

des Bienengiftes und eine Mitwirkung der, wenn auch abgeschwächten, Giftwirkung bei dem krankhaften Zustand des Herzens nicht ausgeschlossen sei. *Ziemke* (Kiel).

Taralli, Cesare: Su di un caso di idronefrosi di probabile origine traumatica. (Considerazioni cliniche e medico-legali.) (Über einen Fall von Hydronephrose vermutlichen traumatischen Ursprungs. Klinische und gerichtsarztliche Betrachtungen.) (8. Congr., Genova, 26. X. 1929.) Atti Soc. ital. Urol. 174—177 (1930).

Kasuistischer Beitrag. 27-jähriger Bauer. Infolge eines Stoßes gegen das rechte Hypochondrium während der Arbeit mit Bruch der 11. Rippe zeigte er heftigen Schmerz, Fieber, Erbrechen, kleinen Puls, kaffeefarbigen Urin. Nach einem Monate erschien eine schmerzhafte, immer zunehmende Schwellung im rechten Hypochondrium. Diagnose: Komplette Hydronephrose der rechten Niere. Erwerbsunfähigkeit zwischen 50—60% geschätzt.

Romanese (Parma).

Michael, Max: Die Unfallbegutachtung der Gonorrhöe. Mschr. Unfallheilk. 37, 337—351 (1930).

Vom Verf. wird eine systematische Darstellung der Unfallbegutachtung der Gonorrhöe gegeben, die dem jetzigen Stand unserer klinischen und biologischen Kenntnisse der Gonorrhöe entspricht. Bei der Gonorrhöe als Unfallereignis wird die direkte und indirekte genitale Infektion und die extragenitale Infektion unter Mitteilung von Beispielen besprochen, wobei auf die durch gonorrhöische Hautinfektionen wenig bekannten schweren Phlegmonen hingewiesen wird. Sodann werden die Bedingungen genannt, unter denen eine Verschlimmerung einer bestehenden Gonorrhöe durch Unfall denkbar ist; ein weiterer Abschnitt handelt von der verheimlichten Gonorrhöe als Ursache angeblicher Unfallschäden, zum Schluß wird die Behandlung von Ersatzansprüchen behandelt. Die Arbeit bietet viel Interessantes und für den Gutachter Wichtiges; es ist zu empfehlen, sie im Original nachzulesen. *Ziemke* (Kiel).

Urbach, Josef: Lues und Trauma. Med. Klin. 1930 I, 86—89.

Mitteilung über die Entstehung gummöser Hautveränderungen am Unterschenkel eines 43-jährigen Wäscheputzers, 3 Wochen nach Sturz von einer Leiter mit geringer Unterschenkelverletzung. Die charakteristische Umwandlung des nekrotischen Geschwürgrundes führte trotz negativer Serumreaktion zur richtigen Diagnose, die durch den prompten Erfolg der spezifischen Therapie bestätigt wurde.

Unter Besprechung der bisherigen Literatur und der für die Entstehungluetischer Manifestationen aufgestellten Hypothesen weist Urbach auf die praktische Bedeutung der traumatischen Lues für die Unfallbegutachtung hin. Im vorliegenden Fall darf mit Rücksicht auf den örtlichen und zeitlichen Zusammenhang ein Betriebsunfall angenommen werden. *Michael* (Berlin).

Moons: Sarcomes traumatiques. (Traumatische Sarkome.) J. Chir. et Ann. Soc. belge Chir. Nr 5, 139—141 (1929).

Ein Mann fällt auf den Ellbogen und erleidet eine leichte Kontusion ohne Arbeitsbehinderung. 6 Wochen später Schwellung, Rötung, Schmerzhaftigkeit des Ellbogens. Im Röntgenbild Bruch des Ellbogens mit partieller Knochennekrose, einige Wochen später Probeincision, die ein Sarkom ergab. Der Tumor bestand offenbar schon seit längerer Zeit unbemerkt und wurde durch das Trauma nur in seiner Entwicklung beschleunigt. — Ein Arbeiter gleitet an seiner Maschine aus und bekommt eine Verrenkung. Eine Röntgenaufnahme kurz danach zeigt an dem Gelenk ein voll entwickeltes Sarkom, das schon eine Lungenmetastase gesetzt hatte. Wichtig für die Unfallbegutachtung. *Weimann* (Berlin).

Psychiatrie und gerichtliche Psychologie.

● **Handwörterbuch der medizinischen Psychologie.** Hrsg. v. Karl Birnbaum. Leipzig: Georg Thieme 1930. 672 S. RM. 46.—.

Das vorliegende Handwörterbuch vermittelt in alphabetischer Stichwortfolge das gegenwärtige Ergebnismaterial der medizinischen Psychologie an der Hand von historisch entwickelten Aufsätzen medizinischer Fachbearbeiter. Der Begriff „medizinische Psychologie“ wird hier so weit wie möglich gefaßt; Nicht eine lediglich auf Psychopathologie und Psychiatrie beschränkte Psychologie wird hier verstanden, sondern im Sinne Kretschmers bevorzugt der Herausgeber, wie er betont, eine lebensnahe Psychologie des lebendigen Menschen in seiner Totalität, als Organisationseinheit, als Ausdruck eines umfassenden biopsychischen Gesamt-

systems. Der Stab hervorragender Mitarbeiter für die einzelnen Ressorts der medizinischen Psychologie bürgt für den hohen Wert dieses übersichtlich orientierenden Nachschlagewerkes, und es ist nicht Sache des Referenten, hier Einzelwünsche kritisierender Art darzulegen, die dem glänzenden Gesamtcharakter des Buches abträglich sein könnten. Die weite Fassung des medizinischen Rahmens macht es auch außerärztlichen Kreisen möglich, sich über Einzelheiten der Psychologie zu orientieren; dem Arzt, gleichviel ob psychiatrisch eingestellt oder nicht, bedeutet das Werk zweifellos einen wissenschaftlichen Führer von rascher Übersichtsmöglichkeit. Die berufs- und arbeitspsychologischen Aufsätze sind von Plaut besorgt, die sexualpsychologischen Fragen erörtert Marcuse, die rein theoretischen Darstellungen formulierte Kronfeld, Konstitutionsprobleme wurden vom Herausgeber sowie von Jansch entwickelt. Große Teile über Erziehung, Intelligenzproblem, Kinderpsychologie bearbeitete Stern, eine umfassende Darstellung der Tierpsychologie besorgte Katz. Ref. ist sich bewußt, daß die Herausnahme einzelner Autorennamen nur eine gewisse Richtungsandeutung geben soll; alles andere kann lediglich der Leser selbst feststellen, da eine Inhaltsangabe nicht in der Natur der vorliegenden Materie liegen kann.

Leibbrand (Berlin).

Hellwig, Albert: Kriminalpsychologische Sachverständige. Dtsch. med. Wschr. 1930 II, 1489—1490.

In den letzten Jahren sind zunehmend in psychologisch schwierigen Fällen psychologische Sachverständige zugezogen worden. Es handelte sich vorwiegend um die Frage der Glaubwürdigkeit, gelegentlich auch um die Frage, ob eine vorsätzliche Tötung mit oder ohne Überlegung, die Handlung im Affekt ausgeführt wurde. Hellwig erklärt, daß, wenn auch psychiatrische Sachverständige in der Regel als Gutachter berufen werden, doch psychologische Sachverständige für schwierigere kriminalpsychologische Fragen durchaus in Betracht kommen. *Klieneberger* (Königsberg).

Leonhardt, C.: Psychologische Beweisführung in Ansehung existenzstreitiger Vorgänge. Arch. f. Psychol. 75, 545—558 (1930).

Verf. versteht unter existenzstreitigen Vorgängen Geschehnisse, die nicht lediglich in ihrem Verlaufe, sondern bereits in ihrer Existenz unter den Beteiligten streitig, zum mindesten ungewiß sind. Hierher gehören auch Tatvorgänge mit bestrittener oder ungewisser Täterschaft.

Juliusburger (Berlin).

● **Schröder, Paul: Stimmungen und Verstimmungen.** Leipzig: Johann Ambrosius Barth 1930. 43 S. RM. 2.40.

Der kleine psychologisch-psychiatrische Aufsatz würdigt mit den Stimmungen und Verstimmungen gerade solche affektiven Momente, deren Einfluß auf die geistige Haltung und das äußere Verhalten von der Kriminalpsychologie nicht immer genügend beachtet zu werden pflegt. Er kann daher gerade den Gerichtsmedizinern geeignete Belehrung bieten.

Birnbaum (Berlin).

Pesheke, Kurt: Ein Geständnis. Arch. Kriminol. 86, 87—93 (1930).

Der Verf. des Aufsatzes, ein Rechtsanwalt, teilt mit, wie es zu dem falschen Geständnis einer 25jährigen Kinderschwester kam, die unter dem Druck des vernehmenden Polizeibeamten zugab, wiederholt Geld entwendet zu haben. Den Einwänden des Verf. gegen das unpsychologische Vorgehen des Beamten ist unbedingt beizustimmen. Die aus ganz unzureichenden Daten hergeleitete „psychoanalytische“ Deutung des falschen Geständnisses ist wenig überzeugend. Gerade wenn man sich für die so dringend notwendige tiefenpsychologische Erfassung unklarer Kriminalfälle einsetzen will, können derart willkürliche Auslegungen eher schaden als nützen.

Max Grünthal (Berlin).

Mahrer, Myriam: Quando noi morti ei destiamo. Contributo alla fisis-psicologia del suicidio. (Wenn wir Toten erwachen. Beitrag zur Physio-Psychologie des Selbstmords.) (*Istit. de Antropol. Crimin., Univ., Torino.*) Arch. di Antrop. crimin. 50, 161 bis 196 (1930).

Verf. teilt die 15 frisch nach der Tat explorierten Fälle mißglückten Selbstmords in 4 Kategorien ein: 1. Geistesranke. 2. Prädisponierte (Alkoholiker und Abkommen von solchen). 3. Selbstmörder aus unglücklicher Liebe (dieselben werden als eigene Kategorie behandelt, da sie eine besondere Episode im Lebenskampf des besiegten Schwächlings darstellen). 4. Die „normalen Selbstmörder“, die Besiegten, mit einem unüberwindlichen Makel Behafteten (Lues, Krüppelhaftigkeit, Gravidität u. dgl.). Dieser letzten Klasse gilt die besondere Aufmerksamkeit des Verf., welche entgegen der allgemein gültigen Theorie von der immer vorhandenen psychischen Abnormität

des Selbstmörders mit Geschick und Leidenschaft die These verteidigt, daß auch ein psychisch durchaus normales und vollwertiges Individuum zum Selbstmord greifen könne. Die Lebensnot, der innere oder äußere Konflikt muß nur groß genug sein, keine Hilfe in Sicht, keine Rücksicht auf Familienangehörige geboten, keine Hemmungen religiöser Art verfügbar, andererseits keine Faktoren zur Hand, die das Leben noch anziehend machen — eine derartige Konstellation genügt, um den „Instinkt der Selbsterhaltung“ ebenso zum Schweigen zu bringen, wie tagtäglich auch andere wichtige Instinkte (z. B. der sexuelle) aus den verschiedenartigsten Gründen vorübergehend zum Schweigen gebracht werden. Auch hier nur vorübergehend; denn der gerettete „normale Selbstmörder“ kann, wenn ihm Hilfe garantiert wird, sich auch wieder zur Lebensbejahung durchringen. — Allen zu dieser Kategorie gehörigen verhinderten Selbstmördern gemeinsam war, bei aller Verschiedenheit von Individualität, Lebenslauf und Motiv, das Stadium der Erregtheit vor dem Entschluß zum Suicid, die Ruhe, fast Apathie (eine Art von Anästhesie) nach dem Entschluß, und die Durchführung der Tat in vollster Ruhe.

Liguori-Hohenauer (Illenau).^o

Goldmann, Otto: Selbstmord infolge Hypnose? Arch. Kriminol. 86, 81—86 (1930).

Kurze Mitteilung eines reichlich ungeklärten Falls. Selbstmord eines Mädchens, das mit einem Mann ein Verhältnis hatte, der das Mädchen veranlaßt hatte, eine Versicherung von 10000 M. auf Todesfall zu seinen Gunsten abzuschließen, und der gleichzeitig ein Liebesverhältnis mit einem andern Mädchen hatte, von dem die Selbstmörderin Bescheid wußte. Das Mädchen wird als zart, mimosenhaft geschildert, war in ihren Geliebten vernarrt, soll gleichzeitig starke sexuelle Triebhaftigkeit gezeigt haben. Sichere Anhaltspunkte für eine Spätwirkung einer Hypnose fehlen durchaus.

F. Stern (Kassel).^o

Logre, B.-J.: Suicide émotif et suicide mélancolique. (Selbstmord im Affekt und Selbstmord in der Depression.) Bull. méd. 1930 I, 146—148.

Verf. konstruiert für beide Fälle je ein bezeichnendes Beispiel, um dann an diesem die Verschiedenheit der Genese, der Prognose und der Therapie zu erörtern. Der „emotive“ Selbstmörder hat in Reaktion auf ein Erlebnis gehandelt und ist für Zuspruch und Beratung empfänglich; im anderen Falle kommt nur Internierung in Frage.

Donalies (Berlin).^o

Pressler, Charles: Le suicide chez les enfants. I. Étude générale du suicide chez les enfants. (Selbstmord bei Kindern. I. Allgemeines.) Strasbourg méd. 89, 477—486 (1929).

Ausgehend von der Problematik des Kinderselbstmordes überhaupt, gibt Verf. zunächst einige statistische Zahlen und erörtert dann an der Hand zahlreicher, aber immer nur angedeuteter Fälle die psychologischen (Anlage und Umwelt, d. h. Erziehung, Familie, Milieu, Zeitströmungen), die physiologischen (Pubertät) und die psychopathologischen (Geisteskrankheiten, Heredität) Faktoren, um schließlich auf die bekannte Beziehung zwischen gewählter Todesart und Geschlecht hinzuweisen. Auf die bekannte Arbeit von Redlich und Lazar (1914) wird wiederholt Bezug genommen.

Donalies (Berlin).^o

Pressler, Charles: Le suicide chez les enfants. II. Etude médico-légale du suicide. (Selbstmord bei Kindern. II. Forensisch-Medizinisches.) Strasbourg méd. 89, 511 bis 515 (1929).

Charakteristisch für den Selbstmord bei Kindern ist vielfach das Mißverhältnis der Ursache; forensisch interessiert besonders, daß häufig ein Mord ausgeschlossen werden muß. Eine psychiatrische Begutachtung ist fast immer erforderlich. In Frankreich hat die große Revolution die vorher geltenden — den englischen ähnlichen — gesetzlichen Bestimmungen abgeschafft; ein behördlicher Eingriff erfolgt heute nur, wenn der Selbstmord nach Mißhandlung, unter Drohung oder mit Beihilfe erfolgt ist; im Falle eines Gruppenselbstmordes wird evtl. gegen den Überlebenden als Mörder vorgegangen. Verf. erörtert dann an der Hand einer Reihe von — leider nur andeutungsweise wiedergegebenen — Fällen die forensischen und psychiatrischen Grundlagen der Begutachtung, die den Selbstmord zu erweisen hat. Die Organisationen, die sich der psychischen Hygiene widmen, finden hier ein fruchtbares Betätigungsfeld: in Betracht

kommen Beeinflussung der Tagespresse, Heilpädagogik, evtl. Asylisierung und Einflußnahme auf die Eltern. *Donalies* (Berlin).°°

● **Friedländer, A. A.: Telepathie und Hellsehen.** Stuttgart: Ferdinand Enke 1930. 89 S. RM. 4.—.

Verf. weist darauf hin, daß überall und seit jeher Quellen mystischen Aberglaubens wie der Wundersucht sich finden, auch der Okkultismus eine uralte seelische Bewegung ist. Zwei Umstände sind es vornehmlich, die der wissenschaftlichen Forschung die größten Schwierigkeiten bereiten: 1. die wiederholt erwiesene Unzuverlässigkeit der Medien; 2. die Tatsache, daß ausnahmslos alle sog. okkultistischen Erscheinungen von Taschenspielern gezeigt und auch von den mit stärksten „medialen“ Kräften begabten Medien nicht überboten wurden. Verf. bringt eine Reihe zum Teil weit zurückliegender und anderer in der Gegenwart ausgeführter Fälle, die deutlich erkennen lassen, daß von den Hellsehern Schwindelmanöver aufgeführt, grobe Lügereien aufgetischt wurden, und eigene Fälle, die das gleiche Ergebnis zeitigten. Eine tatsächliche Begründung des Hellsehens ist bis heute noch nicht erbracht. Verf. verlangt zum Schlusse, daß an die Stelle von Behauptung und Leugnung wissenschaftliche Vorurteilslosigkeit tritt, im Sinne von Driesch, der Offenheit des Blicks, aber auch Nüchternheit forderte, da es nicht um Glauben, sondern um Wissenschaft sich handeln soll. *Klavenberger.*

Maignant, Paul: Quelques documents sur Thérèse Neumann. La „stigmatisée de Konnersreuth“. (Einige Dokumente über Therese Neumann. Die Stigmatisierte von Konnersreuth.) *Encéphale* 25, Suppl.-Nr 1, 1—28 (1930).

Verf. gibt auf Grund der deutschen Veröffentlichungen unter weitgehender Benutzung auch der Ewaldschen Arbeit eine Schilderung dessen, was über Therese Neumann und die Vorgänge in Konnersreuth bekannt geworden ist, enthält sich dabei aber jeder eigenen Stellungnahme. *Reiss* (Dresden).°°

Christoffel, Hans: Wunderheilungen in Gheel. *Z. Neur.* 123, 574—578 (1930).

Verf. ist dem historischen Material über Dymrna, die Schutzpatronin der Geisteskranken, zu der in Gheel gewallfahrtet wurde, nachgegangen, wie er es vor allem in den „Acta sanctorum“, einem voluminösen Jesuitenwerk, gefunden hat. Er teilt mit, was dort über Krankenheilungen verzeichnet ist, die in der Siechenkammer der Gheeler Kirche stattfanden. Er zieht dann Vergleiche zwischen der Chronik von Gheel einerseits, alten deutschen Kindermärchen und dem „Struwelpeter“ andererseits, findet dabei durchaus ähnliches, dort in der Phylogenese, hier in der Ontogenese — psychoanalytisch gesehen. Offenbar war Gheel ein Heilort für Neurotische, während es jetzt Pfllegeort für Psychotische ist. *Haymann* (Badenweiler).

● **Sellheim, Hugo: Gemütsverstörungen der Frau. Eine medizinisch-juristische Studie.** Stuttgart: Ferdinand Enke 1930. 81 S. u. 2 Abb. RM. 4.50.

Sellheim, der bekannte Frauenkundler, Geburtshelfer und Gynäkologe, behandelt den Einfluß der Periode, der Schwangerschaft, der Geburt, des Wochenbetts und des Klimakteriums auf die Zurechnungsfähigkeit der Frau. Dabei berücksichtigt er eingehend die psychischen Grenzzustände. Seine höchst anregende, für den Gerichtsmediziner besonders aufschlußreiche Arbeit gipfelt etwa in folgenden, gekürzt wiedergegebenen Leitsätzen.

1. Die Kriminalität ist im allgemeinen geringer als beim Manne, jedoch sind bei der Frau gegenüber dem Manne bestimmte Vergehen häufiger. 2. Die Kriminalität der Frau ist zur Zeit der Menstruation, der Schwangerschaft, der Geburt und der Wechseljahre erhöht. 3. Es gibt keine besonderen, für die Fortpflanzungsphasen charakteristischen Psychoseformen. 4. Menstruation, Ovulation, Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett, Stillgeschäft und Wechseljahre stellen eine Konstitutionsprüfung dar, die gesunde Frauen gut überstehen. 5. Bei konstitutionell schwachen und erblich psychisch belasteten Frauen können diese Phasen eine psychische Abnormität auslösen. 6. Übermäßige Anstrengungen während der Periode, der Schwangerschaft, der Geburt, des Wochenbetts, des Stillgeschäftes und der Wechseljahre können auch bei gesunden Frauen neben den körperlichen Schäden seelische Verstimmungen hervorrufen. 7. Treten während der genannten sexuellen Phasen Alterationen des Gemüts ein, so kann das Bewußtsein und damit die Zurechnungsfähigkeit schwinden oder ganz aufgehoben sein. 8. Die Beeinträchtigung oder die Aufhebung der Zurechnungsfähigkeit ist durch ärztliche Gutachter im Hinblick auf § 51 RStGB. zu prüfen. Im Zweifels-

falle ist neben dem Psychiater auch der Frauenarzt zu hören, weil dieser für die Frage der Überanstrengung durch die Frauenaufgaben zuständig ist. 9. Darüber hinaus ist jeder Menstruierenden, Schwangeren, Gebärenden, Stillenden und in den Wechseljahren stehenden Frau Milde zuzubilligen. 10. Im Hebammen- und Ärzteunterricht ist der größte Wert auf die Möglichkeit einer Beeinträchtigung des Bewußtseins und damit der Zurechnungsfähigkeit der Frauen in ihren verschiedenen Fortpflanzungs-epochen zu legen. 11. Dem Juristen ist der Besuch einer Vorlesung über Frauenkunde anzuraten. 12. Uneheliche Mütter verdienen die zarteste Rücksichtnahme. Wenn uneheliche Schwangere nicht mehr heimlich unbeaufsichtigt und in Verzweiflung niederzukommen brauchen, dann werden sie weniger der Versuchung, ihr Kind verwarlosen zu lassen oder ganz umzubringen, anheimfallen. 13. Die Einstellung der Menschheit, insbesondere der Jugend, zum Problem der Fortpflanzung muß auf die natürliche Grundlage zurückgeführt werden. Die jungen Männer und die jungen Mädchen sind in den hohen Gedanken der Sichverewigung einzuführen und nach Möglichkeit vor dem mißbräuchlichen Gedanken zu bewahren, ineinander nichts anderes als das Lustbefriedigungsmittel zu sehen.

Többen (Münster i. W.).

● **Pappenheim, Martin: Neurosen und Psychosen der weiblichen Generationsphasen.** (Bücher d. ärztl. Praxis. Bd. 26.) Wien u. Berlin: Julius Springer 1930. 107 S. RM. 4.—.

Das 1. Kapitel der Schrift berichtet über „Wesen und Behandlung der Neurosen und Psychosen“ im allgemeinen, wobei unter anderem die Grundzüge der Freudschen Lehre und der Individualpsychologie berücksichtigt werden. In den weiteren 5 Kapiteln behandelt Verf. die seelischen Störungen der einzelnen weiblichen Generationsphasen, nämlich der Menstruation, der Gravidität, der Geburt, des Wochenbettes, der Lactation und der Wechseljahre. Auch die Pubertät wird ausführlich behandelt. Pappenheim hebt hervor, „daß echte Generationspsychosen . . . nicht existieren, daß vielmehr im Zusammenhange mit diesen Generationsvorgängen nur Krankheitsbilder vorkommen, die sich auch in anderen Lebensperioden finden“. Gewisse Vorgänge im weiblichen Leben — nach Ansicht des Ref. sind zu ihnen besonders das Wochenbett und die Lactation zu rechnen — disponieren jedoch in besonderer Weise zum Ausbruche verschiedenartiger nervöser und psychischer Störungen. *Többen (Münster i. W.).*

● **Benjamin, Erich: Grundlagen und Entwicklungsgeschichte der kindlichen Neurose. Eine ärztlich-pädagogische Studie.** Leipzig: Georg Thieme 1930. VIII, 144 S. u. 5 Abb. RM. 8.—.

Besonders eingehend ist die Schilderung der Trotzperiode im frühen Kindesalter, etwa im 3. und 4. Lebensjahr, eine Art erster oder Vorpubertät. Der Verf. legt dar, daß in dieser Zeitspanne besonders die spätere Entwicklung determiniert wird und therapeutisch-prophylaktische Maßnahmen getroffen werden müssen, um irreparable Störungen der späteren Entwicklung zu verhindern. Auch die Verschiedenartigkeit des Verhaltens der beiden Geschlechter in den einzelnen Entwicklungsperioden und schon von frühester Kindheit an ist von Interesse. Verf. betont mit Recht die Wichtigkeit der endogenen Veranlagung, ohne die Bedeutung der Umwelteinflüsse zu verkennen, und erkennt das Kernproblem der Neurose darin, daß das Kind über die Konfliktssituation der Trotzphase nicht hinauskommt. Man kann sich des Eindrucks nicht erwehren, als ob bei manchen der mitgeteilten Tics und sonstigen körperlichen Störungen (Dystrophia adiposogenitalis) Reste eines organischen Hirnprozesses (Encephalitis) mitwirksam sind, und möchte hierüber noch Näheres erfahren. Das Buch bietet den Psychopathologen und Pädagogen viele Anregungen. *F. Stern (Kassel).*

Richmond, Frank C.: Mental testing and measuring. (Intelligenzprüfungs- und Maßmethode.) Med.-leg. Journ. Bd. 44, Nr. 3, S. 65—70. 1927.

Die Arbeit gibt einen historischen Rückblick auf die Entstehung und Entwicklung der Intelligenzprüfung, insbesondere der Binet-Simons-Tests, die sich im Kriege im amerikanischen Heere gut bewährt haben und auch jetzt als army-tests viel benutzt werden, speziell in einer sehr handlichen, abgekürzten Form, die in psychiatrischen Kliniken und Strafanstalten erprobt worden ist. Verf. empfiehlt warm diese Testsammlung, modifizierte Binet-Simon-Tests nach Prof. Terman (Record Booklet, Houghton Mifflin Company of Boston). Bei der Auswertung dieser Tests wird nicht mehr ausdrücklich ein Intelligenzalter errechnet, man ist aus vorwiegenden äußeren Gründen davon abgekommen — wozu einen Verbrecher mit einem 10jährigen Kinde vergleichen? — und hat dafür unter Beibehaltung des Grundprinzips eine Quotienten-

berechnung nach Punkten eingeführt. Die Punktzahl ermöglicht jedesmal aus einer sehr gestuften Tabelle abzulesen, ob es sich um eine über-, unter- oder durchschnittliche Intelligenz usw. handelt.

Eva Rothmann (Berlin).

Leppmann, Friedrich: Zur zivilrechtlichen Begutachtung des Geisteszustandes bei Gehirnkrankheiten. Ärztl. Sachverst.ztg 35, 375—381 (1929).

Ausführlicher Bericht über eine Begutachtung zur Frage der Entmündigung aus § 6, 1 und zur Frage der Voraussetzungen für vorläufige Vormundschaft bei einem Patienten mit Huntingtonscher Chorea. Die Frage wurde verneint, wenn auch ein leichter psychischer Defekt nachzuweisen war. — In solchen Fällen ist der ärztliche Befund durch Ermittlung des Verhaltens und der beruflichen Leistungen des Patienten zu ergänzen.

Seelert (Berlin-Buch).

Solbrig: Ärztliches Zeugnis bei Einweisung eines Kranken in eine Irrenanstalt. Dtsch. med. Wschr. 1930 I, 530—531.

Geisteskranke gehören nur in die Anstalt bei Mangel an geeigneter häuslicher Pflege und Überwachung und bei Gemeingefährlichkeit. Die Bestimmungen über die Aufnahmen von Geisteskranken sind in den einzelnen Ländern verschieden. In Preußen ist die Aufnahme eines Geisteskranken in eine Privatanstalt abhängig von dem Zeugnis des beamteten Arztes, nur bei dringenden Fällen ist die vorläufige Aufnahme möglich mit dem Attest eines Privatarztes. In solchen Fällen gilt für Preußen, daß der Kreisarzt den Kranken binnen 3 Tagen untersuchen muß. Bei den öffentlichen Anstalten ist in Preußen jeder approbierte Arzt berechtigt, das Aufnahmeattest auszustellen.

Salinger (Herzberge).

Beck, D. G.: Leichtfertigkeit bei der Erklärung für geisteskrank. Nederl. Tijdschr. Geneesk. 1928 II, 6215—6216 [Holländisch].

Die Beurteilung, ob Aufnahme eines Geisteskranken in einer Irrenanstalt notwendig ist, gehört zu den medizinischen Handlungen, und dabei ist weder der Mediziner dem Justizbeamten untergeordnet, noch hat letzterer dem ersteren irgendwelchen Auftrag zu geben. Der Justizbeamte hat das unbeschränkte Recht, die Erklärung des Mediziners zu kontrollieren. Ihm selbst fehlt jedoch die Kenntnis und die wissenschaftliche Ausbildung dazu.

Lamers.

Leppmann, Friedrich: Zur zivilrechtlichen Begutachtung des Geisteszustandes bei Gehirnkrankheiten. (Vgl. 1929, Nr. 24.) II. u. III. Ärztl. Sachverst.ztg 36, 2—8 (1930).

Im 1. Fall handelt es sich um eine multiple Sklerose, bei der ungewöhnlich starke psychische Störungen bestanden, besonders erhebliche Stumpfheit, Interesselosigkeit; es fehlt das Empfinden für die Bedeutung aller Vorgänge, die sich in ihm und um ihn herum abspielen, dabei ist die formale Intelligenz leidlich. Geschäftsunfähigkeit liegt vor. — Im 2. Fall handelt es sich um eine schwere chronische Encephalitis mit Initiativlosigkeit und Erschwerung der Verarbeitung und Aufnahme neuer Eindrücke. Doch sind weitere psychische Störungen nicht feststellbar, insbesondere fehlen sichere Wahnideen.

Der § 1569 BGB. wurde in diesem Falle abgelehnt, da die geistige Gemeinschaft nicht als ausgeschlossen angesehen werden kann (ähnlich hat Ref. in seiner Monographie sich prinzipiell gegenüber Anwendung des § 1569 bei Encephalitis geäußert). Erst recht liegt keine Geisteskrankheit von 3jähriger Dauer vor. Bei ausgesprochenen Charakterveränderungen kann man eher Geisteskrankheit im gesetzlichen Sinne annehmen.

F. Stern (Kassel).

Leppmann, Friedrich: Zur zivilrechtlichen Begutachtung des Geisteszustandes bei Gehirnkrankheiten. IV. Paralysis agitans. Testamentsanfechtung. Ärztl. Sachverst.ztg 36, 20—26 (1930).

Es handelt sich um einen Mann, der an einer schweren Schüttellähmung gelitten hat, dessen Testament angefochten wurde. Leppmann kommt in seinem Gutachten zu dem Ergebnis, daß es nicht erweislich ist, „daß der Erblasser . . . nicht mehr testierfähig gewesen wäre“. Er weist darauf hin, daß die Bedenken, wie sie von fachärztlicher Seite gegen die Testierfähigkeit des Verstorbenen geäußert worden sind, nicht durchgreifend gewesen seien, daß eine schwere geistige Veränderung im Sinne einer die freie Willensbestimmung ausschließenden Krankheit zu Lebzeiten des Erblassers von den Fachärzten nicht festgestellt worden sei, daß man gerade bei der Paralysis agitans, solange nicht Wahnideen oder Verblödung tatsächlich nachgewiesen sind, im allgemeinen mit einem verhältnismäßig guten geistigen Bestande im Gegensatz zu der körperlichen Bewegungsstörung rechnen müsse.

Kankeleit (Hamburg).

Obarrio, Juan M.: Nichtigkeit eines Testaments wegen geistiger Verwirrung. (*Clín. Neurol., Hosp. Rivadavia, Buenos Aires.*) (*Argentín. Med. Ges., med. u. toxikol. Sekt., Buenos Aires, Sitzg. v. 19. VII. 1929.*) *Rev. Especial. méd.* 4, 473—519 (1929) [Spanisch].

Beitrag zur Frage der Testierfähigkeit, die Verf. in einem ausführlich für die Oberinstanz begründeten Gutachten ablehnt. Es handelte sich um einen an Mediastinalcarcinom, septischer Bronchitis und hochfieberhafter terminaler Mediastinitis erkrankten Herrn, der kurz vor der Testierung eine Eukodalinjektion erhalten hatte und wenige Stunden nach der Unterschriftsleistung zum Exitus kam. Das Testament wurde angefochten, da der Erblasser kurz vor der Abfassung Zeichen von geistiger Verwirrtheit dargeboten hatte, die nachher bis zum Tode an Intensität zunahm, auch die Unterschriftsleistung starke Auffälligkeiten zeigte, so daß es unwahrscheinlich bzw. ausgeschlossen erschien, daß er in dem dazwischenliegenden kurzen Zeitraum der testamentarischen Verfügung in einem den gesetzlichen Voraussetzungen entsprechenden normalen Geisteszustand sich befand. Pfister (Bad Sulza).

Hoche: Begutachtung der Testierfähigkeit des Paralytikers nach dem Tode. *Nervenarzt* 3, 217—220 (1930).

Gutachten, in dem zu entscheiden war, ob ein Paralytiker, der bereits vom 23. IV. bis 12. V. sich wegen progressiver Paralyse in klinischer Behandlung befunden hatte, und dann 29. V. ein Testament errichtete, sich am letzteren Tage in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustande krankhafter Störung der Geistestätigkeit befunden hat. Der Kranke hatte sich um jene Zeit in gewisser Remission befunden. Sobald die Krankheit (Paralyse) überhaupt mit Sicherheit erkennbar sei, habe man nicht mehr die geistige Persönlichkeit der gesunden Tage dieses Individuums vor sich. § 104 BGB. kenne aber keine Abstufungen in der Formulierung der psychischen Bedingungen, welche die Geschäftsunfähigkeit bedingen. Sobald man also in einem Falle einen nennenswerten krankhaften Einfluß in bezug auf die Willenstätigkeit finde, müsse man auch dann von einem ausschließenden Zustande krankhafter Störung im Sinne des Gesetzes sprechen, wenn es sich nicht um einen nach allen Richtungen hin vollkommenen Ausschluß handele, sondern auch wenn nur quantitativ wesentliche und einschneidende Veränderungen der geistigen Persönlichkeit überhaupt vorlägen. Panse.

Leroy, A.: Des mesures de protection légale à prendre en faveur des paralytiques généraux améliorés par l'impaludation. (Gesetzliche Schutzmaßnahmen für durch Fieberbehandlung gebesserte Paralytiker.) (*Sanat. Sainte-Agathe, Liège.*) *Rev. Droit pénal* 10, 339—353 (1930).

Es lassen sich keine fixierten Richtlinien aufstellen, da jeder Einzelfall seine Besonderheiten haben kann. Verf. rechnet mit etwa 30% Remissionen mit aktiver sozialer Eingliederung, nur sehr wenige davon könnten aber als klinisch geheilt angesehen werden. Rückfälle, noch über 4 Jahre nach der Behandlung, seien nicht selten. 2 Fälle mit zunächst guter Remission nach Malariabehandlung, aber Rezidiv nach 3 Monaten bzw. 2½ Jahren, werden mitgeteilt. Fälle mit Rezidiv nach intensiver spezifischer Nachbehandlung hat Verf. nicht beobachtet, doch hält er auch solche Fälle für durchaus möglich, da an sich intensive antiluetische Behandlung nicht vor paralytischer Erkrankung schütze. Verf. ist ferner der Ansicht, daß Fälle von genügend lange beobachteten Paralytikern, bei denen nach Malariabehandlung die vorher positiven Liquorreaktionen negativ geworden sind, bisher nicht bekannt seien. Die entsprechende deutsche Literatur ist ihm offenbar nicht bekannt. Mitteilung von 3 Fällen mit dem Ergebnis, daß trotz serologischer Ausheilung oder Besserung der psychische Verfall fortschreiten kann. Bei forensischer Beurteilung ist deshalb der neurologische und psychische Befund maßgebend, wobei sich ganz gewöhnlich noch deutliche Ausfälle zeigten. Die Kranken verlieren nach französischem Gesetz beim Eintritt in eine geschlossene Anstalt ihre Geschäftsfähigkeit. Diesen Zustand solle man bei remittierten Paralytikern auch nach der Entlassung nur in Ausnahmefällen aufheben, vielmehr — am besten in der Form einer vorläufigen Vormundschaft, die dem Kranken in Frankreich wesentliche Rechte beläßt — aufrechterhalten. Panse (Berlin).

● **Handbuch der Geisteskrankheiten.** Hrsg. v. Oswald Bumke. Bd. 8. Spezieller Teil. Tl. 4. Syphilitische Geistesstörungen, Psychosen des Rückbildungs- und Greisenalters. Epileptische Reaktionen und epileptische Krankheiten. Berlin: Julius Springer 1930. VIII, 751 S. u. 70 Abb. RM. 76.—.

Bostroem, A.: Die progressive Paralyse (Klinik). S. 147—314 u. 43 Abb.

Bostroem gibt in seiner Abhandlung den modernen Stand der Paralyseforschung. Nach

ausführlicher Darstellung der Symptomatologie schildert er die besonderen Formen der Paralyse: Die Taboparalyse, die Lissauersche Paralyse und die juvenile Paralyse. Besonders wertvoll ist der Abschnitt über den geheilten und den defektgeheilten Paralytiker. Es kann kein Zweifel mehr darüber bestehen, daß die moderne Fieberbehandlung zu sicheren Heilungen führt. B. ist aber im Gegensatz zu anderen Autoren der Ansicht, daß man nicht von einer Rückbildung der Demenz sprechen kann. Der Demenzbegriff hat zum Merkmal die Dauerhaftigkeit. Im Beginn einer Paralyse werden scheinbare Ausfälle durch Randsymptome hervorgerufen. Das Schlußkapitel behandelt die Begutachtung und soziale Fragen. Ein ausführliches Literaturverzeichnis ist beigelegt. Der Praktiker findet in dem Buch alles Wissenswerte.

Salinger (Herzberge).

Leonhard, K.: Beziehungen zwischen Nagelfalzcapillaren und gewissen Äußerungsformen der endogenen Psychosen. (*Psychiatr. Klin., Univ. Erlangen.*) Psychiatr.-neur. Wschr. 1930 I, 25—29 u. 35—39.

Unter Hinweis auf eine frühere Mitteilung (*Psychiatr.-neur. Wschr.* 1928, Nr. 42 (berichtet Verf. über überwiegend lange Capillaren bei ängstlich erregten Melancholikern, überwiegend kurze bei psychomotorisch gehemmten. Von 21 Manikern, die zum Teil in der manischen Phase untersucht wurden, verhielten sich die Langschlingigen psychomotorisch ruhig. Von 87 Schizophrenen zeigten 34 lange, 16 mittellange, 37 kurze Schlingen. Bei Paranoiden überwiegend kurze Schlingen. Körperliche Sensationen fast nur bei den Kurzschlingigen, optische fast nur bei den Langschlingigen (akustische bei beiden). 34 Katatoniker: „Überwiegen der Langschlingigen“ (17:12! Ref.) Unterschiede in der affektiven Färbung der Erregung bei Lang- und Kurzschlingigen. Katatone Endzustände: Starre, hochgradig gespannte Kranke fast durchweg langschlingig, Kranke mit etwas erhaltener natürlicher Motorik kurzschlingig. Demnach nach Verf. mit der Capillaruntersuchung Bedeutung charakterlicher Eigenarten für die Psychose zu verfolgen, d. h. die Frage: Besondere Krankheitsform oder bestimmte charakterliche Färbung des Krankheitsbildes? Fehlerquellen waren angeblich ausgeschaltet.

H. Brieger (Sprottau).

Ssuharewa, G. E.: Zur Frage der epileptoiden Psychopathien. (Begriffsbestimmung und Abgrenzung am Kindermaterial.) (*Psychoneurol. Kinderklin., I. Staatsuniv. Moskau.*) Z. Neur. 123, 626—645 (1930).

Die psychopathologischen, somatischen und genealogischen Untersuchungen von 36 epileptoiden Psychopathen führten zu folgender Analyse dieses Begriffes: 1. Es gibt Epileptoide im engeren Sinne des Wortes. Sie bilden eine klinisch abgegrenzte Psychopathengruppe mit bestimmtem somatischen Fundament und mit den Zügen des epileptischen Charakters (Bipolarität zwischen Langsamkeit und Explosivität). Diese Gruppe steht in genetischem Zusammenhang mit der genuinen Epilepsie. 2. Zu den epileptoiden Psychopathen im weiteren Sinne gehören reizbare, explosive, impulsive Persönlichkeiten, in deren Familien sich ähnliche Psychopathen, aber keine eigentlichen Epilepsien finden. 3. Gibt es psychopathische Zustände, die dem klinischen Bilde nach eine äußere Ähnlichkeit mit den epileptoiden Psychopathien haben, aber durch exogene (biologische und soziale Momente) bedingt sind. *Erich Guttmann* (München).

Puca, Annibale: Gli etico-astenici (labili del senso morale). (Die Ethisch-Asthenischen und Moralisch-Labilen.) (*Osp. Psychiatr. Prov., Aquila, d. Abbruzzi.*) Ann. di Neur. 43, 195—215 (1930).

Unter der im Titel angeführten Bezeichnung skizziert Verf. einen an der Grenze von normal und geisteskrank stehenden Psychopathentypus, der durch normale oder sogar überdurchschnittliche Intelligenz, verbunden mit unterdurchschnittlicher Empfindungsfähigkeit auf ethisch-moralischem Gebiet charakterisiert ist. *Imber* (Rom).

Mandolini, Hernani: Psychopathologie der Autoläsionisten. Rev. argent. Neur. etc. 4, 40—45 (1930) [Spanisch].

Verf. beschreibt das Vorkommen von Selbstverstümmelungen bei Geisteskranken (Idioten, Melancholikern usw.) und auch bei Nichtgeisteskranken (Mystikern, Sektierern), wobei er die psychologischen Hintergründe aufzudecken bestrebt ist.

Ganter (Wormditt).

Franke, Georg: Weitere psychiatrische Schicksale des Falles D. der Arbeit: „Beiträge zur Simulationsfrage“ in Band 58 dieses Archivs. (*Heil- u. Pflegeanst., Berlin-Buch.*) Arch. f. Psychiatr. 89, 113—116 (1929).

Verf. hatte Gelegenheit, den von König 1917 als Simulanten auf dem Boden einer degenerativen Veranlagung beschriebenen Fall D. weiter zu verfolgen. D. hat auch in der Folgezeit wechselnde Beurteilung erfahren. Der psychische Zustand wurde zuletzt als Dementia paranoides aufgefaßt. Januar 1918 starb D. in einer Irrenanstalt an Schlagfluß. Verf. legt Wert darauf, daß der Fall D. in der Simulationsliteratur der Paranoia nicht als entlarvter Simulant, sondern als bis an sein Lebensende verschieden beurteilter Begutachtungsfall weiterlebe.

Panse (Berlin)._o

Ellis, D.: A case of hysterical blindness in which the pupil reflex to light was lost. (Ein Fall von hysterischer Blindheit, bei dem der Lichtreflex der Pupille aufgehoben war.) *Guy's Hosp. Rep.* 80, 26—29 (1930).

Verf. berichtet über einen 35jährigen Matrosen mit hysterischer Blindheit, bei dem die Lichtreaktion der Pupillen völlig aufgehoben war, sowie eine Unfähigkeit der Akkommodation bestand. Nach Heilung durch Psychotherapie Wiederauftreten der Lichtreaktion und der Akkommodationsfähigkeit.

Meves-Behr (Hamburg)._o

Heuyer, Georges, et Louis Le Guillant: De quelques toxicomanies nouvelles. (Über einige neue Arzneimittelsuchten.) (*Clin. des Maladies Ment., Univ., Paris.*) *Encéphale* 25, Suppl. Nr 3, 65—90 (1930).

Verff. teilen zunächst 3 Fälle von länger dauerndem, gewohnheitsmäßigem Mißbrauch großer Mengen des „*élixir parégorique*“ mit (Morphin, Alkohol, Anisessenz und Campher). Es stellte sich eine Euphorie ein, verbunden mit optischen Halluzinationen ängstlichen Inhaltes und schweren Erregungszuständen. Als zweite Gruppe werden mehrere Fälle mit längerem Mißbrauch von Barbitursäurepräparaten mitgeteilt. Den größten Wert legen die Verff. auf den Nachweis, daß der suchtmäßige Gebrauch durch eine Euphorie bedingt ist, die sich während des Dauergebrauches einstellt. Außerdem findet eine Gewöhnung im pharmakologischen Sinne statt, also Anpassung an übermaximale Dosen. Die Verff. wenden sich dabei scharf gegen französische Autoren, die solche Gewöhnung ablehnen, und sind leider über neuere deutsche Arbeiten, bei denen an klinischen Fällen die Anpassung an hohe Dosen und die suchtmäßige Einnahme von Barbitursäurepräparaten nachgewiesen wird, nicht unterrichtet. Sehr beachtenswert ist der Fall 1, da er die geringe Kasuistik der in der internationalen Literatur bekannt gewordenen, auf dem Boden der chronischen Barbitursäurevergiftung entstandenen Psychosen um einen Fall bereichert. Während eines mehrjährigen Mißbrauches hoher Somnifendosen stellte sich zweimal im Verlaufe der Entziehung, und zwar erst am 8. bzw. 9. Entziehungstag, eine Psychose ein, in deren Vordergrund lebhaftes Gesicht- und Gehörhalluzinationen standen. Es bestand offenbar ein Beschäftigungsdelir im Sinne des *Delirium tremens*, ferner Situationsverkenntung. Die Stimmungslage scheint ängstlich gewesen zu sein. Leider wird die Psychose nicht so eingehend geschildert, wie es die Bedeutung dieses Falles erfordert.

Pohlisch (Berlin)._o

Birnbaum, Karl: Psychologie der Rauschsüchtigen. *Kriminal. Mh.* 4, 73—76 (1930).

Der erhebliche Mißbrauch der Rauschgifte erfordert zur Bekämpfung der mit ihm verbundenen Delikte eine gründliche Kenntnis der Psychologie der Rauschgiftsüchtigen. Verf. zeigt, wie wichtig in kriminalistischer Hinsicht eine richtige psychologische Einstellung ist. In kurzer, prägnanter Weise werden die vielgestaltigen zur Rauschgiftsucht führenden Momente dargestellt.

Pohlisch (Berlin)._o

Leibbrand, Werner: Zur gegenwärtigen Lage des Rauschgiftproblems. *Arch. soz. Hyg.* 5, 154—156 (1930).

Übersicht über die in der Nachkriegszeit entstandene Literatur. Schilderung der Erfahrungen mit der Rauschgiftfürsorge offenen und klinischen Charakters. Die gebräuchlichsten Methoden der Entziehungstechnik werden kritisch besprochen. Die Gesetzbestimmungen, wie sie sich vom Opiumgesetz herleiten, werden genannt; hin-

zuzufügen ist hier, daß inwischen auch die Novelle zum Opiumgesetz in Kraft getreten ist. Die prophylaktischen Heilmethoden richten sich nach den soziologischen und psychotherapeutischen Gegebenheiten; daher ist die Bekämpfung der Suchten ein Gebiet, welches außer rein ärztlichen Gesichtspunkten verwaltungstechnische und juristische Fragen enthält; vor einseitiger Überwertung psychotherapeutischer Einzelmethoden wird gewarnt. Die praktische Beurteilung des Einzelfalles ist und bleibt die Domäne des Psychiaters.

Leibbrand (Berlin).

Dupouy, Roger: *La question de l'opium et des stupéfiants.* (Die Opium- und Rauschgiftfrage.) *Rev. internat. Criminalist.* 2, 221—234 (1930).

Die Untersuchungen erstrecken sich im wesentlichen auf Morphin, auf dessen Derivate und auf Cocain und dessen Derivate. Zusammenfassung eigener klinischer Erfahrung, die nichts nennenswert Neues bringt. Besonders berücksichtigt wird Alter, Beruf, Dauer und Größe des Abusus, Rückfälligkeit, Straffälligkeit, therapeutische Maßnahmen. Besonderer Wert wird auf Mitteilung von Krankenangaben über Motive des Abusus, Wirkungsweise und Abstinenzerscheinungen gelegt. Verf. setzt sich für energische gesetzliche Maßnahmen ein, die eine Zwangsentziehung, Unterbringung und Kontrolle der Giftsüchtigen ermöglichen, etwa wie sie in Brasilien und England bestehen.

Pohlisch (Berlin).

Kerim, Fahreddin: *Les troubles psychiques dus à l'emploi du haschisch.* (Die psychischen Störungen bei Haschischgebrauch.) *Encéphale* 25, Suppl.-Nr 4, 93 bis 106 (1930).

Nach kurzer Beschreibung der Geschichte des Haschisch, seiner Gewinnung und des illegalen Handels beschreibt Verf. die Haschischhöhlen in Stambul; nach Schilderung der akuten und chronischen Formen der Suchtkranken, geht er auf besondere Formen der Haschischpsychosen ein: er teilt ein in cerebrale Erregung, subakute Melancholien, Dementia praecox (Schizoidien), halluzinatorisches akustisches Delir, Verwirrheitszustand. Von diesen Formen interessiert am meisten die Darstellung von Schizophreniefällen; katatone Endzustände sowie paranoide Formen mit Sinnestäuschungen und Größenideen werden beschrieben.

Ref. entsinnt sich selbst auch einer Katatonie, die im Anschluß an eine Entziehungskur bei Morphinococainismus auftrat und sich infaust entwickelte.

Leibbrand (Berlin).

Oudendal, A. J. F.: *Über die Folgen von Opiumentziehung bei Opiumrauchern.* *Krkh.forsch* 7, 424—446 (1929).

Eingehende Beschreibung der Reaktionen, welche die verschiedenen Organsysteme bei der Opiumentziehung aufweisen. Hingewiesen sei darauf, daß der Verf. häufig bei seinen Patienten eineluetische Infektion fand (Tuberkulose war sehr selten) und daß die Berücksichtigung des gesamten Organismus bei Beginn der Kur von größtem Wert ist. Kontrolle auf Alkaloidfreiheit erfolgte durch Untersuchung des Urins. Dies ermöglicht den Opiumschmuggel nachzuweisen und auszuschalten. Die Alkaloidreaktion ist jedoch noch einige Tage nach der Entziehung positiv. Die Abweichungen des nervösen Apparates (Reflexabschwächung, Pupillenverengung) sind etwa nach 4 Wochen ausgeglichen.

F. Fränkel (Berlin).^{oo}

Rovasio, A.: *Qualche osservazione sulla prole dei morfinomani.* (Einige Beobachtungen über die Nachkommenschaft der Morphinisten.) *Rass. Studi psichiatr.* 19, 193—216 (1930).

In den 3 sehr ausführlich mitgeteilten Fällen (Morbus Basedowi, Solarkrisen, Pentosurie) handelt es sich um Nachkommen von Morphinisten. An Hand der Fälle wird der toxische Einfluß des Morphins auf das vegetative System hervorgehoben. Von besonderem Interesse ist der Fall von Pentosurie, bei dem sich eine direkte hereditäre Übertragung der Anomalie (seltenes Vorkommnis) nachweisen ließ.

Imber (Rom).

Bonhoeffer, K., und H. Schwarz: *Zur Frage des chronischen Codeinmißbrauchs.* (*Psychiatr. u. Nervenklin., Univ. Berlin.*) *Dtsch. med. Wschr.* 1930 I, 1043—1044.

Bezugnehmend auf frühere Mitteilungen aus der Klinik stellen Verff. fest, daß an

dem Vorkommen einer reinen, echten Codeinsucht nicht zu zweifeln ist, daß aber der Codeinabusus sehr selten ist, zumal wenn man bedenkt, daß Codein zu den am meisten verordneten Mitteln gehört. Vielleicht spielen bei der Seltenheit dieser Sucht eine Rolle 1. der Umstand, daß Codein nur innerlich genommen und somit nur langsam resorbiert wird und 2. der außerordentlich hohe Preis. Immerhin möge die Ärzteschaft bei länger dauernder Codeinverabreichung die Möglichkeit einer Gewöhnung im Auge behalten. (Vgl. diese Z. 16, 52 [Schwarz].) *Helene Curth-Ollendorff* (Berlin).

Smith, Lauren H., and Paul Sloane: Possible abuses of valuable hypnotics: With special reference to allonal. (Gelegentlicher Mißbrauch von gebräuchlichen Beruhigungsmitteln, insbesondere von Allional. Literatur und Zusammenstellung einiger eigener Fälle.) (*Pennsylvania Hosp. f. Ment. a. Nerv. Dis., Philadelphia.*) *J. nerv. Dis.* 71, 271—277 (1930).

Allional wird als Sedativum, Hypnoticum und Analgeticum anerkannt. Gelegentlich wurde Idiosynkrasie beobachtet; bei Überdosierung kommt es zu ungewöhnlichen Erscheinungen sowohl körperlicher wie psychischer Art (Verwirrungszustände). Auch einmalige hohe Dosen führten nie zu tödlichen Vergiftungen. Bei Dauergebrauch scheint es zu Gewöhnung zu kommen. Verf. raten, die Mengen auf 1—2 Tabletten pro Dosis zu beschränken, im übrigen müßten die verträglichen Mengen individuell festgestellt werden.

F. Fränkel (Berlin).

Abascal, Horacio: Maculae und Narben bei Giftsüchtigen. *Ecos españ.* Dermat. 5, 131—138 (1929) [Spanisch].

Verf. beschreibt die gewöhnlich bei Giftsüchtigen, soweit sie die Injektionsspritze benutzten, gefundenen farblosen und gefärbten Maculae, Hautentzündungen und Narben nach Aussehen und vorzugsweisem Sitze und betont ihre diagnostische Bedeutung.

Pfister (Bad Sulza).

Lo Caseio, Gerlando: I suicidi per veleno in Italia dal 1898 al 1923. (Die Giftselbstmorde in Italien von 1898—1923.) (*Istit. di Farmacol., Univ., Palermo.*) *Ann. Clin. med. e Med. sper.* 19, 435—452 (1929).

Die erste wissenschaftliche Bearbeitung der Giftselbstmorde in Italien erfolgte 1912 durch Sabbatani, der auch späterhin diese Materie vielfach behandelt. Wertvolles Material liefern ferner die laufenden statistischen Veröffentlichungen des Ministeriums für Nationalökonomie. 1909 stand Italien in bezug auf Giftselbstmorde an 10. Stelle unter den europäischen Nationen. Das Primat hatte damals Frankreich, dann folgten Dänemark, Schweiz, Deutschland, Österreich, Schweden, Ungarn, Belgien, England, während Schottland, Norwegen, Irland, Rußland, Spanien, Portugal sich hinter Italien einreihen. Seit 1903 erfolgte eine stete Zunahme der bis dahin stabilen Giftselbstmordziffer in Italien, unterbrochen nur durch eine Abnahme während und gleich nach dem Krieg, die vom Verf. dem erleichterten Gebrauch von Schußwaffen zugeschrieben wird. Im übrigen geht die Zunahme der Giftselbstmorde ungefähr parallel mit der Zunahme der Suicide im allgemeinen, ohne jedoch deren Maximum zu erreichen. Auffallende Steigerung erfuhr die Benutzung von Sublimat seit der 1902 erfolgten Einführung der bequem zu verschluckenden Sublimatpastille. Tatsächlich beherrscht das Sublimat aber nur das Feld der letal endenden Suicide, während bei den erfolglosen Versuchen seit 1919 die Jodtinktur den Vorrang hat.

Liquori-Hohenauer (Illenau).

Dobrovickij, P.: Über Alkoholfixation in der Hirnrinde und subcorticalen Ganglien bei Alkoholikern. *Med.-biol. Ž.* 5, H. 4, 117—125 (1929) [Russisch].

1. Die Alkoholmenge in den untersuchten Teilen des menschlichen Gehirns ist bei Personen, die durch Alkoholrausch umgekommen sind, in der rechten wie auch in der linken Halbkugel dieselbe. 2. Die in den untersuchten Teilen des Gehirns enthaltene Alkoholmenge läßt sich in absteigender Linie folgendermaßen anordnen: 1. Cerebellum (Hemisphärae). 2. Vermis. 3. Area gigantopyramidalis (4. Feld nach Brodman). 4. Area striata (17). 5. Regio postcentralis (1—3). 6. Ganglion stellatum. 7. Regio supratemporalis (52—41—42). 8. Regio frontalis granularis (9). 9. Striatum. 10. Pallidum. — 3. Das angeführte Verhältnis bezüglich der Menge des Alkoholgehalts bleibt in den verschiedenen Teilen des Nervensystems in den

meisten Fällen (90%) unabhängig von der dem Organismus zugeführten Alkoholmenge konstant. 4. Bei den in phylogenetischem Sinne älteren Teilen des Gehirns (Striatum, Pallidum) läßt sich eine größere Widerstandsfähigkeit dem Alkohol gegenüber beobachten. *Autoreferat.*°°

Widmark, Erik M. P.: Die Bestimmung des Alkohols im Blute zur Diagnose der Alkoholwirkung. Sv. Läkartidn. 1930 II, 689—698 [Schwedisch].

Der Nachweis einer Alkoholkonzentration von über 0,1 ‰ genügt zur objektiven untrüglichen Feststellung, ob Alkoholgenuß vorangegangen ist. Man kann aus dieser Zahl auch die absolute genossene Alkoholmenge errechnen mit der Formel $a = c \cdot p \cdot r$, worin p das Körpergewicht, c die Blutalkoholkonzentration, r eine individuelle Konstante ist, die beim Mann den Mittelwert 0,68 (mit einer Schwankung von $\pm 0,085$), bei der Frau dem Wert 0,55 ($\pm 0,055$) entspricht. Aus der Formel $b = 60 \cdot \beta \cdot r$ läßt sich die in der Stunde je Kilo Körpergewicht umgesetzte Alkoholmenge berechnen. In der Formel ist β eine andere individuelle Konstante; bei Männern ist $60 \cdot \beta = 98$ mg, bei Frauen 86 mg ($\pm 17,1$ bzw. $\pm 13,2$ mg). Zur Annahme einer Alkoholbeeinflussung verlangt Verf. den Nachweis von Blutmengen über 2 ‰. Darunter bis zu 0,5 ‰ ist das Grenzgebiet, Mengen von 0,5 ‰ können unter Umständen zur Feststellung eines pathologischen Rauschzustandes Anlaß geben. Über das Ergebnis der Untersuchung wird ein Protokoll zu den Akten gegeben.

H. Scholz (Königsberg i. Pr.).

Fernández, Helvio: Nichtverantwortlichkeit infolge Alkoholintoxikation. Rev. argent. Neur. etc. 3, 450—471 (1929) [Spanisch].

Der Angeklagte hatte in einem Hotelzimmer im Streite seiner Frau mit dem Rasiermesser mehrere Schnittwunden im Gesicht, am Hals und Arm beigebracht, die den Tod der Frau wegen des großen Blutverlustes zur Folge hatten. Der Mann wurde alsbald verhaftet und verfiel im Gefängnis in tiefen Schlaf. Nach dem Erwachen nach 8 Stunden bestand keinerlei Erinnerung an das Vorgefallene. Der Fall kam zur Begutachtung. Der Mann war erblich belastet (Vater Alkoholiker, Mutter nervös). Er selbst erwies sich in erheblichem Grade degeneriert, war chronischer Alkoholiker, hatte Lues und Malaria durchgemacht, deren Spuren körperlich noch nachzuweisen waren. Verf. hob in seinem Gutachten den unheilvollen Einfluß hervor, den der Alkohol auf einen geistig und körperlich degenerierten Organismus ausübt, und führte des Näheren aus, daß der Mann die Tat in einem Anfall von akutem Alkoholwahnsinn begangen habe, also nicht verantwortlich gemacht werden könne. *Ganter (Wormditt).*°

Grzywo-Dabrowski, Wiktor: Alkoholismus und Selbstmord. Warszaw. Czas. lek. 7, 784—788 (1930) [Polnisch].

Von 1006 Selbstmordfällen, die im Sprengel des Warschauer Appellationsgerichtes vorkamen, entfallen 65,12% auf größere Städte, 21,9% auf Kleinstädte und 22,8% auf das Land von jenen Selbstmorden, welche einen Zusammenhang mit alkoholischen Rauschzuständen hatten. *Wachholz (Krakow).*

Alexander, M., et G. Vermeulen: Ébriété mentale. (Trunksucht und Geisteskrankheit.) J. de Neur. 30, 144—147 (1930).

Beschreibung eines Falles von Spätschizophrenie, welcher durch Alkoholismus kompliziert war. *Kolle (Kiel).*°

Brun, Mieczysława: Untersuchungen über die Genealogie der Alkoholikerfamilien. (Klin. psychjatr., univ., Warszawa.) Roczn. psychjatr. H. 13, 125—162 u. franz. Zusammenfassung 224—226 (1930) [Polnisch].

Brun teilt ihre Untersuchungen über die Genealogie von 4 Alkoholikerfamilien mit und gelangt zu nachstehenden Schlüssen: 1. Die Mehrzahl der Alkoholiker ist mit dem Trunksuchtstrieb erblich seitens ihrer Vorfahren belastet. Die Trunksucht wird meistens direkt durch die Kinder von den Eltern vererbt. Sehr oft behält sie denselben periodischen Charakter wie bei den Eltern. 2. Besonders schwere Belastung ist dann zu verzeichnen, wenn beide Eltern alkoholisch waren. 3. Auf dieselbe Weise wirkt auf die Nachkommenschaft schwere Entartung bei einem der Eltern neben dem Alkoholismus bei dem anderen der Eltern. 4. Die Trunksucht kommt sowohl bei schizoidaler wie auch bei syntonischer Konstitution vor, jedoch viel öfter bei den Schizoiden. *Wachholz.*

Kielholz, A.: Seelische Hintergründe der Trunksucht. Schweiz. Z. Hyg. 10, 242—254 (1930).

Verf. knüpft an Freuds Auffassung vom Schläfe an, wonach unser Verhältnis

zur Welt, in die wir so ungern gekommen seien, es mit sich zu bringen scheint, daß wir sie nicht ohne Unterbrechung aushalten. Wir ziehen uns darum — so sagt Freud — zeitweise in den vorweltlichen Zustand zurück, in die Mutterleibsexistenz. Und wie im Schlafe, so fände auch im Traum eine Rückkehr, eine Art Reflexumkehr statt. Beim Alkoholdeliranten und bei demjenigen, der pathologische Rausche erlebt, bei jedem Trunksüchtigen finde mehr oder weniger ausgesprochen, mehr oder minder bewußt nach Kielholz diese Rückkehr in Schlaf- und Traumerleben, in archaische Stadien, in die Mutterleibssituation statt. Simmel führe seine psychoanalytische Kur von Süchtigen in seiner Klinik in einem bestimmten Stadium im Bett durch mit einer Privatpflegerin, um so ihrer letzten unbewußten Sehnsucht nach der Mutter zu entsprechen. Er vertrete die Auffassung, daß nicht nur das Bett, sondern die ganze Klinik mit ihrem Abschluß von den Sorgen und Konflikten der Außenwelt diesen ersehnten Mutterleib symbolisiere. Nach Rado werden in der Heilkunde die Rauschgifte angewendet, um Lust durch Schaffung eines Orgasmus in langgestreckter Kurve zu erzielen. Der toxische Rausch könne zum Sexualziel werden. Letzten Endes komme es zur Oralerotik des Säuglings. Beim Trinker komme die Überbetonung der Mundzone auch in den Großsprecherien, in der Neigung zum Schwatzen zum Ausdruck. Der Alkohol mache die Sublimierungen rückgängig und führe zur polymorphen Perversität des Kindesalters zurück. Bei der Frau werde in der Pubertät die Selbstverliebtheit auf das Körperganze mit seinen sich ausbildenden Reizen diffus verarbeitet, während sie beim Manne vorwiegend an den Sexualorganen und dann am Gehirn und seinen Funktionen sich fixiere. Aus den Schicksalen des kindlichen Narzißmus lasse sich auch die Erklärung dafür finden, daß die Frau so viel seltener der Trunksucht verfallende als der Mann. Der Exhibitionismus sei letzten Endes nichts anderes als eine besonders krasse Form der Selbstverliebtheit. Eine große Bedeutung für die Entstehung der Giftsuchten bilde die Homosexualität. Nach Joel und Fränkel werde durch die toxische Schwächung der Potenz der Berauschte in eine passive Rolle gedrängt und der Partner eines passiv sich Fühlenden sei idealiter immer ein Mann. Der selten fehlende Eifersuchtswahn sei auf eine verstärkte Neigung zum eigenen Geschlecht zurückzuführen. Die Männer können Objekte einer stärkeren libidinösen Besetzung im Unbewußten des Trinkers werden, und er erwehre sich dieser homosexuellen Objekte dadurch, daß er eifersüchtig werde, seine Frau mit allen den Männern verdächtige, die er zu lieben versucht sei. Auch das Gefühl der abnehmenden Potenz könne die Eifersucht des Trinkers speisen, auch sei noch sein Sado-Masochismus eine Wurzel des Wahns. Trinkerfrauen seien oft selber Töchter von Trinkern, die in früher Jugend daheim rohe Mißhandlungen erlebt haben. Sie erwarben so einen gewissen Masochismus, identifizierten sich mit der bemitleideten Mutter und heirateten später ein Vaterimago, mit dem sie wieder dasselbe Schicksal wie diese erleiden müssen. Der Masochismus der Frau bedürfe zu seiner Befriedigung des Sadismus des Mannes. Benn Hahn habe den Satz kürzlich aufgestellt: Nicht die Entziehung der Gifte ist bei der Behandlung die Hauptsache, sondern die konsequente psychische Behandlung der Süchtigkeit. Ref. muß schon hier sein Erstaunen über die höchst mangelhafte Kenntnis der Literatur auf dem Gebiete der Psychologie und Behandlung der Rauschsüchtigen bei K. aussprechen. Sofern das Delirium tremens in Heilung übergehe, scheine es eine Mittelstellung zwischen Neurose und Psychose einzunehmen. Wenn man den individuellen Ursachen der Unfallshäufigkeit bei Alkoholikern nachginge, so gelange man zur Auffassung, daß der Trinker in den ihn verstümmelnden, oft zum Krüppel machenden Unfällen seinem Schuldbewußtsein eine Erleichterung schaffe, indem er sich selbst bestrafe. Durch die im Unfall erzeugte Selbstverstümmelung des Trinkers werde bei ihm eine dauernde Kränkung des Narzißmus und damit ein Circulus vitiosus entstehen, der ihn immer tiefer in den Alkoholismus hineintriebe. Hinter dem Hintergrund der Selbstbestrafung, des Traumas verberge sich noch als letzter derjenige der völligen Vernichtung. Ref. kann an dieser Stelle auf die Ausführungen K.s nicht näher ein-

gehen, muß aber auf seine eigenen Arbeiten vom Jahre 1912 an verweisen, worin er u. a. bereits die Bedeutung der unbewußten Homosexualität in der Psyche des Trinkers, besonders auch bei der Genese des Eifersuchtswahns, ebenso die sado-masochistische Komponente dargelegt hat, ohne aber die Phantastereien der späteren „psychoanalytischen Entwicklung“ mitgemacht zu haben, wodurch der gute Kern Gefahr läuft, mehr und mehr verschüttet zu werden. Am Fall der Psychoanalyse werden die orthodoxen Psychoanalytiker die Schuld tragen, wenn nicht endlich besonnene Kritik, klinische Erfahrung und Respekt vor den Tatsachen die Führung übernehmen. Das vom Ref. seinerzeit geschilderte primitive Rauschbedürfnis, die atavistische Seite im Seelenleben des Trinkers, seine intellektuellen und ethischen Defekte, die sozialpsychischen überwertigen Ideen, wie sie in der Trinksitte sich zeigen, sind von K. gar nicht berührt worden. Ebensowenig ist K. auf alle die komplexen psychischen Zustände eingegangen, die aus den sozialen Zuständen, der wirtschaftlichen Lage, der Wohnungsnot und Enge sich ergeben. Individuelle und soziale Psychologie gehören zusammen.
Juliusburger (Berlin).

Behmann, Joh.: Über Schäden des chronischen Alkoholismus. (*Beobachtungsstat., Städt. Krankenanst., Bremen.*) Alkoholfrage 25, 327—329 (1929).

Auch aus den Zahlen der aufgenommenen Trinker der Bremer Anstalt ergibt sich die aufsteigende Kurve. Die Folgen des chronischen Alkoholgenusses machten sich besonders auf psychischem Gebiete geltend. An erster Stelle steht das Delirium tremens mit den akuten Halluzinosen. Beachtenswert ist auch das häufige Vorkommen von Epilepsie. Eine gefürchtete Komplikation ist die Lungenentzündung. Die Prognose wird durch Alkoholgenuß beträchtlich verschlechtert. Gering war die Zahl der tuberkulösen Trinker; ein besonders schwerer Verlauf der Tuberkulose konnte bei ihnen nicht festgestellt werden. Natürlich kann aber der Alkoholismus auch nach Orth die Tuberkulose fördern, insofern das ganze soziale Elend der Trinkerfamilien, die schlechte Ernährung verbunden mit den ungesunden Wohnungsverhältnissen die Tuberkulose mächtig fördern kann.
Juliusburger (Berlin).

Ceraskij, K.: Der erste Versuch einer Zwangstherapie sozialgefährlicher Alkoholiker. *Moskov. med. Ž.* 9, Nr 7, 14—24 u. dtsch. Zusammenfassung 82 (1929) [Russisch].

Zwangstherapie wurden unterworfen 50 Alkoholiker (30 Arbeiter, 20 Beamte). Krankenhausaufenthalt — ca. 3—4 Monate. Den größten Erfolg brachten Arbeitstherapie und Wasserkuren. Die Aufgabe des Arztes besteht darin, den Glauben des Patienten an Besserungsmöglichkeit zu erwecken.
Mark Serejski (Moskau).

Künzler, Heinrich: Resultate der Trinkerheilstätte Ellikon an der Thur. (*Psychiatr. u. Poliklin., Univ. Zürich.*) *Allg. Z. Psychiatr.* 92, 439—460 (1930).

Statistisches Material, das sich auf die Zeit von 1912—1926 erstreckt, wird mitgeteilt. Beruflich Gefährdete wiesen gegenüber den nicht Gefährdeten keinen nennenswerten Unterschied im Heilungsprozentsatz auf. Die Verheirateten haben eine etwas bessere Prognose als die Ledigen. Die ärztliche Diagnostik vermag über die Prognose wenig auszusagen. Debilität setzt die Heilungsaussichten etwas herab, ein überstandenes Delir scheint sie eher zu begünstigen. Erbliche Belastung mit Alkoholismus setzt die Erfolgsaussichten der Kur nur sehr wenig herab. Die psychotherapeutische Beeinflussung und Suggestivbehandlung müssen die Hauptfaktoren bei der Trinkerbehandlung sein.
Bernhard (Uchtspringe).

Schläger: Sexualtrieb und Unzurechnungsfähigkeit. *Münch. med. Wschr.* 1930 I, 654.

Auch die Fachärzte haben sich als Gutachter mit dem § 51 St.G.B. (Aufhebung der freien Willensbestimmung) zu beschäftigen, sei es, daß es sich um floride oder relativ geheilte Paralytiker, um syphilitische Geistesranke oder um Sexualdelikte mit nachfolgender venerischer Infektion bei Geistesgesunden handelt. Zwei Entscheidungen des R.G., *Jur. Wschr.* 1928, 2216 und R.G.St. 57, 76 sind daher für die Auslegung des § 51 bedeutungsvoll. Verstandeskraft und Willenskraft zusammen begründen erst die Zurechnungsfähigkeit. Sie ist auch dann ausgeschlossen, wenn der Täter unfähig ist, seinen Willen, gemäß der bei ihm vorhandenen Einsicht, zu bestimmen. Es ist daher zu prüfen, ob die sexual anormalen Triebe einen so starken Anreiz zum Handeln geben, daß dadurch Hemmungsvorstellungen ausgeschaltet werden, obwohl im übrigen eine klare Auffassung der tatsächlichen Verhältnisse besteht. Es fehlt diesen Personen aber die Fähigkeit, die Anreize zu einem bestimmten Handeln und die Hemmungsvorstellungen gegeneinander abzuwägen und danach ihren Willensentschluß zu bilden. (Die Folgen dieses R.G.E. z. B. für Bestrafungen nach dem R.G.B.G. sind heute noch nicht überschaubar. Ref.)
Heller (Charlottenburg-Berlin).

Hoven, Henri: Un cas médico-légal de paranoïa érotomaniaque. (Forensischer Fall von erotomanischer Paranoïa.) (*Asile de l'Etat, Mons.*) *J. de Neur.* **30**, 341 bis 343 (1930).

47jähriger verheirateter Mann, 2 Kinder, stammt aus belasteter Familie; Mutter melancholische Depression, 1 Bruder Alkoholist. Seit Jahren von der Frau getrennt. Entwicklung eines Verfolgungswahnes, glaubt, daß Frauen und Mädchen sich ihm nähern wollen in der Absicht ihn zu heiraten. Schreibt zahlreiche Briefe, belästigt Personen, drängt auf Untersuchung, sucht die Aufmerksamkeit auf sich zu ziehen durch Tätlichkeiten. Für unzurechnungsfähig erklärt und interniert.

E. Siemerling (Charlottenburg).

Tscherjaskin, W. G.: Zur Frage der Nekrophilie. (*Psychiatr. Klin., Univ. Saratov.*) *Z. Sex.wiss.* **16**, 386—392 (1929).

Mit Recht wird darauf hingewiesen, daß die Nekrophilie noch wenig untersucht ist und daß eine auch nur klinische Darstellung in den Lehr- und Handbüchern fehlt.

Es folgt die Beschreibung eines interessanten Falles einer milieureaktiv geschädigten Medizinerin, die nach Liebesenttäuschung auf Grund einer sadistisch-metatropen Komponente nekrophil wurde; der psychogene Anteil wird näher analysiert. Ältere historische Literatur des 18. Jahrhunderts bleibt unerwähnt.

Leibbrand (Berlin).

Helle: Kotschmierender Samt-Seiden-Fetischist und Transvestit. Kriminal. *Mh.* **4**, 133—134 (1930).

Es handelt sich um einen 28jährigen nicht vorbestraften Menschen, der 1928/29 in den Straßen von Bochum die Samt- oder Seidenkleider von rund 25 Damen mit Kot beschmiert hat. In der Jugend hatte er Lustgefühle beim Anziehen eines Samtanzuges und Betasten der Oberkleider seiner Schwester. Später hat er die Samt- und Seidenkleider seiner Frau, mit der er sie ungewöhnlich reich versorgte, selbst angezogen und dieser gegenüber nur dann Erektionen gehabt, wenn er sie im Samt- oder Seidenkleid sah. Niemals kam es, auch nicht mit der noch virginellen Ehefrau, zum Coitus, da die Erektionen verschwanden, wenn sie das Kleid ablegte. Länger dauernde Erektionen traten ein, wenn er den Penis mit einem Samtlappen umwickelte. Bei der Kotbesudelung der Frauen hochgradiges Wollustgefühl, Erektion und meist auch Ejakulation, besonders nach Alkoholgenuß. Beim Anblick solcher Frauen auf der Straße war der Trieb so stark, daß er in eine Bedürfnisanstalt lief, um sich Kot zu verschaffen, oder unter dem Mantel mit dem Finger in den After faßte; manchmal trug er auch den Kot schon in Papier gewickelt bei sich. Erhebliche erbliche Belastung, aber keine Degenerationszeichen. Sekundäre Geschlechtsmerkmale normal entwickelt. Neurologische und psychiatrische Untersuchung o. B. § 51 St.G.B. kam nicht in Frage. 3 Monate Gefängnis mit 3jähriger Bewährungsfrist. Die Kotbesudelung kann als sadistisch oder als Rückfall in frühkindliche Formen sexueller Befriedigung aufgefaßt werden.

Weimann (Berlin).

Ceillier, André: Un cas d'auto-masochisme avec exhibitionnisme. (Ein Fall von Automasochismus mit Exhibitionismus.) (*Soc. de Méd. Lég. de France, Paris, 16. VI. 1930.*) *Ann. Méd. lég. etc.* **10**, 546—550 (1930).

Einer der seltenen Fälle von kombiniertem Masochismus und Exhibitionismus. Der 63jährige Mann zeigte sich nackt am Fenster vorübergehenden Mädchen, peitschte sich dabei, rief ihnen unanständige Bemerkungen zu und forderte sie auf, die Röcke hochzuheben. Vielfach beleuchtete er dabei seinen Geschlechtsteil mit brennendem Papier oder lenkte die Aufmerksamkeit von Frauen auf sich, indem er sie mit Hilfe eines Spiegels durch Sonnenlicht blendete. Keine erbliche Belastung. Bis zum 40. Lebensjahr außer während der Pubertät exzessiv betriebener Onanie nichts Besonderes. Normaler Sexualverkehr mit Frauen. Vom 40. Lebensjahr ab lebte der Betreffende mit einer Sadistin zusammen, die ihn geißelte, stach und mit brennendem Papier verbrannte. Dabei empfand er große Wollust, und es kam zu richtigen Orgien, vor allem auch im Beisein anderer Frauen. Besonders stark war sein Lustgefühl, wenn andere Frauen sahen, wie er gepeitscht wurde. Als ihn die Frau nach 7—8 Jahren verließ, fand er keinen entsprechenden Ersatz, und seitdem kam es bei ihm zu den exhibitionistischen Akten. Körperliche und psychische Untersuchung o. B. Es handelt sich also um keine eigentliche konstitutionelle, sondern um eine erworbene Perversion, wahrscheinlich auf der Basis eines latenten Masochismus. Unzurechnungsfähigkeit kam nicht in Frage, dagegen zweifellos verminderte Zurechnungsfähigkeit. Bisher 6 Bestrafungen.

Weimann (Berlin).

Ehmke, P.: Der Exhibitionismus in ärztlicher und gerichtsarztlicher Betrachtung. *Allg. ärztl. Z. Psychother.* **2**, 680—696 (1929).

Die Freude der Kinder am Nacktsein und die Zärtlichkeiten, die Erwachsene gerade nackten Kindern angedeihen lassen, verschmelzen zu einem erlebnismäßig zusammengehörigen Begriff. Ohne Zeigen und Sehen, also Entblößen und Beschauen, können Kinder nicht zu einem Wissen über Sexualdinge gelangen. Beim Exhibitionisten handelt es sich nicht um eine krankhafte Veranlagung, sondern um die einseitige,

krankhafte Entwicklung einer normalen Anlage. Je stärker die Verbotkomponente sei, um so größere Bewußtseinstäubung sei erforderlich, um die exhibitionistischen Wünsche zu realisieren. Zwischen Möglichkeit und Notwendigkeit liege unser freier Wille. Die Psychoanalyse habe erwiesen, daß die krankhafte Entwicklung umkehrbar sei bis zu ihrem Beginn, und daß dann eine neue normale Entwicklung einsetzen könne. Bei gewissen Geisteskrankheiten spiele sich ein sehr ähnlicher Vorgang ab, nämlich die Remission. Wenn es uns gelänge, die Ursachen für eine solche Remission zu ergründen, und sie therapeutisch zu verwerten, würden wir auch diese Remissionen bis zur Reversibilität durchführen können. Der Exhibitionist müsse verurteilt werden, nicht nur, weil er ethisch schuldig sei, sondern weil jede Gesellschaft eine Norm brauche und sie durch Verurteilung alles dessen, was diese Norm durchbricht, klar herausstellen müsse. Ohne Verurteilung könne auch keine Heilbehandlung ausgeübt werden.

Ref. hat schon in der „vorpsychoanalytischen Zeit“ statt Strafvollzug eine Heilerziehung verlangt. Im übrigen ist zu sagen, daß nicht die exhibitionistischen Wünsche zu ihrer Verwirklichung die Bewußtseinstäubung herbeiführen, gewissermaßen für ihre Zwecke am Werke sind, sondern infolge einer primären, wohl organisch etwa durch die epileptische Komponente bedingten Bewußtseinsveränderung zum Durchbruch gelangen können, wenn durch jene eine bestimmte, an die psychische Lokalisation anknüpfende Sejunktion zustande kommen konnte, wodurch gewisse Komplexe, mit dem Ichbewußtsein nicht verbunden, zur Betätigung kommen konnten. So ist die Möglichkeit vorhanden, daß gewisse unbewußte Vorgänge aus der Kinderzeit nicht als zweckgewollte Machenschaften eines „Unbewußten“ aufzufassen sind, sondern als Engramme ekphoriert werden, sobald die hierfür günstigen Umstände durch intracerebrale Vorgänge wie im epileptoiden Zustande gegeben sind. Eine antiepileptische Behandlung mit alkoholfreier Lebensweise scheint mir für die hier in Frage kommende Heilbehandlung mehr als eine orthodoxe Psychoanalyse berücksichtigt werden zu müssen.

Juliusburger (Berlin).

Karpman, Ben: Psychoses in criminals. Clinical studies in the psychopathology of crime. Pt. II. Clinical and casuistic material. (Klinische Studien zur Psychopathologie des Verbrechens.) (*Dep. f. Criminal Insane [Howard Hall], St. Elizabeths Hosp., Washington.*) *J. nerv. Dis.* 70, 520—534 u. 622—641 (1929).

Es wird ein Fall von Exhibitionismus eingehend und kritisch durchgearbeitet. Entgegen der Auffassung, daß diese Verbrecher mit Vorbedacht und zielstrebig handeln und deswegen bestraft werden müssen, wird aufgezeigt, daß dem nicht so ist. Die Erfahrung lehrt ja auch, daß meist Rezidive eintreten selbst nach längerer Anstaltsbehandlung. Während der Tat walte ein gewisser Zustand von nicht mehr freier Willensbestimmung, sondern etwa einem epileptischen Äquivalent ähnelnd. Er war kompliziert dadurch, daß er während des Feldzuges zum Ausbruch kam mit Angstzuständen. Die Persönlichkeit im ganzen, besonders aber auf der emotionellen und intellektuellen Seite veränderte sich in diesen Perioden. Die exhibitionistischen Attacken selbst waren wie eine Woge, ganz akut und plötzlich beginnend und von unberechenbarer Häufigkeit und Dauer und von gewissen nervösen Symptomen begleitet wie: Tachykardie, Reizbarkeit, Angst- und Verwirrheitszustände, Schwebesinnlichkeit und auch Hemmungen auf initiativem Gebiet. Diagnose Zwangsneurose. Dabei muß noch gesagt werden, daß es sich um einen intelligenten Mann ohne sonstige Defekte im 40. Lebensalter handelte, der in guter Ehe lebte. (Vgl. diese Z. 13, 256.)

Nippert (Helgoland).

Taussig: Le problème de la responsabilité pénale d'après l'avant-projet du code pénal tchécoslovaque. (Die strafrechtliche Verantwortung nach dem tschecho-slowakischen Gesetzentwurf.) (*Soc. de Neurol., Prague, 13. XI. 1929.*) *Revue neur.* 37, I, 99—101 (1930).

In der tschechischen Prager neurologischen Gesellschaft wurde das Problem der strafrechtlichen Verantwortung nach dem tschechoslowakischen Strafgesetzentwurf von Taussig in medizinischer und von Fr. Veselá in juristischer Beziehung behandelt. Nach durchgeführter Spezialdebatte resümierte der Generalberichterstatte Taussig folgendermaßen:

Das noch derzeit in den historischen Ländern der Tschechoslowakei (d. i. Böhmen, Mähren und Schlesien) in Geltung stehende österreichische Strafgesetz vom Jahre 1852 trägt genau so wie das in der Slowakai und Karpathorußland noch in Kraft stehende ungarische Gesetz vom Jahre 1878 den Prinzipien der modernen Psychiatrie in keiner Weise Rechnung. Im neuen tschechoslowakischen Strafgesetzentwurf ist der Begriff der Verantwortlichkeit entsprechend der derzeit modernen Anschauung auf Grund psychologischer Bedingungen definiert. Als besonders wichtig ist die geplante Neueinführung von Anstalten für „angehaltene Kranke“, d. i. für Irre, Psychopathen,

Trinker, wenn diese straffällig wurden und auch für körperlich kranke Gefangene. Referent verlangt, daß diese Institute Ärzten unterstellt werden, die eine psychiatrische Spezialausbildung haben. Der Entwurf setzt als kürzeste Dauer des Aufenthaltes in der Anstalt für solche Kranke 1 Jahr fest. Diese Festsetzung einer Minimal-Aufenthaltsdauer ist zweifellos in der überwiegenden Mehrheit der Fälle begründet, um die Gesellschaft vor gefährlichen Individuen zu schützen. Trotzdem sollte für alle Fälle, wo die gerichtsarztliche Untersuchung ergibt, daß nach Heilung der Psychose des Angehaltenen dieser keine Gefahr mehr bildet, Ausnahmen gestattet sein (Besserung sollte nicht genügen).

Mora (Prag).

Jolly, Ph.: Das neue spanische Strafgesetzbuch vom Standpunkt des Psychiaters.
Arch. f. Psychiatr. 88, 98—113 (1929).

In dem am 1. I. 1929 in Kraft getretenen neuen spanischen Gesetzbuch lautet der Zurechnungsparagraph (Art. 55): „Nicht verantwortlich ist, wer im Augenblick der Ausführung der Handlung oder strafbaren Unterlassung sich in einem Zustand der Geistesstörung oder Geistesschwäche pathologischen Ursprungs befindet, welche notwendigerweise und völlig sein Bewußtsein der Fähigkeit, die Ungerechtigkeit seiner Taten zu verstehen, beraubt oder seinen Willen der Fähigkeit, ihm gemäß zu handeln, immer vorausgesetzt, daß er sich nicht absichtlich in diesen Zustand versetzt hat. Ist die Unverantwortlichkeit erklärt, so bestimmt das Gericht die für den Kranken in Frage kommende Unterbringungsanstalt, aus der er auch nur mit dessen Genehmigung entlassen werden kann.“ Das spanische Gesetz kennt auch eine verminderte Zurechnungsfähigkeit als „Minderung des Bewußtseins für das Verständnis der Ungerechtigkeit der Taten oder des Willens, um ihm gemäß zu handeln“ oder als „Krankheit, und zwar in krankhaften Ausnahme- und Allgemeinzuständen, die bei dem Täter, ohne ihn völlig des Bewußtseins zu berauben, die Herrschaft über den Willen vermindern“. Die Bestimmungen des deutschen Entwurfes sind im allgemeinen sehr ähnlich, jedoch kürzer und einfacher. Nach Artikel 56 ist nicht verantwortlich der Minderjährige unter 16 Jahren. Minderjährige unter 9 Jahren werden im Falle eines Verbrechens oder Vergehens ihrer Familie übergeben, damit diese sie überwacht und erzieht. Minderjährige zwischen 9 und 16 Jahren werden, wenn sie die nötige Urteilskraft besitzen, nach den gesetzlichen Bestimmungen bestraft, es werden aber Strafaufschub und sonstige Vergünstigungen gewährt. Als die Verantwortlichkeit strafrechtlich mildernd werden angesehen Taubstummheit, Blindheit, Hunger, Elend oder sonstige Unterhaltsschwierigkeiten. Nichtverantwortlichkeit wird auch bedingt durch den Einfluß einer unwiderstehlichen durch eine andere Person ausgeübten Gewalt, durch die die Freiheit völlig aufgehoben wird, oder durch unbesiegbare Furcht vor einem gleichen oder größeren, sicheren oder drohenden Schaden für sich selbst oder für seinen Ehepartner, Geschwister usw. Unabsichtlich herbeigeführte Trunkenheit wird als mildernd bewertet. Absichtlich, aber nicht ausdrücklich zum Zwecke der Begehung der Straftat gesuchte Trunkenheit kann als mildernd oder weder als mildernd noch als verschärfend angesehen werden. Wurde sie ausdrücklich zum Zweck der Verübung der Straftat gesucht oder fröhnt ihr der Täter gewohnheitsmäßig, so wird sie als erschwerend bewertet. Als strafmildernd oder strafverschärfend je nach richterlicher Entscheidung kommt auch in Betracht, wenn der Täter unter der Wirkung von Giftdrogen oder Betäubungsmitteln handelt. Trunkenheit als solche wird nur bestraft, wenn durch sie in der Öffentlichkeit Störung oder Ärgernis verursacht wird. Ebenso wird der Verkauf alkoholischer Getränke an Minderjährige unter 16 Jahren in öffentlichen Lokalen bestraft. Müßiggang und Landstreicherei gelten als strafverschärfend. Wer früher 2mal oder öfter wegen schwerer Verbrechen oder 5mal oder öfter wegen weniger schwerer Verbrechen bestraft wurde, gilt als Gewohnheitsverbrecher, wenn eine dauernde Neigung zu Verbrechen nach Urteil des Gerichtes bei ihm bewiesen erscheint. Sicherungsmaßnahmen werden im spanischen Strafgesetz ebenso wie im italienischen Entwurf sehr weit ausgedehnt und sind sehr zahlreich. Bei Gewohnheits- oder unverbesser-

lichen Verbrechern kann das Gericht Einweisung in eine Anstalt oder Abteilung für Unverbesserliche auf unbestimmte Zeit anordnen, wenn es die Überzeugung hat, daß die Strafe den Schuldigen nicht bessern wird. Ferner kann, wenn die Strafvollzugsbehörde nach Ablauf der Strafe der Ansicht ist, daß der Verbrecher nicht gebessert ist, sie ihn auch durch einen ausführlich begründeten Vorschlag an das erkennende Gericht für unbestimmte Zeit zurückhalten lassen, eine sehr beachtenswerte Regelung, die allen Möglichkeiten gerecht werden dürfte. Verfällt der Verbrecher während der Strafverbüßung in geistige Störung oder Blödsinn, so hebt das Gericht die Vollziehung der Strafe auf und ordnet, falls es sich um eine schwere Strafe handelt, die Internierung des Bestraften in eine Irrenanstalt an. Die Zeit in der Irrenanstalt wird auf die Strafe angerechnet, falls nicht festgestellt wird, daß die Geistesstörung fingiert war. Auch in Spanien werden homosexuelle Handlungen bei beiden Geschlechtern verschieden bewertet. Die Strafen sind viel milder als in Deutschland. Im Gegensatz zu Deutschland befaßt sich das spanische Gesetz sehr eingehend mit der Ausstellung falscher ärztlicher Zeugnisse, und zwar sowohl zur Internierung in einer Irrenanstalt als auch zu anderen Zwecken. Auch derjenige, der ein solches falsches Zeugnis begehrt, wird unter Umständen bestraft. Hilfeleistung beim Selbstmord oder Verführung zum Selbstmord wird in Spanien ebenfalls bestraft. Wie sich der Arzt zu verhalten hat, wenn er ein ihm kraft seines Berufes oder seiner Stellung anvertrautes Geheimnis zur Wahrnehmung eines berechtigten öffentlichen und privaten Interesses offenbaren muß, ist im spanischen Gesetz nicht gesagt. Die geschlechtliche Ansteckung und Übertragung der Bestimmungen gegen die Verbreitung ansteckender Krankheiten wird bestraft. Der Kindstötungsparagraph gilt interessanterweise für die 3 ersten Lebensstage des Kindes und milde Bestrafung erfolgt nur dann, wenn die Mutter ihr Kind tötet, um ihre Schande zu verheimlichen. Das neue spanische Strafgesetzbuch muß durchaus, besonders auch in der Beurteilung der Trunkenheit und der Sicherungsverwahrung der Gewohnheitsverbrecher als modern bezeichnet werden. Es hat trotz Unterschieden in Einzelheiten mit dem deutschen und italienischen Strafgesetzentwurf große Ähnlichkeit.

Weimann (Berlin).

Meggendorfer, Friedrich: Gerichtliche Psychiatrie. Fortschr. Neur. 2, 285—300 (1930).

Die letzten Jahre haben wesentliche Neuerungen für die gerichtliche Psychiatrie kaum, wohl aber für die soziale Medizin gebracht. So ist die Unfallversicherung auf sämtliche ärztliche Betriebe, auch auf die Sprechstunde ausgedehnt, die Einbeziehung von Berufskrankheiten in die Unfallversicherung erheblich erweitert worden. Richtlinien über Gesundheitsfürsorge in der versicherten Bevölkerung sind gegeben, die Bekämpfung des internationalen Rauschgifthandels und -mißbrauchs gefördert worden. Anschließend bespricht Verf. die Frage, ob Trunksucht eine Krankheit und Ursache der Arbeitsunfähigkeit im Sinne der RVO. ist, und kommt hier zur Bejahung (? Ref.). Weiter wird ohne endgültige Stellungnahme die Frage der Änderung der Altersgrenzen in Jugendgerichtsgesetzen unter Anführung der einschlägigen Literatur erörtert, in gleicher Weise die Behandlung der §§ 175, 297 StGB., 1568, 1569 BGB., die Unterbringung und Behandlung der Geisteskranken (Beschäftigungstherapie, offene Fürsorge), die Bewahrung besprochen, zum Schluß eine klare Grenzsetzung zwischen den Personen des Bewahrungs- und Irrenfürsorgegesetzes fordert.

Klieneberger.

Karpman, Ben: Criminality, the super-ego and the sense of guilt. (Verbrechen, Über-Ich und Bedeutung des Schuldgefühles.) *Psychoanalytic Rev.* 17, 280—296 (1930).

Verbrechen wird aufgefaßt als eine unbewußt motivierte antisoziale Handlung: 2 Haupttypen von Verbrechern werden unterschieden: 1. Der symbolische oder symptomatische (fakultative) Verbrecher. Verbrechen ist hier eine Symptomhandlung im Freudschen Sinne. Der Verbrecher handelt nicht im eigentlichen Sinne antisozial, die Tat entstammt emotionalen Erlebnissen, sie ist nur sekundär als kriminell aufzufassen, dadurch, daß eben die Reaktion die sozialen Schranken sprengt. Es besteht aber

nie der Wunsch, die gesellschaftliche Ordnung zu durchbrechen. Hierher gehören die meisten Sexualverbrecher, Kleptomane, Pyromane, Sadisten, Fetischisten, viele Mörder. Die Täter haben oft Gewissensbisse, bedauern die Folgen des Verbrechen und empfinden die Strafe als gerecht. Der Täter handelt hier allein. 2. Der manifeste oder Berufsverbrecher. Hier ist die Handlung als asozial im eigentlichen Sinne zu bezeichnen, sie richtet sich gegen die Gesellschaft, der Täter sucht seinen Vorteil. Gewissensbisse bestehen nicht, die Strafe wird als ungerecht empfunden. Wir finden hier von mehreren gemeinsam ausgeführte Taten. Gemischte Formen sind häufig. Berufsverbrechen wird als Neurose aufgefaßt.

Stern (Mainz).

Wiersma, D.: Über Untersuchung und Behandlung krimineller Psychopathen. (*Rijksasyl v. Psychopathen, Leiden.*) Psychiatr. Bl. 33, 149—160 (1929) [Holländisch].

Richtlinien, nach denen sich voraussichtlich die Arbeit des 1928 in Leiden errichteten Reichsasylls für Psychopathen entwickeln wird. Von den aufgenommenen Delinquenten ist nicht nur — wie bisher — festzustellen, ob sie zurechnungsfähig sind, sondern wie weit die Unzurechnungsfähigkeit geht, wie es mit der Prognose steht und welche Maßnahmen von medizinischem Standpunkt am empfehlenswertesten erscheinen. Die Beobachtung dauert viel länger als bisher und außerdem fehlte bis jetzt die Zentralanstalt, in der eine Aufsammlung von Erfahrungen stattfinden kann. Der Begriff Psychopathie ist noch nicht scharf umgrenzt. Die typologische Methode hat Nachteile. Die beste theoretische Fundierung hat bisher Ewald gegeben, welche Verf. jedoch einer Kritik unterzieht. Auch die Auffassungen Kretschmers hält Verf. für nicht genügend begründet und unbefriedigend. Statistik und Experiment leisten mehr; erstere speziell für die Kenntnis von Temperament und Charakter (Heymans und Wiersma). Das Reichsasyl in Leiden verfügt über ein Laboratorium für experimentelle Psychologie.

Lamers (Herzogenbusch).

Gumpertz, Karl: Ein postencephalitische Sittlichkeitsverbrecher. Z. Sex.wiss. 17, 53—55 (1930).

Ein 38jähriger Mann mit Parkinsonismus und vermehrtem Schlafbedürfnis, wahrscheinlich Encephalitikus, wird seiner Schilderung nach von einem 11—12jährigen Mädchen zu geschlechtlichen Manipulationen angeregt. Das Mädchen habe nach seinem Geschlechtsteil gegriffen, ihn an ihre Schamteile gebracht und dann Geld verlangt. Anklage wegen Sittlichkeitsverbrechens. Verf. kam in seinem Gutachten zu dem Urteil, daß der in allen Reaktionen sehr langsame Mann schon körperlich außerstande gewesen sei, das Mädchen rasch abzuschütteln. Außerdem aber habe er bei seinem enorm verlangsamten Vorstellungsablauf Hemmungen sittlicher Natur — die an sich vorhanden waren — nicht sofort aktivieren können. Die Voraussetzungen des § 51 träfen deshalb zu. Verf. äußert zum Schluß die befremdliche Ansicht, daß die „Verlangsamung der Assoziation“ bei Encephalitikern „heute gern mit dem unschönen Namen Pseudodemenz bezeichnet“ werde.

Panse (Berlin).

Wimmer, August: Zur Kriminalität der Encephalitikus. (*Psychiatr. Laborat. u. Klin. f. Nerven- u. Geisteskrankh., Univ. Kopenhagen.*) Acta psychiatr. (Københ.) 5, 23—43 (1930).

Bei Encephalitikern beobachtet man gefühls- und handlungsmäßige Entladungen, die sehr stark an diejenigen der explosiven Diathese der Gehirntraumatiker erinnern können; teils mehr harmlose Paroxysmen, teils asoziale oder antisoziale bzw. kriminelle Handlungen. Die Kriminalität der Encephalitikern ist nach Wimmer polymorph. Unter seinen 34 Fällen finden sich 17 Eigentumsverbrecher. Einige neigten zu Betrügereien mit ausgesprochener Mythomanie. In 2 Fällen lagen Brandstiftungen vor. 11 Kranke hatten sexuelle Handlungen begangen, wie Angriffe auf kleine Mädchen und Notzuchtsattentate. Die größte Anzahl der Encephalitikern W.s war vor der Erkrankung geistig normal. Die Anlage kann mitunter dem Krankheitsbilde eine pathoplastische Färbung verleihen. Das Krankheitsbild ist merkwürdig gleichartig sowohl bei disponierten bzw. vorher psychopathischen als bei vorher normalen Kranken. Eine strafmäßige Behandlung dieser Kranken kommt nach W. nicht in Frage. Sie leiden an einem organischen Hirnleiden mit psychotischen Symptomen und sind ebensowenig wie z. B. Paralytiker zurechnungsfähig.

Salinger.

Buhtz, Gerhard: Die forensische Bedeutung psychisch und neurologisch bedingter Schriftstörungen. (*Univ.-Inst. f. Gerichtl. Med., Heidelberg.*) Z. gerichtl. Schriftunters. Nr 20, 1—9 (1930).

Psychisch und neurologisch bedingte Schriftveränderungen können für die Rechtsfindung von wesentlicher Bedeutung sein. Es muß zwar ganz allgemein davor gewarnt werden, wesentliche gutachtliche Schlüsse vorwiegend oder ausschließlich auf der Beurteilung von pathologischen Schriftveränderungen aufzubauen, doch wirken derartige Befunde häufig unterstützend und hinweisend. Den paralytischen Schriftveränderungen kann öfter als sonst eine ausschlaggebende Rolle zufallen. Verf. gibt Beispiele aus der Praxis. So gelang es z. B. an einer Schriftprobe eines Kranken mit fortschreitendem senilen Tremor, den ungefähren Zeitpunkt einer geleisteten Unterschrift am Grade des Tremors festzulegen, was für die Frage der Geschäftsfähigkeit und Testierfähigkeit von Bedeutung sein kann. Bei multipler Sklerose ist es möglich, in der Schrift schon frühere Schübe mit Ataxie und Intentionstremor nachzuweisen, die möglicherweise zeitlich schon vor einem als Ursache der Erkrankung angegebenen Ereignis liegen. Auch bei Rentenneurotikern kann ein Mißverhältnis zwischen Schriftleistungen in den Akten und dem Verhalten bei der Untersuchung Hinweise geben. Natürlich dürfen derartige Feststellungen nur von erfahrenen medizinischen Sachverständigen getroffen werden, die sich speziell dem Studium der pathologischen Schriftveränderungen gewidmet haben. Wenn nur irgend möglich muß auch eine psychiatrisch-neurologische Untersuchung der in Betracht kommenden Person erfolgen. Reichhaltige Literaturübersicht.

Panse (Berlin).

Keller, M.: Die Bedeutung der Adreßaufschrift für die Schriftvergleiche. Z. angew. Psychol. 37, 135—169 (1930).

Keller stellte seine Untersuchungen an je 1000 an verschiedene Firmen gerichtete Adreßaufschriften an. Jede willkürliche Bewegung des Menschen — und so natürlich auch die Schreibebeziehung — wird nach Klages unbewußt mitbestimmt von seinem persönlichen Leitbild. Es ist die unbewußte Wahlverwandtschaft zu bestimmten Gestalten, Bewegungsformen und Lagerungen, die der Bewegungsweise des Menschen ein eigentümliches Gepräge verleiht. Diese Prinzipien erweisen sich als zutreffend bei Untersuchung der Zeilenzahl, der Zeilenabstände, der Ausnutzung der Schreibfläche und der Anordnungsweise der Adreßaufschriften. In einem 5. Abschnitt werden die sog. Ausnahmefälle besprochen. Die einzelnen Handschriften zeigen eine gewisse Schwankungsbreite. Die Identifizierung ist aber nicht unmöglich. Der 6. Abschnitt „Adreßaufschriften von Kindern“ ergibt, daß das persönliche Leitbild schon ungewein frühzeitig in Wirksamkeit tritt. Der letzte Abschnitt behandelt die Unterscheidung des Ortes und einige Besonderheiten.

Lochte (Göttingen).

Costedoat, André: La criminalité mystique dans les sociétés modernes. (Die mystische Kriminalität in den modernen Gesellschaften.) (*15. congr. de méd. lég. de langue franç., Paris, 26.—28. V. 1929.*) Ann. Méd. lég. etc. 10, 125—199 (1930).

Es wird eine Fülle von Kasuistik aus der Literatur dieses und des vorigen Jahrhunderts mitgeteilt. Der religiöse Aberglaube in den verschiedensten Ausprägungen ist die Ursache von furchtbaren Verbrechen, von Morden, Brandstiftungen, Selbstverstümmelungen, Selbstmorden usw. Psychopathie, Schwachsinn, Melancholie, epileptische und alkoholische Seelenstörungen sind der Boden, aus welchem Wahnvorstellungen religiöser Art hervorgehen und rational nicht verständliche, mystische Verbrechen veranlassen. Eine große Rolle spielen bei den Massenverbrechen vor allem die Sekten. So werden die Verbrechen der Pöschlianer und verschiedener russischer Sekten mitgeteilt. Zum Schluß wird ein historischer Überblick über die Entwicklung der mystischen Kriminalität gegeben, besonders über die Hexenprozesse. *Kankeleit.*

Hellwig, Albert: Zwei Fälle von kriminellm Hexenglauben. Arch. f. Psychiatr. 87, 791—796 (1929).

Verf. schildert 2 Fälle aus jüngster Zeit, in denen der Hexenglaube forensische Bedeutung

erlangte. Im 1. Fall handelte es sich um eine Beleidigung einer Frau, die als Hexe verschrien wurde, da sie einem Landwirt Unglück in den Stall gebracht hätte. Ein Hexenmeister, den sich der Landwirt hatte kommen lassen, hatte erklärt, die erste, die nach Vornahme seiner Zeremonien erkranken werde, werde die Hexe sein. Derjenige, der das Gerede von der Hexe in Umlauf gesetzt hatte, wurde zu einer Geldstrafe verurteilt. — Im 2. Fall hatte ein Bauer gleichfalls ständig Unglück im Stall gehabt und hatte unter dem Einfluß von allerlei Gerede geglaubt, eine mit ihm verfeindete Nachbarin sei die Ursache des Unheils. Daraufhin hatte er sie mit einer Hacke ernstlich bedroht. Auch in diesem Falle hatte ein „Wunderdoktor“ den Glauben des Mannes bestärkt. Er war überzeugt, daß die Nachbarin mit dem Bösen im Bunde sei. Seine Frau habe gesehen, wie der Böse in Gestalt eines großen schwarzen Vogels mit langen Flügeln und ebensolchem Schwanz und dem Kopf einer großen Katze bei der Nachbarin im Hause gewesen und von dieser mit ins Bett genommen sei. Der Mann, der im übrigen als geistig normal galt, war von seinem Aberglauben in keiner Weise abzubringen. Er wurde wegen gefährlicher Körperverletzung verurteilt. Eine psychiatrische Begutachtung fand offenbar nicht statt.

Storch (Gießen).^{oo}

Benon, R.: Démence précoce. Vols. Vagabondage. (Hosp. Gén., Nantes.) (Soc. de Méd. Lég. de France, Paris, 7. IV. 1930.) Ann. Méd. lég. etc. 10, 461—468 (1930).

Benon teilt 2 Fälle von Dementia praecox mit, die kriminell geworden sind, und zwar durch Landstreichern und Diebstahl. Die Krankheit ist während vieler Jahre nicht erkannt worden. Es kommt häufig vor, daß die Krankheit bei Gericht nicht bemerkt wird. B. hält in allen Fällen von Landstreicherei im Rückfall die Untersuchung auf den Geisteszustand für notwendig.

Salinger (Herzberge).

Kulovesi, Yrjö: Über die Struktur der Kleptomanie. Duodecim (Helsingfors) 46, 542—556 (1930) [Finnisch].

Verf. setzt die jetzige Auffassung der Psychoanalyse von dem Bau der Kleptomanie auseinander und referiert die Ergebnisse verschiedener Autoren. Zum Schluß beschreibt er einen Fall aus seiner eigenen Praxis, eine 11jährige Volksschülerin, die von der betreffenden Schulbehörde seiner Behandlung anvertraut worden war. Bei der Patientin ergaben sich deutlich die unbewußten Faktoren der Kleptomanie in Analogie mit früheren psychoanalytischen Resultaten.

Autoreferat.

Hussa, R.: Selbstmord nach Mord. Ein kasuistischer Beitrag. Psychiatr.-neur. Wschr. 1930 I, 243—249.

Kasuistische Zusammenstellung von Selbstmordfällen, die affektiv im Zusammenhang mit dem Mord stehen; häufig handelt es sich um echte Geisteskranke, die auf Grund beherrschender Wahnideen zur Tat schreiten und in folgender Ratlosigkeit Suicid begehen. Ein großer Teil der Kranken entsprach dem asthenisch-dysplastischen Habitus; der Alkohol spielte ebenfalls eine große Rolle. Bei allen handelte es sich auch im Falle Fehlens echter Geisteskrankheit um eine abnorme Reaktionsweise, die in der Person des Selbstmörders begründet liegt.

Leibbrand (Berlin).

Fornasi di Verce, E., e A. Vedrani: Oligofrenia accusatrice pseudologa fantastica. (Anklägerische pseudologe phantastische Oligophrenie.) Giorn. Psychiatr. clin. 58, H. 1/2, 21—33 (1930).

Die 16jährige oligophrene Patientin zeigte ihren zwar dem Alkoholismus ergebenden, aber nicht vorbestraften Vater wegen Defloration und in der Folge 3mal mit ihr ausgeübten Geschlechtsverkehrs an. Die Anklage erwies sich als nicht stichhaltig und wurde wahrscheinlich von der Mutter der Patientin angezettelt.

Imber (Rom).

Loudet, Osvaldo: Supersimulation einer geistigen Erkrankung bei einer geisteskranken Verbrecherin. (Inst. de Criminol., Fac. de Med., Buenos Aires.) Rev. Criminología etc. 17, 3—12 (1930) [Spanisch].

Mit dem Ausdruck Supersimulation bezeichnet Verf. die simulatorische Überlagerung einer wirklichen Geisteskrankheit. In dem veröffentlichten Fall handelt es sich um die Tötung eines jungen Mannes durch eine Liebeswahnkranke (nach Meinung des Verf. eine echte Paranoische, nach Ansicht des Ref. eher eine Schizophrene). Die Supersimulation erblickt Verf. in der Angabe der Patientin, sie habe etwa 1 Monat nach der Tat den Getöteten und einige andere Personen in der Nacht gesehen, und vor allem in der „Simulation einer völligen Amnesie des Ereignisses“ für 2 Jahre.

Eduard Krapf (München).^o