

räre oder dauernde Zeugungsunfähigkeit aus dem Eingriff resultierte. Da der Angeklagte die Auskunft darüber verweigerte, konnte das Gericht auf Grund des Sachverständigengutachtens nur — in dubiis pro reo — zur Annahme einer Vasoligatur und damit zu einer „leichten Körperverletzung“ kommen. Vollkommen mit Recht sagt T., daß eine Frage von solch einschneidender bevölkerungspolitischer Bedeutung nicht durch einen einzelnen Menschen nach seinem Gutdünken entschieden werden könne, vielmehr einer Lösung durch den Gesetzgeber bedürfe. So sehr man die Sterilisierung solcher Menschen anstreben könne, von denen mit hoher Wahrscheinlichkeit (? Ref.) eine minderwertige Nachkommenschaft zu erwarten sei, ebenso müsse man die Sterilisierung vollwertiger Menschen für schädlich halten und unbedingt ablehnen. (Jüngst war in der Tagespresse davon die Rede, daß auch schon in der Deutschen Reichshauptstadt solche Schädlinge ihr Wesen treiben; d. Ref.) *Merkel.*

**Über die Feuergefährlichkeit von Röntgenfilms. (Bemerkungen zu dem Aufsatz von Prof. Walter Straub, München, in Nr. 25 der Münch. med. Wschr. vom 21. VI. 1929.)** (Röntgentechn. Abt., I. G. Farbenindustr., A. G., Berlin.) Münch. med. Wschr. 1929 II, 1565—1566.

Im Anschluß an die Mitteilung von Straub (vgl. diese Z. 14, 298) gibt Limpach eine Erklärung der Entstehung des Brandes. Nicht, wie Straub angegeben hat, durch die strahlende Wärme eines Dampfrohres, sondern durch direkte Berührung eines Films mit einer ohne Schutzglocke aufgehängten Glühlampe ist, wie die sachverständige Untersuchungskommission festgestellt hat, die Zersetzung und Vergasung des Films bewirkt worden; die dabei aufgetretene Hitze hat sodann eine Explosion des Gas-Luftgemisches und damit den Brand verursacht. Hierzu bemerkt Straub, daß er seine Ansicht über die Entstehung der Katastrophe nur aus Zeitungsberichten gebildet habe und daß er auf deren Richtigkeit nicht bestehe; vielmehr nehme er die von Limpach gegebene Erklärung der Entstehung durchaus an. Die Hauptfrage, worauf er habe hinweisen wollen, sei aber nicht die Entstehung, die Explosion und der Brand, sondern die Gefahr der giftigen und tödlich wirkenden Gase und Dämpfe.

*Kuppenheim* (Berlin).)

**Neureiter, Ferdinand: Zur Bekämpfung der Kurpfuscherei durch das Gesetz.** Sonderdruck aus: Latvijas Arstu Ž. Nr 7/8, 5 S. (1929).

Verlangt Aufnahme von folgendem Paragraphen im Lettischen Strafgesetzbuch: „Wer sich, ohne das Recht der ärztlichen Praxis zu besitzen oder nach Aberkennung dieses Rechts gewerbsmäßig mit der Krankenbehandlung oder Geburtshilfe beschäftigt, wird bestraft mit Haft nicht unter 3 Monaten oder mit einer Geldstrafe nicht über 300 Lat. Dieser Strafe unterliegt derjenige nicht, der unentgeltlich ärztliche Hilfe geleistet hat, sofern er sich bei der Hilfeleistung der Verwendung giftiger oder starkwirkender Stoffe enthalten hat.“

*G. Michelsson* (Narva, Estland).

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

● Raecke, Julius: **Grundriß der psychiatrischen Diagnostik.** 10. Aufl. Berlin: Julius Springer 1929. VI, 171 S. u. 14 Abb. RM. 6.90.

In gedrängter Kürze, aber in erschöpfendem Umfange, dazu in leicht verständlicher Weise und gefälliger Darstellung gibt Verf. in zehnter Auflage sein Buch, das vom Praktiker ebenso wie vom Fachkundigen dankbar begrüßt werden kann. Im Rahmen eines hinweisenden Referates kann nicht auf grundsätzliche Stellungen eingegangen werden; jedenfalls muß gesagt werden, daß die Fülle des Stoffes in ausgezeichneter Darstellung gemeistert wird.

*Juliusburger* (Berlin).

**Rittershaus, E.: Die Haftpflicht der Angehörigen.** Psychiatr.-neur. Wschr. 1929 II, 517—521.

Rittershaus betont die Leichtfertigkeit, mit der vielfach Angehörige den „Revers“ unterschreiben und gegen ärztlichen Rat geisteskranke Verwandte aus der Anstalt herausnehmen. Er führt eine Reihe von Fällen an, in denen solche Kranke gemeinfährlich sich betätigt haben, die Angehörigen aber infolge hier mangelnder Gesetzesbestimmung nicht verantwortlich gemacht werden konnten. Er bespricht die einschlägige Literatur und bringt den Entwurf eines Fürsorgegesetzes für psychisch Er-

krankte, nach dem Angehörige, die gegen den ärztlichen Rat handeln, bei Verfehlungen Geisteskranker nicht nur haftbar, sondern auch strafrechtlich belangt werden können, wenn sie ihrer Aufsichtspflicht nicht genügt haben. *Klieneberger* (Königsberg i. Pr.)

**Helweg, H.: Die Irrengesetzgebung mit besonderer Berücksichtigung des Entwurfs der Familienrechtskommission vom Juni 1927.** Hop. tid. 1929 II, 1145—1166 [Dänisch].

Die Veranlassung zur Forderung eines besonderen Irrengesetzes waren die Fälle angeblich unrechtmäßiger Zurückhaltung eines Kranken in einer Anstalt, woraus in Dänemark sich vor Jahrzehnten ein schwerer Konflikt mit einem Hochschullehrer entwickelt hatte. Man konnte zwar, wenn ein Kranker tobsüchtig wurde, diesen mit öffentlicher Hilfe aufnehmen, aber weder konnten andere behandlungsbedürftige, in ihrer Umgebung schädlich wirkende Leute aufgenommen werden, noch gab es Bestimmungen, wie lange die Internierung dauern durfte. Eine neue Bestimmung schuf eine gewisse Klarheit, nämlich, daß jemand aufgenommen werden durfte, wenn er nicht mehr imstande war, für sich selbst ordnungsmäßig zu sorgen (persönliche Entmündigung). Das dringend notwendige Gesetz muß etwa folgenden Anforderungen entsprechen. Der Zugang zur Irrenanstalt muß so leicht wie möglich gemacht werden. Um Mißbräuche bei der Aufnahme und Verwahrung zu vermeiden, muß eine Behörde geschaffen werden, die über die Zulässigkeit einer von dem Kranken selbst oder dritten Privaten nachgesuchten Aufnahme zu entscheiden hat. Als Grundlage dient ein ärztliches Attest von einem nicht an der Anstalt tätigen Arzte. Wenn der Kranke selbst nicht imstande ist, die erforderliche Einsicht aufzubringen, haben die nächsten Angehörigen, die zu seiner Unterhaltung und Versorgung verpflichteten Personen das Attest einzuholen. Unter Umständen kann die Polizei bei der Einweisung die erforderliche Hilfe leisten. Wenn Zweifel entstehen, ob die weitere Verwahrung berechtigt ist bzw. ob trotz anscheinender Möglichkeit keine Heilung eingetreten und die Entlassung nicht berechtigt ist, soll eine Appellinstanz geschaffen werden, für die nicht die ordentlichen Gerichte, sondern die oberen Verwaltungsstellen in aufsteigender Reihenfolge vorgeschlagen werden.

*H. Scholz* (Königsberg i. Pr.).

**Maximov, B.: Die soziale Psychoneurologie.** Ž. Nevropat. 22, 524—540 (1929) [Russisch].

Verf. beschreibt die Organisation der Pflege der Geisteskranken in Leningrad. Die Zahl der Geisteskranken ist im Vergleich mit der Vorkriegszeit gestiegen. Bei 1767000 Einwohnern Leningrads stehen 2855 Betten zur Verfügung. Die notwendige Bettenzahl beträgt nach den Berechnungen des Verf. 3650. Neben der Anstaltsbehandlung kommen in letzter Zeit die ambulante Behandlung und die Hauspflege immer mehr zur Geltung.

*Wolpert* (Berlin-Schlachtensee).).

**Bergmann, G. v., und W. Jaensch: Neue Wege und Möglichkeiten bei Erkennung und Behandlung körperlich-geistig Minderwertiger und Schwacher.** (II. Med. Univ.-Klin., Berlin.) (49. Jahresvers. d. Dtsch. Ver. f. Öff. Gesundheitspf., Leipzig, Sitzg. v. 10.—11. IX. 1928.) Dtsch. Z. öff. Gesdh.pfl. 4, 165—221 (1928).

In einem kurzen Vorwort bekundet Bergmann in allgemein gehaltenen Ausführungen sein besonderes und aktives Interesse an der Forschungsrichtung in der Medizin, welche auf die Erfassung der psycho-physischen Persönlichkeit hinzielt. In diesem Zusammenhang begrüßt er auch die Arbeiten von Jaensch, allerdings mit kritischer Zurückhaltung. In dem folgenden Vortrag verbreitete sich Jaensch zunächst über die von ihm und seinen Mitarbeitern herausgestellte Capillarmorphogenese, d. h. die Entwicklung der feinen, senkrechten haarnadelförmigen Nagelfalzcapillaren des Erwachsenen aus grobkalibrigen, wagerechten Primitivformen und späteren Zwischenformen. Bei einer Anzahl von Kindern mit deutlichen körperlichen und geistig-seelischen Entwicklungsstörungen fanden Jaensch und Mitarbeiter hypoplastische Formen, die sie veranlaßten, dem Zusammenhang aller Erscheinungen nachzugehen. Ihre Beobachtungen führten sie zu der These, daß nicht nur ausgesprochene Störungen in der Entwicklungsharmonie an entsprechenden Capillarhemmungsbildern zu erkennen wären, sondern auch unsichere und latente Zustände. Behandlungsversuche in einer Anstalt lieferten den Autoren einen Beweis für die Richtigkeit ihrer Anschauung, indem Behandlung mit Lipatren, einem „Entwicklung und Differenzierung fördernden Mittel“, Nachdifferenzierung der Capillaren und „psychosomatische Aufwertung“ bewirkte. So inter-

essant die Mitteilungen des Verf. sind, so wenig vermag das beigebrachte statistische Material, das den Fehler der kleinen Zahl und Auslesevorgänge bei der Materialsammlung nach Ansicht des Ref. nicht genügend berücksichtigt, von der Richtigkeit der vorgetragenen Anschauungen zu überzeugen. Insbesondere sind die Forschungsergebnisse noch keineswegs so weit zur Reife gediehen, daß diese praktisch verwertet werden dürfen. In einem 2. Teil des Vortrages befaßt sich Jaensch mit den bekannten Anschauungen des Marburger experimentellen Psychologen E. R. Jaensch, d. h. mit Versuchen, den starren T-Typ von dem unstarren labilen B-Typus auch an Nichteitikern unter Verwendung geeigneter Tests sicher zu unterscheiden. Die Einzelheiten eignen sich nicht für ein kurzes Referat. Die vom Vortr. herausgestellte somatische Konstitution ist in ausgeprägten Fällen deutlich und entsprechend, in Grenzfällen erweisen sich nur experimentell-psychologische Methoden erfolgreich. Die Capillarmikroskopie vermag nach Ansicht des Verf. häufig somatisch-morphologisch wichtige Ergänzungen zu liefern. *Brieger* (Marburg a. d. L.).

**Lokay, Alfons:** Über die hereditären Beziehungen der Imbezillität. (*Dtsch. Forsch.-Anst. f. Psychiatrie [Kaiser Wilhelm-Inst.], München.*) Z. Neur. 122, 90—143 (1929).

Verf. berichtet über seine Untersuchungen an Verwandten von 82 Schwachsinnigen vom Charakter der Imbezillität. Bei 25 Fällen bestand mehr oder weniger begründeter Verdacht, daß eine äußere Ursache für die Entstehung des Schwachsinns mit in Frage kommen könnte (Trauma, Encephalitis, fragl. kongenitale Lues usw.). Unter den Geschwistern der Probanden fanden sich 16—18%, bei den Eltern 12,6% Schwachsinnige. Nur 7 von den 57 sicher endogen-schwachsinnigen Probanden hatten im ganzen 17 Kinder (davon 3 klein gestorben); unter den 14 lebenden (8 älter als 10 Jahre) waren 2 Schwachsinnige. Waren beide Probandeneltern schwachsinnig, so waren es auch alle Probandengeschwister; war ein Elter schwachsinnig, so ließ sich in 33%, war keines der beiden Eltern schwachsinnig, in 13% bei den Probandengeschwistern Schwachsinn nachweisen. Obgleich diese Ziffern für einen recessiven Erbgang sprechen, so ist dieser keineswegs bewiesen, da es sich höchst wahrscheinlich um ein erbbiologisch uneinheitliches Material handelt. Im ganzen zeigt sich eine erhebliche Häufung von Schwachsinn bei den nächsten Blutsverwandten der Probanden, desgleichen eine überdurchschnittliche Epilepsieziffer. Die Zahl der Trunksüchtigen unter den Eltern der Probanden ist ebenfalls relativ hoch, doch haben sich keine Anhaltspunkte dafür ergeben, daß toxische Schädigungen durch Alkohol als Ursache für die Schwachsinnsentstehung eine nennenswerte Rolle spielen. In sozialer Beziehung baute sich das Material in erster Linie aus den untersten Volksschichten auf. *H. Hoffmann.*

**Romagna-Manoia, A.:** Alcune osservazioni di lingue soleate in fanciulli anormali. (Einige Beobachtungen über Furchenzungen bei anormalen Kindern.) (*Istit. „Gaetano Giardino“, Roma.*) Valsalva 5, 706—713 (1929).

Bei 250 psychisch anormalen Kindern fand Verf. 81 mal eine Veränderung der Zungenoberfläche (abnorme Furchen). Betrachtungen über die Bedeutung eines solchen Degenerationssymptoms. *Benedetto Agazzi* (Milano).

**Schneider, Kurt:** Abnormalität und Krankheit im Psychischen. Mschr. Kriminopsychol. 20, 592—597 (1929).

Es gibt einen quantitativen und einen wertenden Normbegriff. „Gesund“ ist ein wertender Normbegriff. Auch die Medizin arbeitet mit einer wertenden Norm. Im Psychischen versagen die Kriterien für die Wertung, die im Körperlichen einfach liegen. Es gibt für die Psychiatrie nur unmittelbare oder mittelbare Gehirnkrankheiten. Dennoch kann man von „krankhaften“ seelischen Erscheinungen sprechen, wenn sie bedingt sind durch krankhafte Veränderungen im Gehirn. Nicht krankhaft sind die abnormen (psychopathischen) Persönlichkeiten — auch dann nicht, wenn man ihr Wesen in bestimmten Körperkonstitutionen sehen will — denn es handelt sich bei ihnen nicht um krankhafte Vorgänge, sondern um biologische Variationen. *Seelert.*

**Frank, D.:** Geisteskrankheit und chirurgische Eingriffe. (3. allukrain. Chir.-Kongr., Dnepropetrovsk, Sitzg. v. 9.IX.—14.IX. 1928.) Nov. chir. Arch. 18, 190—201 (1929) [Russisch].

Autor hat 27 Fälle von Geisteskrankheiten nach Operationen beobachtet, die einige Tage bis einige Monate dauerten. Eingriffe an inneren Organen rufen mehr Geistesstörungen her-

vor als äußere Eingriffe. Diese Geistesstörungen werden hervorgerufen durch psychische Traumen vor und während der Operation, durch den Schmerz, durch Störungen in der Funktion der Drüsensekretion und der inneren Organe überhaupt, vor allen Dingen aber durch Störungen in der Funktion des vegetativen Nervensystems. Eine wichtige Rolle spielt auch die Veranlagung.

G. Michelsson (Narva, Estland).

**Stuchlik, Jar.: Provokation des epileptischen Anfalls.** Čas. lék. česk. 1929 I, 833—837, 914—917, 958—962; 1929 II, 990—993 u. 1019—1025.

Für die Provokation des epileptischen Anfallen kommt lediglich mechanischen Beeinflussungen, wie der Hyperventilation, eine Bedeutung zu. Viel geringer ist die Bedeutung der Carotidenkompression. Der gleiche Wert kommt der isolierten Verwendung der Produkte endokriner Drüsen, in erster Reihe dem Hormon der Nebennieren (Adrenalin) zu. Die Verwendung von Krampfmitteln, und da wieder des in seiner Wirkung beststudierten Cocains, ist theoretisch am meisten begründet. Die Annahme einer spezifischen Hirndefektosität und der gemeinsamen Wirkung derselben mit einem, bisher allerdings unbekannten iktogenen Faktor, bzw. epileptischen Faktoren, entsprechen soweit den Tatsachen, daß man heute keine reelleren Grundlagen finden kann.

O. Wiener (Prag).,

**Goldenberg, S. I., und T. I. Goldowskaja:** Die sozial-sittlichen Lebensbedingungen der Epileptiker im Zusammenhang mit den klinischen Krankheitsercheinungen. (*Dispanair, Forsch.-Inst. f. Neuropsychiatr. Prophylaxe, Moskau.*) Z. Neur. 121, 780 bis 791 (1929).

Aus einer Gesamtzahl von 374 Epileptikern, die innerhalb dreier Jahre zur Beobachtung kamen, wurden 100 ausgewählt, bei denen die Beobachtungsbedingungen besonders günstig waren, darunter 82 genuine, 18 symptomatische Epilepsien. Die Mehrzahl der Kranken stand im Alter zwischen 20 und 30 Jahren. Genau die Hälfte der Kranken war berufstätig und wurde mit der Arbeit leidlich fertig; davon waren 16 Angestellte, 10 Studierende und 24 Arbeiter. Dabei ergab sich aber, daß die Qualifikation der Arbeiter ebenso wie die der Angestellten recht niedrig war, während höher qualifizierte geistige Arbeiter nur ganz spärlich vertreten waren. Auch die Mehrzahl der Studenten wurden nur mit Mühe ihrem Studium gerecht. Es wurde nun die Frage aufgeworfen: besteht ein Unterschied im Krankheitsverlauf zwischen jenen Epileptikern, die ihrer Arbeit gewachsen sind, und jenem Gros der andern, welche nicht mit ihr fertig werden. Die Dauer der Erkrankung und das Alter bei ihrem ersten Auftreten erwiesen sich als bedeutungslos; mehr Bedeutung schien der Form der Erkrankung zuzukommen: während die Häufigkeit der großen Anfälle auf die Arbeitsfähigkeit von Studenten und Angestellten keinen wesentlichen Einfluß zu haben schien, wiederholte sich das Petit mal unter den ihrer Arbeit gewachsenen Personen bei 90% selten und nur bei 10% häufig, dagegen bei den Personen mit herabgesetzter Arbeitsfähigkeit sehr viel häufiger, und zwar bei 60%, wobei Schwindelanfälle und starke Kopfschmerzen augenscheinlich der gleichen Kategorie von Erscheinungen angehören wie das Petit mal. Die intellektuelle Minderwertigkeit zeigte sich bei der Untersuchung der körperlich Arbeitenden in höherem Grade als bei den andern. Selbstverständlich kann der Epileptiker um so länger in seinem Beruf bleiben, je geringer die Qualifikationsforderungen in diesem Berufe sind. Die körperliche Arbeitsfähigkeit wird durch das Petit mal selbstverständlich weniger gehemmt als die geistige. Zwischen dem Schwachsinn und der Häufigkeit der Anfälle besteht kein Parallelismus. Die Durchführung seiner Arbeit wird dem Epileptiker in der Regel nicht durch die geistige Minderleistung unmöglich gemacht, sondern eben durch die Anfälle und die sonstigen Bewußtseinsstörungen. Der Kranke selbst empfindet Bewußtseinsstörungen und vorübergehende Desorientierung als erheblichen Mangel, der ihn zwingt, in der sozialen Versorgung eine Stütze zu suchen. Im gleichen Sinne spricht die Tatsache, daß in den Fällen, wo die Attacken nachts auftreten, die Arbeitsfähigkeit sehr viel länger erhalten bleibt als in den andern. Unter den traumatischen Epilepsien war der Drang nach Invalidisierung erheblich stärker als unter den genuinen; gerade in diesen Fällen war aber

auch oft eine hysterische Komponente stark ausgesprochen. Die Untersuchung der prämorbidien Persönlichkeit ergab, daß von einem Vorherrschen der epileptoïden oder schizoiden Veranlagungen keine Rede sein konnte; ungefähr 45% der Kranken gehörten zum cycloiden Typus. Schon im präpsychotischen Stadium stellt der Epileptiker aber einen geringen sozialen Wert dar, weil offenbar das Gehirn des Epileptikers, schon ehe sich klinische Erscheinungen äußern, mangelhaft ist. *Haymann.*

**Porta, C. F.: Sopra un caso di patomimia eutanea.** (Über einen Fall von hysterischer Hautveränderung.) (*Istit. di Med. Leg., Univ., Parma.*) Ateneo parm. 1, Suppl. 331—338 (1929).

Sehr ausführliche Beschreibung mit Abbildungen von einem Fall mit unklaren Hautveränderungen. 24jährige Krankenwärterin mit zahllosen, strichförmigen, zum Teil vernarbten Ulcerationen der linken Körperseite. Die objektive Untersuchung ergibt keine Anhaltspunkte für die Ätiologie, subjektiv Beschwerden im Sinne eines „Globus hystericus“. Differentialdiagnose: Lues III, Tuberkulose, Dermatitis dysmennorrhœica, Hysterie. Verf. entscheidet sich für Hysterie. Die Läsionen dürften wahrscheinlich mit dem Thermokauter hervorgerufen worden sein. *W. Sack* (Baden-Baden).,

**Moerchen, F.: Hysterie ist keine Krankheit. Die Verwirrung des Neurosebegriffs.** Z. ärztl. Fortbildg 26, 686—690 (1929).

In einem von starkem Affekt getragenen Aufsatze verwirft Moerchen die übliche psychiatrische Würdigung der Hysterie als Krankheit. Die Begriffe Neurose, Organneurose, Psychoneurose müßten reinlich geschieden werden. Nur diese 3 Begriffe seien Gegenstand medizinischer Wissenschaft mit Krankheitswert. Die Hysterie dagegen bedeute nur besonderes Erleben oder Verwerten organischer Krankheit oder neurotischer Schwäche, dem nur unter ethischen Gesichtspunkten zweckmäßig begegnet werden könne. *Adolf Friedemann* (Basel-Friedmatt).,

**De Nito, G.: Sull'azione del veronal-sodio nell'avvelenamento acuto e cronico da cocaina.** (Über die Wirkung des Veronalnatriums bei der akuten und chronischen Cocainvergiftung.) (*Istit. di Farmacol. e Terapia, Univ., Napoli.*) Rass. Ter. e Pat. clin. 1, 545—552 (1929).

Kaninchen wurde, nachdem sie zuvor durch subcutane Injektion von Veronalnatrium eingeschläfert worden waren, Cocain hydrochlor. (8—140 mg pro Kilogramm) intravenös injiziert. Bei nicht tödlichen Dosen (bis zu 130 mg pro Kilogramm) bleiben bei den mit Veronalnatrium eingeschläferten Tieren die Konvulsionen aus oder treten nur sehr abgeschwächt auf. Die tödliche Dosis wird jedoch durch die Vorbehandlung mit Veronal nicht geändert. Ferner wurde Hunden gleichzeitig eine bestimmte Menge von Veronalnatrium und steigende Mengen von Cocain subcutan injiziert. Auch bei dieser chronischen Cocainvergiftung zeigte sich keine verringerte Giftigkeit des Cocains unter dem Einfluß des Veronalnatriums. Im Gegensatze zu dem Verhalten der Tiere bei der akuten Cocainvergiftung wurden aber die Konvulsionen nicht geschwächt oder beseitigt. Verf. erklärt dies damit, daß durch Veronal zwar die cerebralen Konvulsionen bei der akuten, nicht aber die spinal ausgelösten Konvulsionen bei der chronischen Cocainvergiftung unterdrückt werden können. Veronal wirkt daher nur symptomatisch gegen die Cocainvergiftung, kann aber nicht als echtes Antidot angesehen werden.

*A. Fröhlich* (Wien).,

**Bürger, Hans: Beitrag zur Ätiologie und Symptomatologie exogener Vergiftungen.** (*Psychiatr.-Neurol. Klin., Univ. Heidelberg.*) Mschr. Psychiatr. 72, 295—306 (1929).

Fall von Phanodormdelir. Den wenigen bekannt gewordenen Delirien nach gewohnheitsmäßigem Schlafmittelmißbrauch reiht sich dieser Fall als beachtenswerte Ergänzung der Kasuistik an, zumal er als erstes publiziertes Delir durch Phanodorm gelten kann.

Ein im 6. Lebensjahrzehnt stehender Kaufmann nimmt wegen Schlaflosigkeit lange Zeit hindurch regelmäßig Schlafmittel. Nach mehrmonatigem Aussetzen gebraucht er mehrere Monate hindurch wieder regelmäßig Phanodorm bis zu 20 Tabletten täglich. Allmählich stellt sich Dosisigkeit und Taumeln ein, der Patient war „wie berauscht“. Krankenhausaufnahme. Schlafmittelentzug. Nach 48 Stunden wird Patient unruhig. In den nächsten 48 Stunden wird Patient noch unruhiger, außerdem ängstlich. Verlegung in die Psychiatrische Klinik. Dort schweres Delir mit zeitlicher und örtlicher Desorientiertheit. Der Patient sieht u. a. Männer, Käfer, Hasen, Schilf. Es regnete Stärke. Er spricht rasend schnell, verwaschen, unverständlich, abschweifend. Schwerster Tremor der Hände, des Kopfes und Unterkiefers (hereditärer Tremor). Delirante Beschäftigungsunruhe. Choreatische Bewegungen aller

Extremitäten, schwere Ataxie, so daß der Gang regellos-taumelig ist. Nach 14 Tagen langsame Besserung aller Symptome bis zur Heilung mit Ausnahme des hereditären Tremors.  
Pohlisch (Berlin).)

**Margulies, M.: Über Trinkerheilstätten.** (*Heilst. d. Stadt Berlin, Wittenau.*) Dtsch. med. Wschr. 1929 II, 1515—1518.

Zusammenfassung von Behandlungsprinzipien für Trinker. U. a. werden folgende Forderungen erhoben. Trinkerheilstätten können nur in Zusammenarbeit mit Fürsorgestellen und Abstinenzvereinigungen Erfolge erzielen. Wirtschaftliche Unterstützung der Trinker ist erforderlich. Für offene Heilstätten empfiehlt sich eine besondere Auswahl der Trinker. Zweckmäßig ist eine Vorbehandlung sämtlicher Alkoholkranker in geschlossenen, psychiatrisch geleiteten Anstalten und Überweisung der geeigneten Erscheinenden in offene Trinkerheilstätten.  
Pohlisch (Berlin).)

**Isenschmid, A.: Strafbarkeit alkoholisierter Rechtsbrecher im schweizerischen Strafgesetzentwurf.** Schweiz. Z. Hyg. 10, 3—12 (1930).

Im neuen Schweizerischen Strafgesetzentwurf ist eine Bestrafung des auch als unzurechnungsfähig erkannten berauschten Rechtsbrechers vorgesehen. Die gegen die Trinker einzuführende sichernde Maßnahmen bedeuten gegenüber dem jetzigen Gesetz einen Fortschritt. Die Handhabung der Gesetze hängt letzten Endes vom Richter ab, und zwar von seiner Gesinnung als Alkoholgegner. Der Zweck der richterlichen Aufgabe besteht vorwiegend darin, den alkoholbeeinflußten Rechtsbrecher nicht zu entschuldigen, sondern danach zu trachten, ihn durch Anwendung der im Gesetze vorgesehenen Maßnahmen von seinem Laster zu befreien.  
Schönberg (Basel).

● **Schidlof, B.: Grausamkeit und Sexualität. Eine zeitgeschichtliche Untersuchung. (Studien z. Geschichte d. sexuellen Verirrungen. Bd. 1.)** Berlin: Hermann Barsdorf 1930. 322 S. geb. RM. 8.—.

Das Buch stellt den 1. Teil einer Sammlung von Studien zur Geschichte der sexuellen Verirrungen dar; der sehr temperamentvoll gehaltene Inhalt bringt eine gute kulturgeschichtliche Übersicht kompendienartig; ein Literaturverzeichnis am Schluß orientiert über die Quellen; berühmte Namen der Sexualforschung kommen mit Recht in der heute so psychanalytischen Zeit wieder zu Ehren. Verf. ist der Ansicht, daß es Grausamkeit bei Tieren nicht gibt, daß sie eine Zivilisationskrankheit sei, die als solche erkannt werden müsse, da sie nur dann richtig besiegt werden könne. Schon bei der Kindererziehung müsse begonnen werden. Der Vergeltungsstandpunkt nütze nichts; mit Todesstrafe und Kriegen kann die Grausamkeit nicht bekämpft werden.  
Leibbrand (Berlin).

**Oberndorf, Clarence P.: Diverse forms of homosexuality.** (Verschiedene Formen der Homosexualität.) Urologic Rev. 33, 518—523 (1929).

Die Homosexualität ist eine Krankheit und muß von Ärzten, Juristen und Richtern als solche aufgefaßt werden. Daher sind die Träger dieser Perversion als Kranke und nicht als Verbrecher zu behandeln, die für ihre Krankheit nicht mehr verantwortlich sind als z. B. Kranke mit einer Deviation der Nasenscheidewand für dieselbe. Man muß aber wissen, daß diese Sexualstörung wohl sehr hartnäckig gegen eine Behandlung, aber doch heilbar ist.  
Deutsch (Wien).)

**Meagher, John F. W.: Homosexuality; its psychobiological and psychopathological significance.** (Homosexualität, ihre psychobiologische und psychopathologische Bedeutung.) (*St. Mary's Hosp., Brooklyn.*) Urologic Rev. 33, 505—518 (1929).

Der Autor vertreibt die Ansicht, daß die Homosexualität viel mehr eine erworbene Erkrankung sei als eine angeborene, wenn auch ein geringer Prozentsatz zu den letzteren gehöre. Es sei Aufgabe der Medizin, sich für die Ursachen der charakterologischen und sexuellen Fehlentwicklung dieser Kranken und für deren Behandlung zu interessieren. Die homosexuelle Anlage liege sehr häufig unerkannt vor und bilde einen wichtigen Faktor bei der Entstehung der Neurosen und Psychosen; sie trage vielfach Schuld am Unglück vieler Ehen, in denen oft nicht nur einer, sondern beide Partner latent homosexuell seien. Nur durch Aufdeckung und psychische Behandlung der Grundlagen dieser Perversion kann eine Heilung erzielt werden.  
Deutsch (Wien).)

**Schilder, Paul:** On homosexuality. (A lecture.) (Über Homosexualität.) Psycho-analytic Rev. 16, 377—389 (1929).

Abgelehnt wird die Vorstellung, als ob Homosexualität durch bestimmte Zellen in den Hoden bedingt werde, oder als ob durch Einpflanzung normaler Testikel Heilung erreicht werden könne. Immer handelt es sich um eine besondere Art der seelischen Entwicklung. Anamnesen lehren, daß ursprünglich heterosexuelle Tendenzen vorhanden sein können, die später erst infolge von besonderen Erlebnissen und Konflikten verdrängt werden. Wohl mag eine homosexuelle Teilbegierde früher existiert haben, allein sie wird nachträglich verstärkt durch die Erlebnisse. So läßt sich Homosexualität als Folge einer infantilen Neurose auffassen. Freilich soll ein Einfluß der Konstitution nicht ganz geleugnet werden, jedoch diese genügt nie zur Hervorrufung von Homosexualität, wenn nicht die psychische Entwicklung in jener Weise umgestaltet wird. Es ist falsch zu behaupten, daß das männliche Prinzip nur in Aktivität bestehe. Wir müssen sagen, daß die Art der Verbindung von aktiven und passiven Tendenzen bei Mann und Frau verschieden ist. Schon bei dem normalen Geschlechtsverkehr bedeutet die männliche Rolle nur in der ersten Phase ein aktives, sadistisches Vorgehen. Darauf kommt es in der 2. Phase zur Passivität mit dem Gefühl, in die Gewalt der Frau gegeben zu sein. Darum stellt die Homosexualität nicht etwas absolut Neues dar, vielmehr die Steigerung einer schon beim normalen Manne vorhandenen Neigung. Eindringen und Eingedrungensein, stark und schwach sein, das sind die zwei Pole jeder sexuellen Betätigung. *Raecke.* <sup>oo</sup>

**Albrecht, O.:** Über eine Sadistin mit dem Versuche einer erbbiologischen Persönlichkeitsanalyse. Z. Neur. 122, 226—252 (1929).

Gründliche psychologische und genealogische Durchforschung einer sadistisch veranlagten Frau mit zahlreichen anderen degenerativen Erscheinungen, die wegen sadistischer Handlungen an Kindern zu einer hohen Strafe verurteilt war. Es gelang festzustellen, daß die Probandin von väterlicher und mütterlicher Seite stark belastet war; es fanden sich beiderseits Personen mit schizoiden Erscheinungen, aber verschiedener Natur, väterlicherseits mehr solche mit Kälte, Härte, Nüchternheit, Verlogenheit, mütterlicherseits mehrere Personen mit metaphysischen, phantastischen Zügen, aber auch soziale Entgleisungen, in der Ausdrucksweise des Verf. Orientierungsstörungen im sozialen Raum, auch eigenartige Sonderlingserscheinungen. Außerdem war die Mutter Epileptikerin. In der direkten Ascendenz waren besonders Vatersmutter und Muttersvater psychopathisch. In der mütterlichen Familie waren die Erscheinungen mehr dominant, in der väterlichen recessiv. Probandin selbst wahrscheinlich immer verlogen und grausam. Es handelt sich bei ihr nicht um eine intermediäre Erbbildung, sondern um eine Addition väterlicher und mütterlicher Erbeigenschaften, es wurde so eine Vorbereitung geschaffen, die zur Entwicklung eines Sadismus unter besonderen Milieuvoraussetzungen führte.

*F. Stern (Kassel).*

**Simon, Alfred:** Selbstmord bei einem Amputierten und die Beziehungen von Selbstmord und Sexualleben. (Versorgungsärztl. Untersuchungsstelle, Heidelberg.) Ärztl. Sach-verst.ztg 35, 311—317 (1929).

Mitteilung eines Falles, in dem bei einem Unterschenkel-Amputierten am Tage der Hochzeit Selbstmord durch Erschießen stattfindet. Die Angehörigen und der Hausarzt meinen, daß ein Zusammenhang mit der Amputation vorliegt, doch ließ sich feststellen, daß der Selbstmörder sonst gar keine Depression gezeigt hatte, dagegen Andeutungen über sexuelle Anomalien (Impotenz) gemacht und in phantastischer Weise auch geäußert hatte, in Gefangenschaft eine Spritze bekommen zu haben, durch die er zeugungsunfähig wurde. Verf. führt aus, daß Minderwertigkeitsgefühle durch Amputation überhaupt kaum beobachtet werden. Im vorliegenden Falle — Selbstmord in der Hochzeitsnacht — liegen sexuelle Motive (vielleicht Homosexualität) dem Selbstmord zugrunde, eine Störung im Ausleben des Gattungswillens ist leicht bereit, auch den Ich-Aufbau zu zerstören. *F. Stern (Kassel).*

**Humpf, Gustav, und W. Stern:** Zehn Leitsätze zur Behandlung der Sexualvergehen von Schülern. Z. pädag. Psychol. 30, 444—448 (1929).

Die Leitsätze von Humpf sind vom Lehrkörper der Elmshorner Bismarckschule im wesentlichen angenommen worden. Sie betonen die mangelhafte Wirksamkeit einer Schulstrafe bei sexuellen Vergehen und die Notwendigkeit einer positiven erzieherischen Arbeit. Sie decken sich im übrigen mit den Gedanken des Hoffmann-Sternschen Gutachtens, nehmen allerdings gegen den Schulpsychologen Stellung. *Birnbaum.*

**Hoffmann, Herm.:** Die normale und pathologische Charaktergestaltung. II. Charakter und Umwelt. (Klin. f. Gemüts- u. Nervenkrankh., Univ. Tübingen.) Dtsch. med. Wschr. 1929 I, 383—386.

Hoffmann stellt dar, wie die Bedeutung des Milieus in einer erbbiologischen Charakterforschung ihre berechtigte Stelle erhalten kann. Die durch äußere Einflüsse

stark bildsamen und formbaren Charaktere sind nicht durch die verschiedene Durchsetzungskraft ihres Anlagematerials, sondern durch die andere Struktur ihres Persönlichkeitsaufbaues von den wenig oder nicht beeinflußbaren Typen unterschieden. Durch ein zugespitztes Milieu können bestimmte Anlagen „herausgefördert“ und dauernd fixiert werden, letzteres aber nur dann, wenn die Anlagestruktur der Fixierung entgegenkommt. Es ist immer zu beachten, daß das Milieu von der persönlichen Artung eines Menschen mitbestimmt wird. Bestimmte Charaktere sind dazu disponiert, ihren Anlagen gemäß bestimmte Situationen zu schaffen, unter denen sie dann zu leiden haben: Eine Teilstruktur der Charaktere drängt zu dem Milieu hin, eine andere wehrt sich dagegen. Persönlichkeitsuntersuchungen sollen stets auf der Relation zu den äußeren Umständen aufbauen. Nur bei Berücksichtigung der Einstellung des Menschen zu bestimmten Situationen und der Verschiebung der Struktur durch die Umweltsbedingungen gelangt man zur eigentlichen Grundformel des Persönlichkeitsaufbaues. Die aufbaumäßige Grundformel etwa eines empfindlichen egozentrischen Menschen läßt sich nur bei Berücksichtigung der besonderen Situationen, der Art und des Grades, in dem sie das Ich einengen und herausfordern, bestimmen. Das Ziel ist, über die Eigenschaftspsychologie zu einer Strukturerfassung der Persönlichkeit zu gelangen. Storch.<sup>oo</sup>

**Kahn, Eugen:** *Die normale und pathologische Charaktergestaltung. III. Charakter in Anlage, Vererbung und Entwicklung.* Dtsch. med. Wschr. 1929 I, 469—471.

Kahn faßt den Charakter als Zielsteuerung der Persönlichkeit. Die 2 Möglichkeiten der Zielsetzung sieht er in der Richtung auf das eigene Ich und der Richtung auf die Umwelt. Er gliedert die psychopathischen Charaktertypen danach, ob sie Ich-Geltung, Ich-Sicherung oder Ich-Suche erstreben, ob sie das Ich über- oder unterwerten oder ambivalent zwischen Über- und Entwertung schwanken, in 5 Gruppen. Kausal unterbaut wird der finale Charakter durch die Anlagen, so wird durch untereinander unstimmige kausale Anlagen der Persönlichkeit das Individuum schicksalsmäßig in die ambivalenten Charakterhaltung hineingetrieben. Der Charakter ist sozusagen der finale Indicator für die kausalen Grundlagen der Persönlichkeit. Storch (Gießen).<sup>oo</sup>

**Wilmanns, Karl:** *Die normale und pathologische Charaktergestaltung. V. Die pathologischen Veränderungen des Charakters und ihre diagnostische Bedeutung.* (Psychiatr. u. Neurol. Klin., Univ. Heidelberg.) Dtsch. med. Wschr. 1929 I, 553—555 u. 608—611.

Es werden in dem in erster Linie für den praktischen Arzt bestimmten Aufsatz aus der Gruppe der echten Veränderungen der Persönlichkeit, wie sie sich als Äußerung von organischen oder toxischen Gehirnvorgängen zeigen, zwei Wesensänderungen besprochen, die, wie Verf. mit Recht betont, in diagnostischer, sozialer und forensischer Bedeutung alle anderen überragen: es sind dies die postencephalitische Wesensänderung der Kinder und Jugendlichen und die prodromale Persönlichkeitsveränderung der Schizophrenen. Erstere ist so häufig wie die intellektuellen Schädigungen bei der Encephalitis selten sind. Beziehungen zwischen der Veranlagung des Kindes oder der Schwere der akuten Phase und der späteren Charakterveränderung bestehen nicht. Als deren wesentliche Kennzeichen gelten euphorische Stimmungslage, erhöhte Reizbarkeit mit Neigung zu Schimpfausbrüchen, oft äußerst lästige triebhafte Unruhe. Die Folge dieser Wesensänderung ist häufig ein schneller sozialer Abstieg (Landstreicher, Bettler); die Hemmungslosigkeit gegenüber den auftretenden Trieben führt zu harmlosen Streichen wie auch ernsten antisozialen Taten: Betrug, Diebstahl, sexuelle Verbrechen in allen Abarten, von harmlosen exhibitionistischen Handlungen bis zum schwersten Notzuchtsdelikt und Lustmord. Der ärztliche Nachweis der Wesensänderung als Folge der cerebralen Infektion wird dem Täter Straffreiheit zusichern. Die Diagnose kann, wenn die akute Phase nicht klargelegt ist und striäre Erscheinungen fehlen, schwierig sein, aber auch dann auf Grund der charakteristischen Stimmungslage, triebhaften Unruhe, mangelnden Hemmungsfähigkeit, der eigentümlichen Zwangssphänomene mit genügender Sicherheit gestellt werden.

Die Prognose ist nicht günstig, aber immer besser, als man früher anzunehmen geneigt war. Bei Bestehen antisozialer Bestrebungen erweist sich die Aufnahme der Kranken in die Heil- und Pflegestalten als nötig. Im zweiten Teil der auch für den Fachmann sehr lebenswerten Arbeit wird unter Beibringung sehr instruktiver Krankengeschichten die große Bedeutung des prodromalen Stadiums der Schizophrenie für den praktischen Arzt, Fürsorgearzt und insbesonders für den gerichtlichen Sachverständigen einer eingehenden und sehr lehrreichen Erörterung unterzogen; das schizophrene Prodrom macht sich oft schon zur Zeit der geschlechtlichen Entwicklung, fast stets aber vor dem 25. Lebensjahr geltend und äußert sich einerseits in einem stillen, scheuen, verschlossenen Wesen bei Lockerung der früher bestandenen Beziehungen zu den Angehörigen und Freunden, in zunehmender Gleichgültigkeit und gemütlicher Unansprechbarkeit, im Verlust der gefühlsmäßigen Berührung mit den nächsten Verwandten, andererseits auch im Nachlassen seiner Leistungen. Häufigkeit der Fehldiagnosen zugunsten der Annahme hypochondrischer Beschwerden auf dem Boden geistiger Überanstrengung, körperlicher Erschöpfung, Bleichsucht oder als Folge einer exzessiv betriebenen Masturbation; letztere kommt bei jungen Hebephrenen tatsächlich häufig vor und kann den Verdacht einer Schizophrenie erwecken. Die natürliche Folge der schleichenenden Verarmung und Verkümmерung des Seelenlebens führt alsbald zu einem Sinken auf der sozialen Stufenleiter und schließlich zu einem völligen Scheitern. Jahre- und Jahrzehntelang kann sich die Schizophrenie in dieser Persönlichkeitsveränderung erschöpfen, ohne daß es zu sinnfälligen Erscheinungen des Irreseins kommt. Die für den Schizophrenen charakteristischen Verstöße gegen das Strafrecht sind Bettel und Landstreichelei, kleine Eigentumsdelikte und bei Frauen Gewerbsunzucht. Es kommt im prodromalen Stadium der Schizophrenie auch zu schwereren Vergehen, zu Sittlichkeitsverbrechen, Gewalttätigkeiten, Raubmord, Mord und Totschlag. Wilmanns kann aus eigener Erfahrung etwa ein Dutzend gefühlsskalter schizophrener Mörder und Totschläger aufzählen, die das Verbrechen im Prodromalstadium ihrer Erkrankung begingen, wobei nur in wenigen Fällen die Geistesstörung erkannt wurde, erst der spätere stürmische Ausbruch der Psychose das Rätsel löste; er ist überzeugt, daß derartige Fälle viel häufiger sind, als allgemein angenommen wird, und bemerkt am Schlusse seiner Arbeit, daß es kein Argument für die Abschaffung der Todesstrafe gibt, das mehr wiegen würde als die zahlreichen Justizirrtümer, die aus der Verkennung und der Überschung der prodromalen schizophrenen Charakterveränderung erwachsen.

G. Stießler (Linz).

**Hanow:** Freispruch eines Lokomotivführers, der das Haltesignal überfahren und dadurch einen Eisenbahnunfall herbeigeführt hat, von der Anklage der fahrlässigen Körperverletzung wegen angemommener Sinnestäuschung. (Urteil des Landgerichts Eisenach vom 7. Dezember 1929. N. 77/28.) Z. Bahnärzte 24, 310—311 (1929).

Ein Lokomotivführer hatte durch Überfahren des Haltesignals einen Zusammenstoß mit einigen auf einem Nebengleis stehenden Güterwagen herbeigeführt. Der Freispruch des Schöffengerichtes wurde durch die Berufungsinstanz bestätigt. Aus den Gründen: Der Angeklagte hat, auch wenn das Signal tatsächlich nicht auf Fahrt frei gezogen worden ist, als er sich ihm näherte, nicht fahrlässig gehandelt. In Übereinstimmung mit dem Vordergericht stellt die Strafkammer fest, daß Vor- und Hauptsignal auf „Halt“ standen, als der Angeklagte darauf zufuhr. Vor dem Hauptsignal mäßigte er dann seine Geschwindigkeit und gab durch Pfeife zu erkennen, daß er auf Einfahrt warte. Als er in langsamer Fahrt „im Schritt“ bis in die Nähe des Hauptsignals gekommen war, gab er dann plötzlich Dampf und erhöhte die Geschwindigkeit auf etwa 25 km. Er geriet auf ein falsches Gleis, wo der Zusammenstoß erfolgte. „Dafür, daß er, nachdem er schon gebremst hatte, um seinen Zug zum Halten zu bringen, doch plötzlich weiterfuhr, gibt es, wenn das Signal nicht auf „Fahrt frei gezogen wurde, nur die Erklärung einer Sinnestäuschung.“ Denn daß er das Haltesignal trotz Erkennens hätte überfahren wollen, wäre sinnlos gewesen. Es muß daher ein anderer Umstand dafür ursächlich geworden sein. Ein solcher ist zwar nicht feststellbar, deshalb wird eine Sinnestäuschung hinsichtlich der Signalbeobachtung angenommen, die nicht auf Fahrlässigkeit beruht. — Aus dem Urteil geht nicht hervor, daß der Angeklagte neurologisch untersucht worden ist. Mit einer solchen Begründung können sehr oft Zusammenstöße für den Schuldigen straffrei bleiben.

Giese (Jena).