

erlitt 1915 im Felde einen Beckenbruch. Offene Wunde an der rechten Beckenschaufel. 3 Tage unverbunden auf Stroh gelegen. Lange Wundeiterung. 1925 wegen Tumor in der rechten Seite behandelt. Operation: Großer Tumor an der rechten Beckenschaufel, bleibt unberührt (Sarkomverdacht). Bauchhöhle o. B. Röntgenbestrahlung. 1927 Erweichung, Incision. Im Eiter Strahlenpilze. Fortschreiten der Aktinomykose auf Kreuzbein und Lendenwirbel. 1928 Exitus letalis.

Daß die Eintrittspforte der Aktinomykose nicht immer die Mundhöhle ist, sondern daß der Pilz auch in die verletzte Haut eindringen kann, ist mehrfach nachgewiesen (Ponfick, Sauer u. a.). Die eingedrungenen Grannen mit den Pilzen wandern und erzeugen in weiterer Umgebung der Wunde Eiterung (Bostroem). Mehrfach veröffentlichte Fälle werden angeführt. Die Dauer des Latenzstudiums ist ganz verschieden.

E. Willms (Hannover)._o

Seitz, A.: Gewerbliche Dermatosen und Unfallverhütung. Zentralbl. f. Gewerbehyg. u. Unfallverhüt., neue Folge Bd. 4, H. 12, S. 433—435. 1927.

Seitz verlangt mit Rücksicht auf die sehr hartnäckigen Ekzeme, welche bei Arbeitern der polygraphischen Gewerbe infolge der Berührung mit „Waschmitteln“ auftreten, die Ausdehnung der Unfallversicherung auch auf diese gewerblichen Dermatosen. Er führt diese Erkrankungen auf die seit dem Kriege in Verwendung gekommenen Ersatzstoffe zurück, während reines Terpentin und reine Waschmittel vielfach keine Ekzeme erzeugen. *Kalmus*.

Psychiatrie und gerichtliche Psychologie.

Apfelbaum, Moritz: Der unbemerkte Hintergrund rechtlich-psychiatrischer Grenzfragen. Monatsschr. f. Kriminalpsychol. u. Strafrechtsreform Jg. 19, H. 5, S. 272 bis 281. 1928.

Verf. bespricht den Meinungs-austausch eines Juristen, der ein psychiatrisches Gutachten kritisierte, und des psychiatrischen Gutachters, der den juristischen Ausführungen entgegenete (vgl. Edlin und Entgegnung von Maier, dies. Zschr. 12, 57). Edlin verlangt zur Strafverfügung Nachweis der Zurechnungsfähigkeit, Freispruch nicht nur bei nachgewiesener Unzurechnungsfähigkeit, sondern auch bei der Unmöglichkeit des Nachweises der Unzurechnungsfähigkeit sowie bei mangelndem Nachweis der Zurechnungsfähigkeit. Maier erklärt demgegenüber die Unzurechnungsfähigkeit als einen dem naturwissenschaftlichen Denken fremden Begriff, als eine bloße Abstraktion aus dem sozialen Zusammenleben der Menschen. Verf. zeigt, daß die Erweiterung des Freispruchs eine gewisse Ungerechtigkeit und Unzufriedenheit zeitigen würde, und hebt hervor, daß die Ungerechtigkeit auf dem Boden der Vergeltungstheorie sich gründet, welche er bereits früher in seiner Schrift über Strafrecht und Willensfreiheit abgelehnt hat. Um Ungerechtigkeit zu vermeiden, ist als Grundsatz nicht die Vergeltungstendenz, sondern der Schutz der Gesellschaft aufzustellen.

Klieneberger (Königsberg Pr.)._o

Coppola, A.: L'„afasia“ nei poliglotti e la simulazione nello „sconosciuto“ di Collegno. Sull' importanza dell'anamnesi e sulla necessità dell'esame clinico per la diagnosi delle neuropsicopatie. (Die „Aphasie“ bei Polyglotten und die Simulation beim „Unbekannten“ von Collegno. Über die Wichtigkeit der Anamnese und die Notwendigkeit der klinischen Prüfung für die Diagnose der Neuropsychopathien.) (*Clin. d. malatt. nerv. e ment., clin. psichiatri., univ., Torino.*) Riv. Pat. nerv. 33, 359—393 (1928).

Dieser geistreich und temperamentvoll geschriebene Aufsatz ist einer polemischen Auseinandersetzung mit G. Mingazzini über den namentlich durch die allgemeine Presse bekanntgewordenen „Unbekannten“ der Irrenanstalt von Collegno gewidmet, der amnestisch war oder sein wollte, während 2 Familien, Bruneri und Canella, in ihm einen der Ihrigen erkannten und er selbst in der Folge sich als Professor Giulio Canella (und nicht als der Typograph Mario Bruneri) gerierte. Verf. hatte in einem psychiatrischen Gutachten den „Unbekannten“ für den Typographen Bruneri erklärt, während Mingazzini dieses Gutachten anfocht und die Canella-These vertrat. Dieser Auffassung tritt nun Coppola von neuem entgegen und sucht sie im einzelnen zu entkräften und den „Unbekannten“ als einen Simulanten hinzustellen, der es auf die sich ihm unter so ungewöhnlichen Bedingungen bietende Situation eines Professors abgesehen hat (die ihm viel verlockender als die eines einfachen Typographen erscheinen mußte.) Die Einzelheiten dieser Polemik können nicht in einem

Referat wiedergegeben werden; im allgemeinen wird man aber manchen der vom Verf. zur Verteidigung seines Standpunktes vorgebrachten Argumente die Berechtigung kaum absprechen können. Vor allem erscheint es uns in der Tat nicht erwiesen und sogar wenig wahrscheinlich, daß die völlige Unkenntnis der fremden und der klassischen Sprachen beim „Unbekannten“ (mit Ausnahme einer Anzahl von lateinischen Sätzen, die ihm in einem Spruchbuch mit italienischer Übersetzung zur Verfügung standen) auf einer aphasischen Störung (wie man sie beim gebildeten und sprachkundigen Professor Canella annehmen müßte) und nicht auf einer einfachen Unkenntnis derselben beruhte. Denn bei der Aphasie von Polyglotten ist auch für fremde Sprachen der Verlust auf die Dauer wohl kaum ein vollständiger, vielmehr tritt eine gewisse (wenn auch unter Umständen nur geringfügige) Restitution mit der Zeit gewöhnlich ein. Das trifft namentlich mit Bezug auf das Sprachverständnis zu, das auch bei schwerster Störung und evtl. sogar völliger Aufhebung der expressiven Sprache gewöhnlich noch partiell erhalten ist, wenn es nicht von Anfang an nur wenig gelitten hat.

M. Minkowski (Zürich).^{oo}

Frensdorf, Walter: Kasuistischer Beitrag zu dem § 1569 BGB. (Ehescheidung wegen Geisteskrankheit). Arch. f. Psychiatr. 84, 726—738 (1928).

Ein Fall von schwerer Hysterie mit Schüben hochgradig verstärkter reizbarer Verstimmung, die bei einer 32jährigen Frau in 9jähriger Ehe seit Beginn derselben sich gezeigt und allmählich, trotz längerer ruhigerer Pausen so schwer steigerten, daß sie in einem Erregungszustand eines ihrer 4 Kinder durch Kopfschuß tötete. Es bestanden typische hysterische Anfälle. Im Gutachten weist Verf. darauf hin, daß nach einer früheren R.G.E. von 1905, auch nach Hübner, sich Geisteskrankheit im Sinne des § 1569 BGB. nicht mit Entmündigungsreife zu decken brauche. Ruhigere Intervalle unterbrechen nach des Verf. Meinung nicht die im Gesetz geforderte 3jährige Dauer der Geisteskrankheit . . . Die Frau war nach der Tat, gemäß dem Gutachten des Amtsarztes, von der Polizeibehörde als gemeingefährliche Geistesranke der Anstalt überwiesen worden, das Gericht schloß sich dem Gutachten des psychiatrischen Sachverständigen an, und die Ehe wurde nach § 1569 geschieden.

Walcher (München).

Geyer, A.: Invalidität bei Geisteskrankheiten in vorgerücktem Alter. Moskov. med. Ž. Nr. 4, 79—87 (1928) [Russisch].

Die Hauptpunkte des Vortrages sind: die Klinik der Psychosen der Involutionsperiode ist kompliziert und ungenügend erforscht, deshalb ist die Expertise dieser Fälle schwer. In der Regel dürfen Kranke mit maniakalisch-depressiver Psychose nicht in die Kategorie der Invaliden übergeführt werden; Ausnahmen kommen aber vor. Besondere Schwierigkeiten bei der Expertise bietet die Klinik der präsenilen Psychosen. Die Involutionshysterie macht die Kranken, wenigstens zeitweise, arbeitsunfähig. Sehr schwierig für die Expertise ist die nervöse Form der Gehirnarteriosklerose. Arteriosklerotischer Schwachsinn, arteriosklerotische Epilepsie, postapoplektischer Schwachsinn führen zur Arbeitsunfähigkeit. Bei Entwicklung der Gehirnarteriosklerose kann Bleivergiftung als Ursache der Arteriosklerose angesehen werden.

Autoreferat.

Michel, R., und R. Weeber: Beitrag zur forensischen Beurteilung der Paralyse-remission nach Malariabehandlung. (Univ.-Inst. f. Gerichtl. Med., Graz u. Steiermärk. Heil- u. Pflegeanst. am Feldhof b. Graz.) Wien. med. Wschr. 1928 II, 925—927.

Während früher bis zu 50% der in Anstalten aufgenommenen Paralytiker im gleichen Jahr starben, ist der Bruchteil der Todesfälle im Jahre 1927 auf 14,5% gesunken. Dies spricht unverkennbar für die Wirkung der Behandlung mit Malaria. Bei der Beurteilung von Besserungen kommt dem Liquorbefund nur untergeordnete Bedeutung zu. Eine ganze Reihe von Paralytikern wird durch die Malariabehandlung wieder berufsfähig. Bei zwei von den Verff. beobachteten konnte sogar die Entmündigung wieder aufgehoben werden. Doch deckt sich Geschäftsfähigkeit nicht mit Zurechnungsfähigkeit. Auch der gebesserte Paralytiker krankt an geistigen Mängeln. Erst nach jahrelang anhaltender Besserung käme die Zuerkennung vermindelter Zurechnungsfähigkeit in Betracht. In einigen Fällen führte die durch die Besserung erlangte Krankheitseinsicht zum Selbstmord.

Meixner (Innsbruck).

Leppmann, Friedrich: Paralyse, Malaria-Behandlung und Strafrecht. Ärztl. Sachverst.-Zeit. Jg. 34, Nr. 11, S. 159—168. 1928.

Veranlassung zu dem Aufsatz war die Erfahrung, daß Verurteilungen von Para-

lytikern jetzt wieder häufiger vorzukommen scheinen. Vier eigene Beispiele, denen gemeinsam war, daß sie im sog. Schnellverfahren (§ 212 der neuen StPO.) abgeurteilt worden waren, bestätigten diese Erfahrung. Von besonderer Bedeutung für die Beurteilung ist der Umstand, daß im Verlaufe der Paralyse jetzt viel häufiger als früher Spontanremissionen auftreten (15%), und weiter, daß die Malariabehandlung in etwa 50% eine Remission bzw. Heilung mit Defekt bewirkt. Diese mit Erfolg behandelten Paralytiker neigen wegen ihres Mangels an Initiative, Beweglichkeit und Affekt wenig zu kriminellen Handlungen, es fehlen die aus dem Triebleben entspringenden Motive und ebenso der aktive Betätigungsdrang. In allen Fällen, in denen sich eine deutliche Beziehung zwischen den objektiv noch erkennbaren Krankheitsfolgen und der rechtswidrigen Handlung oder Unterlassung ergibt, wird die Anwendung des § 51 meist ohne weiteres erfolgen können. Schwierigkeiten entstehen erst, wenn die Remission so vollkommen zu sein scheint, daß die Heilung nicht mit dem üblichen Defekt erfolgt ist. Dies wird an einem Fall eigener Beobachtung erläutert, in welchem die auffällige Differenz der Lebensführung vor und nach der Erkrankung Leppmann zu der Auffassung brachte, daß die gegenwärtige Persönlichkeit nur ein Zerrbild der früheren war. Er hielt deshalb auch ohne den Nachweis spezifischer paralytischer Störungen die Anwendung des § 51 für angezeigt. In bezug auf die Haftfähigkeit geheilter Paralytiker ist L. der Meinung, daß sie den Einflüssen der Haft nicht vor Ablauf von 2—3 Jahren und erst nach völliger Reinheit der Wirbelflüssigkeit ausgesetzt werden sollten.

Giese (Jena).

Pönitz, Karl: Der defektgeheilte Paralytiker. (*Psychiatr. u. Nervenklin., Univ. Halle a. S.*) Z. Neur. 113, 703—718 (1928).

Verf. zählt die verschiedenen Möglichkeiten der Einwirkung der modernen Fieberbehandlung auf die progressive Paralyse auf und bespricht besonders den defektgeheilten Paralytiker im engeren Sinne, bei dem der Akzent mehr auf dem Wort Heilung als auf dem Wort Defekt liegt. Er behandelt das körperliche und neurologische Bild, vor allem die psychischen Defekte, die besonders in einer Initiativverarmung, Intelligenzschwäche und euphorischer Stumpfheit bestehen, ferner das soziale Verhalten in Leben, Ehe und Beruf, die Schwierigkeit der ärztlichen Gutachtertätigkeit und gibt dabei eine Menge Hinweise und Anregungen. Zuletzt schneidet er die Frage der Indikations- und Prognosenstellung an, die er in ihrer ganzen Schwierigkeit vor Augen führt, und betont die Notwendigkeit einer Frühbehandlung.

Kapp (Gießen).^{oo}

Wimmer, August: Gerichtlich-psychiatrische Vorlesungen und Studien. VI. Der „geheilte“ Paralytiker und seine gerichtsärztliche Beurteilung. (*Univ. psychiatr. Laborat. og Kommunehosp. Nerve-Sindssygeaf., Kobenhavn.*) Ugeskrift f. Laeger Jg. 90, Nr. 26, S. 614—618. 1928. (Dänisch.)

Unter ausführlicher Wiedergabe eines begutachteten Falles wird auf die Schwierigkeit der Beurteilung der Heilung einer Dementia paralytica in gerichtsärztlicher Beziehung hingewiesen. Es würde prinzipiell unrichtig sein, andre Grundsätze bei der zivilrechtlichen und der strafrechtlichen Beurteilung zu befolgen. Ob der geltende Paragraph betr. Ehescheidung, falls in 3 Jahren keine Wahrscheinlichkeit für dauernde Heilung eintrete, eine Änderung auf Grund der von manchen Autoren mit 25—30% angegebenen Heilbarkeit des Leidens erfahren soll, wird bezweifelt, weil man bei der Paralyse kaum von einer „dauernden“ Heilung sprechen könne. (Vgl. dies. Z. 10, 585.)

H. Scholz (Königsberg i. Pr.).

Milian, G.: Piqueté purpurique cervico-thoracique des crises comitiales. (Purpura-Flecke an Hals und Brust bei epileptischen Anfällen.) Rev. franç. de dermatol. et de vénéréol. Jg. 4, Nr. 3, S. 137—138. 1928.

Milian beobachtete unmittelbar nach epileptischen Anfällen am Hals und vorn an der Brust sehr zahlreich auftretende kleinste Hautblutungen. Er bringt sie in ursächlichen Zusammenhang mit der starken Kongestion des Kopfes und der oberen Körperhälfte.

Da er diese Hautblutungen ausschließlich bei den echten epileptischen Krampfanfällen gefunden hat, und da sie noch einige Tage hinterher persistieren, glaubt M.

aus ihrem Vorhandensein auf einen stattgefundenen echten epileptischen Anfall schließen zu dürfen und legt dieser Erscheinung großen, differentialdiagnostischen Wert bei.
Klehmet (Celle).

Bing, Robert: Die forensische Bedeutung der Folgezustände der Encephalitis epidemica. Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 57, Nr. 50, S. 1185—1189. 1927.

Bei der Unfall- und Militärversicherung kann unter Umständen angenommen werden, daß durch ein intensives Trauma des Zentralnervensystems das Auftreten des postencephalitischen Parkinsonismus beschleunigt worden ist. — Da nach Bings Meinung starke körperliche Anstrengungen in den ersten Jahren nach Abklingen des akuten encephalitischen Stadiums die Gefahr der Entwicklung des Parkinsonismus bedeutend steigern können, hält der Verf. es für wünschenswert, die von einer akuten Encephalitis Genesenen aus dem Militärdienst zu entlassen. — Verf. gibt sodann einen für die Bedürfnisse der Praktiker sehr geeigneten Überblick über die Bradyphrenien und akinetischen Zustände sowie über die psychisch und motorisch hyperkinetischen Bilder. Insbesondere geht er dabei auf die charakteristischen Veränderungen der jugendlichen Encephalitiker ein, während die postencephalitischen Psychosen mit Absicht nur kurz berührt werden. Sodann macht er auf die Fälle von Parkinsonismus mit zeitweisen Entladungen und Erregungen aufmerksam, bei denen es oft zu Impulshandlungen gefährlichen Charakters kommen kann. Für die Fälle, bei denen die Symptome der Encephalitis nur auf psychischem Gebiet zutage treten, ist die Anamnese von größter Bedeutung. Diagnostisch sehr wichtig ist dabei das abrupte Umschlagen der bis dahin erkennbaren Grundtendenzen der Persönlichkeit. Konflikte mit dem Strafgesetz sind bei diesen Fällen recht häufig. Die Zurechnungsfähigkeit ist von Fall zu Fall genau zu prüfen. Das frühere Überstehen einer Encephalitis allein bringt natürlich noch keine Straflosigkeit für jede spätere Übertretung mit sich. Wenn man aber eine pathologische Depravation des Charakters oder das Vorliegen zwanghafter Triebhandlungen bei solchen Kranken nachweisen kann, so wird man eine Unzurechnungsfähigkeit anerkennen müssen.
Bostroem (München).

Fribourg-Blanc, A.: Les réactions antisociales au cours de l'encéphalite épidémique (Die antisozialen Handlungen im Verlauf der chronischen Encephalitis.) (13. congr. de méd. lég. de langue franç. 1. session de méd. soc., accidents du travail, maladies profess., Paris, 9.—11. X. 1927.) Ann. Méd. lég. 8, 281—354 (1928).

Verf. betont die Differenz der antisozialen Handlungen im akuten Stadium, wo sie auch nicht selten sind, und im chronischen Stadium der Encephalitis. Die Handlungen im akuten Stadium sind dadurch ausgezeichnet, daß sie in einem unbewußten oder nur halbgebewußten Zustande vor sich gehen. Die Psychosen, die hier auftreten, sind durch die starke Diskrepanz zwischen psychischem Syndrom und organischen Erscheinungen und durch Intermissionen ausgezeichnet und unterscheiden sich dadurch von Begleitpsychosen anderer Infektionskrankheiten. Unter den Fehlhandlungen nach Ablauf der akuten Phase werden an zahlreichen Beispielen die bekannten Hapterscheinungen, wie Gewalttätigkeiten, Diebstähle, Sexualdelikte, Fuguezustände, genannt; besonders häufig im Material des Verf. sind die Diebstähle, nicht selten auch Pseudologien. Auch einige seltenere Erscheinungen wurden gesehen, z. B. Simulationstendenzen (Vortäuschung von Erkrankungen, um vom Militär fortzukommen usw.), auf dem Boden der Charakterentartung. Narkoleptische Anfälle im Militärdienst führten mehrfach zu Bestrafungen, ehe die Krankheit erkannt war. Sexuelle Perversionen wurden bei einem Mädchen von 12¹/₂ Jahren gesehen. Pathogenetisch wird die Differenz gegenüber den angeborenen Psychopathien besonders in folgendem gesehen: Im postencephalitischen Syndrom sind die Störungen in Abhängigkeit von der toxischinfektiösen Erkrankung nervöser Zentren, sie alterieren nicht die „Morphologie“ der Persönlichkeit. Es kommt beim Encephalitiker zu einem Stillstand, seltener Rückbildung der intellektuellen Entwicklung; diese intellektuellen Störungen sind mit psychomotorischen verknüpft. Aufmerksamkeit und Gedächtnis

sind gestört. Die Affektivität des Encephalitikers ist gesteigert, er ist sensibel, überremotiv, die Affektivität ist nur in Unordnung (déréglée), nicht aber kommt es zu einer „Atrophie“ der altruistischen Empfindungen. Die Handlung des Encephalitikers ist impulsiv, isoliert, mangelhaft koordiniert. Besserungsmöglichkeit ist vorhanden. Eine angeborene psychopathische Veranlagung oder Heredität besteht nur in einem Drittel der Fälle des Verf. Im allgemeinen muß auch bei den Fällen im chronischen Stadium Freispruch erfolgen, außer in den seltenen Fällen, in denen die Intellektualität völlig ungestört ist. Die Unterbringung in der Familie oder in Anstalten richtet sich nach dem Grade der Charakterstörung, der Schwere des Delikts und der Veranlagung. Jedenfalls darf man nie vergessen, daß es sich um chronisch Kranke handelt, die nicht nur überwacht, sondern auch behandelt werden müssen. Die Irrenanstalten sind nach Ansicht des Verf. wenig zur Aufnahme geeignet, da dem Kranken nicht die spezielle ärztliche Behandlung zuteil wird. Kinder können evtl. in Anstalten für schwachsinnige oder geisteskranke Kinder untergebracht werden. *F. Stern.*°°

Pohlisch: Über psychische Formen bei Arzneimittelvergiftung. (*Univ.-Psychiatr. u. Nervenklin., Charité, Berlin.*) Psychiatr.-neurol. Wochenschr. Jg. 30, Nr. 19, S. 195—197. 1928.

Kurze, demnächst in erweiterter Form erscheinende Übersicht über gemeinsame und unterschiedliche Kennzeichen von Arzneimittelpsychosen. Auf unmittlere und mittelbare Giftwirkungen wird besonders eingegangen. Der typische Ausgang selbst schwerer Arzneimittelpsychosen ist defektose Heilung. *F. Fränkel (Berlin).*°

Witzleben, H. D. v.: Röntgenkastration bei degenerativem Irresein. (*Nervenheilst. d. Stadt Frankfurt a. M., Köppen i. Ts.*) Nervenarzt Jg. 1, H. 5, S. 297 bis 300. 1928.

Mitteilung von 2 Krankheitsfällen mit Hypersexualität, bei denen die Kastration durch Röntgenbestrahlung der Ovarien keine Änderung des psychischen Zustandes brachte.

Seelert (Berlin-Buch).°

Block, de: Fracture du crâne syndrome de compression cérébrale et manifestations épileptoïdes méconnues chez un meurtrier. (Schädelbruch, Zeichen von Hirndruck und epileptoide Erscheinungen, verkannt bei einem Mörder.) *Rev. Droit pénal* 8, 711—718 (1928).

Ein Mann, der seine Base, die von seinen Liebesanträgen nichts wissen wollte, aus Eifersucht niedergeschossen hat, ist von de Block in einem Gerichtsgutachten als voll verantwortlich erklärt worden. Von der Verteidigung bestellte Gegengutachter hielten den Täter einige Monate später für völlig unverantwortlich, weil sie als Folge eines vor etwa 5 Jahren erfolgten Kopftraumas die Zeichen eines alten Schädelbruches (Röntgenbild), Stauungspapille und Abnahme des Gehörs feststellten. Eine später vorgenommene Trepanation bestätigte die Diagnose und beseitigte den Hirndruck und seine Folgen. Die Schädelverletzung war B. deshalb entgangen, weil der Verletzte weder einen Arzt in Anspruch genommen, noch die Arbeit ausgesetzt hatte; weder er noch seine Angehörigen hatten das Ereignis B. gegenüber erwähnt. B. lehnte die Schlußfolgerung des Gegengutachters ab, da der Täter zur Zeit der Tat keinerlei epileptoide Erscheinungen dargeboten habe und billigt nur Minderung der Zurechnungsfähigkeit zu, weil die Kopfverletzung eine Charakterveränderung bedingt haben könne. *Giese (Jena).*

Lichter, Chivu, et Güenther Folberth: Psychose traumatique tardive chez un traumatisé cranio-cérébral. Conséquences médico-légales. (Traumatische Spät-Psychose bei einem Hirnverletzten. Gerichtlich-medizinische Folgen.) *Bull. de la Soc. Roumaine de Neurol., Psychiatrie, Psychol. et Endocrinol.* Jg. 4, Nr. 2, S. 94—103. 1927.

Ein im Jahre 1926 zur Beobachtung kommender, damals 40 Jahre alter rumänischer Lehrer, ohne psychopathische Belastung noch Antezedenzen, ist 1916 durch Schrapnellkugel schwer verwundet, kommt nach 14tägiger Bewußtlosigkeit in der Wiener Chirurgischen Klinik zu sich, am Schädel operiert; ob Hirnmasse entfernt wurde und sonstiges über den Befund und Operation nicht bekannt; lebte 2 Jahre in Wien, wurde mehrfach in ärztlichen Gesellschaften demonstriert, fühlte sich wohl, sogar gegenüber früher auffallend heiteren Temperaments, so daß er den Beinamen „Immer lustig“ erhielt; kehrt Kriegsende in die Heimat und in seinen Beruf zurück, den er bis 1925 vollkommen ausfüllt; erst Anfang 1925 Nachlaß der Arbeitsfähigkeit, Gang- und Sprachstörungen, wird deshalb April 1925 seiner Stelle entbunden; in letzter Zeit kommen Schluckstörungen hinzu, die wie auch die übrigen motorischen Affektionen nach einer Ruhezeit wenig bemerkbar sind, nach kurzer Anstrengung aber sehr zunehmen, wie überhaupt allgemeine rasche Ermüdbarkeit besteht. Erschießt vor kurzem seine

Frau, anscheinend ohne besonderen Anlaß, doch soll die Ehe nicht glücklich gewesen sein, als er nachts aufwacht und seine Frau schlafend findet; darauf ruft er die Nachbarn zur Hilfe; nach eigener Angabe will er seine Frau um Petroleum zwecks Reinigung seines Revolvers gebeten haben, um eine Katze zu schießen, die die Bruteier weggefressen, versehentlich habe er dann die Frau erschossen. Fast faustgroße Eindellung an der rechten vorderen Schädelhälfte, in deren Bereich der Knochen größtenteils fehlt, das Hirn pulsiert; rechtsseitige Facialisparesie, Muskelatrophie des linken Vorderarms und der Hand, Koordinationsstörungen des Ganges, der Sprache und der Mimik, wechselnd mit der Lage des Körpers. Psychisch: schwere Gedächtnis- und Orientierungsstörung, Affektlabilität, ohne Krankheitsgefühl, vorwiegend Euphorie; starke Schwankungen in der Intensität der meisten Symptome, zeitweise delirante Verwirrtheit. Exkulpation, dauernde Internierung vorgeschlagen. *Gelwink.*

Stanojević, L.: Rechtsfehler, in einem Fall gerichtlicher Begutachtung einer an Schizophrenie erkrankten Frau, anläßlich des Mordes begangen an ihrem Manne. (Forensisch-psychiatrische Begutachtung.) Srpski Arh. celok. Lekarst. 30, 533—539 (1928). (Serbo-kroatisch.)

Eine jungverheiratete 19jährige Frau stürzt ihren Mann in einen 20 m tiefen Abgrund. Der Mann erliegt seinen Verwundungen. Die Frau gibt an, ihn getötet zu haben, da er für die Ehe nicht tauglich war. Sie behauptet abwechselnd, allein, in Verabredung oder in Gemeinschaft mit einem Liebhaber die Tat begangen zu haben. Wie aus dem weiteren ersichtlich wird, scheint ein solcher Liebhaber nicht existiert zu haben. Das Gericht verurteilte sie zu 18 Jahren Zwangsarbeit. In den diesbezüglichen Akten findet sich die Bemerkung, daß die Angeklagte bei der Verhandlung ein „spezielles Verhalten in Sprache und Benehmen“ an den Tag gelegt hat. Das Appellationsgericht entscheidet, daß die Angeklagte ins Spital zur Beobachtung eingewiesen werden soll. Dortselbst ist die Kranke zeitlich und örtlich orientiert, immer euphorisch, lacht viel (Zwangslachen), ist sehr erotisch gestimmt, führt laszive Reden, wünscht in ein Bordell zu kommen, gibt auf Intelligenzfragen ganz verkehrte Antworten, interessiert sich nicht für ihre Umgebung. Serologisch o. B. Pyknische Konstitution. Einmal bekommt sie einen Zornanfall, stößt um sich und schlägt sich. Ist überhaupt leicht reizbar, beruhigt sich jedoch immer sehr schnell. Ihr psychischer Zustand und die pyknische Konstitution sprechen zwar für Manie, aber mit Rücksicht auf den Verlauf der Erkrankung, den Nervenansturm mit katatonischen Zügen, den Beginn der seelischen Zerrissenheit in der Pubertät, die Negativität, das Zwangslachen, wird die Diagnose auf Schizophrenie mit maniakalischem Einschlag gestellt. Dieser Zustand bestand schon zur Zeit der Tat, war aber wahrscheinlich noch nicht so ausgebildet, wodurch der Fehler des Gerichtes, welches keine Psychiater einvernahm, verständlicher wird. Schließlich wird noch die Ansicht der russischen psychiatrischen Schule vorgebracht, derzufolge es bei jungen Frauen, die übermäßig viel geschlechtlich verkehren, dies leicht zu einem Hindernis jeder psychischen Arbeit führt; dieser Zustand kann sich nach dem Mechanismus des Neurotropismus dann weiter entwickeln. Doch trifft das für den vorliegenden Fall nicht zu. *Kogoj (Zagreb).*

Mesdag, S. van: Über ursächliche Behandlung von Verbrechen. Psychiatr. en neurol. bladen Jg. 32, Nr. 3/4, S. 409—418. 1928. (Holländisch.)

Vorbestimmende psychologische Eigenschaften und anlaßgebende exogene Faktoren führen nicht unvermeidlich zum Verbrechen, sondern es scheint noch ein dritter Faktor dazu nötig zu sein. Diesen findet Verf. in einer Umkehrung des Lust- und Unlustgefühles. Der Berufsverbrecher „will nicht wollen“, mit angenehmer Sensation, während der Neurastheniker „nicht wollen kann“ mit unangenehmem Gefühl. Diese Umkehrung betrifft selten oder niemals das ganze Gefühlsleben, sondern tritt meistens nur partiell auf. Höchst selten ist sie angeboren; in der Mehrzahl der Fälle durch exogene Einflüsse hervorgerufen. Sie ist für therapeutische Einwirkung zugänglich. *Lamers (Herzogenbusch).*

Bermann, Gregorio: Eine neue psychopathologische Gruppe von Giftmischern. Semana méd. Jg. 35, Nr. 20, S. 1204—1223. 1928. (Spanisch.)

4 Fälle von jugendlichen Giftmischern. Es handelt sich um Schwachsinnige zwischen 14 und 18 Jahren, 3 Mädchen und 1 Knaben, sämtlich Hausangestellte, die ohne zureichenden Grund in ziemlich ungeschickter Weise die ganze Familie ihres Arbeitgebers zu vergiften suchten. (Es handelt sich dabei wohl um ähnliche Fälle wie bei den bekannten Brandstiftungen jugendlicher Mägde. Ref.) Von Interesse ist, daß alle 4 Delinquenten illegitime Kinder waren. *Eduard Krapf (München).*

Speer, Ernst: Zur Frage der Hypnoseverbrechen. Allg. ärztl. Zeitschr. f. Psychotherapie u. psychische Hyg. Bd. 1, H. 5, S. 329—337. 1928.

Verf. kommt auf einen 1922 (vgl. dies. Z. 1, 507) von ihm mitgeteilten Fall von angeblicher verbrecherischer Hypnose zurück, da die katamnestic Erhebungen von Interesse sind. Ein junger Mann war in einem hysterischen Dämmerzustande aufgegriffen worden, er vermochte über seine Persönlichkeit und seinen Wohnort nichts anzugeben, in der

Hypnose machte er eingehende Angaben über eine Frau, die ihn angeblich im Eisenbahnabteil hypnotisiert und beraubt habe. Der Fall hat seiner Zeit Aufsehen erregt, die Polizei fahndete nach der genau beschriebenen Frau. Später hat sich ermitteln lassen, daß Patient nach dem Vorfall ein unstetes Leben führte, wenig zuverlässig war, zu der Hypnoseangelegenheit äußerte er sich dahin, daß wohl alles in ihn hineingefragt worden sei, seine Angaben hielt er nicht ernsthaft aufrecht. Es ließ sich ferner feststellen, daß er zu der in Frage kommenden Zeit sich auf einer ergebnislosen Geschäftsreise befand. Hypnotisierung durch Fremdsuggestion hat zweifellos nicht vorgelegen, es hat sich um einen spontanen Dämmerzustand im Sinne einer zweckneurotischen Flucht in die Krankheit gehandelt. Der Fall ist von Interesse im Hinblick auf die sehr exakten Angaben des angeblich Hypnotisierten über Einzelheiten der verbrecherischen Hypnose. Es ist anzunehmen, daß Patient gewisse Kenntnisse über Hypnose besaß, wenn er solche auch in Abrede stellte.

R. Henneberg (Berlin).

Falek: Der Fall Böttcher. I. Der Kampf gegen den Berufsverbrecher. Arch. f. Kriminol. Bd. 82, H. 2/3, S. 139—141. 1928.

Dyrenfurth: Der Fall Böttcher. II. Die Verbrechen Böttchers. Arch. f. Kriminol. Bd. 82, H. 2/3, S. 141—158. 1928.

Die Arbeit gliedert sich in 2 Abschnitte: 1. Sachverhalt, 2. Psychiatrisches Gutachten. Der erste Teil bringt die Vorgeschichte eines schon als Kind verwaorsten Jungen, der sich herumtrieb, stahl, 12jährig in Fürsorgeerziehung kam. Entlassen, befriedigte er sich geschlechtlich an Tieren, kam wieder in Fürsorge, entwich, beging die gleichen sodomitischen Exzesse, überfiel alsdann Kinder und Frauen, beraubte und vergewaltigte sie, mit Drohung des Erschießens, erwürgte und erschoss einige. Durch Jahre gelang es ihm, den polizeilichen Nachforschungen zu entgehen. 25jährig wurde er endlich verhaftet, als Verbrecher entlarvt, gab auf Vorhalt fast alle Straftaten zu und schilderte sie in allen Einzelheiten. — Das psychiatrische Gutachten lehnte Vorliegen geistiger Störungen ab, skizzierte den Angeklagten als rohen, räuberischen Sexualverbrecher und Mörder und schloß § 51 aus.

Klieneberger.

Gordon, Alfred: Amnesia from a medicolegal viewpoint. (Amnesie vom forensisch-medizinischen Standpunkt aus.) Med. Journ. a. record Bd. 127, Nr. 8, S. 439 bis 442 u. Nr. 9, S. 477—478. 1928.

Mitteilung zweier Fälle. Im ersten hatte ein Mann seine Geliebte erschossen, sich selbst dann durch Schuß in den Kopf verwundet, Einschuß in die rechte Schläfe und Sitz des Geschosses am linken Schläfenbein; gute Erholung ohne Operation. Völlige Erinnerungslosigkeit an die Tat. Im zweiten Falle handelte es sich um ein Mädchen, das durch verändertes Wesen fanatischen Arbeitseifer, auffallend stilles Wesen und körperliche Erschöpfungssymptome auffiel, dann wegen eines Diebstahls, dessen sie beschuldigt wurde, von dem Geschäft, in dem sie arbeitete, entlassen wurde. Nach einem Unfall „erwachte“ sie und war angeblich völlig amnestisch das ganze Jahr, das verflossen war, selbst an einer inzwischen stattgehabten Heirat. Beide Amnesien werden für echt gehalten.

Nach amerikanischem Gesetz müssen Individuen mit Amnesie an die Straftat als Geistesranke betrachtet werden: Ein Mensch kann nicht Verständnis für eine Handlung, an die er sich nicht erinnert, besitzen. Hinweise auf die Differentialdiagnose zwischen echten und simulierten Amnesien, die dem Psychiater Bekanntes bieten, beschließen die Arbeit.

F. Stern (Kassel).

Coutts, Waldemar E.: Das Nachahmungsverbrechen? Rev. Criminologia 15, 160—165 (1928) [Spanisch].

Um die Frage der Verantwortlichkeit des Nachahmungsverbrechers zu entscheiden, ist eine genaue Analyse des Individuums und der Umstände, die zum Verbrechen führten, erforderlich. Bei dem Verbrechen aus Suggestion geht die Handlung vom Unterbewußtsein aus, denn hier ist der Wille des der Suggestion unterliegenden Individuums ausgeschaltet, das Individuum also für die Tat nicht verantwortlich. Beim Nachahmungsverbrechen dagegen ist das Bewußtsein voll erhalten, daß Verbrechen trägt demnach alle Kennzeichen der Überlegung. Je mehr die Überlegungsfähigkeit des Individuums gestört oder unvollkommen entwickelt ist, um so eher fällt das Verbrechen in die Kategorie der Suggestionsverbrechen, die die Verantwortlichkeit ausschließen. Man trifft übrigens selten reine Beispiele von Nachahmungsverbrechen, meist spielt die Suggestion mehr oder weniger mit herein.

Ganter (Wormditt).

Sano: Die Aufgabe des Fürsorgeassistenten bei der Aufsicht und der Behandlung von Geisteskranken oder Abnormen. I. Borgers-Sergent: Die Aufsicht über entlassene Patienten. Vlaamsch geneesk. Tijdschr. 1928 II, 662—663 [Flämisch].

In Gheel (Belgien) werden jährlich etwa 150 Patienten aus der Kolonie entlassen. In den 4 Jahren, während der Dienst wirkt, wurde derselbe für 164 Fälle beim Reklassierungsprozeß in Anspruch genommen. Davon war das Resultat in 119 Fällen günstig. Es besteht noch wenig Mitwirkung von seiten der Arbeitgeber, jedoch meistens aus Vorurteil. Die aber einmal Erfahrungen machten, unterstützen auch fernerhin. Eine Schwierigkeit ist die Beschaffung von Kleidern für die Reklassierten. *Lamers (Herzogenbusch).*

Sano: Die Aufgabe des Fürsorgeassistenten bei der Aufsicht und der Behandlung von Geisteskranken oder Abnormen. II. Kolgraf, E.: Aufsicht über Personen, die auf Grund geistiger Anomalien außer Rechtsverfolgung gestellt worden sind. Vlaamsch geneesk. Tijdschr. 1928 II, 663 [Flämisch].

Bisher kamen erst 34 Männer und 5 Frauen in Behandlung. Ein Drittel ist schon aus der Aufsicht entlassen. Die Betroffenen müssen sich im Anfange alle 8 Tage, dann alle 3 Wochen und später 1mal im Monat in der Poliklinik für Geisteshygiene vorstellen. Wer ausbleibt, wird vom Fürsorgeassistenten besucht. Von jedem Fall wird ein medizinisches und ein soziales Register angelegt und fortgeführt. Unerlässlich ist der Kontakt zwischen den Assistenten in verschiedenen Orten und Zusammenarbeit mit dem Ausland. *Lamers.*

Ruiz Maya, M.: Die Gefährlichkeit der Geisteskranken in theoretischer und praktischer Hinsicht. (2. Jahresvers. d. Span. Ges. d. Neuropsychiater, Madrid, Sitzg. v. 22.—24. X. 1927.) Arch. de neurobiol. Bd. 8, Nr. 1/3, S. 63—97. 1928. (Spanisch.)

Referat über Fragen der Selbst- und Gemeingefährlichkeit. Ausführliche Diskussion diesbezüglicher Probleme bei den verschiedenen Formen des Irreseins und der Psychopathien. Keine neuen Gesichtspunkte. *Eduard Krapf (München).*

Torres López, Antonio J.: Die Gefährlichkeit der Geisteskranken in theoretischer und praktischer Hinsicht. (2. Jahresvers. d. Span. Ges. d. Neuropsychiater, Madrid, Sitzg. v. 22.—24. X. 1927.) Arch. de neurobiol. Bd. 8, Nr. 1/3, S. 97—104. 1928. (Spanisch.)

Korreferat zu obenstehenden. Zusammenstellung praktischer Lösungen bezüglich der Frage der verbrecherischen und der gemeingefährlichen Geisteskranken in verschiedenen Ländern. *Eduard Krapf (München).*

● **Joël, Ernst: Alkoholkranken-Fürsorge. Organisation, gesetzliche Bestimmungen, praktische Beispiele. Für den Gebrauch von Fürsorgestellen für Alkoholranke, von Wohlfahrts-, Jugend- und Polizeiamtern, Heilanstalten und Enthaltensamkeitsvereinen.** Berlin: Carl Heymann 1928. 56 S. RM. 1.20.

Das Buch ist das Ergebnis jahrelanger praktischer Arbeit. Es handelt im wesentlichen von der organisatorischen und gesetzestechnischen Seite der Trinkerfürsorge und füllt in dieser Beziehung eine wichtige Lücke aus, da die in Betracht kommenden Paragraphen verstreut in den verschiedensten Gesetzen stehen. Eine Trinkerfürsorge kann, besonders wo sie mit Zwangsmaßnahmen verbunden ist, nur erfolgreich sein, wenn sie auf streng gesetzlichem und verwaltungstechnischem Boden steht. Daneben ist auch die Organisation einer Fürsorgestelle eingehend dargestellt. Auch die für die Trinkerfürsorge notwendigen Vordrucke werden wiedergegeben und an charakteristischen Beispielen erörtert. Man kann dem Büchlein in allen Kreisen, die mit der Alkoholkrankenfürsorge in Berührung kommen, nur weiteste Verbreitung wünschen. *Weimann (Berlin).*

Petrén, Alfred: Über sogenannten pathologischen Rausch nebst Bemerkungen über die strafrechtliche Behandlung der Alkoholiker. Hygiea Bd. 90, H. 8, S. 305 bis 320 u. H. 9, S. 354—389. 1928. (Schwedisch.)

Ausführliche Beschreibung von 2 Fällen, die im Rausch straffällig wurden. Ein zur Zeit des Vergehens 31jähriger Mann, früher Alkoholiker, nach einer Kopfverletzung sehr empfindlich und im allgemeinen nüchtern, wird im Anschluß an mehrere stärkere alkoholische Getränke als Kutscher eines Personentransportwerks aggressiv gegen mehrere Personen, sticht mit dem Messer usw., am nächsten Tage vollkommen amnestisch für die Zeit von der Abfahrt mit dem Fuhrwerk bis zum Erwachen. Die Sachverständigen kamen übereinstimmend zur Annahme eines pathologischen Rausches, der die freie Verstandestätigkeit völlig ausgeschaltet habe. — Ein 42jähriger Hofbesitzer war wegen Alkoholmißbrauchs vielfach von Stellungen entfernt worden, bis er sich selbständig machte. Bei einer Fahrt zum Viehmarkt trank er mit einem Begleiter reichlich Schnaps und Bier, kam in völlig unklarem Zustand zu einem Nachbarn, von dort nach Hause, wo er nach vielen merkwürdigen Reden plötzlich Feuer anlegte, wobei er von Angehörigen beobachtet wurde. Er wußte nach Ernüchterung nichts

von seiner Tat; es erfolgte seine Verurteilung, weil ein pathologischer Rausch nicht vorgelegen habe. Nach Abbüßung seiner Strafe ließ er nicht nach mit Bemühungen, seine Unschuld zu erweisen, wobei er vor allem auf seine völlige Amnesie Bezug nahm. Die Untersuchung durch Verf. zeigt einen in jeder Beziehung orientierten normalen Menschen, der nur für die Zeiten, in denen er trunken war, jegliche Erinnerung verloren hatte. Gerade die auf die Verurteilung folgende Zeit mit der überzeugenden Tatsache, daß der Brandstifter nichts das Geringste von seinem Vergehen zu wissen und sich für völlig unschuldig zu halten behauptete, läßt auf Grund sorgfältiger Beobachtung des Mannes über Jahre die Annahme gerechtfertigt erscheinen, daß auch in diesem Fall ein pathologischer Rausch die freie Willensstätigkeit seinerzeit ausgeschlossen habe. Die Schwierigkeit der Feststellung des pathologischen Rausches werden durch die beiden Fälle gezeigt.

H. Scholz (Königsberg i. Pr.).

Tripi, Gabriele: Alcolismo e psicopatie. Osservazioni sui ricoverati nell'ospedale psichiatrico di Palermo. (Alkoholismus und Psychopathien. Untersuchungen an den Geheilten des psychiatrischen Hospitals von Palermo.) *Pisani* Bd. 47, H. 2, S. 51 bis 62. 1928.

Statistische Verarbeitung des Materials an Alkoholpsychosen in Palermo seit dem Jahre 1918. Eine Gruppe mit allgemeiner psychischer Schwäche (30 Fälle), eine zweite mit manischen Zuständen (13 Fälle) und eine Gruppe mit echten Alkoholpsychosen (8 Fälle) werden unterschieden. Bemerkenswert ist die relative Seltenheit echter Alkoholpsychosen — *Delirium tremens* und *Korsakoff* sind überhaupt nicht vertreten! — in den Gegenden Süditaliens und Siziliens, aus denen sich das Material rekrutiert. Verf. denkt an einen Zusammenhang mit dem konstitutionell bedingten psychisch-ethnischen Temperament der Population, in welcher *cycloide*-Temperamente überwiegen.

Erwin Weisberg (Wien).^o

● **Joël, Ernst: Die Behandlung der Giftsuchten. Alkoholismus, Morphinismus, Cocainismus usw. Mit einem Anhang: Die gesetzliche Behandlung der Giftsuchten. (Therapie in Einzeldarst. Hrg. v. R. von den Velden u. P. Wolff.) Leipzig: Georg Thieme 1928. 118 S. RM. 5.—.**

In übersichtlicher Weise gliedert Verf. seine Arbeit in einen allgemeinen und einen speziellen Teil. Während er in dem ersten auf die Psychologie der Süchtigen näher eingeht und dann von der Gewöhnung an Rauschgifte spricht, um daran soziologische Betrachtungen zu knüpfen, behandelt er im speziellen Teil die verschiedenen Suchten in ihrem Wesen und ihren Krankheitserscheinungen sowie ihre Behandlungsweisen. Sodann geht er auf die Verhütung der Alkaloidsuchten über, erörtert die Behandlung der verschiedenen akuten Rauschmittelvergiftungen und fügt zum Schluß als Anhang die gesetzlichen Bestimmungen an. Wenn Verf. in seinem Vorwort schreibt, „es ist dies der erste Versuch, das heute drängende Problem allseitig und doch knapp zu behandeln“, so kann man wohl sagen, daß ihm diese Absicht mit seiner Abhandlung in vollem Maße gelungen ist, und daß die Arbeit ein wichtiger Wegweiser für jeden praktizierenden Arzt sein wird.

Ollendorff (Berlin).

Dubrovič, V.: Das klinische Bild des Cocainismus im Kindesalter. Vopr. narkol. 2, 66—75 (1928) [Russisch].

Verf. beobachtete 151 narkomane Knaben, darunter 38 Rezidivisten. 60 von ihnen stammen aus der Kommission für Minderjährige (Jugendgericht), 57 aus Nachtasylen für Kinder, 14 aus Familien, die übrigen aus verschiedenen Internaten. Die Kinder sind alle schon 1—7 Jahre verwahrlost und professionelle Diebe. Der größte Teil war schon vor dem Cocaingebrauch verwahrlost, nur in 5 Fällen war letzterer Quelle der Verwahrlosung. Der durchschnittliche Cocaingebrauch beträgt 2—4 Jahre (bei einigen 5—68), das tägliche Quantum gegen 3,0. Alle Knaben führen das Gift durch die Nase ein. Im Beginn des Cocaingenusses tritt ein Gefühl von gesteigertem Wohlbefinden ein, das jedoch nur selten länger anhält und im weiteren Verlauf durch agitierte Unruhe und Bewegungstrieb abgelöst wird. Beim größten Teil entwickeln sich Angstgefühle, Sinnestäuschungen meistens illusorischen Charakters. Verfolgungswahn. Echte Halluzinationen sind nicht häufig, akustische äußerst selten, Geruchshalluzinationen fanden sich nur 1mal. In 30% werden taktile Halluzinationen beobachtet, und zwar das Gefühl des Kriechens von Insekten am Körper. Charakteristisch für die Sinnestäuschungen der Cocainisten ist das Sammeln von Papierfetzen, die für Geld gehalten werden. Im Rauschzustand sind die Kinder gegen Hunger, Kälte, Schmerzen

usw. unempfindlich und können einige Tage ohne Speise und Schlaf verbringen. Die Umgebung wird unklar erkannt. Objektiv wird Hyperämie des Gesichts und der Conjunctiven, Erweiterung und ungenügende Reaktion der Pupillen beobachtet. Länger dauernde Psychosen mit Halluzinationen und Orientierungsstörungen, die nach Aufhören des Cocaingenusses noch anhielten, fanden sich in 2 Fällen. Das Bild des chronischen Cocainismus äußert sich hauptsächlich in Veränderungen der emotionellen und moralischen Sphäre. Die Stimmung der Kinder ist äußerst labil und ändert sich beim geringsten Anlaß. Sie sind reizbar, impulsiv, oft treten heftige Erregungszustände auf. Zerfahrenheit, Haltlosigkeit, Willensschwäche, Suggestibilität, Unmöglichkeit, die Aufmerksamkeit auf einen Gegenstand, selbst bei Interesse für ihn, längere Zeit zu konzentrieren, werden häufig beobachtet. Ihre Interessen sind äußerst begrenzt und ausschließlich auf Befriedigung ihrer niedern Triebe beschränkt. Hang zum Lügen und Stehlen, Zynismus, Schamlosigkeit, Onanie sind gewöhnliche Erscheinungen. Stark verbreitet unter ihnen ist Päderastie, wobei die passiven Päderasten mit Mädchenamen belegt werden. 33% der Untersuchten boten verschiedene Grade von Oligophrenie, 20% sind psychopathisch, 47% psychisch normal. Unter den Psychopathen herrschen epileptoide Konstitutionen vor, an zweiter Stelle kommen Schizoide. Die Wirkung des Cocains auf den physischen Zustand äußert sich in Erschöpfung, Atrophie des Unterhautfettgewebes, Schwäche der Muskulatur, zurückgebliebener Entwicklung besonders in bezug auf Größe und Gewicht. Die Haut ist welk, trocken, gelblichweiß, runzlig. Sehr häufig ist Hypoplasie des Genitalapparats. In 15% fanden sich Herzstörungen in Form von dumpfen Tönen und arhythmischem schwachen Puls. Oft sind Erscheinungen von Tuberkulose, zuweilen Schmerzen bei Palpation in der Lebergegend. Von seiten des Nervensystems werden roter Dermographismus, fibrilläre Zuckungen in Lidern und Zunge, Zittern der Hände, Fehlen des Rachenreflexes und zuweilen erhöhte Patellarreflexe beobachtet. Perforation des Septum nasi fand sich in 9% aller Fälle. Bei plötzlicher Entziehung treten keine schweren Abstinenzerscheinungen auf. Am ersten Tag werden geringe Temperatursteigerungen, Pulsbeschleunigung und Arrhythmie, gedrückte Stimmung beobachtet. Es treten äußerst starkes Hungergefühl und Schläfrigkeit auf, wie auch Streben nach Wiederholung des Cocaingenusses, das besonders stark in den ersten Stunden nach Aufhören der Cocainwirkung ist. Alle Erscheinungen schwinden im Laufe der ersten Woche.

J. Prissmann (Moskau).^{oo}

Siemerling, E.: Morphinismus und andere Alkaloidsuchten, die in der Nerven-klinik Kiel von 1901 bis 1926 beobachtet sind. Psychiatr.-neurol. Wochenschr. Jg. 30, Nr. 22, S. 233—234. 1928.

Kurze Mitteilung, aus der der Anstieg der Zahl der Alkaloidsüchtigen nach dem Kriege deutlich hervorgeht. Die relativen Ziffern für Morphin- und Cocainsüchtige sowie die starke Beteiligung der Heilberufe stimmt mit den allgemeinen Erfahrungen überein. *Fränkel.*

Bratz: Das Abstinenzsanatorium der Wittenauer Heilstätten (Rauschgiftsüchtigen-Abteilung). Psychiatr.-neurol. Wochenschr. Jg. 30, Nr. 23, S. 245—247. 1928.

Bericht über die Gründung einer besonderen, für Rauschgiftsüchtige bestimmten, 50 Plätze enthaltenden Abteilung der Berlin-Wittenauer Heilstätten. Auf die Erfassung des Frühalkoholismus und ein verständnisvolles Zusammenarbeiten zwischen Heilstätte, städtischen Fürsorgestellen und freien Organisationen wird besonders hingewiesen. *F. Fränkel.*

Hahn, Benno: Über das Wesen und den psychologischen Mechanismus der Suchten. (Süchtigkeit.) (*Sanat. Allee-Kurhaus, Baden-Baden.*) Münch. med. Wochenschr. Jg. 75, Nr. 5, S. 215—218. 1928.

Hinweis darauf, daß die Entziehung der Gifte bei Süchtigen nicht die Hauptsache sei, sondern die konsequente psychische Behandlung der Süchtigkeit. Versuch einer psychologischen Differenzierung der 3 wichtigsten Rauschgifte: Alkohol, Morphinum, Cocain. Erklärung des Rauschgiftverlangens als bedingt durch den Wunsch nach absoluter Konfliktlosigkeit und Harmonie plus Lustprämie. Bei der Behandlung der Rauschsuchten, welche aus pharmakodynamischen und psychischen Momenten her gestützt wird, kommt es nicht nur auf Festigung an, sondern auf Heilung der Neurose,

die nach dem Giftentzug zurückbleibt. Die kathartische Methode decke dabei Mechanismen sowohl nach Freud wie nach Adler auf. *F. Fränkel* (Berlin).^{oo}

Seidenspinner: Das Opiumgesetz und die ärztliche Gutachter-Tätigkeit. *Ärztl. Sachverst.-Zeit.* Jg. 34, Nr. 5/6, S. 69—80. 1928.

Schmuggel aus dem Ausland spielt bei der Verbreitung der Rauschgifte kaum eine Rolle; im allgemeinen bestätigt leider die Erfahrung, daß der Weg über Arzt, Apotheke und Händler geht. Bei der Verzweigungsmöglichkeit in einer Großstadt kann daher bei der Bekämpfung nur eine Produktionsdrosselung auf verwaltungsrechtlichem Wege helfen; ferner muß der Süchtige als weiterer Keimträger ausgeschaltet werden; zu diesem Zwecke wäre die Einführung der Zwangsheilung unabhängig von strafrechtlichen Maßnahmen sehr wünschenswert; England und Schweden verzeichnen bereits durch Zwangsheilung Erfolge. Genaue Rezeptierungsvorschriften, Verschärfung wirtschaftlicher Folgen bei Verletzung des Opiumgesetzes müssen eingeführt werden. „Verwaltungsrecht, nicht Strafrecht, heißt die Parole.“ *Leibbrand* (Berlin).

Scheurlen, v.: Morphinismus, Cocainismus und Opiumgesetz. (*Württ. med. Landesuntersuchungsamt, Stuttgart.*) *Ärztl. Sachverst.-Zeit.* Jg. 33, Nr. 21, S. 289—293. 1927.

Das Gutachten ist bereits durch Nordhof in seinen wesentlichen Irrtümern bekämpft worden. Die in dem Gutachten angegebenen Entziehungsversuche sind zum größten Teil unfachmännisch; die Behauptung, langjähriger Morphinismus entbinde den Facharzt sozusagen von der ärztlichen Pflicht der Vornahme einer systematischen Entziehungskur ist falsch; die für diese Ansicht herangezogene Arbeit von Schwarz (vgl. diese Z. 11, 77) vermag eine solche Einstellung nicht zu beweisen.

Ref. selbst hat einen 60jährigen Morphinisten nach etwa 25jährigem Morphiumgebrauch zum erstenmal erfolgreich in der Anstalt entzogen. *Leibbrand* (Berlin).

Nordhof: Morphium für Morphinisten. *Ärztl. Sachverst.-Zeit.* Jg. 34, Nr. 5/6, S. 80—82. 1928.

Temperamentvolle Kritik über das in der Literatur bereits bekannte seltsame Gutachten v. Scheurlen in der *Ärztl. Sachv.-Zeitung* (vgl. vorst. Ref.); die durchaus richtigen Feststellungen des Verf. sind: 1. langjähriger Morphinismus ist kein Hinderungsgrund für eine Entziehungskur; 2. selbständig im Hause vorgenommene Kuren sind keine Kuren; 3. Morphium gehört prinzipiell nicht in die Hand des Morphinisten. Wie schwierig die Durchführung dieses Satzes allerdings ist, hat Lippmann bereits in der Diskussion zum Vortrag Seidenspinners dargelegt. Das angeführte Gutachten beweist allerdings von neuem, wie wenig viele Ärzte noch jetzt über Morphinismus und sachgemäße Behandlung wissen. *Leibbrand* (Berlin).

Joachimoglu, G.: Das Opiumgesetz und die ärztliche Gutachtertätigkeit. *Ärztl. Sachverst.-Zeit.* Jg. 34, Nr. 5/6, S. 61—69 u. 77—80. 1928.

Geschichtliche Darstellung der Entwicklung der Suchtgifte als Volksschädigung (Opiumkriege zwischen England und China). Trivalin und Eucodal sind im Gegensatz zu falschen Darstellungen gefährliche Suchtgifte; leider ist Eucodal, Dicodid und Dilaudid immer noch nicht in das Opiumgesetz einbezogen. Der Arzt muß sich die psychiatrischen Behandlungsgrundsätze für Morphinisten zu eigen machen. Das Gesetz schränkt ihn bei richtiger Handhabung in keiner Weise unnötig ein. (cf. Richtlinien des Reichsministeriums vom 2. III. 1925.) *Leibbrand* (Berlin).

Rohleder, H.: Die Trisexualität. (*Berlin, Sitzg. v. 10.—16. X. 1926.*) *Verhandl. d. 1. internat. Kongr. f. Sexualforsch.* Bd. 2, S. 158—161. 1928.

Im 8. Lebensjahre erwacht bei einem Knaben erotischer Genuß bei Betrachtung seines nackten Körpers und strahlt mit 16 Jahren auch auf gleichaltrige Kameraden aus. Dann macht sich gegen Ende der Pubertätszeit der heterosexuelle Trieb geltend. Im Mannesalter erfolgt Eheschließung mit durchaus normalem Geschlechtsverkehr und Kinderzeugung. Die aus Furcht vor dem Strafgesetz stets unterdrückte homosexuelle Neigung meldet sich noch nach Alkoholgenuß, so daß der Trieb da wie eine von verschiedenen Seiten beeinflusste Magnethnadler vom Weib zum Mann und vom Mann zum Weib hin und her pendelt. Diese Bisexualität tritt ferner in der noch fortdauernden Automonosexualität hervor, so daß sich der Patient in weiblicher Kleidung, wie ein Transvestit, vor den Spiegel stellt und dabei den-

selben Genuß empfindet wie in normalem Geschlechtsverkehr. Verf. schließt daraus auf das gleichzeitige Bestehen einer dreifachen Veranlagung der sexuellen Triebrichtung, während in der Aussprache Levinger das Vorliegen echter Homosexualität verteidigt. (Ein Durchlaufen der 3 Stadien von Autoerotismus, gleichgeschlechtlicher Schwärmerei und schließlich Heterosexualität kommt aber schon normalerweise vor. Das teilweise Persistieren der mehr infantilen Richtungen ließe sich also als bloßes Zeichen psychopathischer Triebunsicherheit verstehen, ohne daß zur Erklärung eine angeborene Trisexualität angenommen werden müßte. Der Ref.)

Raecke (Frankfurt a. M.).

Schwarz, Oswald: Zur Pathologie des Transvestismus. (*Urol. Abt., allg. Poliklin., Univ. Wien.*) Wien. med. Wochenschr. Jg. 78, Nr. 4, S. 113—115. 1928.

Der 36 Jahre alte Mann wurde in einer Weihnachtsnacht geboren, als die Glocke zur Mitternachtsmette läutete, und Mutter und Nachbarinnen waren der Meinung, in ihm sei der Menschheit etwas Besonderes geschenkt. Er wuchs im Elternhause auf und zog im Spiele mit seiner nur weniger jüngeren Schwester deren Kleider an. Als er mit 14 Jahren wieder einmal das Korsett seiner Schwester anhatte, bekam er eine Erektion, ohne zu wissen, was das zu bedeuten habe. Er sollte Geistlicher werden, doch versagte er am Gymnasium völlig im Lateinischen und kam deshalb zu einem Schlosser in die Lehre. Schließlich betrieb er eine Autowerkstätte. Seine Beziehungen zu Frauen waren lebhaft, aber harmlos. Nur einmal machte er einen Coitusversuch in einem Freudenhause während des Militärdienstes und hatte völligen Mißerfolg. Eine Art Frauen wirkte heftig auf ihn: Beinamputierte, welche Prothesen trugen. Er kannte 17 Adressen von solchen Frauen in Wien, wartete stundenlang vor ihren Häusern und folgte ihnen auf der Straße wie gebannt. In weiblicher Kleidung bekommt er nächtliche Erektionen. So gingen Jahre hin. Eines Tages kam ihm das Buch von Hirschfeld, „die Transvestiten“ in die Hände. Daraus ersah er, daß sein Zustand nichts Ungewöhnliches sei, und begann, um Heilung sich zu bemühen. In körperlicher Beziehung und nach seiner Psyche zeigte er sich als hypogonitaler Dysplastiker. Er wurde einer ausführlichen psychologischen Analyse und Behandlung unterzogen. Nach 17 Behandlungsstunden zeigte sich der Erfolg, daß er seine weiblichen Kleider und Hirschfelds Buch verkaufte, und nach mehreren intimen Annäherungen vermochte er in einer Nacht 3 mal den Coitus mit einem Mädchen zu vollziehen. Von da an war er geheilt. Der Fall zeigt, daß auch ein biologisch tief verankertes Symptom von einer seiner periphersten Komponenten her behoben werden kann, ohne die biologischen Grundlagen selbst anzutasten.

Haberda (Wien).

Hárnik, J.: Zur Psychologie des Zopfabschneiders. Ein psychoanalytischer Beitrag. Zeitschr. f. Sexualwiss. Bd. 14, H. 12, S. 451—454. 1928.

In einer Phase der Analyse einer Angsthysterie führt das Auftauchen von sadistischen Liebesphantasien zur Erinnerung an Vergewaltigungsphantasien der Pubertätszeit und von hier aus zu Reminiszenzen an die Kenntnisse, die der Patient in der Kindheit über den Lustmord erworben hatte. Diese Kenntnisse waren in jener Zeit mit Liebesspielen verknüpft, bei denen er einem Mädchen die Haare verschnitt. Aus dem Material, das der Patient aus dieser Kindheitsperiode brachte, zieht der Autor den Schluß, daß der Zopfabschneider im allgemeinen den normalen Sexualakt durch eine symbolische Kastration des weiblichen Objektes ersetzt. Die stattfindende Verschiebung von unten nach oben sei die Folge von Angst und Mitleid entstanden als Abwehr von Wunschphantasien, die den Coitus als ins Grauenhafte gesteigerte Defloration, als Vergewaltigung und Tötung letzten Endes mit dem Penis anstreben. Der Zopfabschneider ist also nichts anderes als ein verkappter, gehemmter Lustmörder.

Felix Deutsch (Wien).

Sonderheft „Onanie“. Zeitschr. f. psychoanalyt. Pädag. Jg. 2, H. 4/6, S. 105 bis 198. 1928.

In diesem Heft haben 20 Psychoanalytiker zur Onaniefrage Stellung genommen (Federn, Meng, Landauer, Friedjung, Hitschmann, Sadger, Chadwick, Schneider, Zuliger, Reich, Vera Schmidt, Graber, Hirsch, Ziegler, Behn-Eschenburg, Schasel, Tamm, Schwarz, Kleist, W. Cohn). Außerdem enthält es noch 2 anonyme Beiträge. Die einzelnen Aufsätze weisen so viele Wiederholungen auf, daß es nicht lohnt, einen jeden gesondert zu besprechen. Der Beitrag Sadgers: „Meine Forschungen zum Onanieproblem“ gibt vielleicht den besten Überblick über die jetzt von der psychoanalytischen Schule an dasselbe herangetragen, zum größten Teil keineswegs neuen Gesichtspunkte: Der Säuglings- und Kleinkinderonanie entgeht kein Sterblicher. Sie wird durch die Säuglingspflege ursprünglich angebahnt, deshalb ist sie unvermeidlich. Die Onanie der Pubertät ist so häufig, daß man sie als Regel bezeichnen darf; bleibt sie aus, so verfällt mit Wahrscheinlichkeit der Betreffende einer schweren Neurose oder gar der Schizophrenie, der ersteren durch Unterdrückung, der letzteren auf Grund seiner sexuell abnormen Anlage als Teil der Gesamtanlage. Stellt sich die Onanie im Laufe der Psa.-Behandlung wieder ein, so ist dies als ein Erfolg zu betrachten, denn jener schädliche Kampf hat aufgehört, die Selbstwürfe, das Schuldgefühl sind überwunden, die Überleitung zur Norm ermöglicht. Noch mehr als an die rein körperliche Selbstbefriedigung heftet sich nach Sadgers das Schuldgefühl an die geistige Onanie, weil die

Phantasie in diesen Fällen die Mutter oder eine andere Inzestperson zum Gegenstand habe. Der Kastrationsangst wird eine besonders große Bedeutung beigemessen; sie wirkt sich beim Coitusversuch eines Gewohnheitsmasturbanten im Versagen der Erektion aus; das Glied wird von infantiler Kleinheit, als sei es im Sinne der Kinderangst amputiert. Die Mehrzahl der Verf. ist darüber einig, daß körperliche Folgen einer mäßigen Onanie nicht bekannt sind, daß die seelischen in der Verarbeitung und Stellungnahme begründet sind und sich in der Abwendung vom normalen Sexualobjekt auswirken können. Exzessive Onanie kann die gleichen Folgen wie Übertreibung im normalen Geschlechtsverkehr und wie andere Exzesse haben. Ärzte wie Pädagogen, die sich in diesem Sonderheft über Verhütung und Bekämpfung äußern, empfehlen, möglichst wenig Aufhebens von der Onanie zu machen, sie nicht als „Laster“ zu bestrafen, keinesfalls ihre Folgen dem Kinde mit drohenden und erschütternden Bildern vor Augen zu stellen, sondern es je nach dem Alter ruhig zu belehren, beim Einschlafen zu überwachen, es zur Offenheit zu erziehen, maßvoll zu ernähren, abzulenken, seelisch abzuhärten; vor allem muß in der frühen Kindheit die Übertreibung in Zärtlichkeiten und das leichtsinnige Herumspielen von Müttern und Pflegepersonen am kindlichen Genitale vermieden werden. Die sexuelle Aufklärung soll früh einsetzen, jedoch nicht als besondere Veranstaltung, sondern als Eingehen auf Fragen des Kindes gemäß seinem Alter; vor allem soll es mit seinen Fragen nie brüsk abgewiesen werden. Nur vorurteilslose Eltern mit gesundem Empfinden, die als Erwachsene die Erinnerung an die Onanie, die sie selbst als Kinder und Jugendliche durchmachten, nicht verdrängen oder entrüstet leugnen, können mit ihren Kindern natürlich und richtig verfahren.

Homburger (Heidelberg).^{oo}

Moll, Albert: Psychologische Begutachtung jugendlicher Zeugen in Sexualprozessen. (Berlin, Sitzg. v. 10.—16. X. 1926.) Verh. 1. internat. Kongr. Sex.forschg 4, 140—145 (1928).

Der Vortragende bringt zahlreiche Entgegnungen auf Ausführungen von William Stern, lehnt als gerichtlichen Sachverständigen den reinen Psychologen ab, befürwortet als solchen den Psychiater und den psychologisch ausgebildeten Juristen. Weiter werden die bei Kindern gegebenen Suggestionsgefahren und ihre zum Teil mangelhafte Beobachtungsfähigkeit besprochen, dargetan, daß beide Fehlerquellen, die letzte wohl gar in stärkerem Maße, auch bei Erwachsenen vorkommen und zu falschen Zeugenaussagen führen, zum Schluß die Notwendigkeit der Feststellung, ob es um phantasiereiche oder -arme Kinder sich handelt, betont und zugleich die Untersuchung außerhalb der Verhandlung und des Gerichtssaales verlangt. Einige kurz aufgeführte Sonderfälle illustrieren die Darlegungen des Vortragenden.

Klieneberger.

Kafka, Gustav: Ein Aussageversuch mit Kriminalbeamten. Z. angew. Psychol. 31, 173—201 (1928).

Aufstellung eines Versuchs, in welchem Verf. während eines Vortrags vor Kriminalbeamten durch einen plötzlich eintretenden Herrn unterbrochen wird, der auf Fragen erklärt, Apparate abholen zu wollen, nicht Zeit zum Warten zu haben, zu einer bestimmten Zeit an einer anderen Stelle sein zu müssen. Der Vortrag wurde darauf fortgesetzt und nach 20 Minuten beendet. Nach Schluß des Vortrags forderte Verf. die anwesenden Beamten auf, eine Aussage über den Vorgang niederzuschreiben, so, als ob sie eine dienstliche Anzeige darüber zu erstatten hätten. 1 Woche später wurde nach Abschluß des nächsten Vortrags mit den Verfassern der Anzeigen ein „Verhör“ über den Vorfall angestellt, indem ihnen 50, den Versuch betreffende, schriftlich aufgeführte Fragen vorgelegt wurden, die sie wieder schriftlich zu beantworten hatten. Nach der Fragenbeantwortung wurden sie gefragt, ob sie die niedergeschriebenen Aussagen beidnen könnten; wenn nicht, wurde ihnen aufgegeben, evtl. Änderungen neben ihren früheren Aufzeichnungen einzutragen. Es folgt eine ausführliche Besprechung des Ergebnisses der 50 Fragen unter Beziehung auf die zuerst festgelegten Angaben und die durch eidliche Betrachtung bedingten Veränderungen.

Dabei zeigte sich, daß in allen Aussagen Fehler und Lücken vorkamen, Einengungen und Erweiterungen der Aussagen, phantasiemäßige Ergänzungen und freie Erfindungen. Verf. hebt demgemäß zusammenfassend hervor, daß die Aussagen der Kriminalbeamten weder ihrer Zuverlässigkeit noch ihrer Gewissenhaftigkeit nach über das Niveau nicht beamteter Personen hinausgehen, und warnt vor einer Überschätzung des Diensteides.

Klieneberger (Königsberg Pr.).

Klinekowitz, Carl Graf v.: Der okkultistische Komplex. Parallelen aus älterer und neuerer Zeit. Psychol. u. Med. Bd. 2, H. 4, S. 303—315. 1927.

„Der ‚okkultistische Komplex‘ äußert sich darin, daß die Okkultisten sich so an die mediumistischen Wunder gewöhnen und sich in ihren Glaubenslehren und

absurden Hypothesen derart verstricken, daß sie einer näheren Betrachtung und Beurteilung der Dinge vollständig unfähig werden und für die Gedankenakrobatik ihrer Hypothesen den Blick verlieren. Nicht nur, daß sie von vornherein an einen okkulten Ursprung der Phänomene denken, anstatt einen solchen erst dann in Erwägung zu ziehen, wenn alle anderen Möglichkeiten erschöpft erscheinen; sie setzen sich auch dann noch für ihre Medien ein, wenn für jeden unbefangenen Beurteiler die Beweise für Betrug auf der Hand liegen und suchen mit allerhand Ausflüchten die Illusion von echten Phänomenen zu retten. Tatsächlich haben heute die Okkultisten bereits ein derart ausgebildetes System von Erklärungen bei der Hand, daß es nachgerade kaum noch möglich ist, ihnen im Einzelfall das Vorliegen von Betrug begreiflich zu machen.“ An Beispielen wird die Neigung der Okkultisten gezeigt, in gefühlsmäßiger Bindung an den okkultistischen Komplex jeden Betrugsverdacht zu erklären und eine Entlarvung zu verhindern. Die ganze Arbeit bringt einen dankenswerten kritischen, kurzen Überblick über den Okkultismus seit der Aufklärung. Vom Auftauchen der ersten okkulten Phänomene an hat es nicht an nüchternen Beurteilern auf der einen und glaubensfreudigen auf der anderen Seite gefehlt. *Adolf Friedemann.*

● **Pelz: Die Hellscherin. Betrachtungen eines ihrer „geistigen Führer“ zum Insterburger Hellscherprozeß auf Grund von Selbsterlebnissen mit dem „Wandelmedium“ im Kampfe gegen das Verbrechen.** Stolp i. P. u. Düsseldorf: W. Pfeiffer 1928. 133 S. RM. 2.—.

Verf. kommt unter kritischer Verarbeitung eigener Erfahrungen an der ostpreußischen Hellscherin zu dem Ergebnis, daß deren Leistungen auf eine rein natürliche Weise zu erklären sind und von der Existenz okkultur Phänomene in keinem einzigen der vor Gericht erörterten Fälle die Rede sein kann. Ihren Trancezustand hält er für eine bewußte und recht geschickte Täuschung. Ganz allgemein warnt er dringend vor der gerichtlichen Heranziehung von Kriminaltelepathen. *Birnbaum (Herzberge).*

Aigner, Ed.: Die Stigmatisierte von Konnersreuth. Allg. ärztl. Zeitschr. f. Psychotherapie u. psychische Hyg. Bd. 1, H. 5, S. 337—344. 1928.

Die meisten Angaben des Verf. sind auf Grund von Presseberichten bekannt. Hervorgehoben sei, daß der Semitologe Wutz in den Äußerungen der Therese Neumann aramäische Worte mit Bestimmtheit feststellte. Hinsichtlich der Stigmata hat Verf. keinerlei Zweifel, bezüglich der Nahrungslosigkeit hält er Täuschung für nicht ausgeschlossen. Therese Neumann zeigte sich bei der Beobachtung unbefangen und harmlos, sie macht einen mehr primitiven als degenerativen Eindruck. Die Untersuchung der Augenschleimhäute ergab keinerlei Veränderungen. Verf. glaubt, daß die starken Blutungen aus den Augen bei den Freitagsekstasen aus den Tränendrüsen stammen und auf erhöhter Durchlässigkeit der Gefäße beruhen. Der Zeitpunkt des Blutweins wird von Therese Neumann genau vorher bestimmt. Die Blutungen auf der Kopfhaut faßt Verf. als blutige Schweißabsonderungen auf. Über den jahrelangen Hungerzustand vermag Verf. aus eigener Beobachtung nichts mitzuteilen. Von besonderem Interesse sind folgende Feststellungen aus der Vorgeschichte. Es besteht weder hereditäre Belastung noch ein Anhaltspunkt für psychopathische Konstitution. 1918 zog sich Therese Neumann eine Muskelzerrung zu, die dauernde Störungen zur Folge hatte, es entstand eine Lähmung des linken Beines, die zu hochgradiger Beugecontractur führte und 1918—1925 anhält. 1918 trat bereits Amaurose ein, Patientin erhielt 100% Unfallrente. Die religiösen Gesichtspunkte entwickelten sich erst allmählich während der Krankheit. Aus der Zeit 1920 bis 1925 liegen ärztliche Berichte nicht vor. 1923 konnte Patientin plötzlich wieder sehen, 2 Jahre später schwand plötzlich die Lähmung. Beide Heilungen traten an Festtagen der Heiligen Therese ein. Das Blutweinen stellte sich Ostern 1926, zu gleicher Zeit die Stigmata ein. Verf. nimmt eine vegetative Neurose an. Im Sinne dieser Neurose ist die Ich-Betonung, der Geltungstrieb und die Flucht in die Krankheit zu deuten. Denkbar ist, daß die Atmung als Ersatz der Nahrung eine Rolle spielt. Die Diagnose „hysterisch“ ist mit Rücksicht auf die biologische Einheit der Vorgänge und auf den ethischen Wert der Kranken durch die Diagnose „psychogen“ zu ersetzen. *R. Henneberg (Berlin).*

Wexberg, Erwin: Zur Psychopathologie des Selbstmordes. Nervenarzt 1, 288 bis 296 (1928).

Verf., der wie sonst, so auch in der genetischen Auffassung des Selbstmordes den individualpsychologischen Standpunkt vertritt, sucht den Beweis zu führen, daß eine fortgeschrittene psychotherapeutische Technik — und zwar speziell eine individual-psychologische — imstande sei, jeden lebensmüden Neurotiker, wenn nicht zu heilen, so doch vor dem entscheidenden Schritt zum Selbstmord zu bewahren. *Birnbaum (Herzberge).*