

**Psychiatrie und gerichtliche Psychologie.**

**Wimmer, Auguste: Considérations médico-légales sur les paralytiques généraux guéris par la malariathérapie.** (Gerichtlich-medizinische Betrachtungen über die durch Malaria geheilten Paralytiker.) (*Laborat. psychiatr., clin. neuro-psychiatr., univ., Copenhague.*) *Encéphale* 23, 569—577 (1928).

Nach gründlicher Erörterung der einschlägigen Literatur, speziell der bekannten Studien von Groß-Sträubler, Schneider u. a., berichtet Verf. über folgenden eigenen Fall: 45jähriger Schuster; 1915, 1925 und 1928 (Februar) kriminell durch Gewalttätigkeiten gegen die Frau, gelangt 10. III. 1928 zur gerichtspsychiatrischen Begutachtung. Lues 1910, habituell reizbar. Weihnachten 1922 Größenideen, Zoopsien, Internierung Januar 1923; Größenideen, Aggressivität, Pupillenreaktion gut, leichte Sprach- und Schriftstörung (Abbildung im Texte); im Liquor 5 Zellen, Eiweißvermehrung, WaR. komplett positiv, ebenso im Serum. September desselben Jahres Zellzahl 70. 28. I. 1923 (1924? Ref.) paralytischer Insult. 17. II. 1924 Malariainpfung. 8 Fieberanfälle. Zunehmende Remission, die nur vorübergehend durch kurze Phase stärkerer Erregung unterbrochen worden war. Weitere Lumbalpunktion verweigerte Patient, der 13. VIII. 1924 arbeitsfähig entlassen wurde, jedoch noch nicht so weit, daß er imstande gewesen wäre, Familie zu erhalten. In der Zwischenzeit keinerlei Anfälle, die Frau bemerkte keinen sonderlichen Intelligenzverfall; anfänglich „sanfter“, bot er später wieder die alten Züge seiner habituellen Reizbarkeit. Während der jetzigen Beobachtung geordnet, ruhig, grobe Intelligenzdefekte nicht nachweisbar, keine Sprachstörung, auch Schrift nicht mehr pathognostisch (Abbildung im Texte). Keine Tremores, keine Ataxie. PSR und ASR nicht auslösbar, Lichtreaktion der leicht mydriatischen Pupillen gut. Humorale Befunde negativ (!). Verf. erklärte, daß gegenwärtig Zeichen der seinerzeitigen Paralyse nicht mehr bestehen. Das zuletzt angeschuldigte Gewalttätigkeitsdelikt entspricht der dauernden Persönlichkeit des Angeklagten, sei nur in Analogie zu setzen zu dem seinerzeitigen schon 1915 begangenen Akte. Man kann aber nicht nachweisen, daß er sich t. cr., d. h. 12. II. 1928 in einem Zustande von Demenz befunden habe. Ink. wurde übrigens wegen Mangels an Beweisen freigesprochen. Zum Schlusse bespricht Verf. zivilgerichtliche Fragen nach dem neuen dänischen Gesetze (Wiederaufhebung der Entmündigung, Ungültigkeitserklärung einer Ehe, Scheidung wegen unheilbarer Geisteskrankheit), die Frage der Invalidität nach dem Versicherungsgesetze, Wiedereinstellung in den früheren Beruf, wobei Verf. zu besonderer Vorsicht mahnt. *Alexander Pilcz (Wien).*

**Scheer, W. M. van der: Leichtfertigkeit bei der Erklärung für geisteskrank.** (*Prov. ziekenh., nabij Santpoort.*) *Nederl. Tijdschr. Geneesk.* 1928 II, 6090—6092 [Holländisch].

Nach dem alten Irrengesetz vom Jahre 1884 ist in Holland für die Aufnahme in eine Irrenanstalt noch immer die Erklärung eines Arztes nötig, daß der Patient gefährlich ist für sich oder seine Umgebung. Das hat die Irrenanstalten beim Publikum in Verruf gebracht und macht es dem Mediziner fast unmöglich, einen Geisteskranken zu seinem eigenen Besten zeitweilig der Pflege und Behandlung einer modern geleiteten Irrenanstalt anzuvertrauen. Vor kurzem wurde ein Arzt auf Grund leichtfertiger Erklärung für geisteskrank deswegen gerichtlich verfolgt, auf Ansuchen der Verwandten. In erster Instanz wurde er verurteilt, in zweiter Instanz freigesprochen. *Lamers.*

**Middleton, Noel: Testamentary capacity.** (Testierfähigkeit.) *Trans. med.-leg. Soc.* 22, 111—130 (1928).

Der Vortrag stammt von einem Juristen, und so erklärt es sich auch, daß die Krankheitsgruppen, mit denen sich der Autor befaßt, nicht medizinischen Ansprüchen genügen. Verf. unterscheidet Melancholie, Manie, Monomanie und Demenz und versteht unter Monomanie im wesentlichen Wahnpsychosen verschiedenster Art. Er meint, daß Wahnideen nicht immer die Testierfähigkeit aufheben und daß Testamente in diesen Fällen nur immer mit großer Vorsicht behandelt werden müssen. Generelle Regeln über die Testierfähigkeit bei bestimmten Krankheiten lassen sich überhaupt nicht aufstellen. Jeder Fall muß für sich behandelt werden.

Änderungen des moralischen Fühlens bedingen keine Testierunfähigkeit. Ein Beispiel, das in Deutschland doch wohl Bedenken hervorrufen würde, wird erwähnt: Ein Mann ist über seine moralisch vollwertige und liebenswürdige Gattin so erbittert, daß er seine Kinder von der Erbschaft eines seit Hunderten von Jahren in Familienbesitz befindlichen Grundstücks ausschließt und seinen Besitz völlig Blutsfremden vererbt in Gegenwart eines bekannten Londoner Irrenarztes, der den Mann für gesund erklärt. — In der Aussprache, die sonst nichts Bemerkenswertes ergibt, bemerkt ein Notar O'Brien, daß ihm bei Testamenten der gesunde Menschenverstand wichtiger als genaue Kenntnis der Testiergesetze zu sein scheint, und erwähnt einen Fall eines Paranoikers, der in seinem Testamente seine Söhne von der Erbschaft ausgeschlossen hatte; eine Anfechtungsklage führte zu keinem Erfolge, weil der geisteskranke Testator einen vernünftigen Grund für die Ausschließung der Söhne gegeben hatte, nämlich den, daß sie ihn in 14jähriger Anstaltsverwahrung nie besucht hatten. *F. Stern (Kassel).*

● **Neustadt, Rudolf: Die Psychosen der Schwachsinnigen.** (*Prov.-Heil- u. Pflegeanst., Düsseldorf-Grafenberg u. Psychiatr. Klin., Med. Akad., Düsseldorf.*) *Abh. Neur. usw. H. 48, 1—188 (1928). RM. 15.60.*

Eine zusammenfassende Darstellung der Geistesstörungen der Schwachsinnigen ist bisher nur selten gebracht worden; die vorliegende fleißige Schrift ist daher zu begrüßen, zumal sie auf einem großen Material basiert und nach einer gründlichen historischen Einleitung die verschiedensten Störungen, manische, melancholische, Hemmungs- und Verstimmungszustände, Angstzustände, Verwirrtheiten, Hyperkinesen, Halluzinosen, paranoide Zustände, psychogene Reaktionen usw. behandelt. Im Gegensatz zu anderen Autoren meint Verf., daß Schizophrenien nur selten bei Schwachsinnigen auftreten und entsprechende Bilder ander zu bewertens sind. Neu ist auch die Auffassung, daß viele Grenzzustände, die als psychopathische Erscheinungen bei Schwachsinnigen imponieren, in Wirklichkeit Encephalopathien auf dem Boden des organischen Schwachsinn darstellen ähnlich wie abnorme Erscheinungen bei Encephalitikern usw. Diese Auffassung hat auch forensische Bedeutung, da solche Encephalopathien als tiefergehende Störungen bewertet werden müssen. Auch sonst finden sich in der Schrift viele Hinweise auf die große soziale und forensische Bedeutung der Schwachsinnzustände und der dabei auftretenden episodischen Psychosen.

*F. Stern (Kassel).*

**Stachelin, John E.: Die Lehre vom moralischen Schwachsinn im Lichte neuerer psychiatrischer Forschungsergebnisse.** *Mshr. Kriminalpsychol. 19, 721—733 (1928).*

Die Annahme, daß der moralische Schwachsinn eine Rückschlagerscheinung auf frühere Entwicklungsstufen darstelle, wird abgelehnt und vielmehr eine angeborene seelische Störung vermutet, die psychologisch und erbbiologisch nahe Beziehungen zum Kreise der schizophrenen Erkrankungen besitze. *Raecke (Frankfurt a. M.).*

**Rüdin, Ernst: Über die Vorhersage von Geistesstörung in der Nachkommenschaft.** *Arch. Rassenbiol. 20, 394—407 (1928).*

Allgemeine Betrachtungen und spezielle Mitteilungen zur psychiatrischen Erbprognose nach Rüdin's und seiner Mitarbeiter Untersuchungen. Zur Erreichung des hochgesteckten Ziels einer erfolgreichen Erbprophylaxe sind notwendig: Forschung, Aufklärung und freiwilliges Handeln. Rüdin glaubt, daß vorläufig ohne Zwangsmaßnahmen auszukommen sei, daß sich das aber späterhin für die Verbrecher aus Anlage einmal ändern könne. *Eugen Kahn (München).*

**Blümel, Paul, und Heinrich Poll: Fingerlinienmuster und geistige Norm.** (*Anat. Inst., Univ. Hamburg.*) *Med. Klin. 1928 II, 1424—1430.*

Diese Arbeit beschäftigt sich mit der Frage, ob sich beim Studium der Verteilung von Wirbel, Schleife und Bogen in den Papillarlinienmustern Beziehungen zur psychischen Eigenart ergeben. Im ersten Teil wird die Rubrizierung der Muster dargelegt (sie kann im Referat nicht näher wiedergegeben werden), nach der die Verf. Geistesgesunde (9569) und Geistesranke (2682) untersucht haben. Sie wählten diese grobe Gruppeneinteilung, um überhaupt einmal festzustellen, ob Unterschiede bestehen. Dies scheint sich zu bestätigen. Geschlechtsverschiedenheiten, die bei Gesunden gegeben sind, verwischen sich bei den geistig Abnormen. Es wird sich erst bei speziellen

Untersuchungen an den Trägern bestimmter Geisteskrankheiten zeigen, ob einer Korrelation zwischen Papillarlinienmuster und psychischer Eigenart wesentliche Bedeutung zukommt.

H. Hoffmann (Tübingen).

**Münzer, Franz Theodor: Seltene Formen von Pseudologia phantastica (zugleich ein Beitrag zur Kenntnis der Pseudologia phantastica).** (*Dtsch. Psychiatr. Univ.-Klin., Prag.*) Mschr. Psychiatr. 67, 160—215 (1928).

Verf. bringt einige interessante Fälle, welche beweisen, daß das forensische so wichtige Pseudologiesymptom durchaus nicht endogenen Ursprungs und an eine konstitutionell-psychopathische Wesensart gebunden zu sein braucht. In dem einen Falle handelte es sich vielmehr um eine rein exogene Genese infolge luetisch bedingter Hirnschädigung. In einem zweiten Fall lag eine „reaktive“ Pseudologie vor, die anscheinend im Zusammenhang mit psychogenen Mechanismen, hysterischen Anfällen steht. In einem dritten Fall endlich bestand eine Pseudologie bei wahnbildender Schizophrenie.

Birnbaum (Herzberge).

**Leppmann, Friedrich: Die Begutachtung der „Hörigkeit“.** *Ärztl. Sachverst.ztg* 34, 287—293 (1928).

Der Durchschnittsmensch ordnet sich willig demjenigen unter, der ihm die Arbeit eigenen Nachdenkens und Entschlusses abnimmt, der das Schlagwort und die große Geste beherrscht und alles das besitzt oder zu besitzen scheint, was ihm selbst abgeht: Aktivität, Wagemut, Kraft und Phantasie. Derartige Beziehungen spielen manchmal im Rahmen politischer oder religiöser Bewegungen eine gewisse Rolle. Wenn man aber Gelegenheit hat, sich solche „Führer“ näher anzusehen, stellt sich oft heraus, daß es sich keineswegs um geistig oder körperlich überlegene Persönlichkeiten, sondern vielfach um Psychopathen, gelegentlich aber auch Geistesschwache handelt. Verf. findet die stärksten Wurzeln der Hörigkeit einmal im Nichtdenkenwollen, dem Kleben an der Tradition, der Gewohnheit und der „Dressur“, die der Überlegene gegenüber dem Schwachen auszuüben pflegt; zum andern im Verhältnis der Geschlechter zueinander, das durch gegenseitige sexuelle Hörigkeit verschieden hohen Grades bestimmt wird. Einfache Hörigkeit ist also eine bis zu einem gewissen Grade normalpsychologische Erscheinung und bedingt weder Geschäftsunfähigkeit noch Unmündigkeit noch Unzurechnungsfähigkeit. Den Fällen, die dem gerichtlichen Gutachter zu Gesicht kommen, liegen allerdings häufig krankhafte Eigenschaften und Vorgänge zugrunde. Meist ist der Hörige schwachsinnig oder psychopathisch; eigentliche Geistesranke finden sich kaum darunter, es sei denn, daß es sich um Defektzustände leichteren Grades handelt. Am leichtesten zu beurteilen ist das sog. Induzierte Irresein, bei dem der krankhafte Inhalt der induzierten Ideen den Ausschlag gibt. Bei der sexuellen Hörigkeit spielt gelegentlich das Lebensalter eine Rolle, sei es, daß der Ältere gegenüber dem Jüngeren — insbesondere also der ältere Mann gegenüber der sehr viel jüngeren Frau — sein natürliches Übergewicht ausnutzen kann, sei es umgekehrt, daß der alternde Mensch sich vom jüngeren geliebten beherrschen läßt, weil er ihm das — vielleicht letzte — Liebeserlebnis verdankt. Ähnliche psychologische Beziehungen können zwischen Verführer und Verführtem bestehen; oder sie können durch gemeinsame geschlechtliche Perversionen, z. B. Homosexualität, geschaffen werden. Bei der Begutachtung der Hörigkeit haben die Fragestellungen des Sachverständigen in erster Linie dahin zu gehen, ob es sich wirklich um echte Hörigkeit gehandelt hat, ob also die zur Verhandlung stehende Tat der Persönlichkeit des Täters wesensfremd gewesen ist oder nicht. Dann ist zu prüfen, ob und inwieweit pathologische Persönlichkeitseigenschaften des Täters seine Hörigkeit begünstigt oder verursacht haben. Nicht die Hörigkeit als solche, sondern gegebenenfalls die Schwere der zugrunde liegenden geistigen Defekte kann einen Mangel der freien Willensbestimmung bedingen. Der Ausschluß der freien Willensbestimmung wird nur ausnahmsweise behauptet werden können. Am ehesten wird das bei Fällen geschehen können, in denen das Hörigkeitsverhältnis schon vor

vollendeter geistiger Entwicklung, also z. B. in der Pubertät, eingesetzt und dadurch die Strukturentwicklung der Persönlichkeit maßgeblich beeinflußt hat.

*E. Braun (Kiel).*

**Raimann, Emil: Die krankhaften Triebe im neuen Strafgesetz.** Wien. med. Wschr. 1928 II, 930—932 u. 1091—1095.

Verf. behandelt in wohlabgewogenen Ausführungen als Psychiater diejenigen Bestimmungen des Strafgesetzentwurfs, welche den Alkoholismus, den Spiel- und Stehltrieb und die Sexualdelikte betreffen. Hinsichtlich des Alkoholismus wendet er sich gegen die vorgeschlagene Fassung des § 367, dessen Schwierigkeiten für den sachverständigen Arzt wie für den Richter herausgearbeitet werden; ebenso schlägt er vor, das Wort „Volltrunkenheit“ aus dem § 57 zu streichen. Hinsichtlich der Sexualdelikte rät Verf. mit starken Argumenten, den Begriff der Hypnose aus demjenigen der Gewalt herauszunehmen. „Es erscheint mir als eine völlige Verkennung des Wesens der Hypnose, die doch ein Produkt des Mediums ist, wenn man sie einer arglistigen Betäubung gleichsetzt.“ Er ist ferner für die Streichung des Urnings- und des Sodomie-Paragrapfen. Seine Gründe müssen im Original nachgelesen werden. Er schließt mit den Worten: „Das Verhältnis zwischen Strafe resp. Sicherheitsverwahrung einerseits, Psychotherapie andererseits verschiebt sich zugunsten des Arztes, je hochwertiger die Persönlichkeit des Täters. Der bessere Mensch hat Angst vor seinen Trieben; um so mehr vertraut er sich dem Arzte an, sucht Hilfe gegen sich selbst. Diese Prophylaxe des Verbrechen befriedigt mehr als das Vergeltungsprinzip...“ Folgerichtig sieht Verf. im bedingten Straferlaß den ersten Schritt zu einer individuellen und sozialen Prophylaxe des Triebdeliktes, in der Strafrecht und Heilkunde zusammenarbeiten müssen.

*Kronfeld (Berlin).*

**Karpman, Ben: Psychoses in criminals. Clinical studies in the psychopathology of crime. Pt. II. Clinical and casuistic material.** (Psychosen bei Kriminellen. Klinische Studien der Psychopathologie des Verbrechen. Teil II: klinisch-kasuistisches Material. (*Dep. für kriminelle Geisteskranke, St. Elisabeth Hospital, Washington.*) Journ. of nerv. a. ment. dis. Bd. 67, Nr. 3, S. 224—247, Nr. 4, S. 355—374, Nr. 5, S. 478—488, Nr. 6, S. 599—608 u. Bd. 68, Nr. 1, S. 39—54. 1928.

Sehr eingehende und breite Schilderung zweier Fälle, deren erster eine echte Schizophrenie ist, im Verlauf deren es auf Grund paranoider Ideen zum Mordattentat auf einen Unbeteiligten kam. Wichtiger ist der zweite Fall, bei welchem wohl eine endogene Schädigung vorlag (überstandene Meningitis bei einem schwarzen Soldaten), der aber als Opfer der Situation und psychischen Struktur einen Kameraden im Verlauf eines Streits erschöß. Die mit Größenideen, Erregungen, Visionen und Träumen einhergehende Psychose im Gefängnis wird reaktiv aufgefaßt und gegen einen paranoiden Prozeß abgegrenzt. Die dichterischen Produkte und besonders die Träume werden analytisch gedeutet. (Vgl. diese Z. 12, 112.)

*Leibbrand (Berlin).*

**Tietze: Gewerbsmäßige Abtreibungen durch eine vorgeschritten paralytische Kranke.** (*Landesheilanst., Pfafferode b. Mühlhausen i. Thür.*) Psychiatr.-neur. Wschr. 1929 I, 46—48.

Der mitgeteilte Fall bietet nur eine Illustration zu der jedem Gerichtsarzt bekannten Tatsache, daß weit vorgeschrittene Geisteskrank und darunter weit vorgeschritten paralytisch Erkrankte gewissermaßen ihr altes Geschäft und ihren Beruf fortführen. In diesem Falle sind, ohne daß das Publikum angeblich von der Geistesstörung etwas merkte, Abtreibungen von einer 39-jährigen Frau vorgenommen worden. Auch daß Paralytiker in der Lage sind, andere Störungen zu simulieren, ist bekannt. Sonst fällt an der Beschreibung des Krankheitsbildes auf, daß bei Anstaltsbeobachtung eine Liquoruntersuchung und deren Ausfall nicht erwähnt wird. Ein gewisser Widerspruch in sich ist noch vorhanden. Zunächst wird erwähnt, daß der Gefängnisarzt das Krankheitsbild trotz umfangreicher typischer paralytischer Kennzeichen nicht sicher erkannt hat, und dann wird die Forderung erhoben, daß Angestellte und Beamte in verantwortungreichen Stellungen, Lokomotivführer, Chauffeure usw. alljährlich amtsärztlich untersucht werden müßten.

*Nippe (Königsberg i. Pr.).*