

durchschnittlich 9,2 mm (die Haare wachsen nicht nach dem Tode, infolge von Vertrocknung und Kollaps der Haut können sie etwas weiter hervorragen. Demnach wäre der Bart 18 Tage vor dem Tode zum letztenmal rasiert worden. Auch das Studium der abgeschnittenen Spitzen (nach Balthazard und Lambert) zeigte, daß das freie Ende abgerundet, und daß das Mark etwas geschumpft war; auch daraus wurde auf 16—20 Tage dauerndes Wachstum geschlossen. 4 Hautstücke, 1 vom Handgelenk-Schnitttrand, 2 von den Schnittträndern an den Ohren, 1 vom Kopfe wurden histologisch untersucht zur Unterscheidung, ob es sich um intravitale oder postmortale Verletzungen handelte. Paraffinschnitte, Färbung mit Weigert-schem Hämatoxylin, Nachfärbung mit Gemisch von Pikrinsäure und Ponceau (Biebricher Scharlach). Kernfärbung war nicht zu erzielen. Es wird mit Sicherheit an den Ohren und am Handgelenk eine postmortale Verletzung festgestellt (?). Am Halse war der Befund zweifelhaft. Einzelheiten der histologischen Beschreibung sind im Original nachzulesen. Mit Hilfe eines Pharmazeuten wurde das Werg und die imprägnierten Binden untersucht. Die in der Leibeshöhle vorhandene schwärzliche und klebrige Masse ergab nach der Trocknung 32% wasserlösliche, 20% alkohollösliche, 6% ätherlösliche Substanz. Der Glührückstand betrug 16%. Alaun konnte bestimmt werden. Die Binden bestanden aus Leinenfaden und waren regelmäßig gewebt. Die imprägnierte Masse war in Alkohol und besonders in einem Gemisch von Terpentin und Chloroform löslich, die Binden waren beiderseits imprägniert. Im Glührückstand von 4% fanden sich Spuren von Blei. Die Einbalsamierung entsprach demnach offenbar einer Vorschrift von Philbert Guybert aus dem Jahre 1629, die wörtlich zitiert wird. Die weiteren Nachforschungen in den Archiven haben kein spezifisch gerichtlich-medizinisches Interesse; es ergab sich durch dieselben die Wahrscheinlichkeit, daß es sich um die Leiche eines Priesters, vermutlich eines Märtyrers aus der Zeit Cromwells, Mitte oder Ende des 17. Jahrhunderts, handelte. 3 Aufnahmen von der Leiche. *Walcher* (München).

**Priesel, A.: Über eine Modifikation der Rokitanskyschen Sektionsmethode des Herzens bei der Herzbeutelverwachsung.** (*Path.-Anat. u. Bakteriolog. Inst., Krankenanst. Rudolfstiftung, Wien.*) Wien. klin. Wschr. 1929 I, 439—440.

In den Fällen von totaler Verwachsung des Herzbeutels mit dem Herzen entstehen für die Sektion gewisse Schwierigkeiten, wenn es nicht möglich ist oder vermieden werden soll, das Herz vor der Sektion umständlich und mühsam aus den Verwachsungen auszulösen. Die Sektionsmethode nach Virchow wie auch diejenige nach Zenker-Hauser ermöglicht freilich, diese Schwierigkeiten leicht zu überwinden, dagegen macht Priesel darauf aufmerksam, daß die in Österreich übliche Sektionsmethode des Herzens nach Rokitansky unter solchen Umständen schwieriger ist (sie besteht bekanntlich darin, daß die Aortenwand mit dem Hirnmesser unter gleichzeitiger Spaltung des Kammerseptums eingeschnitten wird, während bei der Sektion nach Virchow und nach Zenker-Hauser mit der Darmschere die Aorta — Konus und Bogen — links vom Kammerseptum an der Vorderwand des Herzens bzw. des Aortenbogens eröffnet wird). P. gibt an, wie man die entstehende Schwierigkeit unter solchen Umständen vermeidet — das Nähere muß im Original nachgelesen werden, doch bemerkt Ref., daß die Methode umständlich ist, zum mindesten schon deswegen, weil der Sezierende zu ihrer Ausführung die Mitwirkung eines Gehilfen notwendig hat.

*H. Merkel* (München).

**Schultz, A.: Über ein neues Verfahren der farbenerhaltenden Konservierung unter Verwendung von Leuchtgas.** *Zbl. Path.* 44, 305—308 (1929).

Auf der Tatsache, daß CO-Hämoglobin eine erfahrungsgemäß beständige Verbindung ist, welche auch durch 40% Formalin nicht verfarbt wird, beruht das vom Autor empfohlene Verfahren. Es besteht darin, daß das Fixierungsgemisch von Kaiserling, nur mit 10% anstatt 20% Formalin, in einem verschlossenen Glase mit Leuchtgas 1 Stunde lang vor dem Gebrauch durchsprudelt wird, hierauf die zu fixierenden Organe eingelegt und eventuell weiter Gas zugeführt wird (kurzdauernd). In der gashaltigen Flüssigkeit verbleiben die Präparate bis zur völligen Durchfixierung, worauf mehrstündiges Wässern, dann Montage in Kaiserling-scher Aufbewahrungsflüssigkeit erfolgt.

*W. Wirtinger* (Wien).

### **Psychiatrie und gerichtliche Psychologie.**

**Joël, Ernst, und Fritz Fränkel: Beiträge zur experimentellen Psychopathologie.** Klin. Wschr. 1929 I, 549—550.

Zusammenfassende Bemerkungen: 1. über psychische Wirkungsunterschiede des Cocains von dem ihm chemisch verwandten Psicain, 2. über die Möglichkeit, den Ha-

schischeffekt durch intravenöse Cocaininjektion augenblicklich zum Verschwinden zu bringen, 3. über neuere Erfahrungen beider Autoren zur Frage der Cocaingewöhnung. Pohlisch (Berlin).

**Lehman, Harvey C., and Paul A. Witty: Sex differences in credulity.** (Geschlechtsunterschiede in der Leichtgläubigkeit.) *J. abnorm. a. soc. Psychol.* **23**, 356—368 (1928).

Die bisherigen Untersuchungen über die psychischen Geschlechtsunterschiede werden resümiert und die Befunde auf emotionalem Gebiete besonders unterstrichen. Die Verf. selbst untersuchten 6000 jugendliche Individuen im Alter von 8—22 Jahren auf ihr Verhalten gegenüber Aberglauben und Wahrsagerei. Der Prozentsatz der Mädchen, die sich auf diesem Gebiete positiv verhalten, ist ein bedeutend höherer als bei den Knaben. Nach dem 12. Jahre sinkt die Kurve bei den Knaben deutlich, dagegen behält sie bei den Mädchen auch später noch ihre Höhe und steigt sogar zwischen dem 13. bis 15. Lebensjahr an, so daß der Geschlechtsunterschied auf diesem Gebiete in diesen Jahren besonders stark hervortritt. *Stephan Krauss* (Freiburg i. Br.).

**Gaupp, Robert: Über die Geschlechtsunterschiede bei Psychosen und ihre Bedeutung für eine vergleichende Psychologie der Geschlechter.** *Z. Sex.wiss.* **16**, 81—87 (1929).

Die Häufigkeit der Psychosen insgesamt ist bei beiden Geschlechtern ungefähr gleich, doch finden sich Häufigkeitsdifferenzen hinsichtlich der einzelnen Formen der Psychosen, z. B. größere Häufigkeit der Männer bei Alkoholpsychosen, Paralyse, Arteriosklerose, der manisch-depressiven Psychosen, namentlich der klimakterischen Depressionen beim Weib. Erhebliche Verschiedenheit weist die Färbung der Psychosen und Psychoneurosen bei den Geschlechtern auf. Zusammengefaßt zeigt sich beim Weib eine größere affektive Erregbarkeit, die zentrale Stellung der sexuellen und erotischen Welt im weiblichen Denken und Lebensgefühl, die stärkere Abhängigkeit der weiblichen Seele von den biologischen Vorgängen des Leibes, die geringere Kraft des zielsicheren Handelns, größere Neigung zu impulsiven Augenblickshandlungen, die dem Wesen des Kindes näherstehende Art des Persönlichkeitsaufbaues, die leichtere Erschütterung des Gefüges der Persönlichkeit mit den Folgen der Bewußtseinstrübung und psychogenen Symptomgestaltung, die rege Verknüpfung des weiblichen Fühlens mit Liebe und Mutterschaft, die untrennbare Verbindung des Mutterinstinkts mit dem höchsten Lebensgefühl der Frau. *F. Stern* (Kassel).

**Klemm, Otto: Dunkles beim Hellsehen.** *Neue psychol. Stud.* **5**, 133—142 (1929).

Von — übrigens negativ verlaufenen — Untersuchungen des Leipziger Kriminalamtes an 10 Hellseherinnen ausgehend, erörtert Verf. die theoretisch denkbaren Grundlagen des Hellsehens, ohne zu ihrer Tatsächlichkeit Stellung nehmen zu wollen. — Wirkt der Sachverhalt direkt auf den Hellseher ein, so muß ein, wenn auch noch unbekannter, physikalischer Träger vorhanden sein. Das bliebe im Rahmen unserer Erfahrung und wäre prinzipiell erforschbar. Ferner könnte Gleichförmigkeit, Übereinklingen des Lebensrhythmus — woran etwa eine Mutter eine Erkrankung des Kindes aus ihrem eigenen Befinden erfühlen könnte — die Grundlage bilden. Das würde eine Bildung überpersönlicher Einheiten andeuten mit neuen biologischen Ganzheitsforderungen, aber auch nicht grundsätzlich über unser Erfahrungsgebiet hinausgehen. Endlich könnte das Wissen des Sensitiven beruhen auf einer Einschau in den allgemeinen Kern der Dinge. Das würde die Grenze aller Erfahrung überschreiten. Wäre dem beim Hellseher so: „dann müßte alles gegen seine unermeßliche Erleuchtung verblassen; Erde und Himmel stünden ihm gleicherweise offen . . . In Wirklichkeit tritt aber nur Triviales . . . zutage.“ *Busch* (Köln).

**Plaut, Paul: Zur Zeugenaussage Erwachsener. Betrachtungen zum Husmann-Prozeß.** (*Inst. f. angew. Psychol., Univ. Berlin.*) *Z. angew. Psychol.* **32**, 321—342 (1929).

Die Aussagen im Husmann-Prozeß haben mit voller Deutlichkeit gezeigt, daß die besondere Betonung kindlicher und jugendlicher Aussageunfähigkeit gegenüber der Aussage- und Beobachtungsfähigkeit von Erwachsenen nicht zutrifft. Auch Erwachsene unterliegen unter Umständen bei ihrer Aussage, namentlich vor der Polizei, den-

selben Suggestivwirkungen wie die Jugendlichen. Von Beamten in ihrer eigenen Sprache niedergelegte Protokollierungen bergen die Gefahr verschiedener Deutungen in sich.  
*Birnbaum (Herzberge).*

**Barrancos, Aristides: Über einen seltenen Selbstmordtrieb.** (*Asilo de Alienados, Oliva.*) Rev. Criminologia 15, 682—692 (1928) [Spanisch].

Die an Dementia praecox leidende Kranke, die schon bei der Aufnahme erklärte hatte, sie wolle sterben, schlich während ihres Anstaltsaufenthaltes 4mal in die Kellerräume, wo sie sich versteckte und manchmal erst nach Tagen gefunden wurde. Verf. nennt diese Erscheinung Kryptomanie oder Klaustromanie. Die bereits verblödete Kranke hatte nach der Anschauung des Verf. den unwiderstehlichen Trieb, durch das Verstecken sich dem Hungertode auszuliefern.  
*Ganter (Wormditt).*

**Urechîă, C., und G. Retezeanu: Psychoanalyse und Berufsberatung. Ein Fall von Berufswahl mit krimineller Absicht.** (*Clin. psihiatr., univ., Cluj.*) Cluj. med. 10, 1—7 u. dtsh. Zusammenfassung 29 (1929) [Rumänisch].

Verff. beschreiben den Fall eines Studenten der Chemie, der infolge Eindämmung seiner sexuellen Triebe jahrelang an häufigen Anfällen von Asthma, Herzklopfen, weiter Halluzinationen und Verfolgungsideen litt. Seine antisozialen Veranlagungen, welche in strenger Beziehung zu seiner geschlechtlichen Neigung standen, die er als impotent nicht befriedigen konnte, vermehrten ständig diesen Drang, im Einklang mit der zunehmenden Steigerung seiner geschlechtlichen Gelüste. Diese antisozialen Neigungen gingen in das Unterbewußtsein über, entwickelten sich weiter und bestimmten ihn, sich als Hörer der Chemie einzuschreiben, „um genügende Mittel zur Rache“ gegenüber der Allgemeinheit, die ihn „verfolge“, zu besitzen. „Wenn ich herausgefordert werden sollte, lasse ich meine Kenntnisse im Gebiete der Chemie in Wirkung treten und verbinde mich mit wem immer, gleichgültig, welcher Religion oder Nationalität, um so mehr als mein Prinzip feststeht: Ubi bene, ibi patria . . .“ „Ich habe mehr slavisches Blut in mir . . .“ „Ich bin Rumäne, weil ich beschlossen habe, es zu sein, ich bin es aber nur mit Vorbehalt, je nach den Umständen!“ Der Fall ist eine Ausnahme, wie sie sonst nur in rein pathologischen Fällen angetroffen wird; in der Berufsberatung jedoch müssen wir auf diese Möglichkeit achten, welche nur durch Psychoanalyse aufgedeckt werden kann.  
*G. Popoviciu (Cluj).*

**Del Greco, F.: Il delirio e l'azione di uno psicopato. Note di psicologia clinico-etologica.** (Wahn und Handlung eines Psychopathen. Psychologische Bemerkungen zur klinischen Ätiologie.) (*Istit. Psichiatr., Aquila.*) Arch. gen. di Neur. 9, 305—314 (1928).

45jähriger Schizophrene mit periodischen Verstimmungszuständen, in denen er aggressive Impulse zeigt und zu Alkoholmißbrauch neigt; ein Knochendefekt in der fronto-temporalen Gegend deutet auf stattgehabtes Schädeltrauma hin; mehrmals in der Irrenanstalt interniert. Vor der letzten Internierung überfiel Patient seine einstige Geliebte und brachte ihr schwere Verletzungen bei. Als Motiv der Tat gibt Patient an, er habe sich von den magischen Fesseln befreien wollen, durch welche die Frau ihn in ihrer Gewalt hält.

Die klinische Beschreibung des Falles ist äußerst mangelhaft; keinesfalls klar ergibt sich aus der fragmentarischen Krankengeschichte die Diagnose Schizophrenie. Die psychologischen Erkenntnisse, zu denen Verf. gelangt, nämlich, daß der Wahn auf einen inneren Spannungszustand zurückgeht, daß die Umsetzung des Wahnes in eine kriminelle Handlung durch ein besonderes impulsives und rohes Ethos zustande kommt und schließlich, daß die Instinkte das menschliche Denken und Handeln fortwährend in höchstem Maße beeinflussen, dürften für den Psychopathologen kaum etwas Neues darstellen.  
*I. Imber (Rom).*

**Dieckhöfer, Clemens: Über einen Fall von grundloser Selbstbeschuldigung.** Mschr. Kriminalpsychol. 20, 321—326 (1929).

Wiedergabe eines dem Gericht erstatteten Gutachtens. Es handelt sich um einen Mann Sch., der 1923 wegen Eigentumsvergehen 4mal, 1927 wegen Diebstahls (Selbstbezeichnung) zu Gefängnisstrafen verurteilt war. Vor der letzten Straftat hatte er einen ersten Selbstmordversuch (Trinken von Salzsäure) unternommen, danach vergeblich versucht, in der Fremdenlegion Aufnahme zu finden. Ende 1928 stellte er sich der Polizei mit der Angabe, daß er am Abend vorher einen ihm unbekanntem Mann im Streit in den Rhein gestoßen habe. Die Leiche wurde nicht gefunden, auch niemand, der nur eine entfernte Ähnlichkeit mit dem Geschilderten gehabt, als vermißt gemeldet. Sch. hielt auch während seiner 2½ Monate dauernden Untersuchungshaft an seiner Selbstbezeichnung fest. Verf. kennzeichnet den Sch. als einen erregbaren, phantastischen Psychopathen, die Selbstbeschuldigung als Ausfluß seiner psychopathischen Veranlagung. Sch. wurde auf Grund des Gutachtens aus der Haft entlassen.  
*Klieneberger (Königsberg i. Pr.).*

**Maeder, Le Roy M. A.:** *Insanity and the law with special reference to testamentary capacity.* (Geisteskrankheit und das Gesetz mit besonderer Beziehung auf die Testamentsfähigkeit.) (*Philadelphia Psychiat. Soc.*, 12. X. 1928.) *Arch. of Neur.* **21**, 1203—1205 (1929).

Geisteskrankheit ist ein forensisch-medizinischer, kein rein medizinischer Begriff; die Feststellung der psychischen Störung genügt nicht, sondern diese muß so stark sein, daß das Handeln dadurch einschneidend gestört ist. Bei der Prüfung der Testamentsfähigkeit lassen sich außer bei ausgesprochenen Psychosen keine generellen Richtlinien aufstellen. Das Recht, über sein Vermögen nach dem Tode zu verfügen, gehört so zu den Grundrechten des Menschen, daß man bei leichteren psychischen Störungen durchaus Testierfähigkeit anerkennen und zugeben muß, daß weniger Verstandeskkräfte zur Testamentserrichtung nötig sind als zur Ausübung von sonstigen Geschäftshandlungen genügen. *F. Stern* (Kassel).

**Urechia, C. I., et S. Mihalescu:** *Sur deux cas de syphilis nerveuse traumatique.* (Zwei Fälle von traumatischer Nervensyphilis.) (*Soc. de Neurol., Paris*, 7. II. 1929.) *Revue neur.* **36**, I, 268—271 (1929).

Unter dem allgemeinen Namen Nervensyphilis verzeichnen die Autoren 2 Fälle von Paralyse, die sich einem Trauma anschlossen.

Im 1. Fall handelt es sich um einen 36jährigen Mann, der durch einen Fall auf dem Hof sich heftig den Hinterkopf verletzt hatte. Nach dem Fall 5—10 Minuten Bewußtseinsverlust, Kopfschmerzen sowie im unmittelbaren Anschluß an den Unfall im Verlauf von 6 Monaten bis zu voller Demenz sich entwickelnde Paralyse. — Im 2. Fall handelt es sich um einen 44jährigen Angestellten, bei dem die ersten Erscheinungen der Paralyse sich im Anschluß an eine psychische Erregung einstellen. Dem Patienten war ein größerer Betrag gestohlen worden, und er befürchtete, der Unterschlagung beschuldigt zu werden. Tod nach 2½ Monaten im apoplektischen Anfall bei bereits voll entwickelten paralytischen Symptomen. Bezüglich des 1. Falles wird von den Autoren selbst die Möglichkeit erörtert, daß der Fall infolge eines paralytischen Insultes erfolgt sein könnte. Diese Möglichkeit glauben sie jedoch mit Wahrscheinlichkeit ablehnen zu können. Ob die Ablehnung einer solchen Annahme berechtigt ist, muß sehr zweifelhaft erscheinen mit Rücksicht darauf, daß die Erscheinungen der Paralyse sich unmittelbar dem Falle anschlossen. Es dürfte sich also wahrscheinlich nicht um eine Auslösung der Paralyse, sondern um eine Verschlimmerung derselben durch den nicht unerheblichen Fall gehandelt haben. Die von S. Mihalescu angeführte Tatsache, daß der Patient sich in seinen Halluzinationen vorwiegend mit der vorgekommenen Beraubung beschäftigte, ist keine hinreichende Stütze für die Annahme eines Zusammenhanges zwischen psychischem Trauma und Paralyse. *Michael* (Berlin).

**Engerth, Gottfried, und Hans Hoff:** *Über das Schicksal der Patienten mit schweren Charakterveränderungen nach Encephalitis epidemica.* (*Neurol.-Psychiatr. Klin., Univ. Wien.*) *Dtsch. med. Wschr.* **1929** I, 181—183.

Die beiden Autoren sind dem Schicksal der Kranken nachgegangen, die in den Jahren 1918—1924 in der Wiener Klinik mit schweren Charakterveränderungen nach Encephalitis epidemica zur Aufnahme kamen. Bei 95 Fällen gelang es, ihr Schicksal weiter zu verfolgen. Bei der 1. Gruppe von 40 Kranken handelt es sich um solche, bei denen Erscheinungen organisch-neurologischer Natur vorlagen (Parkinsonismus, endokrine Störungen usw.). Die weiteren 55 Kranken, bei denen nur z. T. eine Konvergenzparese oder ähnliche Zeichen vorhanden waren, wurden einer 2. Gruppe zugewiesen. Die meisten der Erwachsenen unter diesen Kranken beider Gruppen sind „Spitalsbrüder“ geworden, nur bei 3 von ihnen waren alle Symptome geschwunden. Mit dem Gesetz kamen nur wenige von ihnen in Konflikt (meist Vagabondage, kleine Diebstähle). Nur 1 Fall zeigte poriomane Züge. Das Schicksal der erwachsenen Postencephalitiker hat sich in den letzten 10 Jahren nicht wesentlich verändert. Die restlichen Fälle von jugendlichen Postencephalitikern mit Charakterveränderungen teilen die Verff. in eine Gruppe bis zum 18. Lebensjahr und in eine Gruppe über das 18. Lebensjahr hinaus ein. Von 45 Patienten dieser 1. Gruppe wurden nur 7 kriminell; 5 dieser Kranken mußten exkulpiert werden. Nur 2 Fälle wurden vollständig geheilt. Bei 11 dieser Patienten fanden die Autoren nicht das Fehlen der Einheitlichkeit der Persönlichkeit („Mangel an einem Guß“), der von Kauders, Gerstmann und Leyser noch als trennend zwischen Folgezuständen der Encephalitis und Moral insanity empfunden wurde. Die Behandlung dieser Kranken in der Anstalt ist außerordentlich schwer. Eine

günstige Prognose ergab nur die Gruppe von 36 Jugendlichen, die ihre Erkrankung in der Kindheit durchgemacht und jetzt bereits die Pubertätszeit hinter sich haben. Hier erscheint die körperliche und charakterologische Umbildung, die der Mensch am Ende der Pubertätsphase erfährt, das Krankheitsbild anscheinend heilend beeinflussen zu können. Die Therapie ist relativ aussichtslos. In einigen Fällen schien die Röntgenbestrahlung der Schädelbasis zu nützen. Solche Kranken sind in abgesonderten, geschlossenen Anstalten unterzubringen. Auch ist Beschäftigungstherapie nicht ohne Einfluß.

*Fleck (Göttingen).*

**Glaserapp, Gregor v.:** Der Querulantenwahnsinn. Psychiatr.-neur. Wschr. 1928 II, 331—335 u. 346—350.

Wenn Verf. (emer. Richter) in seiner Arbeit den Satz vertritt, „einen wirklich vom Querulantenwahnsinn befallenen Menschen habe ich nie gesehen, nie von einem gehört oder gelesen“, so erübrigt es sich, auf seine Ausführungen, die in keiner Weise seine Behauptung stützen können, einzugehen.

*E. Siemerling (Charlottenburg).*

**Trossarelli, Alberto:** Die geistigen Störungen bei den Arbeitern der Kunstseidenindustrie. (*Irrenanst., Turin.*) Psychiatr.-neur. Wschr. 1929 I, 1—6.

Verf. schildert im Anschluß an eine Beschreibung des Herstellungsverfahrens künstlicher Seide, bei der große Quantitäten Schwefelkohlenstoff verwendet werden, die aus der Literatur — Kiener, Harman, Lewin, Engel, Tamassia — bekannten neurologischen und psychischen Krankheitserscheinungen. Er berichtet über 10 männliche und 3 weibliche Kranke, von denen fast alle Arbeiter von derselben Schwefelabteilung her in der Turiner Anstalt, Abteilung in Collegno, Aufnahme fanden. Trossarelli fand ein charakteristisches Krankheitsbild mit prämonitorischen Symptomen wie Kopfschmerzen, Reizbarkeit, Schwindel, Sehstörungen, Potenzschwäche, Alkoholintoleranz und deliranten Zustandsbildern mit optischen Sinnestäuschungen und meist depressivem Nachstadium. Dauer des Prodromalstadiums 2—4 Wochen, des psychotischen Zustandes auf der Höhe des Krankheitsbildes 1—3 Tage. Spärliche neurologische Symptome, Schwinden des Cornealreflexes (8mal bei den männlichen Patienten), Hypalgesien, Abschwächung der Haut- und Sehnenreflexe, Händezittern. Psychogene Mitveranlassung des Krankheitsbildes glaubt T. ausschließen zu können und nimmt direkten Zusammenhang mit der Vergiftung an.

*Reid (Schwerin).*

**Nardi, Jacopo:** Ricerche sulla morfologia della superficie linguale negli alienati (*contributo allo studio della lingua cerebriforme congenita, tipo Levi Bianchini*). (Untersuchungen über die Morphologie der Zungenoberfläche bei Geisteskranken [Beitrag zum Studium der cerebriformen Zunge, Typus Levi Bianchini].) (*Osp. Psychiatr. Prov., Teramo.*) Arch. gen. di Neur. 9, 315—320 (1928).

Verf. untersuchte bei 828 Insassen der Irrenanstalt Teramo die Oberflächenbeschaffenheit der Zunge. In 60% war dieselbe normal, in 40% zeigte sie morphologische Abweichungen von der Norm. Bei den Frauen überwiegen leichte, bei den Männern stark ausgeprägte Veränderungen. Am häufigsten finden sich die Anomalien bei der Phrenasthenie, weniger häufig bei der Schizophrenie und den Affektpsychosen, nur selten bei den postinfektiösen Psychosen. Die Untersuchungen des Verf. bestätigten die Ergebnisse Levi Bianchinis über die Natur und Genese der Furchenzunge im allgemeinen und der cerebriformen Zunge im speziellen. Letztere stellt eine hereditäre oder kongenitale Anomalie dar und ist charakteristisch für Geisteskranke, Verbrecher und im allgemeinen für die tiefstehenden sozialen Schichten (Levi Bianchini), wodurch ihre Natur als Stigma degenerationis deutlich wird.

*Imber (Rom).*

**Hinsie, Leland E.:** The relation of exogenous factors to the onset of general paralysis. (Beziehung exogener Faktoren zum Ausbruch der progressiven Paralyse.) (*New York state psychiatr. inst., Ward's Island, N. Y.*) Psychiatr. Quart. 2, 435 bis 443 (1928).

Zunächst gibt Verf. eine kritische Würdigung der Umstände, unter denen man berechtigt sein dürfte, ein physisches oder psychisches Trauma für den Ausbruch der

progressiven Paralyse verantwortlich zu machen, wobei Verf. auch auf die Literatur der sog. „Kriegs“paralysen eingeht. Sein eigenes Material umfaßt 138 weibliche Paralysen mit möglichst sorgfältig erhobener Anamnese, die zumeist nur im Haushalte beschäftigt gewesen waren. — Verf. bringt nun kurz 5 Krankheitsgeschichten; bei 2 Fällen schloß sich das Manifestwerden der Paralyse unmittelbar an eine Gehirnerschütterung an. Bei 3 anderen Fällen entwickelte sich im Anschlusse an einen Todesfall zunächst ein schwerer psychogener Depressionszustand, zu dem sich nach Verlauf von 2 bzw. 3 und 7 Monaten die klassischen Symptome der progressiven Paralyse gesellten.

*Alexander Pilcz* (Wien).

**Hinsie, L. E.:** *The influence of general paralysis on the family.* (Der Einfluß der Paralyse auf die Familie.) (*New York State Psychiatric Inst., Ward's Island.*) Psychiatr. Quart. **3**, 90—97 (1929).

Bei 86 Kranken mit Paralyse fand sich 19mal beim Ehepartner ein positiver Wassermann im Blut. 8 von diesen 19 zeigten überdies klinische und serologische Erscheinungen von Paralyse. In 42 Familien, in denen Vater oder Mutter oder beide an Paralyse litten, wurden 49 Kinder untersucht, die zu einer Zeit geboren waren, als Vater oder Mutter bereits mit Syphilis infiziert war. Von diesen 49 Kindern litten 8 an congenitaler Syphilis.

*Campbell* (Dresden).

**Müller-Hess und Auer:** *Abhandlungen aus der Gerichtsmedizin IV. Über die rechtliche Bedeutung der mit Malaria behandelten Paralyse.* Jkurse ärztl. Fortbildg **19**, H. 9, 22—31 (1928).

Verf. besprechen ausführlich die vorliegende Literatur über die zivil- und strafrechtliche Bewertung der mit Malaria behandelten Paralytiker, besonders in Hinblick auf die durch die Behandlung erzielten sog. Vollremissionen. Da eine wirkliche Restitutio ad integrum wohl noch nicht erzielt worden ist, kann von ärztlicher Seite eine Verantwortung für die Fortführung verantwortlicher Stellen durch Vollremittierte nicht übernommen werden. Die Entscheidung muß von Fall zu Fall möglichst schon bei der Entlassung aus der Anstalt getroffen werden. (III. vgl. diese Z. **14**, 150).

*Timm* (Leipzig).

**Leroy, A.:** *Des mesures de protection à prendre en faveur des paralytiques généraux améliorés par Pimpaludation.* (Fürsorgemaßregeln bei durch Malariatherapie gebesserten Paralytikern.) (*Sanat. Sainte-Agathe, Liège.*) J. de Neur. **29**, 153—164 (1929).

Verf. meint, daß nur in ganz exzeptionellen Fällen die Entmündigung bei den Paralytikern wird aufzuheben sein; auch die Beistellung eines provisorischen Beistandes dürfte häufig nicht genügen. Aus der bereits recht umfangreichen Literatur über die gerichtlich-medizinische Seite der Malaria-Paralysefrage werden deutsche Autoren überhaupt nicht, von französischen nur H. Claude und Alexander und Nyssen zitiert.

*Alexander Pilcz* (Wien).

**Pfeiffer, B.:** *Zur Symptomatologie der progressiven Paralyse (Korsakowsche Psychose und delirante Zustände.)* J. Psychol. u. Neur. **37**, 274—281 (1928).

Bei progressiver Paralyse kommen Korsakowsche Syndrome (Unorientiertheit, Merkfähigkeitsstörung, Konfabulationen) und delirante Zustände vor. Das reine Korsakow-Syndrom besteht aber nur im Beginn der Erkrankung, später beherrscht die paralytische Verblödung mehr und mehr das Krankheitsbild.

*Adolf Friedemann* (Freiburg i. Br.).

**Rucieska, Andor:** *Über einige statistische Probleme der Paralyse.* (*Psychiatr. u. Nervenclin., Univ. Budapest.*) Psychiatr.-neur. Wschr. **1929 I**, 222—226 u. 233 bis 236.

In der Zeitperiode von 1909—1921 sank der auf die Gesamtaufnahmezahl bezogene Prozentsatz der Paralytiker von 21,9 auf 10,7. Obgleich das letztere Prozentverhältnis von 1922 angefangen wieder auf 15—16% gestiegen ist, erachtet es Verf. doch für zweifellos, daß die betreffenden Fälle verhältnismäßig seltener geworden sind, welcher Umstand mit dem Rückgange der Paralysemorbidität erklärt werden kann. Verf. setzt nämlich auseinander, daß seit 1922, mit dem Einsetzen aktiverer Therapie auf der psychiatrischen Klinik zu Budapest und mit der Ermöglichung frühzeitigerer Diagnose eben mehr Kranke zur Aufnahme gelangten. Der Zeitpunkt des Ausbruches der Krankheit hat sich bei den zur Aufnahme gekommenen Paralytikern seit 1921

gegen die höheren Altersklassen hin verschoben, auf Kosten der jüngeren Jahrgänge. Die Inkubation zwischen Primäraffekt und Manifestwerden der paralytischen Symptome dauert bei 50% 10—20 Jahre, bei 25% weniger als 10, bei 25% mehr als 20 Jahre. Bei Fällen, bei welchen die Latenzzeit weniger als 10 Jahre betrug, konnte in der Vorgeschichte eine meist unzureichende Quecksilber-Salvarsanbehandlung festgestellt werden.

Alexander Pilcz (Wien).

**Zagarus, Max:** Der Alkoholismus und seine Schäden. Eine Bearbeitung des klinischen Materials der Psychiatrischen und Nervenlinik zu Königsberg i. Pr. mit besonderer Berücksichtigung der Jahre 1925—1927. Arch. f. Psychiatr. 85, 761—778 (1928).

Über die Aufnahmen von Alkoholikern in die psychiatrische und Nervenlinik in Königsberg i. Pr. in den Jahren 1925—1927 wird im einzelnen berichtet. Der Prozentsatz derselben unter den Gesamtaufnahmen ist zwar gegenüber 1923—1925 kleiner geworden, dies ist aber nur eine Folge der großen Steigerung der Gesamtaufnahmen nach der Inflationszeit; die Zahl der aufgenommenen Alkoholiker ist größer geworden. Es finden sich Angaben über Alter, Beruf, Zerfall des Familienlebens und der beruflichen und sozialen Stellung, Art der Getränke (meist Schnaps), abnorme geistige Veranlagung, Gemeingefährlichkeit. Am Schluß wird zu einem energischen Kampf gegen den Alkoholismus aufgefordert. *Prinzling.*

**Bratz und Ebermayer:** Die rechtlichen Grundlagen für die Anstaltsbehandlung der Süchtigen, besonders der Trinker. Ärztl. Sachverst.ztg 35, 175—189 (1929).

Bratz setzt sich für die Frühbehandlung der Alkoholisten ein, die er in dem Abstinenzsanatorium seiner Anstalt durchführt. Er schlägt vor, daß jeder Irrenanstalt Trinkerheilstätten angegliedert werden. Er hält eine 3—6monatige Behandlung für notwendig. Diejenigen Alkoholisten, die sich in das System des Abstinenzsanatoriums nicht fügen, die zu alkoholischen Exzessen entweichen oder vom Probeurlaub trunken zurückkehren, werden auf ein geschlossenes Haus verlegt, haltlose oder widerspenstige Trinker in das feste Haus. B. vertritt die Ansicht — im Gegensatz zu dem von mir in dieser Z. 10, 408 (1927) und in der „Alkoholfrage“ 1928 eingenommenen Standpunkt —, daß der Psychiater berechtigt ist, den Alkoholisten wie jeden anderen Geisteskranken gegen seinen Willen, auch gegen den Willen seiner Angehörigen, bis zur Erzielung einer Aussicht auf Dauerabstinenz in der Anstalt zurückzuhalten. Wenn aber alle Mittel versagen, ist er auch für Anwendung rechtlicher Mittel: Einleitung des Entmündigungsverfahrens und Bestellen eines vorl. Vormundes. Auch die Selbststeller hält B. bis zur Dauer eines Jahres in der Anstalt zurück. Im äußersten Fall wendet er auch Überweisung in die Arbeitsanstalt an, was günstig, d. h. warnend auf die anderen Trinker gewirkt habe. Ebermayer betont, daß es schwierig ist, die Frage zu beantworten, wie weit die Zurückhaltung eines Trinker in der Irrenanstalt gegen seinen Willen widerrechtlich und nach § 239 StGB. strafbar ist, da es in Deutschland an einem einheitlichen Irrenfürsorgegesetz fehle und nur Baden ein solches besitze. Alle Schwierigkeiten seien behoben, wenn ein vorl. Vormund bestellt ist. Nach dem gegenwärtigen Stand der Gesetzgebung gebe es nur eine Möglichkeit für zwangsweise Einschaffung und Zurückhaltung: die Gemeingefährlichkeit. Wenn der Arzt der Meinung ist, daß der Frühalkoholiker nach der Entlassung neue Exzesse begehen wird, kann der Trinker zum Zweck der Heilung zurückgehalten werden. Meines Erachtens ist aber hierzu unbedingt die Anwendung des § 20d des Preuß. Reglementes für die Berliner Irrenanstalten notwendig, gegen die auch Bratz Bedenken hat wie Ref. E. vertritt ferner den Standpunkt, daß das Verlangen des Vormundes, vor jeder Beurlaubung des Mündels aus der Anstalt gehört zu werden, nicht berechtigt sei, da die Beurlaubung einen Teil der ärztlichen Behandlung bilde. Diesen Standpunkt kann ich nicht teilen und ich fürchte, daß der Vormundschaftsrichter bei etwaiger Beschwerde des Vormundes gegen den Arzt entscheidet.

Salinger (Herzberge).

**Hill, F. C., and George Wilson:** The toxic psychoses: An analysis of one hundred cases. (Die toxischen Psychosen: eine Analyse von 100 Fällen.) (*Neurol. Dep., School of Med., Univ. of Pennsylvania a. Psychiatr. Serv., Philadelphia Gen. Hosp., Philadelphia.*) Amer. J. med. Sci. 177, 569—574 (1929).

Als „toxische“ Psychosen werden Fälle zusammengefaßt, die nach deutschem

Sprachgebrauch größtenteils als „symptomatische“ Psychosen rubriziert werden, wie z. B. Influenza-, Typhus-, postoperative, urämische Psychosen usw.; außerdem zählt der Verf. auch Fälle von Veronal-, Cocain- und anderen Vergiftungen hierher, schließt aber die Alkoholerkrankungen aus, weil sie zu zahlreich seien — in Amerika während der Jahre 1917—1925! Verf. hebt die äußerliche Ähnlichkeit vieler dieser „toxischen“ Psychosen mit der Dem. praecox hervor, findet sie aber von dieser unterscheidbar: durch den Mangel hereditärer Belastung, durch größere Redseligkeit und Reizbarkeit, durch im allgemeinen bizarrere Symptome, auch durch das Auftreten von Bewußtseinsstrübung, was bei Dem. praecox seltener sei. Notwendig sei daher dem Psychiater eine gute internistische Ausbildung, ohne welche er sich in einem Meer von Unsicherheit verliere. Der toxische Faktor spiele aber nicht nur bei der besprochenen Gruppe von Psychosen eine wichtige Rolle, sondern bei allen Psychosen, besonders auch bei der Dem. praecox. *Geelvink* (Frankfurt a. M.).

**Müller-Hess und Auer: Abhandlungen aus der Gerichtsmedizin VI. Arzt und Opiumgesetz.** Jkurse ärztl. Fortbildg 19, H. 9, 36—44 (1928).

Verff. besprechen auf Grund der neuesten Literatur die Stellung des Arztes zum Rauschgiftmißbrauch. Eigene Begutachtungen bestätigen die Erfahrung, daß Ärzte oft in unzulässiger Weise an Süchtige Rauschgifte abgeben. Verff. wünschen im Interesse einer wirksamen Alkaloidsuchtbekämpfung klare gesetzliche Bestimmungen über die Rezeptform und schlagen zur wirksamen Unterbindung der häufigen Fälschung von Rezepten die Einführung einer Art Scheckbuch bei der Verordnung von Opiaten, Cocain usw. vor. (Vgl. diese Z. 14, 158).

*Timm* (Leipzig).

**Engerth, Gottfried: Neuerliche Steigerung der durch Rauschgifte verursachten Geistesstörungen in Wien.** (*Neurol.-Psychiatr. Univ.-Klin., Wien.*) Mitt. Volksgesdh.-amt, Wien Nr 5, 67—68 (1929).

Das Jahr 1928 brachte an der Wiener psychiatrischen Klinik eine neuerliche beträchtliche Zunahme der Geistesstörungen durch Alkoholmißbrauch, an welcher im Verhältnis beide Geschlechter gleichen Anteil haben. Auch die Aufnahmen anderer Süchtiger haben, nachdem sie 1925—1927 zurückgegangen waren, wieder zugenommen.

*Meixner* (Innsbruck).

**Aschaffenburg, Gustav: Morphiumentziehungskuren.** Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 54, Nr. 27, S. 1114—1115. 1928.

Polemik von Aschaffenburg gegen die Kahleschen Morphinentziehungskuren. Er bemängelt vor allem, daß Kahle seine Methode geheimhält, sodann daß die Sicherheit von Kahles Behauptung, daß nur ein ganz geringer Prozentsatz seiner Patienten rückfällig werde, nicht genügend gestützt ist. Es gehört hierzu strenge Klausur in einer geschlossenen Anstalt.

*F. Fränkel* (Berlin).

**Hoche, A.: Gutachten über den Priester R.** *Nervenarzt* 2, 153—158 (1929).

In der Absicht, eine Reihe von Modellgutachten maßgebender Psychiater zur Orientierung zu publizieren, hatte die Schriftleitung des „Nervenarztes“ zu dem vorliegenden Beitrage aufgefordert. Es handelt sich um einen katholischen Priester, bei dem sich eine chronische Paranoia entwickelte, der eines Tages mit dem Hut auf dem Kopfe in die Sitzung eines Domkapitels eindrang, die unter Vorsitz des Erzbischofs stattfand. Er erklärte zunächst: „Ich will wissen, was über mich beschlossen worden ist“, zog dann nach kurzer Rede und Gegenrede plötzlich einen Revolver, mit dem er auf die Anwesenden zielte, die flüchteten. Es ging ein Schuß los, der aber keinen größeren Schaden anrichtete. Von der Polizei ließ er sich ohne Schwierigkeiten festnehmen. Bei der Beobachtung ließ sich die chronische Entwicklung eines Wahnsystems nachweisen, in dem die Kirche als Verfolgerin des Priesters auftrat. Der Angeklagte wurde auf Grund des § 51 StrGB. exkulpiert. *A. Friedemann* (Königsberg i. Pr.).

**Lautier, J.: Délire et responsabilité pénale.** (Verfolgungswahn und strafrechtliche Zurechnungsfähigkeit.) *Ann. méd.-psychol.* 86, 409—414 (1928).

Lautier beschäftigt sich mit der Frage der partiellen Zurechnungsfähigkeit, ob ein Kranker, bei dem zwischen seinen Wahnvorstellungen und der Straftat ein kausaler Zusammenhang nicht nachweisbar ist, als zurechnungsfähig angesehen werden kann. Er bejaht diese Frage und führt als Beispiel den Fall einer an Verfolgungswahn leidenden Frau ohne Intelligenzdefekt an, die Diebstähle beging, die in keinem ersichtlichen Zusammenhang mit den Verfolgungsideen standen. Er erklärte sie für verantwortlich. Verurteilung zu 1 Monat Gefängnis. *E. Siemerling* (Charlottenburg):