter Schütze geübt oder ungeübt ist. *D. Ref.) Buhtz (Königsberg i. P.).*

**Eliasberg, Wladimir: Ist die Unfallneurose ein rein medizinisches Problem? Beziehungen des Unfallneurosenproblems zu Medizin (Psychotherapie); Sozialpsychologie; Recht; Wirtschaft.** Klin. Wochenschr. Jg. 6, Nr. 29, S. 1388—1392. 1927.

Beachtenswerte Ausführungen zum Problem der Neurosen nach Unfall, die der

Verf. als soziale Krankheiten aufzufassen geneigt ist und zwar in dem Sinne, daß die gesamte soziale Struktur der abhängigen Arbeit geeignet ist, Dispositionen zu Neurosen zu schaffen und daß jede Besserung der Arbeitsmotivation auch einen Fortschritt in der causalen und therapeutischen Bekämpfung der Unfallneurosen bedeutet. Verf. wirft ein paar Schlaglichter auf die juristische Situation des Problems, auf die aktuelle und habituelle Disposition zur Unfallneurose und auf die Psychologie des Unfallvorganges: hier weist er insbesondere auf das Unerwartete, nicht Vorausgesehene, Unentrinnbare beim Erleben eines Unfalles hin, zum Unterschiede von den Verletzungen bei sportlichen Kämpfen, bei Messuren, bei denen das Nichtvorkommen von Unfallneurosen aus der grundlegend anderen psychologischen Situation zu erklären wäre. Terminologisch schlägt der Verf. vor, den Ausdruck der Unfallneurose für jene Fälle zu reservieren, bei denen der Kausalzusammenhang völlig klar ist, diejenigen neurotischen Bilder aber, die auf dem Boden einer Anlage oder durch das Verfahren sich bilden, Renten neurosen zu nennen. *Hanns Schwarz* (Berlin).

**Hanauer, W.: Der Selbstmord bei den Frauen.** Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 53, Nr. 29, S. 1231. 1927.

Im Anschluß an die Arbeit von Steiner (vgl. dies. Zeitschr. 10, 584), der unter seinen 58 Selbstmördern 50 Frauen fand, legt Verf. dar, daß sich das frühere Verhältnis der Selbstmorde bei Männern und Frauen von 4:1 in Abhängigkeit von der Veränderung der wirtschaftlichen und sozialen Stellung der Frau verschoben hat: nach dem „Statist. Jahrbuch“ kamen vor dem Kriege: 34,2, 1920: 53,9, 1924: 37,7 weibliche Selbstmörder auf 100 männliche, was Sieveking mit der zunehmenden Emanzipation des weiblichen Geschlechtes erklärt hat; auch Lejbowitsch (vgl. dies. Zeitschr. 5, 165) nimmt eine Abhängigkeit des Anteiles der Frauen von ihrer wirtschaftlichen Stellung an. Wenn Steiner — auf einer inneren Abteilung eines Krankenhauses — relativ so viel Frauen sah, so liegt das daran, daß die Frau das Gift bevorzugt; auf einer chirurgischen Abteilung dürfte man mehr Männer finden, da diese der Feuerwaffe und dem Messer den Vorzug geben. — Verf. begrüßt in der Arbeit von Steiner einen Beitrag zu der noch wenig bearbeiteten Statistik des Selbstmordversuches. — Nach v. Mayr und Leoncini ist auf Grund seines Mailänder Materials zu gleichen Resultaten gekommen (vgl. dies. Zeitschr. 5, 577) — sind die Frauen an den Selbstmordversuchen stärker beteiligt, bei ihnen kommt auch auf die Zahl der geglückten Selbstmorde ein viel höherer Anteil an mißglückten, was wieder mit der Natur der von ihnen angewandten Mittel zusammenhängt: Wasser und Gift gewähren viel mehr Rettungsmöglichkeiten als Feuerwaffe und Strick. *Donalies.*

**Köhler, F.: Kriminalpsychologische Probleme zum Mordprozeß Dr. Bröcher.** Ärztl. Sachverst.-Zeit. Jg. 33, Nr. 15, S. 200—210. 1927.

Nach Voranstellung der Urteilsbegründung in dem bekannten Mordprozeß wird auf die Persönlichkeit des Täters näher eingegangen, die ein seltsames Gemisch von sympathischen Zügen und innerer Haltlosigkeit aufweist. Es ist nicht das Charakterbild eines kaltblütig berechnenden Mörders von großem Format oder eines Menschen der großen Leidenschaft. Ein aus kleinen Verhältnissen hervorgegangener, nur mittelmäßig begabter und oberflächlicher Mensch fühlt sich noch von Beziehungen zu Geistlichkeit und Kirche gebunden, kann sich aber nicht von Ehebruch und Lüge freimachen. In den Wirrwarr dieses Widerstreits bricht die Hingabe an den Alkohol und beseitigt die letzten ethischen Hemmungen eines entschlußlosen Schwächlings, der unter dem dämonischen Einfluß des Weibes steht. Bei der Art der Ausführung der Tat läßt sich ein erhebliches Maß von Dummheit nicht verkennen. Aber sie geschah nicht im Alkoholrausch, vielmehr mit Überlegung und Vorsatz, weil sie allein dem in Schwachheit gegen überwältigende Erlebnisse Anknüpfenden den Ausweg aus unerträglichem Druck versprach. *Raecke* (Frankfurt a. M.).

**Weygandt, W.: Beiträge zur forensischen Sexualpathologie.** Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie u. psychisch-gerichtl. Med. Bd. 86, H. 6/8, S. 424—435. 1927.

Zweifelloß gehen außerordentlich viel mehr Ehen, als man gewöhnlich annimmt,

in Brüche, weil sich ein Ehegatte als sexualpathologisch erweist. Manchmal wird selbst von ahnungslosen Ärzten den Sexual-Abnormen die Ehe als Heilmittel angeraten, was natürlich meistens zur Katastrophe führt. Bei sexualpathologischen Zügen des einen Ehepartners wird es meist gelingen, die Ehe nach § 1333 B.G.B. als ungültig zu erklären. Bei Exhibitionismus läßt sich in einem gewissen Prozentsatz eine klinische Psychose, in der Mehrzahl der Fälle psychopathische Minderwertigkeit auf verschiedenster Grundlage, vielfach auf alkoholischer, am häufigsten auf epileptischer Grundlage, aber immerhin in 15—25% der Fälle keine näher deutbare Abweichung von der Norm erkennen. Wichtig sind besonders die senilen Fälle, die früher unbestraft, in späten Lebensjahren straffällig werden. Oft ohne vorhergehende Krankheitssymptome, lassen sie bei näherer Prüfung aber doch Zeichen von Arteriosklerose des Gehirns oder Altersatrophie des Gehirns erkennen. Heutzutage könnte gefragt werden, ob die veränderte Stellung, welche die moderne Menschheit zum Problem der Entblößung und des Nackten einnimmt, nicht etwa auch hinsichtlich des Exhibitionismus von Bedeutung sei. Aber der einem rätselhaften inneren abwegigen Sexualimpuls entsprechende Exhibitionismus wird durch die moderne Sichtbarmachung des nackten Körpers voraussichtlich weder verringert noch gesteigert werden. Immerhin dürfte die heutige Zeitentwicklung hinsichtlich der Nacktkultur doch dazu führen, daß den Exhibitionsdelikten eine mildere Auffassung entgegengebracht wird. Für den Sachverständigen ist es wesentlich, daß er bei Sexualdelikten im Einzelfalle mit allen Mitteln prüfe, ob und wie weit psychopathische Zustände annehmbar sind. Daß dies meist gelingt, wird vom Verf. an mehreren Beispielen gezeigt. *Haberda (Wien).*

**Rosenstein, L. M.: Zur Psychopathologie des extremen Hungers. Anthropophagie und Nekrophagie.** Krankheitsforschung Bd. 3, H. 2/3, S. 118—160. 1926.

Die furchtbare Hungersnot im Wolgagebiet im Jahre 1921—1922 hat bei der nach langer mangelhafter Ernährung schließlich völligem Nahrungsmangel preisgegebenen Bevölkerung Leichen- und Menschenfresserei zur Folge gehabt. Zuerst haben sich Fälle von Leichenfresserei ereignet, wobei Leichen von durch Hunger oder Krankheiten verstorbenen Verwandten gegessen wurden. Erst später traten Fälle von Menschenfresserei auf, wobei Leichen von eigens zu diesem Zwecke getöteten Menschen verwendet wurden. Übergänge kamen fast nirgends vor; Leichenfresser waren selten Menschenfresser und umgekehrt. Ihre Häufigkeit ging den Hungertodesfällen keineswegs parallel. Unabhängig von der Schwere der Hungersnot fanden sich in allen Gouvernements Bezirke, in denen keine Leichenfresserei angetroffen wurde. Andererseits gab es Dörfer, die gleichsam damit verseucht waren. Die Leichenfresserei verbreitete sich dann, wenn alle Nahrungssurrogate, Hunde und Katzen, Äser, Gras, schließlich Leder, Pelze und Riemen verbraucht waren und die Menschen unter der Qual des völligen Hungers dem Tod entgegengingen. Häufig machten die Kinder den Anfang, indem sie die Erwachsenen um Erlaubnis baten, Menschenfleisch versuchen zu dürfen oder es insgeheim kosteten. Gelegenheit dazu war genug vorhanden, da die des Hungers Verstorbenen mitten unter ihren ausgehungerten Verwandten liegen blieben, die durch Entkräftung nicht mehr in stande waren, sie zu begraben. Zwischen den Leichenfressern und den Menschenfressern bestanden deutliche charakterologische Unterschiede. Erstere erwiesen sich als debile primitive Persönlichkeiten. Die etwa 4—5 Monate nach der Hungerperiode untersuchten Leichenfresser waren meistens Analphabeten, ohne Kenntnisse der einfachsten Dinge, der Kalenderdaten, einfacher Rechenaufgaben, der elementarsten Fragen des sozialen Lebens. Sie standen auf einem geistigen Niveau, das tiefer war als das des Durchschnitts der bäuerischen Bevölkerung. Die Menschenfresser dagegen zeigten mehr asthenische Eigenschaften. Es handelte sich meist um Entartete, „deren Hauptzüge bereits den Charakter und die Geistesrichtung gemeiner Verbrecher aufweisen“. Das Grauen dieser an furchtbaren Einzelheiten überreichen Schilderung wird noch erhöht durch die kühle Sachlichkeit, mit der sie als Stoff zur Erörterung allgemeiner wissenschaftlicher Probleme benutzt wird. *Erwin Straus.*