

**Mitnik, P., und S. Genkin: Zur Klinik der chronischen Benzolvergiftung.** (*Therapeut. Abt., Obuch-Inst. z. Erforsch. d. Berufskrankh., Moskau.*) Arch. Gewerbepath. 2, 457—478 (1931).

Die vorliegende Arbeit stützt sich auf Untersuchungen bzw. Beobachtungen von 7 Fällen chronischer Benzolvergiftung, welche im Obuch-Institute eingehender klinischer Untersuchung unterworfen werden konnten und aus einer Alkaloidfabrik stammten, in welcher Benzol als Extraktionsmittel verwendet wurde. Sie gelangt zu folgenden Schlußfolgerungen: Chronische Benzolvergiftung tritt bedeutend häufiger auf, als man es nach den Literaturangaben annehmen würde. Das häufigste und konstanteste Symptom ist die Leukopenie (5100 Leukocyten und weniger). Häufige Symptome: Blutungen und Purpura gehen nicht immer parallel mit Thrombopenie einher. Dasselbe gilt für Fibrinogen und Thrombin im Blut. Eine große Rolle spielt die Gefäßläsion. — Positive Xantoproteinreaktion bei negativem Indican kann als Frühsymptom der Benzolinvasion auftreten. Es können sich schwere und langdauernde Symptome entwickeln und auch nach Einstellung der Arbeit mit Benzol weiterschreiten. Bei 3 von den beobachteten Fällen wurde Bronchialasthma festgestellt, dessen Zusammenhang mit Benzol nicht auszuschließen ist. Bei der Entstehung und Entwicklung der Benzolintoxikation spielt die individuelle Disposition eine bedeutende Rolle. Als sanitäre Maßnahmen werden Ersatz des Benzols durch weniger schädliche Lösungsmittel, mindestens 1 mal monatliche Untersuchung der Arbeiter mit Blutuntersuchung auf Hb., Zahl und Formel, periodische Ablösung der Arbeiter in Benzolbetrieben, eingehende Untersuchung der Arbeiter vor Eintritt in einen Benzolbetrieb mit besonderer Berücksichtigung des Blutbildes gefordert. *Kalmus (Prag).*

#### Gerichtliche Psychologie und Psychiatrie.

● **Bumke, Oswald: Die Psychoanalyse. Eine Kritik.** Berlin: Julius Springer 1931. 75 S. RM. 3.90.

Bumkes Schrift ist eine temperamentvolle Anklage gegen die Psychoanalyse als Wissenschaft. Die Ansicht von Thomas Mann, die Psychoanalyse sei eine Form moderner Romantik, ist sicher falsch, wenn man sich darüber klar ist, daß die Libidotheorie zunächst eine rein mechanistische, etwa vergleichbar mit der energetischen Theorie Ostwalds und Wernickes ist. B. sagt daher richtig: „Ihrem Inhalt nach aber ist die P. gewiß nicht romantisch, sondern ein Materialismus, der sich nur hinter einer irrationalen Methodik und zuweilen hinter mystischen Schleiern verbirgt.“ Diese mystische Komponente, die William Stern zum Vergleich mit der Chiromantik veranlaßte, erschwert infolge ihres Autismus auch die Auseinandersetzung so ungemein, daß man an Dessoir denkt, dem das ewige Ausweichen in unbeweisbare Welten der Okkultisten wie ein Gummi vorkam, dessen wandelbare Elastizität unbegrenzt sei, so daß man sich seiner nicht erwehren könne. B. hält kein einziges Dogma der P. für beweisbar; weder die Existenz eines drängenden Unbewußten („Es“) noch die kindliche Sexualität, noch der an den Katrationskomplex gekoppelte Ödipuskomplex sei beweisbar. Die Freudschen Mechanismen, soweit sie anerkennbar seien, spielten sich im Gegenteil durchaus im Bewußtsein ab. Die dauernde Flucht ins Unbewußte und die „Rückversicherung mit der Mythologie“ ermöglichten es nicht, den Gegner auf dem gemeinsamen Fechtboden der bisher anerkannten Logik der Wissenschaft zu stellen. Und so hält er die Harnerotik der Primitiven mit Rieger für „schrecklichen Unsinn“, und er zitiert Hohes Ansicht über den Ödipuskomplex, von dem jeder rede wie vom Fliegenden Holländer, der aber mit Ausnahme bei Stendhal nirgends oder zum mindesten nicht bei jedem zu finden sei. Weltanschauung, Religion, Kunst und Litteratur seien wie evtl. auch Anthroposophie eine gute Sache, aber sie haben nichts mit wissenschaftlicher Forschung zu tun. B. kämpft gegen die „Methode“, und er hält diesen Kampf für außerordentlich wichtig. Wenn die Psychoanalytiker sich immer wieder auf das „Erleben“ berufen, so erinnert er daran, daß erleben nicht erkennen heißt; erkennen

aber kann man nur mit Hilfe des Verstandes. In diesem Sinne glaubt B. sagen zu können, daß es ein Denken des „Es“ nicht geben kann. Herbart sagte: „Die Deutlichkeit eines Gedankens vermag selbst bis zum Nullpunkt zu sinken.“ B. fährt fort: „Nur daß Gedanken unter diesem Nullpunkt als Gedanken fortgesponnen werden, das hat noch niemand bewiesen.“ Wenn nun die Psychoanalytiker diese Schrift als „Widerstand“ des Verf. abtun werden, so erinnert Ref. sie mit Michaelis und Maylan an die eigene analytische Situation, damit sie sich mit dem durch den Widerstand des Gegners geschaffenen eigenen Widerstand etwas kritischer befassen und kein Skotom für diese Gegnerschaft bekommen.

*Leibbrand* (Berlin).

**Staub, Hugo: Psychoanalyse und Strafrecht.** Imago (Wien) 17, 194—216 (1931).

Verf. gibt einen Überblick über die bekannten psychoanalytischen Anschauungen, die von der Auffassung der Neurose als einem auf das innerpsychische Gebiet gedrängten Ausleben der asozialen Tendenzen ausgehen. Er kennzeichnet das Strafbedürfnis als Ableitung von Aggressionen, als Abfuhrweg und Belohnung für gehemmten Sadismus und als Schutzreaktion des Ichs gegen die eignen Triebe im Dienste der Verdrängung. Er schildert des weiteren den neurotischen Verbrecher als eine gesplaltene Persönlichkeit mit unbewußtem Konflikt zwischen dissozialen Triebansprüchen und moralischer Ichinstanz, der unter dämonischem Zwange handle. Anscheinend sieht er in diesem neurotischen Verbrecher den wesentlichsten Vertreter des Verbrechertums. Bezüglich der Verbrechensbekämpfung selbst betont er, daß die psychoanalytischen Gedankengänge sich nicht allzusehr von den Vorschlägen der modernen Kriminalbiologen und -soziologen unterscheiden, wenn auch ihre Mittel und Wege grundverschieden von all den Methoden seien, mit denen die Gesellschaft allenthalben Schiffbruch erlitten habe. Der kurze Aufsatz lohnt sich zu lesen, wenn er auch nicht über das aus der psychoanalytischen Literatur Bekannte hinausführt.

*Birnbaum* (Berlin).

**Höfler, Rudolf: Über die Aussagefähigkeit Taubstummer.** (*Psychol. Inst., Univ. Würzburg.*) Arch. f. Psychol. 81, 477—550 (1931).

Von dem Gedanken ausgehend, daß bei Taubstummen die körperliche und geistige Gesamtpersönlichkeit stark in Mitleidenschaft gezogen ist, wurden vom Verf. umfangreiche Vergleichsuntersuchungen gesunder und taubstummer Kinder, Jugendlicher und Erwachsener angestellt, insbesondere ein Aussageversuch an Hand eines pointenreichen Bildes wie ein „Wirklichkeitsversuch“, Beobachtung einer vorgespielten Szene, auch wurden noch Erkundigungen durch Umfrage von Taubstummenlehrern, die als Dolmetscher in Gerichtsverfahren dienten, angestellt. Es findet sich danach das wichtige Ergebnis, daß die Aussageleistungen im Bildversuch (obwohl keinerlei akustische Komponente mitwirkt) bei Taubstummen doch sehr weit hinter denen der Hörenden zurückbleiben, auch wenn man Einzelergebnisse abzieht, in denen ein Schreibchaos geliefert wurde. Es überwiegen über die sachlichen Feststellungen bei taubstummen Kindern die Fehlleistungen durch „persönlich-begehrendes Verhalten“, bei Erwachsenen durch „ichbezogen-reflektierendes“ Verhalten. Einzelergebnisse (Farben, Anzahl von Personen) zum Teil dabei zuverlässiger als bei Gesunden. Trotzdem und im Gegensatz dazu werden Zeugenaussagen Taubstummer vor Gericht vielfach als zuverlässig beurteilt, was auf vorherige Einstellung, Belehrung, Veranschaulichung und Verwendung aller möglichen sprachlichen Verkehrsmittel zurückgeführt wird. Im Wirklichkeitsversuch waren jedoch die Leistungen der geprüften Taubstummen wieder deutlich unzuverlässiger als die der Gesunden. Die Suggestibilität wechselt sehr stark, sie ist bei sprachgewandten Jugendlichen und Erwachsenen oft geringer als bei Hörenden. Die Aussageleistung taubstummer Kinder kann durch besondere Erziehung in weitem Umfang gebessert werden. (Immerhin gewinnt Ref. aus den Versuchen des Verf. doch den Eindruck, daß man die Aussagen Taubstummer in foro besonders vorsichtig verwenden muß.)

*F. Stern* (Kassel).

**Wenger, Martha, L. Binswanger und E. Wenger: Gutachten Anneli L. (Kindliche Anschuldigung gegen den Vater wegen Sexualdelikts.)** Nervenarzt 3, 598—607 (1930).

Das Kind Anneli L. wurde der Privatanstalt Dr. Binswanger zu Kreuzlingen Anfang

Oktober 1928 vom Waisenamt des Wohnortes seiner Mutter zugeschickt, in der Hauptsache, um festzustellen, ob den Aussagen des Kindes Glauben geschenkt werden dürfe oder nicht. Das Waisenamt teilte mit, daß vor irgendwelchen behördlichen Schritten einwandfrei festgestellt werden müßte, ob das Kind Anneli L. die Anschuldigungen gegen den Vater von sich aus erfunden hat, oder ob es beeinflußt durch die Mutter zu seinen Anklagen gekommen ist, oder ob die Aussagen schließlich doch erlebten Vorkommnissen entsprechen. Die Eltern, die beide schon in psychiatrischer Behandlung gestanden hatten, der Vater wegen zeitweiliger Impotenz, die Mutter wegen Debilität und Pseudologia phantastica, waren im Mai desselben Jahres geschieden worden. Es fand eine sehr genaue und in mehrfacher Beziehung interessante Prüfung während einer 5wöchigen Beobachtung statt, wie wir sie an dieser in echt wissenschaftlichem Geiste geführten Privatanstalt gewohnt sind. Die Beobachtung ergab keinerlei Anhaltspunkte dafür, daß der Vater sich sexuell an seinem Kinde vergangen hat. Es ist nicht anzunehmen, daß das Kind die Anschuldigungen gegen den Vater von sich aus erfunden hat. Es ist möglich, daß das Kind in den Anklagen durch unbewußte oder bewußte Suggestivfragen Dritter beeinflußt worden ist.

*Bratz* (Berlin-Wittenau).

**Krüger, O. F.:** Über die Zeugnisfähigkeit eines dreijährigen Mädchens. Ein kriminalpsychologisches Gutachten. *Z. angew. Psychol.* **39**, 167—180 (1931).

Die Bewertung von Kinderaussagen, insbesondere von einer Aussage eines 3jährigen Mädchens, wird nach wie vor nur subjektiv erfolgen können. Ein 67jähriger Mann war sexueller Verfehlungen an einem 3jährigen Mädchen beschuldigt. Die Polizeifürsorgerin hatte die Aussagen des 3jährigen Kindes für glaubwürdig gehalten. Verf. bringt nicht genügend stichhaltige Gründe für seine Auffassung vor, daß die Polizeifürsorgerin das Kind zu Unrecht für glaubwürdig gehalten habe. Wenn der Verf. aus der Tatsache, daß das 3jährige Kind eine kindliche Bezeichnung für seinen äußeren Geschlechtsteil hat, daraus den Schluß zieht, daß das Kind in denkbar schlechtem Milieu sich aufhalten müsse, ist dieser Schluß sicherlich falsch. Schließlich ist das Gericht zum Einstellen des Verfahrens gelangt. Die teilweise sehr gekünstelten „psychologischen“ Deutungen des Psychologen, eines Kriminalrats, wären für die Einstellung des Verfahrens nicht nötig gewesen.

*Nippe* (Königsberg i. Pr.).

**Marcuse, Max:** Über die Glaubwürdigkeit sexueller Beschuldigungen durch Kinder und Jugendliche. Zwei Gutachten. *Z. Sex.wiss.* **17**, 463—486 (1931).

Das eine Gutachten bezieht sich auf einen Volksschullehrer, der wegen unzüchtiger Handlungen an Jugendlichen auf Grund der Aussagen der betreffenden Mädchen verurteilt worden war. Verf. kam zu dem Ergebnis, daß die Glaubwürdigkeit der wesentlichen Belastungszeuginnen aus „typologischen“ Gründen, einiger auch aus individuellen Gründen, ernstlich in Frage zu stellen sei, und daß, wenn der Verurteilte die Delikte wirklich begangen haben sollte, dies den Erwartungen auf Grund der Angaben und Erfahrungen über seine Person und seine Lebensumstände widersprechen würde. Bei dem zweiten Gutachten handelt es sich um eine Ehescheidungsklage wegen angeblicher Blutschande des Ehemannes mit der minderjährigen Stieftochter. Auch in diesem Falle wurde die Glaubwürdigkeit der ausschlaggebenden Zeugin aus typologischen Gründen in Frage gestellt. Betont wurde fernerhin ihre Einstellung gegen den Vater bei starker Verbundenheit mit der Mutter. In beiden Fällen sprach sich das Gericht im Sinne der Gutachten aus.

*Birnbaum* (Buch).

**Leonhardt, C.:** Das erdichtete Erlebnis in der eidlichen Zeugenaussage und die Aufdeckung des Meineidsverbrechens mit Hilfe der psychologischen Beweisführung, erläutert an einem methodisch behandelten Fall der Praxis. *Z. Strafrechtswiss.* **51**, 770—793 (1931).

In einem Ehescheidungsprozeß wird die Unglaubwürdigkeit der Belastungszeugen durch psychologische Beweisführung (Feststellung der Symptome des Nichterlebens, der Verlegenheit und Unsicherheit usw.) dargetan; allerdings kamen auch bei genauer Exploration der Zeugen grobe Widersprüche der Angaben zutage. Die Richtigkeit der Beweisführung wurde durch das Geständnis der beiden Personen in einem Meineidsverfahren bestätigt. *F. Stern* (Kassel).

**Almeida, Waldemar de:** Psychiatrische Betrachtungen über den Wert der Zeugenaussage. (*Hosp. Nac., Rio de Janeiro.*) *Arch. brasil. Med.* **21**, 223—236 (1931) [Portugiesisch].

Der Verf. macht darauf aufmerksam, wie leicht durch falsche Zeugenaussagen Justizirrtümer entstehen können. Besonders die Aussagen alter Leute und psychisch Kranker sollten recht vorsichtig bewertet werden. Angesichts der häufigen Angriffe auf Irrenanstalten seitens gewissenloser Presseorgane sei es besonders notwendig, nur durchaus zuverlässiges Personal anzustellen. Dann könne man falschen Zeugenaussagen von Geisteskranken wirksamer entgegentreten.

*Eduard Krapf* (München).

**Eliasberg, W.:** Über ätiologisch ungeklärte, zum Selbstmord führende Depressionen von charakteristischem Verlauf. *Ärztl. Sachverst.ztg* **37**, 193—198 (1931).

Es gibt psychische Persönlichkeitsveränderungen nach Traumen (z. B. Commotio,

Unfall usw.), die unaufhaltsam zum Suicid drängen; derartige Fälle spielen forensisch und insbesondere versicherungsmedizinisch eine gewisse gutachtliche Rolle. Da es sich öfters um Erstattung von Aktengutachten handelt, müssen die „wahrscheinlichen“ differentialdiagnostischen Möglichkeiten erörtert werden, wobei der Satz Kants zu berücksichtigen ist: „Die obzwar unzureichenden Gründe anzugeben, die aber zu den zureichenden ein größeres Verhältnis haben, als die Gründe des Gegenteils.“ Wie dies zu geschehen hat, zeigt der Verf. an einem markanten Fall: eine offenbar schon während des Kriegsdienstes vorhandene cerebrale Sklerose wurde durch die Strapazen verschlimmert und führte nun unaufhaltsam sich verschlechternd zum Suicid; die Kriegsverhältnisse spielten eine entscheidende Rolle bei dem suicidalen Verlauf.

*Leibbrand* (Berlin).

**Crichton-Miller, H.:** *The psychology of suicide.* (Psychologie des Selbstmordes.) (*Tavistock Square Clin., London.*) Brit. med. J. Nr 3683, 239—241 (1931).

Gegenwärtige Schmerzen und Leiden sind nicht so häufig die Ursache von Selbstmorden als die Furcht vor Zukünftigem und Schlimmerem. Selbstmorde wegen Brustkrebs z. B. werden meist im Beginn der Krankheit, bei der ersten Feststellung eines Knotens in der Brust, ausgeführt. Furcht vor Geisteskrankheit ist eine häufigere Ursache als Geisteskrankheit selbst. Bei Mädchen Ende der Dreißiger sind Selbstmorde nicht selten, weil sie sehen, wie die Aussichten auf Befriedigung des Sexualtriebes immer geringer werden. Bei jungen Männern kommt etwas Ähnliches bald nach der Pubertät vor. Auch Furcht vor Impotenz ist in diesem Alter bisweilen ein Grund zum Selbstmord. Das gleiche Motiv spielt eine Rolle bei älteren Männern, besonders wenn sie mit erheblich jüngeren Frauen verheiratet sind. Beim Selbstmord wegen Bankrott, Verwicklung in einen Strafprozeß, unehelicher Schwangerschaft spielt nicht selten übertriebene Eigenliebe und Unfähigkeit, eine Demütigung hinzunehmen, eine Rolle.

*Campbell* (Dresden).

**East, W. Norwood:** *Suicide from the medico-legal aspect.* (Selbstmord in forensischer Hinsicht.) Brit. med. J. Nr 3683, 241—242 (1931).

Nach englischem Recht ist Selbstmord ein Verbrechen, der Versuch ist mit Gefängnis und Zwangsarbeit zu bestrafen, in der Praxis werden aber meist mildernde Umstände angenommen. Eine kurze Gefängnisstrafe ist den Angeklagten lieber als Freispruch wegen Geisteskrankheit, da dann in der Regel Internierung in einer Irrenanstalt auf unbestimmte Zeit zu erfolgen hat. Geisteskrankheit wird deswegen selten als Entschuldigung geltend gemacht. Es gibt viele in England, vielleicht sind sie in der Mehrheit, die es bedauern würden, wenn der Selbstmordversuch straffrei werden sollte. Im Falle des Todes durch Selbstmord findet ebenfalls ein Gerichtsverfahren statt. Hierbei sind die Gerichte aber sehr weitherzig mit der Annahme einer Geisteskrankheit. Bei 4846 erfolgreichen Selbstmorden des Jahres 1928 wurde nur 88mal eine verbrecherische Handlung angenommen. Bei Anstiftung eines anderen zum Selbstmord wird Anklage auf Mord erhoben. Deswegen wird auch bei gemeinsamem Selbstmord zweier Personen, wobei einer am Leben bleibt, dieser nicht nur wegen Selbstmord, sondern auch wegen Mord des anderen angeklagt. *Campbell* (Dresden).

**Bond, Hubert:** *Suicide from the sociological aspect.* (Selbstmord in soziologischer Hinsicht.) Brit. med. J. Nr 3683, 234—239 (1931).

Selbstmord ist ein medizinisches Problem, das Kenntnisse auf dem Gebiet der psychischen Störungen erfordert. Das englische Recht, das den Selbstmord zunächst in jedem Fall als ein Verbrechen ansieht und die Beurteilung dem Richter überläßt, ist unhaltbar. Die psychologisch-medizinischen Umstände werden entweder gar nicht berücksichtigt oder laienhaft beurteilt. Es wird gewöhnlich nach dem Vorkommen von Geisteskrankheiten oder Selbstmorden in der Familie gefragt und beziehendfalls Geisteskrankheit angenommen. Es bestehen ohnehin genug irrige und gefährliche Anschauungen über die Gefahren erblicher Belastung. Verf. hat es oft erlebt, daß die Angst vor Geisteskrankheit wegen vorhandener erblicher Belastung

zu Selbstmorden geführt hat. Ein wegen Selbstmord Freigesprochener wird durch den Freispruch zum Geisteskranken gestempelt. Es ist Aufgabe der Psychiater, hier Wandel zu schaffen. Man soll aber die Bedeutung des Problems auch nicht überschätzen. England ist keineswegs das klassische Land des Selbstmords, wie es von manchen Ausländern hingestellt wird.

*Campbell* (Dresden).

**Bermann, Gregorio:** Der Selbstmord als Racheakt. *Archivos Med. leg.* **1**, 33—51 (1931) [Spanisch].

Dieser in Wien gehaltene Vortrag stützt sich auf eine reiche Kasuistik aus der eigenen Erfahrung des Verf., der wissenschaftlichen und der Romanliteratur. Er führt jedoch über das Anekdotische kaum hinaus. Interessant ist der Statistikbogen zur Selbstmordforschung, den Verf. entworfen hat und der am Schluß angefügt ist.

*Eduard Krapf* (München).

**Giannelli, V.:** Sui tentativi di suicidio nei dementi. (Über Selbstmordversuche bei Dementia praecox.) (*Osp. Psichiatr. di S. Niccolò, Siena.*) *Rass. Studi psichiatr.* **20**, 257—277 (1931).

Es wird an einem Fall von Dementia praecox mit wiederholten Selbstmordversuchen nachgewiesen, daß man von einem einzigen und klassischen Typ des Suicids beim Schizophrenen nicht sprechen kann. Die Suicid tendenz lag in diesem Fall sowohl am Anfang der Psychose als auch im weiter vorgeschrittenen Stadium und in der Demenz vor. Der psychische Inhalt war bei den verschiedenen Versuchen jeweils ein ganz verschiedener, angepaßt den verschiedenen Etappen des Leidens und dem Grade des Persönlichkeitszerfalls.

*Liguori-Hohenauer* (Illenau).

**Bernfeld, Siegfried:** Die Tantalussituation. Bemerkungen zum „kriminellen Über-Ich“. *Imago* (Wien) **17**, 252—267 (1931).

Verf. führt im einzelnen aus, daß bei gewissen Problemen, so auch solchen der Kriminalität, es nicht ausreicht, die konstitutionellen Faktoren und die Niederschläge der Kindheitsgeschichte als Bestandteile einer ätiologischen Ergänzungsreihe einzuschätzen. Nötig ist es vielmehr, die Tatsachen des sozialen Ortes als einen dritten Faktor mit heranzuziehen und dabei die Tantalussituation zu würdigen, d. h. das Erlebnis der andauernden Versagung der Befriedigung vitaler Bedürfnisse, ohne daß diese Entbehrung als eine absolut notwendige und allen Menschen gleich auferlegte empfunden wird.

*Birnbaum* (Berlin-Buch).

**Boss, Medard:** Psychologisch-charakterologische Untersuchungen bei antisozialen Psychopathen mit Hilfe des Rorschachschen Formdeutversuches. (*Psychiatr. Univ.-Klin., Zürich-Burghölzli.*) *Z. Neur.* **133**, 544—575 (1931).

Verf. untersuchte 75 klinisch als haltlos, antisozial und moralisch minderwertig erkannte Psychopathen mittels der Rorschachschen Formdeutversuches. Die Prüflinge zeigten dabei hinsichtlich der Affektivität, der psychischen Energieverteilung und des Denkens eine Reihe distinkter Merkmale, die zwanglos eine der klinischen Beurteilung durchaus parallel gehende Anordnung zuließen. Diese Reihenordnung führt von aggressiv Antisozialen und manifest Hebephrenen an einem Pol über haltlose, nicht mehr aktiv aggressiv Antisoziale bis zu Psychopathen, die den gewöhnlichen Neurotikern nahestehen und vorwiegend aus unbewußten, verdrängten Komplexen heraus mit der Realität in Konflikt kommen. Verf. schließt aus seinen Untersuchungsbefunden, daß bei allen, selbst bei den schwer aktiv aggressiven Antisozialen neben den antisozialen Tendenzen ein mindestens ebenso starkes Anschlußbedürfnis und ein Verlangen nach Anteilnahme vorhanden war, daß aber dieses Streben nach einem Rapport mit der Umwelt unterdrückt und in Haß und Trotz verwandelt wurde. So glaubt er, daß der Rorschachsche Versuch auch wertvolle Anhaltspunkte für die Beurteilung der Besserungsmöglichkeiten bei antisozialen Psychopathen zu geben vermag.

*Meggendorfer* (Hamburg).

**Mager, Harold:** Deception: A study in forensic psychology. (Täuschung. Eine Studie forensischer Psychologie.) *J. abnorm. a. soc. Psychol.* **26**, 183—198 (1931).

Genauere historische Darlegungen, wie man naiverweise im Mittelalter und mit wissenschaftlichen Methoden in der Neuzeit den Nachweis zu führen sucht, ob ein Angeschuldigter lügt oder nicht. Besonders berücksichtigt Verf. die Aussagepsychologie und moderne amerikanische psychophysiologische Untersuchungen. Zwei Formen des Tests kann man unterscheiden: 1. Dominanztests, wie Prüfung der Blutdrucksteigerung, Atemvermehrung, negative Reaktionszeittypen, als Reaktion auf das

gesteigerte Verlangen des Explorierten, die Wahrheit zu unterdrücken; 2. Furchtteste, wie Verlängerung der Reaktionszeiten und verdächtige Wortassoziationen. Die Untersuchungen sind durchaus noch nicht vollendet, insbesondere die Theorien nicht widerspruchsfrei, immerhin sind brauchbare Arbeitshypothesen geschaffen.

*F. Stern* (Kassel).

**Alexander, Franz: Ein bessener Autofahrer. Ein psychoanalytisches Gutachten.**  
Imago (Wien) 17, 174—193 (1931).

Nach einleitenden Bemerkungen über die Aufgabe des Psychoanalytikers im Gerichtssaal (Stellung der Diagnose, psychologische Erklärung des Täters und der Tat) wird der Fall eines psychopathischen Rechtsbrechers dargestellt, der von Alexander über Auftrag des Gerichts einem psychoanalytischen Examen, das aus 7 Sitzungen bestand, unterzogen wurde. Seine Straftaten (wiederholtes Pellen um den Fuhrlohn nach langen, ziellosen Autofahrten) zeigten die 3 Charakteristica des neurotischen Agierens: irrationalen Charakter und Stereotypie der Strafhandlungen, Vorhandensein eines psychischen Konflikts. Die Aussprache mit dem Patienten ergab einen Einblick in die unbewußten Motive der Strafhandlung und deren Komplexcharakter. Das Gutachten lautete: „F. ist . . . ein neurotischer (triebhafter) Charakter. Er ist in krankhafter Weise in einem Lebensalter an die Mutter fixiert, in welchem der normale Mensch seine Incestbindung gewöhnlich bereits überwunden hat. Seine strafbaren Handlungen . . . sind einem Krankheits symptom gleichwertig und bedeuten den Versuch, von einer unbewußten Triebspannung sich zu befreien, . . . die einen für das Bewußtsein unerträglichen Inhalt hat, nämlich die incestuöse Sehnsucht nach der Mutter. Die scheinbar völlig sinn- und zwecklosen Autofahrten haben einen unbewußten Sinn, sie bedeuten die angstvolle Flucht vor der Incestsehnsucht, aber gleichzeitig auch die symbolische Befriedigung dieses verdrängten Wunsches. Die Strafhandlungen verfolgen sonst keine kriminellen Ziele. Sie kommen dadurch zustande, daß er von der Triebspannung auf dem gesunden Wege sich nicht befreien kann. Sie ist stärker als die Hemmungseinflüsse der bewußten Persönlichkeit. Die Handlungen sind also die eindeutigen Folgen einer krankhaften Störung, im Affektleben . . . Eine Bestrafung würde ihn von weiterem neurotischen Agieren nicht zurückhalten. Im Gegenteil: durch die Bestrafung nimmt die Gewissenshemmung ab und das Gleichgewicht verschiebt sich wieder zugunsten der verdrängten Triebansprüche. Natürlich kann man auch von Strafflosigkeit keine günstigen Folgen erwarten, wenn nicht eine psychotherapeutische Behandlung vorgenommen wird. Von dem therapeutischen Standpunkt würde das geeignetste Vorgehen die Aufnahme in eine Anstalt sein, wo er wenigstens für die erste Zeit einer psychoanalytischen Behandlung unter Aufsicht stünde.“ Der Angeklagte wurde freigesprochen, konnte aber mangels einer entsprechenden Anstalt einer Behandlung nicht unterzogen werden. Bald darauf wiederholte er die Straftat und wurde verurteilt.

*Erwin Stengel* (Wien).

**Stanojević, Laza: Vatemörder im Lichte der Kriminalpsychologie und Psychiatrie.**  
Med. Prgl. 6, 117—121 u. dtsh. Zusammenfassung 121 (1931) [Serbokroatisch].

Von 5 beobachteten Vatemördern waren 3 Psychopathen mit ungehemmter Affektivität, ein postencephalitischer Parkinsonismus und ein Schizophrener mit Verfolgungsideen.

*Rosner* (Zagreb).

**Fromm, Erich: Zur Psychologie des Verbrechers und der strafenden Gesellschaft.**  
Imago (Wien) 17, 226—251 (1931).

Verf. geht von den bekannten kriminalstatistischen Erfahrungen über den Zusammenhang zwischen wirtschaftlichen Faktoren und Kriminalität aus. Er betont, daß neben den Notverbrechen, die lediglich der Befriedigung elementarer Selbsterhaltungsbedürfnisse dienen, die große Zahl banaler Eigentumsdelikte steht, bei denen libidinös-narzistische Strebungen: Bedürfnis nach erhöhtem Lebensgenuß mit-sprechen. Im übrigen spielen bei ihnen wie überhaupt bei allen Delikten noch Raub- und Zerstörungsimpulse eine entscheidende Rolle als der Stärke nach häufig unbewußte Motive. Die wirtschaftliche Lage übt übrigens auch mittelbaren Einfluß auf die Kriminalität aus, als in vielen Verbrechen Triebregungen realisiert werden, die in einer anderen wirtschaftlichen Situation eine sozial erlaubte Abfuhrmöglichkeit, eine Sublimierung u. ä. erfahren hätten. Weiter wirke auch die Zugehörigkeit zur unterdrückten Klasse kriminogen durch Verstärkung aggressiver Impulse, Wiederholung des Erlebnisses narzistischer Kränkungen u. ä. Viele Verbrechen lassen sich also definieren als die Befriedigung bestimmter, ihrer Entstehung nach individuell bedingter libidinöser Impulse unter bestimmten sozialökonomischen Verhältnissen. Aus der Einsicht, daß die meisten Kriminellen — und besonders die Berufs- und Gewohnheits-

verbrecher — aus ihnen selbst unbewußten Triebregungen heraus handeln und handeln müssen, ergeben sich wichtige Konsequenzen für die Frage der Verantwortlichkeit, der Straf- und Besserungsmöglichkeit.

*Birnbaum* (Berlin-Buch).

**Naegele: Geisteskrankheit, Bewußtlosigkeit, Entmündigung. Eine rechtsvergleichende Studie.** Arch. f. Psychiatr. **94**, 502—560 (1931).

Oberamtsrichter Naegele erklärt einleitend, daß das Recht Menschen mit normalen Geisteskräften voraussetzt, die Rechtsordnungen mehr oder minder tief und allgemein in die Rechtspersönlichkeit anormaler, d. h. nicht im Vollbesitz ihrer geistigen Kräfte befindlichen, an geistigen Gebrechen leidenden Menschen eingreifen. Kraft positiver Rechtsordnung werden als nicht im Vollbesitz ihrer geistigen Kräfte betrachtet: 1. Die Geisteskranken und Schwachsinnigen; körperlich Gebrechliche, insbesondere Taubstumme mit Verständigungsunmöglichkeit; Mißwirtschaft Betreibende; Trunksüchtige; Narkotomanen; lasterhaften Lebenswandel Führende; 2. Verbrecher, die wegen ihrer Asozialität und Antisozialität den anormalen Menschen gleichen. Weiter wird die rechtliche Behandlung der Geisteskranken und Bewußtlosen besprochen, in Hinsicht auf ihre Vertrags-, Delikts-, Ehe-, Testier-, Prozeßfähigkeit. Für die Entmündigung bestimmend ist der Schutzzweck in der Richtung des Anormalen selbst, seiner Familien und des Familienvermögens, der Allgemeinheit. Entmündigungsgründe sind: geistige Störung im engeren Sinne; Taubstummheit; Verschwendung; Mißwirtschaft; Trunksucht; Mißbrauch von Nervengiften; lasterhafter Lebenswandel; Freiheitsstrafen; Entmündigung auf eigenen Antrag, abhängig von der gerichtlich zu prüfenden Entmündigungsbedürftigkeit. Es folgt eine Übersicht über Umfang und Wirkung der Entmündigung im allgemeinen, die typischen Wirkungen der Entmündigung im besonderen. Wahrung der Interessen des Entmündigten ist die Aufgabe des Vormunds, der Sorge für die Person, das Vermögen zu treffen, den Mündel zu vertreten hat. Besondere Fürsorge kann getroffen werden durch Kontrolle des Vormunds: Einsetzen eines Gegenvormunds oder anderer Aufsicht: Gericht, Behörde, Familienrat. Angesichts der Tragweite der Entmündigung sind besondere Vorsichtsmaßnahmen im Entmündigungsverfahren geboten: Erforschung der objektiven Wahrheit, Sicherung der Rechte und Interessen des zu Entmündigenden, durchgreifende Sicherung des Schutzes, Verhütung unbegründeter Freiheitsentziehung. Leichtere Formen gesetzlicher Obsorge sind Pflugschaft, Beistand- oder Beiratschaft. — Die Arbeit fußt auf einer umfangreichen Literatur und bringt bei allen aufgeführten Betrachtungen und Feststellungen eine kurze und klare Übersicht über die Handhabung in den verschiedensten europäischen und außereuropäischen Staaten. *Klieneberger* (Königsberg i. Pr.).

**Hirschfeld, R.: Zur neurologisch-psychiatrischen Begutachtungsfrage, insbesondere von Nervenkrankheiten.** Ärztl. Sachverst.ztg **37**, 214—216 (1931).

Um die Mißstände bei der Erstattung von Gutachten zu beseitigen, schlägt Hirschfeld vor, daß die Beurteilung strittiger psychiatrisch-neurologischer Fälle ausschließlich dem Psychiater und Neurologen vorbehalten bleibt. Falls eine Beobachtung des Rentenbewerbers erforderlich sein sollte, so müßte diese ausschließlich in einer psychiatrischen oder Nervenklinik stattfinden. Kurze ärztliche Atteste, die dem Kranken entgegen der gerichtsärztlichen Beurteilung bescheinigen, daß seine Erkrankung entschädigungspflichtig sei, sind nur dann vom Gericht zu berücksichtigen, wenn das Attest eine kurze wissenschaftliche Begründung enthält. Falls eine Kontroverse zwischen den offiziell angestellten Spezialisten der verschiedenen Instanzen besteht, schlägt H. vor, daß die Gutachter sich mündlich verständigten oder, wenn dieser Verständigungsversuch erfolglos verlaufen sollte, daß eine Beobachtung durch den Leiter einer psychiatrischen oder Nervenklinik stattfände. Sehr zu begrüßen ist der Vorschlag, daß dem begutachtenden Arzte das Urteil mit der Begründung mitgeteilt werden soll. *Salinger*.

**Eliasberg: Das psychologische und das psychiatrische Gutachten.** Z. Sex.wiss. **18**, 119—122 (1931).

In der Streitfrage, wie das Gebiet des Psychologen und des Psychiaters bei der

forensischen Gutachtertätigkeit abzugrenzen sei, meint Verf., es handle sich um Betrachtungsformen von entgegengesetzter logischer Struktur. Das Gutachten des Psychologen gehe auf den spezifischen individuellen Bestand der jeweiligen Persönlichkeit aus, die zu begutachten sei. Das Gutachten des Psychiaters gehe darauf aus, den Begutachteten unter einen „generellen Sachverhalt“ zu subsumieren: nämlich Krankheit, Krankheitsart, Verlauf usw. Letzteres sei in erster Linie (§ 51 StGB.!) das vom Gericht verlangte. In der jugendpsychologischen Begutachtung sollten beide Disziplinen zusammenwirken. *Kronfeld (Berlin).*

**Brennecke, Hans: Allgemeine Betrachtung über Irrtümer und Gefahren in der praktischen Psychiatrie.** (*Landesheilanst. Nietleben, Halle a. S.*) Mschr. Psychiatr. **79**, 223—236 (1931).

Die rein organischen Forschungsmethoden („Geisteskrankheiten sind Gehirnerkrankheiten“) seien nicht geeignet, über die psychischen Vorgänge und Reaktionen selbst Aufschluß zu geben. Wir erhalten mit allen Methoden nur Bilder einzelner „Funktionen“, aber nie ein Bild der „Psyche“. Die Persönlichkeit bildet jeweils den Kern der Psychose. Häufig werde der Psychiater zu Entscheidungen gezwungen, die er nicht fällen könne und dürfe, etwa in der Kriminalbiologie, in der Handhabung des Strafvollzuges, in der Vernichtung lebensunwerten Lebens, in der Frage des § 218. Napoleon habe als Eugeniker mehr erreicht, als er seinerzeit bei Überhandnahme der Abtreibungen das Strafmaß verschärfte, als unsere heutigen Eugeniker. Die Eugenik dürfe nicht dazu führen, Pflichten und Lasten, die Krankheiten auferlegen, einfach abzuschütteln. Die wissenschaftlichen Unterlagen der Genealogie reichen vorläufig zur gesetzlichen Verhütung von Verartung und Ausartung nicht aus. Brennecke sieht den Staat als ein „abiologisches, im Grunde lebensfeindliches Wesen“.

Die vorliegende Arbeit ist ein interessantes Symptom gesunder Gegensätzlichkeit. Formal ist die ungenügende Grundlegung der Ansichten zu beanstanden, sowie die Unschärfe der verwendeten Begriffe, wenn Verf. wiederholt „den naiven Materialismus unserer Zeit“ betont, ohne ihn zu begründen, und wenn er bei seinen Ausführungen über Biologie, Seele, Persönlichkeit nötige begriffliche Abgrenzungen vermissen läßt. *Adolf Friedemann (Buch).*

**Lindhagen, Carl: Psychiatrie und Rechtsprechung.** Sv. Läkartidn. **1930 II**, 1651 bis 1666 u. 1712—1718 [Schwedisch].

Die bekannten Streitfragen zwischen Rechtsprechung und psychiatrischer Sachverständigentätigkeit werden erörtert im Anschluß an einige in Schweden aufgetretene zweifelhafte Fälle. Richter und Ärzte müssen zusammenarbeiten und die gegenseitigen Auffassungen zu vereinen suchen, indem beide genau ihre Grenzen kennen und berücksichtigen. Ein Hilfsbüro für psychisch Kranke in Stockholm hat als Beratungsstelle in diesen Fragen nicht den erwarteten Erfolg gehabt. Der Richter hat das Recht und die Pflicht, selbständig mit den Mitteln der Prozeßordnung zivilrechtlich den Kranken und Schwachen zu schützen. Sachverständige sollen so schnell wie möglich zugezogen werden; es sollen nur die Aussagen und Gutachten derer berücksichtigt werden, welche den Kranken wirklich gesehen, behandelt, untersucht haben. Bei Aufhebung der Entmündigung soll wenn möglich der Arzt zugezogen werden, der den Kranken vor oder bei der Entmündigung gekannt und beurteilt hat. Das bestehende Recht der Ärzte, einen Kranken wider seinen Willen mit Hilfe der Polizei unmittelbar zu internieren, muß geändert werden. Es ist ferner eine internationale Rechtsordnung einzuführen, die es ermöglicht, daß die offiziellen Medizinalbehörden und Ärzte der verschiedenen Länder Gutachten über Ausländer abgeben können, die in allen Ländern anerkannt werden, so daß Zeugnisse beamteter Ärzte oder Behörden des Auslandes für Inländer auch im Inland Geltung haben, so bei Testamenten, Internierungen usw.

*S. Kalischer (Charlottenburg).*

**Zengerling: Grundsätzliches zur geschlossenen Fürsorge für Geisteskranke in den Gutachten des Reichssparkommissars.** Dtsch. Z. Wohlf.pfl. **6**, 662—667 (1931).

Verf. stellt die Vorschläge zur Ausgabenenkung ohne Erfolgsverschlechterung auf dem Gebiete der Wohlfahrtspflege und Anstaltsfürsorge aus dem Gutachten des

Reichskommissars über die Verwaltung der Länder Hessen, Mecklenburg-Schwerin, Thüringen und Württemberg zusammen. Die Anregungen, welche besonders medizinisches Interesse erwecken, bilden 2 Gruppen: a) Zugangsminderung durch Erschwerung der Aufnahmen; b) Abgangsvermehrung durch Erleichterung der Entlassung. — Grundsätzlich muß der Standpunkt gewahrt bleiben, daß möglichst früh fachmännische Behandlung einzusetzen hat; wo aber ambulante Behandlung ausreicht, sollen Kranke zurückgewiesen werden. Diese sollen nicht ohne genaue ärztliche Diagnose in Anstalten aufgenommen werden können, was seit dem Inkrafttreten der Pflichtfürsorgevertretung öfter geschah. Es wird eine festere Umgrenzung des Begriffs der Anstaltsbedürftigkeit verlangt; denn Anstaltsversorgung bedeute häufig nur Pflichten- und Lastenabwälzung. — Ferner sei zu prüfen, ob Kranke nicht in billigen Anstalten versorgt werden können: denn Heil- und Pflegeanstalten seien keine Siechenheime. Auch nicht geheilte Kranke könnten mehr als bisher in billigere Anstalten oder in ambulante Behandlung gegeben werden. Es wird der Ausbau der Außenfürsorge gefordert, besonders Psychopathen und Trinker sollten nicht in Heil- und Pflegeanstalten verbleiben. — Verf. bespricht dann weiter verwaltungstechnische Anregungen des Gutachters, welche Betriebe verbilligen können.

*Braun (Zürich).*

**Henderson, D. K.: Social psychiatry.** (Soziale Psychiatrie.) (*Roy. Ment. Hosp., Glasgow.*) *Edinburgh med. J., N. s. 38, 289—306, 359—378 u. 414—438 (1931).*

Henderson wünscht die Errichtung von psychiatrisch-klinischen Abteilungen, wenn möglich in Anlehnung an die Universitäten. Entweder ist solche Klinik administrativ mit der zuständigen öffentlichen Irrenanstalt zu verbinden oder, was Verf. noch lieber sehen würde, einem allgemeinen Krankenhause anzugliedern. Verf. wünscht, daß die Aufnahmen völlig ohne Formalitäten vor sich gehen müßten. Die gutachtliche Frage, ob geisteskrank oder geistesgesund, müsse hinter der wichtigeren verschwinden, ob behandlungsbedürftig und besserungsfähig oder nicht. Großen Wert legt Verf. dabei darauf, daß mit der klinischen Abteilung eine Poliklinik und eine offene nachgehende Fürsorge mit einem Stabe von Ärzten und Fürsorgerinnen verbunden ist.

*Bratz (Berlin-Wittenau).*

**Kürbitz, W.: Bedeutung und Wert der Entmündigung und der Pflugschaft für Schwachsinnige.** (*5. Kongr., Köln, Sitzg. v. 7.—10. X. 1930.*) *Verh. Ges. Heilpädagog. Tl 4, 661—665 (1931).*

Verf. weist darauf hin, daß Entmündigung wie Pflugschaft dem Schutze der betreffenden Person dienen und deshalb möglichst weitgehend herangezogen werden sollen, wobei man sich nur auf das Allernotwendigste beschränken sollte (bloße Pflugschaft, wenn angängig).

*Birnbaum (Berlin-Buch).*

**Toulouse: Le problème de la folie devant le sénat.** (Das Problem der Geisteskrankheit und ihrer Behandlung vor dem französischen Senat.) *Prophyl. ment. 6, 269—274 (1930).*

Die stationäre Behandlung der Psychosen wird nach des Verf. im französischen Senat vorgetragene Ideen künftig von der offenen Anstalt geleistet werden, welcher nur eine kleine geschlossene Abteilung angegliedert ist. Nur für diese sollen dann gesetzlich umschriebene Formalitäten der Einweisung gelten.

*Bratz (Berlin-Wittenau).*

**Rojas, Nerio: Parteigutachter beim Urteil über Geisteskranke.** (*Ges. f. Gerichtl. Med. u. Toxikol., Buenos Aires, Sitzg. v. 26. V. 1931.*) *Archivos Med. leg. 1, 175 bis 181 (1931)* [Spanisch].

Neben dem offiziell vom Richter bestellten Gutachter haben auch die Parteien, also zum Beispiel im Falle von Geisteskrankheit, der Kranke oder die Angehörigen das Recht, die Ernennung von Gutachtern zu beantragen. Verf. beklagt die Neigung der Gerichte, dieses Recht zu beschränken. Ferner führt es zu Unzuträglichkeiten, wenn der in Fällen von Geisteskrankheit offiziell ernannte Gutachter keine besondere psychiatrische Ausbildung besitzt.

*Ganter (Wormditt).*

**Petrén, Alfred: Neues Kriminalistisches aus Schweden.** *M Schr. Kriminalpsychol. 22, 265—269 (1931).*

In Schweden ist nach langjährigen Vorarbeiten, an denen Petréen eingehend teilgenommen

hat, ein neues Irrengesetz durchgeführt worden, das Anfang 1931 in Kraft getreten ist. P. gibt jetzt eine übersichtliche Darstellung des Artikels 6 des Gesetzes, der die gerichtlich-psychiatrischen Verhältnisse umfaßt. Als Neuigkeiten von Bedeutung werden erwähnt:

Obligatorische Untersuchung des Geisteszustandes des Angeklagten unter bestimmten, in bezug auf das Delikt oder frühere Geisteskrankheit angegebenen Verhältnissen; Ausführung dieser Untersuchung durch „geeignete“, d. h. psychiatrisch geschulte Ärzte, denen das Recht zukommt, Zeugenverhör zu verlangen; Obergutachten der Medizinalverwaltung in unklaren Fällen; Regelung der Pflege der geisteskranken Gefangenen und deren Entlassung aus dem Irrenhause. *Sjövall* (Lund).

**Santangelo, Giuseppe: Capacità civile e capacità matrimoniale nei riguardi della psichiatria.** (Geschäftsfähigkeit und Heiratsfähigkeit in psychiatrischer Hinsicht.) (*Osp. Psychiatr. Prov., Mantova.*) *Note Psychiatr.* **60**, 1—46 (1931).

Bei der Durchsicht der bisher in Italien geltenden Verfügungen des bürgerlichen Gesetzbuchs über Heiratsfähigkeit geht Verf. von dem Standpunkte aus, daß der gesetzlichen Autorität zur Zeit zuviel Spielraum gelassen wird und daß in Zukunft den Forschungsergebnissen der Psychiatrie und Neurologie mehr als bisher Rechnung getragen werden müsse. Um die Möglichkeit einer Klassifizierung der eheunfähigen Fälle zu prüfen, werden die einzelnen Krankheitsformen durchgegangen und folgende Einteilung vorgeschlagen: 1. Fälle mit absoluter Heiratsunfähigkeit; zu diesen würden alle chronischen Formen primärer oder sekundärer Art gehören. 2. Fälle mit zeitweilig aufgehobener Heiratsfähigkeit; hierher gehören Kranke mit schweren periodischen oder anderen Leiden, die zur Anstaltspflege führten, ferner die probeweise aus der Anstalt Entlassenen sowie die mit infektiösen, traumatischen oder postoperativen Psychosen Behafteten. Für alle diese Fälle muß die Heiratsunfähigkeit auf einen bestimmten, der Dauer der Psychose entsprechenden Zeitraum beschränkt gelten. 3. Fragliche Eheschließungsfähigkeit, wozu alle an milden Formen Erkrankten gehören. Die Unfähigkeit muß ausgesprochen werden, sobald das Leiden eine schwerere Form annimmt. Die Kranken vom Typus 1 müßten de jure heiratsunfähig sein, diejenigen vom Typus 2 pro tempore unfähig, während die Kranken der 3. Kategorie Ehen eingehen können, solange nicht der verstärkte Grad ihrer Krankheit zur Heiratsunfähigkeit führt.

*Liquori-Hohenauer* (Illenau).

**Kauschansky, D. M.: Geisteskrankheit und Ehescheidung. Eine juristisch-psychiatrische Studie.** *Allg. Z. Psychiatr.* **94**, 292—298 (1931).

Verf. gibt eine Übersicht über die in den europäischen Staaten geltenden gesetzlichen Bestimmungen der Ehescheidung wegen Geisteskrankheit und tritt dafür ein, daß dem Psychiater über die einfache Beratung des Richters hinaus ein entscheidenderes Gewicht bei der Urteilsfällung zufalle. Die Frage der Nichtigkeitserklärung der Ehe, die augenblicklich immer mehr statt der Scheidung in den Vordergrund rückt, wird nicht besprochen. *Reiss* (Dresden).

**Petrén, Alfred: Über Ausstellung von Unheilbarkeitsattesten zwecks Ehescheidung.** *Acta med. scand.* (Stockh.) **75**, 432—438 (1931).

Nach schwedischem Gesetz ist zur Erlangung der Ehescheidung von einem Geisteskranken die Bekundung der bereits 3jährigen Dauer der Krankheit und ihrer voraussichtlich bestehenden Unheilbarkeit erforderlich. Dieses Attest muß von einem Arzt mit mindestens 3jähriger psychiatrischer Fachausbildung ausgestellt sein. Mitteilung von 3 Krankheitsfällen, in denen im Verlauf eines manisch-depressiven Irreseins die voraussichtlich bestehende Unheilbarkeit der Erkrankung psychiatrisch bestätigt und daraufhin die Scheidung ausgesprochen wurde.

Bei der ersten Patientin, einer beim Beginn der Erkrankung 45jährigen Bäuerin, trat nach 8½jähriger Krankheitsdauer Heilung ein, bis zum 62. Jahre der Patientin kam es nicht zu einem weiteren Anfall. Der zweite mitgeteilte Fall betrifft ebenfalls eine ältere Patientin, die mit 43 Jahren zum ersten Male erkrankte und depressive Zustände im Wechsel mit lebhaften Halluzinationszuständen durchmachte und nach 11jähriger Krankheitsdauer als geheilt entlassen wurde. Auch hier war nach den ersten Krankheitsjahren auf Grund des psychiatrischen Zeugnisses die Scheidung der Ehe ausgesprochen worden. Schließlich führt

der Verf. einen Fall an, wo die voraussichtlich bestehende Unheilbarkeit eines manisch-depressiven Irreseins eines jetzt 39jährigen Patienten nach zwei längeren, im Abstände von 10 Jahren aufgetretenen Krankheitsperioden, von denen die zweite schon 5 Jahre lang bestanden hatte und noch bestand, psychiatrisch attestiert worden war und daraufhin die Ehe geschieden worden war. Nur wenige Monate danach begann die Rekonvaleszenz, die jetzt seit 3 Jahren unverändert angehalten hat. Seit 2 Jahren ist der Patient erneut glücklich verheiratet, er zeigt seitdem bei gleichmäßiger Stimmungslage keine Störungen mehr. In diesem Falle begünstigt die jetzt eingehaltene Alkoholabstinenz gegenüber dem unter dem Einflusse der ersten, ebenfalls trinkenden Frau bestehenden Alkoholabusus den Zustand.

Hinweis darauf, daß die Prognose eines manisch-depressiven Irreseins auch nach langjähriger Krankheitsdauer noch gut sein kann und auf die Bedeutung einer nur vom spezialistisch geschulten Arzt oft nur mit Schwierigkeiten richtig zu stellenden Diagnose derartiger Krankheitszustände.

*Ruickoldt* (Göttingen).

**Riechert, T.: Die Prognose der Rauschgiftsuchten.** (*Psychiatr. u. Nervenklín., Univ. Königsberg i. Pr.*) Arch. f. Psychiatr. **95**, 103—126 (1931).

Eine Arbeit über Prognose der Rauschgiftsuchten, insbesondere des Morphoinismus, wird sich notwendigermaßen mit dem Gesamtproblem der Frage beschäftigen müssen; dies geschieht in der vorliegenden Arbeit unter Berücksichtigung der wesentlichen Literatur des Gebietes in den letzten Jahren. Nirgends ist der Heilungsbegriff so schwer zu fixieren wie beim Morphoinismus; daraus ergeben sich auch die widersprechenden Prozentangaben von Oppenheim über Kraepelin bis Schwarz; sicher ist, daß auch bei Vergleich mit den Angaben Dansauers der Optimismus immer noch unberechtigt ist; trotzdem sollte dieser Mangel an aufzubringendem Optimismus die Zielstrebigkeit des behandelnden Psychiaters nicht beeinflussen; nirgends rächt sich therapeutischer Nihilismus mehr als gegenüber dem Rauschgiftproblem, weil ihm soziologische Perspektiven immanent sind. Dies alles geht auch aus der Arbeit des Verf.s deutlich hervor. Das Material erfaßt 66 klinische Fälle: der gefährliche Unterschied zwischen Morphoinisten und Morphinkranken wird glücklicherweise nicht gemacht (im Gegensatz zu Dansauer); in 56% der Fälle waren katamnestiche Erhebungen möglich. Der Prozentsatz von 44,74 Geheilten bezieht sich auf das einjährige Freibleiben nach der Kur; hier ist es nun wieder interessant, daraufhin zu weisen, daß Dansauer bei strengerer Zeitverlängerung zu bedeutend ungünstigeren Ergebnissen gekommen ist. Verf. gibt selbst zu, Rückfälle nach 5 und 7 Jahren gesehen zu haben. Immerhin wurden auch nach seiner Zeiteinteilung 39,45% als rückfällig bezeichnet. Das Schicksal von 15,79% blieb dabei ungewiß. Man muß betonen, was Verf. auch selbst sagt, daß die Feststellung des Freiseins ebenfalls nicht immer absolut sicher sein kann, insbesondere wenn man auf Mitteilungen täuschbarer Angehöriger angewiesen ist. Als Grund des Rückfalls steht in erster Linie das psychische und nicht das körperliche Moment. Psychische Konstitution, Geschlecht, Rasse und Heredität wird ebenfalls erörtert; an sozialen Faktoren spielen Beruf, Milieu und eventuelle iatrogene Ursachen eine Rolle; früher Beginn des Leidens ist ungünstig, ferner auch allzuhäufige und insbesondere mangelhaft durchgeführte Kuren.

Ref. schließt sich der Meinung an, daß kombinierte Suchten besonders mit Cocainismus ungünstiger zu beurteilen sind; ferner erschien ihm auch Eukodalismus gefährlicher. Sehr richtig und notwendig sind die therapeutischen Hinweise des Verf. für den praktischen Arzt; gerade hier rächt sich jede Passivität in einer Zeit, in der die gesetzliche Regelung noch zu wünschen übrigläßt und daher nur die prinzipielle Haltung des Arztes eine gewisse Kompensation gegen die Schäden des illegalen Handels bedeutet. Die pharmakologischen Mittel zur Bekämpfung der Abstinenz sind noch unergiebig, als Methode der Wahl scheint sich die plötzliche Entziehung mit und ohne Schlafkur zu halten.

*Leibbrand* (Berlin).

**Martínez, Antonio A.: Morphoinismus.** (*Clín. Psiquiátr., Univ., Buenos Aires.*) Prensa méd. argent. **17**, 1537—1542 (1931) [Spanisch].

Verf. berichtet über den Fall eines jetzt 63jährigen Arztes, der 32 Jahre lang ununterbrochen Morphium zu sich nahm, davon 22 Jahre lang auf intravenösem Wege, und der sich dann selbst entzog. Die Untersuchung des Patienten ergab einen völlig normalen Körperbefund. In psychischer Hinsicht erwies er sich als gedächtnisschwach. Außerdem fielen

eine gewisse hypochondrische Einstellung und sein auch nach der Entziehung noch sehr großes Interesse an jeglicher Medikation auf. Verf. beschreibt im Anschluß daran sein eigenes langsames Entziehungsverfahren und macht Vorschläge für eine Zurückdrängung des Alkaloidmißbrauches.  
*Eduard Krapf* (München).

**Urechia, C. I., et M. Kernbach: Les morphinomanes d'opportunité.** (Tendenzmorphinisten.) (*Soc. Méd.-Psychol., Paris, 27. VII. 1931.*) *Ann. méd.-psychol.* **89, II**, 176—179 (1931).

Interessante kasuistische Bereicherung der Suchtpathologie. Es handelt sich um drei Morphinisten, die zu den schwer asozialen Psychopathen gehörten und nur dann zum chronischen Morphinabusus griffen, wenn die Hand des Gesetzes sich nach ihnen ausstreckte. Sie verfolgten damit die Tendenz, im Gefängnis Erleichterungen zu erreichen, möglichst in die Krankenabteilung verlegt zu werden, um dort ein angenehmeres Leben zu führen und sich so dem üblichen Strafvollzug zu entziehen. Zogen sie während ihrer Strafzeit ihre Entziehungskur durch psychogene Zutaten recht in die Länge, so ließen sie sich nach Abbüßung der Strafe möglichst rasch entziehen, um erst gelegentlich einer neuen Straftat wiederum zum Morphinum zu greifen.  
*Hanns Schwarz* (Berlin).

**Vervaeck, L.: Contribution à l'étude des problèmes de médecine légale psychiatrique relatifs aux toxicomanes.** (Beitrag zu den Problemen der Toxicomanengesetze.) *Rev. Droit pénal* **11**, 653—681 (1931).

Die Arbeit enthält eine ausführliche Kritik der in Belgien erlassenen Bestimmungen zur Einschränkung des Opiummißbrauches. Spezialinteressenten werden die Publikation im Original einsehen müssen. Von weitergehendem Interesse ist der Hinweis auf die schwierige Begriffsbestimmung der Toxicomanie. Der Autor kommt zu folgender Formulierung: T. ist die Angewohnheit, toxische Substanzen zu gebrauchen; sie kann Ausdruck einer psychopathischen Konstitution sein, kann aber auch entstanden sein aus der fortlaufenden Verschreibung von Beruhigungsmitteln mit therapeutischen Zielen; sie ist charakterisiert durch ihre Schädlichkeit, durch Gewöhnung, durch die tyrannische Macht des Giftes, durch Entziehungserscheinungen, die durch Gaben des betreffenden Giftes verschwinden, und schließlich durch Bereitschaft zu spezifischen Delikten. Den Schluß des Aufsatzes bildet ein Abschnitt über die hohe Verantwortlichkeit des Arztes dem Gesetz und dem Kranken gegenüber. *H. Schwarz.*

**Pohlisch, Kurt: Die Verbreitung des chronischen Opiatmißbrauches in Deutschland, ermittelt auf Grund eines vom Reichsgesundheitsamt zusammengestellten und geprüften Materials.** (*Psychiatr. u. Nervenklin., Charité, Univ. Berlin.*) *Mschr. Psychiatr.* **79**, 1—32 (1931).

Des Verf. wertvolle statistische Untersuchungen kommen zu dem überraschenden Ergebnis, daß 6356 Personen im 1. Halbjahr 1928 Opiate auf zurückbehaltungspflichtige Rezepte mit einer Gesamtmenge über 6,0 g aus den erfaßten 6266 Apotheken bezogen haben. Als Bestandziffer des Opiatmißbrauches wurde im Durchschnitt 0,56 auf 10000 ermittelt. Auf die dem Alter nach erkrankungsfähige Bevölkerung in Deutschland, also auf diejenige über 20 Jahre bezogen, dürfte die wirkliche Ziffer 1,0—1,1 auf 10000 betragen. Der überwiegende Teil aller Fälle hält sich bei einem Tagesverbrauch um 1,0 pro die. Die Seltenheit größerer Dosen stimmt auch mit den klinischen Erfahrungen überein. Die Verteilung der Verbraucher nach Ländern und größeren Verwaltungsbezirken ergab für einige geographische Bezirke ein besonders starkes Abweichen der Krankheitshäufigkeit vom Durchschnitt. Die Großstädte überwiegen deutlich. Besonderheiten, die sich aus der Struktur der Großstädte ergeben, bedingen die hohe Ziffer für Berlin, Hamburg und München. Der statistisch bestätigte geringe Anteil der Arbeiterbevölkerung am Mißbrauch der Narkotica ist auch klinisch schon immer aufgefallen. Das wiederholt festgestellte, regional eng umgrenzte, gehäufte Auftreten von Beziehern großer Opiatmengen erklärt sich zweifellos aus der Bekämpfungssucht der Süchtigen zu „ihrem Glauben“ (Proselytenmacherei!). Die Verteilung der bekannt gewordenen Bezieher nach dem Geschlecht ergibt für die männliche Bevölkerung eine Krankheitshäufigkeit von 0,69 ‰, für die weibliche von 0,46 ‰; bezogen auf die Bevölkerung über 20 Jahre, für Männer 1,11 ‰, für Frauen 0,76 ‰. Die opiatsüchtigen Ärzte überschreiten prozentual die Erkrankungs-

zahl der Bevölkerung um das 100fache. Unter den 560 ermittelten Ärzten mit einem gewohnheitsmäßigen Tagesverbrauch über 0,1 g Morphinium hydrochloricum befanden sich 546 männliche, 14 weibliche Ärzte, 375 Allgemeinpraktiker, 22 Interne, 10 Chirurgen, 11 Frauenärzte, 1 Kinderarzt, 18 Psychiater und Neurologen, 6 Augenärzte, 10 Hals-, Nasen- und Ohrenärzte, 15 Hautärzte, 41 nicht praktizierend und 37 Zahnärzte. Als auffallende Merkwürdigkeit ergab sich das Vorhandensein von 5 Homöopathen unter 523 Ärzten. Auf 100 Ärzte entfällt somit ein Arzt mit chronischem Opiatmißbrauch. Diese Berufsgefährdung des Arztes ist ein ungemein ernstes Kapitel! Daß die neuen gesetzlichen Bestimmungen für Verschreiben und Abgabe von Opiaten notwendig waren, beweisen einwandfrei die vorliegenden statistischen Untersuchungen.

*Germanus Flatau* (Dresden).

**Llewellyn-Jones, F.:** *The league of nations and the international control of dangerous drugs.* (Der Völkerbund und die internationale Kontrolle gefährlicher Drogen.) Trans. med.-leg. Soc. Lond. 24, 20—46 (1931).

Die Arbeit beschäftigt sich vorwiegend mit den Verkehrsbeschränkungsvorschriften von Opium und Morphinium. Die gesetzlichen Bestimmungen bei der Einführung dieser Drogen in die Länder befassen sich mit den Rohprodukten und wollen den illegalen Besitz von Rauschgiften unterbinden. Die Frage wurde international bereits im Jahre 1912 und 1914 behandelt, dann im Versailler Vertrag und ist jetzt in das Arbeitsgebiet des Völkerbundes übergegangen. Es wurde beschlossen, daß der Handel mit Rohdrogen Staatsmonopol sein soll und später möglichst auch der Handel mit Fertigpräparaten. Die Produktion soll beschränkt werden.

*Trendtel* (Altona).

● **Dansauer und Rieth:** *Über Morphinismus bei Kriegsbeschädigten. Nach amtlichen Unterlagen bearbeitet.* (Arbeit u. Gesundheit. Hrsg. v. Martineck. H. 18.) Berlin: Reimar Hobbing 1931. 136 S. RM. 4.40.

Das Material von 647 kriegsbeschädigten Morphinisten wird systematisiert und kritisch verarbeitet. Ein großer Teil der Kasuistik entstammt der ärztlichen Untersuchung, ein kleinerer Teil den Versorgungsakten. In der Einleitung wird das Berliner Kontrollarztwesen für Rauschgiftsüchtige genauer beschrieben (Berliner Regelung). Die Ergebnisse basieren auf einem besonderen Fragebogen, der die prämorbidie Persönlichkeit möglichst lückenlos erfassen sollte. Die Gruppeneinteilung scheidet reine Morphinkranke (nicht zu den Süchtigen im eigentlichen Sinne gehörig) von den Suchtkranken, ferner als 3. Gruppe Mischformen beider Gruppen (nach Ansicht des Ref. keine sehr glückliche Lösung). In jeder Beziehung am ungünstigsten schnitt die 2. Gruppe der reinen Süchtigen ab; hier werden auch die höchsten Tagesdosen (bis 5 und 6 g) angegeben; die Prognosen dieser Fälle sind ebenfalls am schlechtesten, wie jeder Anstaltspsychiater aus der Erfahrung bestätigen wird. Wie unerfreulich sich die Prognose generell anläßt, geht aus folgendem Ergebnis für die 3 aufgestellten Gruppen hervor: Gesamtzahl der Kuren mit positivem Erfolg von mindestens 1jähriger Dauer beträgt 18,4%, bei 3 Jahren nur 6,9%; bei 5jähriger Dauer beträgt das negative Ergebnis 96,7%. Die Kuren wurden infolge der Abneigung der Kranken gegen öffentliche geschlossene Anstalten in Privatanstalten zum Teil offenen Charakters vollzogen; unter diesen spielt auch die Kahlesche Anstalt eine erhebliche Rolle.

Wer als Fachmann die hyperthyemen Laienurteile der ersten Kahle-Ära mitmachen mußte, findet im vorliegenden Buche die vollste Bestätigung seiner berechtigten Skepsis; bei der Technik erscheint Ref. nach wie vor die Kombination mit Alkoholisierung bei Süchtigen höchst bedenklich. Bei der schon von Kraepelin festgestellten iatrogenen Komponente der Rauschgiftsucht stimmt Ref. mit den Verf. durchaus darin überein, daß die bestehende Gesetzregelung der Verschreibung von Rauschgifte enthaltenden Medikamenten zweckmäßig ist. Interessant wäre gewesen, noch eingehendere Mitteilungen über evtl. unzuweckmäßige Kurversuche zu bekommen, ferner etwas über die außerhalb des Fürsorgerahmens liegenden psychotherapeutischen Arbeitserfolge zu erfahren, zumal Ref. in einer eingehenden Arbeit bereits diese Punkte besonders erwähnt hat.

*Leibbrand* (Berlin).

**Cowles, Edward Spencer:** *A new pathology and treatment of chronic alcoholism.* (Eine neue Pathologie und Therapie des chronischen Alkoholismus.) Med. J. a. Rec. 133, 417—421 u. 472—476 (1931).

Verf. hat festgestellt (s. unten), daß bei manchen Trinkern eine Reizung und ein

Ödem der Meningen besteht. Er ist der Ansicht, daß diese meningeale Reizung das weitere Verlangen nach Alkohol wachruft. Behandlung mit Medikamenten, Psychoanalyse oder religiöse Überredungskunst hat im allgemeinen keinen Wert, obschon wirkliches gemütliches Erleben zu einem gewissen Maße das Verlangen nach Alkohol ersetzen kann. Verf. berichtet von 5 Trinkern, bei welchen Erhöhung des Liquordruckes (auf 35—48 mm Hg) und Erhöhung des Albumin- und Globulingehaltes im Liquor auf nichts anderes als den Alkoholmißbrauch zurückgeführt werden konnte. Er behielt die Kranken im Bett und führte in Abständen von 2—3 Wochen gewöhnliche Lumbalpunktionen aus, bis sich der Liquordruck gesenkt hatte (auf 10—12 mm Hg) und die Albumin- und Globulinerhöhung zurückgegangen war. Ist dies alles eingetreten, haben die Patienten kein weiteres Verlangen nach Alkohol und bleiben (Beobachtungszeit 4 Jahre) abstinent. *F. A. Pickworth (Birmingham).*

**Justman, Stanislaw:** Über die klinischen Formen des Kinderalkoholismus. *Warszaw. Czas. lek.* 8, 737—739 (1931) [Polnisch].

Von den 4 Hauptformen des kindlichen Alkoholismus sind die neurasthenische und hysterische in der Regel heilbar, die epileptische, gelegentlich in permanenten Morbus sacer übergehend, unheilbar, und die degenerativ-dementive meist von infauster Prognose, zur progredienten Inbecillität oder Oligophrenie führend. Bei der degenerativ-dementiven Varietät des kindlichen Alkoholismus ist zunächst strenge Isolierung vom Hausmilieu unbedingt angezeigt. Gewohnheitstrinkern soll das Recht der Erziehung ihrer eigenen Progenitur genommen werden. Alkohol dürfte ebenso wie Morphinum Kindern als Gift prinzipiell versagt werden. *Higier (Warschau).*

**Erlacher, Carl:** Vergleichende Untersuchungen über die Alkoholwirkung bei Schulkindern. (*Psychol. Abt., Dtsch. Forsch.-Anst. f. Psychiatrie, München.*) *Z. pädag. Psychol.* 32, 185—196 u. 325—344 (1931).

Bei 13 Mädchen im Alter von 10 Jahren und 14 im Alter von 14 Jahren bewirkte Alkoholgabe von 10 g Herabsetzung der Arbeitswerte. Bei den 10jährigen leisteten 3 im Rechnen, 9 im Lesen und Geschicklichkeit mehr unter Alkoholeinfluß, bei den 14jährigen 5 im Rechnen, 8 im Lesen und 4 in Geschicklichkeit. Doch erheben sich die Werte nur wenig über Null. Die Versuche dauerten 84 Minuten, die Alkoholwirkung war aber noch nicht abgeklungen. Während bei den jüngeren Mädchen die Wirkung nur in der Geschicklichkeitsprüfung des zweiten Hauptversuches stärker gewesen zu sein scheint, scheinen die älteren durchweg im zweiten Hauptversuch stärker beeinflußt gewesen zu sein. Die jüngeren Mädchen sprechen — wie die Knaben in früher beschriebenen Versuchen — empfindlicher auf den Alkohol an, ihre Leistungen sind stärker herabgesetzt, die lähmende Wirkung überwiegt die erregende, die Alkoholwirkung hält länger an als bei älteren Mädchen. *Adolf Friedemann (Berlin-Buch).*

**Markuszewicz, Roman:** Die Rolle des Selbsterhaltungstriebes bei der Bekämpfung des Alkoholismus. *Roczn. psychjatr. H.* 16, 151—163 u. franz. Zusammenfassung 206 bis 207 (1931) [Polnisch].

Markuszewicz bespricht das Wesen der konstitutionellen Veranlagung, welche gewisse Personen zur Trunkenheit verleitet. Diesen Personen erwächst aus dem Rauschzustand ein Vorteil für ihren Selbsterhaltungstrieb, ein Vorteil, der auf Regression dieses Triebes zu dessen infantilem Zustande beruht. Je stärker dieser Vorteil empfunden wird, desto intensiver wird der Berausungsdrang sein. Da aber die Vorteile für den Selbsterhaltungstrieb aus dem Erregungsstadium der Alkoholwirkung entspringen, so sind besonders jene Personen zur Trunksucht disponiert, bei welchen das Erregungsstadium lange andauert. Diese Eigenschaft der Alkoholeinwirkung auf das Nervengewebe bezeichnet M. als biochemischen Faktor, der für die Konstitution eines Gewohnheitstrinkers charakteristisch ist. Damit aber dieser aus der Trunkenheit sich ergebende Vorteil auch im nüchternen Zustand begehrenswert sein könnte, ist laut M. unbedingt nötig, daß der Selbsterhaltungstrieb im nüchternen Zustand eines Trinkers sich nicht besonders vom Infantilismus dieses Triebes im

trunkenen Zustände des Trinkers unterscheidet. Die zweite spezifische Eigenschaft der Konstitution eines Gewohnheitstrinkers bildet somit der Infantilismus des Selbsterhaltungstriebes. Diese Eigenschaft wird durch Alkoholgenuß nicht erzeugt, sondern nur entfesselt und verstärkt. Aus diesen theoretischen Erwägungen ergeben sich einige Winke für die Psychotherapie der Trunksucht. Der Arzt solle gegenüber dem Gewohnheitstrinker die wohlwollende Stellung gewissermaßen eines Erziehers einnehmen. Der Antialkoholverband soll dem Gewohnheitstrinker an Stelle des unreellen, vorübergehenden, aus der Trunksucht ihm entspringenden Vorteiles, reelle und beständige Vorteile entgegenbringen. Diesen reellen und beständigen Vorteil erblickt M. in der Einführung einer obligaten sozialen Versicherung aller Mitglieder des Antialkoholverbandes.

*Wachholz* (Kraków).

**Carver, A. E.:** *The psychology of the alcoholic.* (Die Psychologie des Alkoholikers.) *Brit. J. med. Psychol.* **11**, 117—124 (1931).

Um eine Verflachung in der Alkoholfrage zu vermeiden, fordert Verf. die Diskussion ganz bestimmt umschriebener Fragen. Unter diesem Gesichtspunkte beschränkt er sich in der vorliegenden Arbeit 1. auf das Studium der physiologisch-pharmakologischen Wirkung des Alkohols auf den Organismus und 2. auf die analytische Persönlichkeitserforschung des Alkoholikers. Bei 1 werden die bestens bekannten Tatsachen der narkotischen Wirkung des Alkohols wie Enthemmung der subcorticalen Zentren, sekundäre Charakterveränderung des Intoxikierten, Euphorie, Täuschung der Selbstkritik, antisoziales Verhalten usw. besprochen. Ad 2: Die Persönlichkeitserforschung kann nur eine analytische sein, wobei Verf. den Begriff der analytischen Methode sehr weit faßt, darunter das Sich-völlige-Aufschließen des Kranken und das psychologische Verstehen und Einfühlen des Arztes versteht. An Hand seiner analytisch-psychologischen Untersuchungen kommt Carver zur Auffassung, daß der Alkoholiker zum Typus jener sensiblen Neurotiker gehört, welche ihre Angst- und Minderwertigkeitsgefühle durch die Droge überwinden und sich so der unannehmbaren Realität zu entziehen suchen. Ursächlich sollen verdrängte homosexuelle Impulse eine Rolle spielen.

*H. Krajenbühl* (Berlin).

**Eliasberg, W.:** *Klinische und psychologische Gesichtspunkte bei der Begutachtung von Alkoholdelikten, erörtert an Hand eines praktischen Falles.* (*Begutachtungsstat., Nervenklin., Thalkirchen-München.*) *Ärztl. Sachverst.ztg* **36**, 339—344 (1930).

Verf. schreibt: Für den Juristen gibt es einen „normalen Rausch“; der Jurist ist geneigt, den größten Teil der im „alkoholisierten“ Zustand begangenen Delikte als Taten normaler Menschen zu bewerten. Der Arzt muß dagegen im alkoholisierten Zustand unter allen Umständen eine schwere Intoxikation erblicken und kann daher von vornherein nicht zugeben, daß hier der Begriff normal gebraucht werde. Da zum großen Teil Räusche klinisch und psychologisch unauffällig verlaufen, sind Schwierigkeiten für die Beurteilung gegeben, die an einem Gutachten gezeigt werden sollen:

43jähriger Mann, der 14jährig das Opfer eines Sexualverbrechers wurde, mehrere Jahre päderastisch mit ihm verkehrte. Später pflegte er normalen Geschlechtsverkehr, betätigte sich zwischendurch im alkoholischen Rausch wieder homosexuell, ebenso während des Krieges; war deshalb vor dem Kriege und während des Krieges gerichtlich bestraft worden. 1928 wurde wieder ein Gerichtsverfahren gemäß § 183 StGB. durchgeführt, das gleichfalls zur Verurteilung führte. Die Untersuchung ergab: beginnende Arteriosklerose, Fettleibigkeit, vasomotorische Labilität; keine Zeichen einer Geistesstörung. Verf. betont, daß der Begutachtete bei dieser letzten Strafhandlung jede Vorsicht außer acht ließ, diese Triebhandlung nicht in einem direkten Zusammenhang mit seiner Gesamtpersönlichkeit steht, und kommt so zum Schluß, daß das letzte Delikt im Zustande hochgradiger, durch Alkohol verursachter Bewußtseinsstörung begangen worden ist, die Voraussetzungen des § 51 StGB. vorliegen.

*Klieneberger* (Königsberg i. Pr.).

**Leonhardt, Curt:** *Die Hilfe der psychologischen Beweisführung bei der Untersuchung von Sittlichkeitsdelikten.* *Z. angew. Psychol.* **39**, 394—407 (1931).

Unter Betonung der Schwierigkeiten der Wahrheitsforschung in Sittlichkeits-

prozessen verweist Verf. auf die Wichtigkeit einer psychologischen Untersuchung des Angeschuldigten wie Tatzeugen von vornherein. Das „Symptombild“ ist festzulegen, d. h. es ist festzustellen, ob die Aussagen nach Inhalt, Gebärden, Anschaulichkeit, Stimmungsschilderung, Vorgangskritik usw. die Charaktere der Wahrheit und des Erlebens an sich haben oder umgekehrte Werte zeigen; und diese Feststellungen sind mit den Ermittlungen über den Charakter der betr. Person zu vergleichen. An einem fingierten Beispiel wird dargestellt, wie der Verf. das meint. *F. Stern* (Kassel).

**Moses, J.: Die Sexualpathologie des jugendlichen Schwachsinnigen.** (5. Kongr., Köln, Sitzg. v. 7.—10. X. 1930.) Verh. Ges. Heilpädagog. Tl 4, 599—612 (1931).

„Die Sexualität schwachsinniger Kinder und Jugendlicher weist pathologische Sonderheiten auf, die in das Strukturbild der Psyche des Schwachsinnigen aufzunehmen sind. Die Abartungen des Geschlechtslebens haben ihre biologischen Wurzeln in Anomalien der Struktur und Funktion des inkretorischen Apparates. Psychologisch werden die Sexualäußerungen des jugendlichen Schwachsinnigen bedingt durch die aus der intellektuellen Rückständigkeit entspringende Unzulänglichkeit der regulatorischen und hemmenden Fähigkeiten; dann aber hauptsächlich durch die dem Schwachsinn anhaftende Schädigung der Aufbaufaktoren der Gesamtpersönlichkeit, die psychopathische Konstitution. Dazu treten ungünstige Außenbedingungen, die in die Sexualentwicklung und -betätigung eingreifen. Zeitliche Verschiebungen und qualitative Verfälschungen der Geschlechtsreife bedingen Verbiegungen und Verzerrungen der kindlichen sexualpsychologischen Entwicklungskurve. Die Entwicklungsstörungen prägen sich in auto- und heterosexuellen Neigungen und Betätigungen wie in dem Entstehen und Fortdauern kindlicher und jugendlicher Perversionen aus.“

*Eduard Reiss* (Dresden).

**Hirschberg: Ein Fall von sexuellem Infantilismus.** Mschr. Kriminalpsychol. 22, 412—418 (1931).

Ein 38 Jahre alter Vertragsangestellter ist gemäß § 176 Abs. 3 unter Anklage gestellt. Der Mann hatte einen Verein gegründet mit der Aufgabe, an Sonn- und Feiertagen mit schulpflichtigen Knaben Ausflüge oder Spiele zu machen, um sie so vor den Gefahren der Großstadt zu bewahren. Bei einem solchen Spelausflug beobachtete ein Schutzmann aus seinem Garten heraus auf eine Entfernung von 50 m (! Ref.) den Angeklagten, und zwar, daß zwei Knaben neben ihm lagen, daß er einen an sich drückte, und ihm von oben unter die Hose griff. Darauf Festnahme. Vernehmung durch einen Schutzmann (entgegen der Vorschrift), später in der Hauptverhandlung durch den Vorsitzenden „in psychologisch sehr geschickter Weise“. Einzelne der Knaben verneinten die belastenden Vorkommnisse und Berührungen des Geschlechtsteils, andere bejahten. Die Angaben der Knaben „machten den Eindruck der Glaubwürdigkeit“. Der Angeklagte erklärte, mit den Knaben gespielt, sie auf den Schoß genommen und gekitzelt zu haben, bestritt aber, ihren Geschlechtsteil berührt zu haben. Angeklagter ist ein körperlich etwas dürrtiger, einfältiger Debiler, der erst mit vier Jahren Gehen und schwer in der Schule gelernt hatte. Er wollte Priester werden, wurde aber aus dem Seminar entlassen, weil er das Klassenziel nicht erreichen konnte. Sexuell unerfahren und uninteressiert, aber verheiratet, „um einen christlichen Hausstand zu gründen“. Die sexuellen Annäherungen seiner Frau verstand er nicht. Sie verliebte ihn daher und lebte von da an allein. Nach Zeugenaussagen hat der Angeklagte bei anderer Gelegenheit schon coram publico männlichen Individuen ans Geschlechtsteil gegriffen. In der ersten Gerichtsverhandlung widersprechende Begutachtungen durch den Gerichtsarzt und einen von der Verteidigung als Sachverständigen geladenen Nervenarzt („absichtliche Übertreibung“, „stellte sich unerfahrener als er sei“ — „sexueller Infantilismus“). Darauf Begutachtung nach klinischer Beobachtung (Boström, München). Geringe Vitalität, triebschwacher Debiler, aber kein § 51, psychosexueller Infantilismus. Es sei anzunehmen, daß er bei der Beschäftigung mit den Kindern keine Erektion gehabt habe. Freispruch in der zweiten Verhandlung. Der § 176 Abs. 3 setzt voraus, daß der Täter die objektiv unzuchtige Handlung aus wollüstiger Absicht gemacht hat. Fehlt die wollüstige Absicht, so liegt keine strafbare Handlung im Sinne des § 176 vor. *Eyrich* (Bonn).

● **Schwarz, Oswald: Über Homosexualität. Ein Beitrag zu einer medizinischen Anthropologie.** Leipzig: Georg Thieme 1931. 124 S. RM. 8.—

Der Verf. hat sich die Aufgabe gestellt, in der vorliegenden Studie am Beispiel der Homosexualität alle Prinzipien und Methoden der medizinischen Anthropologie in höchst konkreter Wirksamkeit zu zeigen. Ausgehend von der Annahme, daß die Homosexualität eine Art seelische Zwitterigkeit darstelle analog dem Hermaphroditismus,

einer körperlichen Zwitterigkeit. Beide zusammen stellen Manifestationen einer Pathologie der Bisexualität dar. Auf Grund der Darlegungen über den Hermaphroditismus, bei der wir zwei Störungen, eine chromosomale und eine hormonale, anzunehmen haben, sieht Verf. auch bei der Sexualfunktion zwei Störungen, zu der nach klinischen Überlegungen eine dritte einzuschalten wäre: eine konstitutionelle Homosexualität auf Grund einer anlagemäßigen Anomalie, eine infantile Homosexualität auf Grund einer Störung der Entwicklung und eine reaktiv-situative Homosexualität, analog der hormonalen Zwitterigkeit. Die verschiedenen Theorien der Homosexualität werden ausführlich erörtert und einander gegenübergestellt. Bei jedem Homosexuellen liegt eine Anomalie der psychophysischen Konstitution vor, und damit ist er wesensmäßig ein Kranker. Den Kernpunkt des ganzen Phänomens bildet die Unreife, entsprechend beim normalen Kinde der Phase der noch nicht erfolgten Differenzierung von Sinngebung und Sinnentnehmen. Die Genese dieser Unreife kann verschieden sein. Zum Entstehen der „Krankheit Homosexualität“ ist notwendig das Hinzutreten einer spezifischen „Radikalhomosexualität“, wodurch erst die eigenartige Liebeswirkungkeit ihre spezifische Eigenart erhält. Leib und Triebrichtung stimmen nicht zueinander.

*Schönberg* (Basel).

**Konsuloff, St.: Phylogenetische Erklärung der Homosexualität.** Arch. Frauenkde u. Konstit.forschg 17, 134—142 (1931).

Die echte Homosexualität hat einen biologischen Grund, den wir im Ursprung der Geschlechtsorgane und des Geschlechtsaktmechanismus erblicken können. Hemmungen bei der individuellen Evolution des Geschlechtsmechanismus führen, wenn nur die nervenpsychische Entwicklung betroffen ist, zu einem Zurückbleiben gegenüber dem heterogenen Endstadium und damit zu einer Vorstufe hinsichtlich der psychischen Seite des Geschlechtsmechanismus. Diese rückständige Psychik führt zu homosexuellem Streben. Bei der Pseudohomosexualität liegt nur eine vorübergehende Hemmung vor, die durch die Äußerung einer verhältnismäßigen Bisexualität in der Pubertät verursacht ist.

*Birnbaum* (Berlin-Buch).°°

**Chotzen: Ein lehrreicher Fall von Exhibitionismus.** (6. Jahresvers. d. Vereinig. Südostdtsh. Psychiater u. Neurol., Breslau, Sitzg. v. 28. II. 1931.) Arch. f. Psychiatr. 95, 172—174 (1931).

Vortr. berichtet über einen Fall von Exhibitionismus, der in seinem Auftreten eine angedeutete Periodizität zeigt und teils zu gerichtlichen Verurteilungen, teils zu Freisprechungen führte. Er kommt zu dem Schluß, daß für die Beurteilung derartiger Fälle die Erfassung der ganzen Persönlichkeit wichtig und bei der Annahme einer Beherrschungsmöglichkeit des betreffenden Individuums Bestrafung am Platze sei. Verwahrung hält er nicht für durchführbar, für vielfach auch nicht berechtigt, sieht jedoch in evtl. freiwilliger Kastration einen Ausweg aus den praktischen Schwierigkeiten.

In der Aussprache wurde hervorgehoben, daß die strafrechtliche Begutachtung exhibitionistischer Akte nur dann leicht wäre, wenn sie als Symptom anderer Erkrankungen aufträten, und vorgeschlagen, zur Klärung auch den Alkoholversuch heranzuziehen. Schon A. Leppmann hat darauf hingewiesen, daß sich derartige primitive Triebe bisweilen in einer Art Brunst entladen, wobei der Drang viel intensiver wäre als normal.

*K. Ollendorff.*

**Boeters: Ein Lehrer als Exhibitionist.** Mschr. Kriminalpsychol. 22, 214—217 (1931).

Lebensgeschichte eines geläufigen Falles von krankhaftem Exhibitionismus (imperativer Drang mit scheinbar isolierter Zeigelust bei verdrängter Schaulust und spezifiziertem Auslösfaktor in dem Anblick der Waden reifer Frauen) vom Zeitpunkt des ersten kriminellen Konfliktes an infolge der Anzeige durch eine Arbeiterfrau. Durchaus wohlwollende Begutachtung seitens eines Privatfacharztes und eines von der Schulbehörde befragten und psychoanalytisch orientierten beamteten Arztes mit dem Vorschlag der Belassung im Amte und der Fortsetzung einer bereits eingeschlagenen organotherapeutischen Kur. Der von der Staatsanwaltschaft zur Begutachtung aufgeforderte Gerichtsarzt erklärt den Lehrer für einen Psychopathen mit Schwächezuständen und schlägt zur Klärung Anstaltsbeobachtung vor; unter § 51 fällt derselbe nach dessen Ansicht nicht. Gutachten der Anstalt: Psychopath mit gewissen Anomalien des Willens-Gefühls-Trieblebens. Freie Willensbestimmung bei der Tat nicht ausgeschlossen, aber herabgemindert. In der Hauptverhandlung spricht das Kleine Schöffengericht den Angeklagten frei; § 51 wird nicht zugebilligt.

Da die Ehefrau ihre Klage wegen Beleidigung zurückgezogen habe, und bei der fortgeschrittenen Dämmerung von einem öffentlichen Ärgernis nicht die Rede sei; jedenfalls sei letztere Angabe des Angeklagten nicht zu widerlegen gewesen. Die Schulbehörde erhebt keinen Einspruch, da nur Pensionierung in Frage komme. Das Ministerium berät nochmals den Stadtmedizinalrat, der sich vorher für Belassung im Amte entschieden hatte. Im Hinblick auf die Begnadigung des Sexualverbrechens, des Schuhmachers P. O. E., nach von ihm selbst erbetener Kastration, hatte der Autor zur Kastration geraten (Operation am 12. VIII. 1929). Das Ministerium für Volksbildung empfiehlt Belassung im Amt und körperliche und seelische Beaufsichtigung durch den Schulleiter. Dienstantritt 2. XII. 1929. Bericht des Bezirkschulrates vom 4. XII. 1930 erweist keinerlei Vorkommnisse. Mitteilung der Ehefrau an den Autor: Geschlechtstrieb erloschen. Gesund, froh, glücklich, dankbar für den Eingriff. (Wenn auch der soziologische Endeffekt den Psychiater befriedigen muß, so sind doch bezüglich der seelischen Auswirkungen die Akten noch keineswegs für den 46jährigen und verheirateten Mann geschlossen. Um so weniger, als vordem normaler und sehr starker Geschlechtstrieb, häufige Masturbation mit Einwilligung der Ehefrau, die er als 5 Jahre älter sexuell ablehnte, bestand, und er häufig Befriedigung bei Prostituierten zur Bekämpfung des Triebes gesucht hatte. Auch bei störungsfreiem weiterem Verlauf ist nur ein Individualwert gegeben. Ref.)  
H. Kress (Rostock).

**Martens, Kurt: Psychopathie und strafrechtliche Bedeutung unzüchtiger Abbildungen.** Z. Sex.wiss. 18, 17—23 (1931).

An Hand des im „Sittenkabinett“ des Kriminalmuseums zu Dresden befindlichen Materials führt Verf. eine große Blütenlese aller unzüchtigen Abbildungen, Photographien usw. auf, deren „Herstellung, abgesehen von ihrem Inhalt in das Gebiet der Psychopathie gehört“. An Hand dieses Materials werden die strafrechtlichen Bestimmungen besprochen, die sich auf den Verkehr mit unzüchtigen Abbildungen durch Verkauf, Verteilen, Herstellen usw. beziehen. Verf. macht Verbesserungsvorschläge de lege ferenda.  
G. Emanuel (Berlin).

**Kolle, Kurt: Polizeistatistik der Sittlichkeitsvergehen.** Z. Sex.wiss. 17, 457—463 (1931).

Verf. hat auf dem Wege der Polizeistatistik (die auch nur angezeigte und angeklagte Personen neben den verurteilten erfaßt) ein umfassenderes Material an Sittlichkeitsdelikten gewonnen, als die amtliche Kriminalstatistik darbietet. Von diesem aus kommt er u. a. zu der überraschenden Feststellung, daß die Mehrheit aller Sittlichkeitsverbrecher nach ihrer ersten Verurteilung nicht wieder rückfällig geworden ist. Weiter ist von Interesse, daß der weitaus größte Anteil an den Sittlichkeitsdelikten auf die Verbrechen gegen § 176, 3 StGB. (etwa 50%) und § 183 StGB (35%) fällt. Demgegenüber machten die Vergehen nach § 175 StGB. kaum 1% aus. Ungewöhnlich klein ist im übrigen der Anteil der oberen sozialen Schichten an den Sittlichkeitsdelikten.  
Birnbäum (Berlin-Buch).

**Richmond, Frank C.: The criminal feeble-minded.** (Der geistesschwache Verbrecher.) (*Psychiatr. Field Serv., State Board of Control of Wisconsin, Madison.*) J. amer. Inst. crimin. Law 21, 537—552 (1931).

Etwa 5,08% der Bevölkerungen seien geistesschwach. Der Anteil der Schwachsinnigen am Verbrechen sei von zuverlässigen Untersuchern als 13—50mal so groß errechnet worden als der der allgemeinen Bevölkerungen. In den „reformatories“ von Minnesota wurde ein durchschnittlicher Prozentsatz von 29,1% geistesschwacher Verbrecher, im Staate New York 20—25% Beteiligung geistesschwacher Knaben am Verbrechen der Jugendlichen ermittelt, Andersons Untersuchungen ergaben, daß 27—29% aller Gefängnisinsassen geistesschwach seien. Die Berichte des Psychiatric Field Service der staatlichen Aufsichtskörperschaft Wisconsins ergaben: Vom 1. VII. 1926 bis 30. VI. 1930 wurden in den staatlichen Straf- und Besserungsanstalten 4439 Männer und 686 Frauen, insgesamt 5125 Aufnahmen festgestellt. Der Anteil der männlichen Schwachsinnigen an den Delinquenten betrug in der Arbeitsschule für Knaben 20,6%, in der Besserungsanstalt 32,1%, im Gefängnis 42%. Bei den weiblichen Delinquenten betrug der Anteil der Schwachsinnigen 24,5% in der Arbeitsschule für Mädchen 35%, in der Arbeitsschule für Frauen 35%, im Gefängnis 71,8%. Der

Gesamtdurchschnitt für sämtliche Lebensalter bei den Männern betrug 33,9%, bei den Frauen 33,9%, für beide Geschlechter 33,3%. In absoluten Zahlen waren von 4439 Männern 1508 schwachsinnig, davon 1246 hochgradig debil, 256 leicht debil, 6 imbezil. Von 686 Frauen waren 229 geistesschwach, davon 192 hochgradig debil, 36 leicht debil, eine imbezil. Mit zunehmendem Alter steigt der prozentuale Anteil der Schwachsinnigen an der Kriminalität; die Erklärung hierfür sieht der Autor im Zunehmen der Lebensschwierigkeiten und Komplikationen, denen der Geistesschwache in seiner mangelhaften oder fehlenden geistigen Entwicklungsfähigkeit immer wenig geistig gewachsen ist. Fehlender Verstand bedingt eine größere Gefahr, dem Verbrechen anheimzufallen, er sei neben Wohnungsnot einer der wesentlichen Faktoren, Menschen zu Verbrechern werden zu lassen. Die amerikanischen Gerichte haben entschieden, daß der Schwachsinnige als zurechnungsfähig anzusprechen ist, vorausgesetzt, daß nicht nachzuweisen ist, daß er Recht und Unrecht in bezug auf die zur Aburteilung stehende Verbrechenstat nicht zu unterscheiden vermochte. Geisteskrankheit und Geistesschwäche unterliegen insofern anderer gerichtlicher Beurteilung in bezug auf die Zurechnungsfähigkeit des Täters, als bei Geistesschwäche keine grundsätzliche Stellungnahme vorweggenommen wird, vielmehr im Einzelfalle entschieden wird; die einen Gerichte entscheiden je nach Einsicht in Recht oder Unrecht der Tat, die anderen je nach dem Grad des Schwachsinn im gegebenen Fall, der „den Grad der Geisteskrankheit“ (insanity oder mental unsoundness) annehmen könne. In einem Urteil wird hervorgehoben, daß auch Geistesschwäche eines Angeklagten, die ihn auf die intellektuelle Stufe eines Kindes unter 12 Jahren stellt, nicht an sich und grundsätzlich Unzurechnungsfähigkeit begründet, sondern nur, wenn der Nachweis erbracht ist, daß die Einsicht in Recht bzw. Unrecht der zur Aburteilung stehenden Tat im Zeitpunkt ihrer Begehung nicht bestanden hat. Neben den amerikanischen Entscheidungen wird auch eine englische genannt, die sich ebenfalls ausdrücklich dagegen ausspricht, sich auf den schwankenden medizinischen Boden zu stellen und die Frage der Zurechnungsfähigkeit allein auf Grund der Diagnose der Geistesschwäche zu entscheiden. Schließlich wird eine Urteilsbegründung zitiert, in der auf Unzurechnungsfähigkeit erkannt wird, weil der Geistesschwache aus Gründen der Krankheit die Kraft des Willens verloren habe, seine Handlungen zu beherrschen und zwischen Recht und Unrecht zu wählen, auch wenn Recht von Unrecht unterschieden werden kann. Strengere Prüfung der Schuldfrage involviere eine andere Stellung zur Fürsorge und Prophylaxe, eine verminderte Betonung der Strafe, insbesondere eine größere Kritik gegenüber dem Heileffekt kurzer Strafen. In bezug auf die Verbrechensverhütung bei Schwachsinnigen wünscht Verf. zwei Gruppen einzuteilen. Solche, die verdächtig sind, kriminell zu werden, benötigten Schutz und eine Erziehung und Aufsicht, die sie allmählich zu untadelhaftem Leben fähig machte, denn Furcht vor Strafe würde nicht von Strafhandlungen abhalten. Es sei die Frage des potentiell Kriminellen keine solche des Rechtes, sondern der prophylaktischen Medizin. Zusammenarbeit von Ärzten, Fürsorgern und Eltern sei Erfordernis. *Riese.*

**Badonnel, Marguerite: Le vol pathologique.** (Kleptomanie.) (*Hôp. Henri Rousselle, Paris.*) *Prophyl. ment.* 6, 281—286 (1930).

Wiederholte Diebstähle von Kindern deuten nach Verf. stets auf eine psychopathologische Grundlage. *Bratz* (Berlin-Wittenau).

**Leroy, A.: Un cas suspect de „kleptomanie“.** (Ein Fall mit Verdacht auf Kleptomanie.) *J. de Neur.* 31, 114—117 (1931).

Beschreibung einer 54jährigen Frau, die eine Zeitlang in Warenhäusern ihre Exkremente niederlegte und Geld entwendete. Nach ihrer Verhaftung simuliert sie geistige Störungen, gab schließlich an, daß sie eine leidenschaftliche Spielerin sei und diese Dinge getan habe, weil sie auf diese Weise Glück im Spiel zu erlangen hoffte. Der Fall erscheint in der vorliegenden Darstellung wenig geklärt. *Max Grünthal* (Berlin).

**Parasuram, G. R.: Crime and insanity in India.** (Verbrechen und Geisteskrankheit in Indien.) (*Government Ment. Hosp., Madras.*) *J. ment. Sci.* 77, 365—374 (1931).

Übersicht über die Zuordnung von geistiger Erkrankung und Verbrechen bei 175

als geisteskrank ermittelten und in die Irrenanstalt von Madras eingewiesenen Untersuchungsgefangenen. Auffallend groß ist die Zahl der Mörder (101 von 175), von denen 80 an Dementia praecox leiden. Alkoholvergiftung spielt nur eine geringe Rolle (6), da Alkoholgenuß der überwiegend unbemittelten Bevölkerung nicht erschwinglich ist. Die Verteilung der übrigen geistigen Erkrankungen läßt keine nennenswerten Besonderheiten erkennen. Als zweithäufigstes Verbrechen findet sich der Diebstahl. Vergleichszahlen über die Verteilung der Kriminalität innerhalb der gesunden Bevölkerung fehlen.

Otto Kant (Tübingen).

**Saza, K.: Statistische Betrachtungen über die Beziehungen zwischen Verbrechen und Geistesstörung.** (*Psychiatr. Klin., Med. Fak., Fukuoka.*) Fukuoka-Ikwadaigaku-Zasshi 24, dtsh. Zusammenfassung 38—39 (1931) [Japanisch].

Unter insgesamt 87 untersuchten Fällen fanden sich 77 psychotische Verbrecher und 10 verbrecherische Geistesgestörte. Bei den letzteren erschien die Grausamkeit der Tat durch Alkoholgenuß erhöht; die Häufigkeit hatte bei ihnen ihren Gipfel im 3. Jahrzehnt. Bei den Verbrechern im allgemeinen liegt die größte Häufigkeit bei den Männern im besten Mannesalter, bei den Frauen dagegen im Involutionsstadium. Verf. spricht sich abschließend de lege ferenda für Verwahranstalten sowie für die Einrichtung von Sachverständigenräten nach tschechoslowakischem Muster aus. Über die 7 Fälle von Haftpsychosen, die dem Verf. Veranlassung geben, für eine Reform des Strafvollzuges einzutreten, geht aus der vorliegenden Zusammenfassung nichts Näheres hervor.

Donalies (Berlin).

**Beltrán, Juan Ramón: Über Verbrechen Geisteskranker.** Semana méd. 1931 I, 1389—1392 [Spanisch].

Ausführungen über die Psyche des geisteskranken, speziell homicidalen Verbrechers im allgemeinen, den psychischen Status zur Tatzeit und nach derselben mit Hinweis auf die Art der gewöhnlich ausgesuchten Opfer.

Pfister (Bad Sulza).

**Erismann, Th.: Zum Prozeß Halsmann.** Beitr. gerichtl. Med. 11, 162—169 (1931).

Erismann wendet sich gegen „die überaus scharfe Kritik“, welche sein Eingreifen in den Prozeß Halsmann in den Darstellungen von Meixner und von Gamper gefunden hat. Obwohl ihm der gute Glaube ausdrücklich zugebilligt worden ist, versichert er, daß ihn weder ein wirtschaftlicher Vorteil geleitet, noch Stammesverwandtschaft oder Freundschaft an Halsmann gebunden habe. Ihn könne auch der Vorwurf der „brieflichen Ordination“ nicht treffen, da er beiden Schwurgerichtsverhandlungen beigewohnt und selbst mit dem Angeklagten gesprochen habe. Dann bestreitet E. die Urheberschaft der in der Nichtigkeitsbeschwerde enthaltenen Ausführungen, nach welchen durch Versuche hätte deutlich gemacht werden sollen, wie Ermüdungserscheinungen durch Aussicht auf baldige Ruhe behoben werden. Die Brauchbarkeit eines Indizienbeweises bestreite er durchaus nicht im allgemeinen, halte ihn sogar der Zeugenaussage für vielfach überlegen. So habe er selbst zu den Aussagen, die der Zeuge Halsmann im ersten Verfahren machte (E. nennt Halsmann einen Zeugen. Ref.), Mißtrauen gehegt. Für den von Gamper in der Anwendung auf Philipp Halsmann beanstandeten Ausdruck „traumatische Amnesie“ beruft sich E. auf eine Äußerung Freuds und Mönkemöllers. E. sucht weiters zu beweisen, daß er mit der Lehre Freuds vom Oedipuskomplex trotz der Worte „erotische Leidenschaftlichkeit für die ältliche und in diesem Sinn völlig reizlose Mutter“ vertraut gewesen sei. Überdies seien die von Gamper gesperrten Worte in seiner Eingabe an die Staatsanwaltschaft mit der Maschine schwer leserlich gemacht gewesen, in einer gleichfalls der Staatsanwaltschaft übergebenen und von dieser an Mitglieder der Innsbrucker medizinischen Fakultät weiter gegebenen Durchschrift allerdings bloß einfach durchgestrichen. Schließlich beruft E. sich auf ein bei den Akten liegendes Gutachten des Psychologen und Psychiaters, Geheimrates Störing, welcher der zweiten Verhandlung zum größten Teil beigewohnt hat. Dieses Gutachten gehe in allen wesentlichen Punkten mit seiner Beurteilung parallel. Die eigentliche Begründung seines Standpunktes zu den psycho-

logischen Problemen des Prozesses Halsmann behält E. sich für eine andere Gelegenheit vor. (Vgl. Meixner, diese Z. 17, 1, 129; Gamper 17, 170.) *Meixner* (Innsbruck).

**Gamper, E.: Zum Prozeß Halsmann. Erwiderung auf die vorstehenden Ausführungen Prof. Erismanns.** Beitr. gerichtl. Med. 11, 170—173 (1931).

Gamper lehnt die quaternio terminorum ab, mit welcher Erismann ein mechanisches und ein seelisches Trauma gleich setzt, eine Amnesie nach einer Komotion mit einer im Gefolge eines psychischen Insultes auftretenden Erinnerungsstörung identifiziert. In der den Kommissionsmitgliedern vorgelegenen Abschrift der Eingabe Erismanns ist die Stelle „und in diesem Sinne völlig reizlose“ nicht durchstrichen, sondern bloß eingeklammert. In der von der Staatsanwaltschaft dem Dekanat übersandten Durchschrift der Eingabe sind diese Worte mit einem einfachen Bleistiftstrich, der an seinen Enden durch 2 kurze senkrechte Striche begrenzt ist, gestrichen. Diese Endstriche wurden von der Schreibkraft offenbar für eine Klammer angesehen. Was die von Erismann bemängelte Sperrung anlangt, so steht in den Ausführungen Gamper in einer Fußnote ausdrücklich „vom Ref. gesperrt“. *Meixner*.

**Meixner, Karl: Zum Prozeß Halsmann. Erwiderung auf vorstehende Ausführungen Prof. Erismanns.** Beitr. gerichtl. Med. 11, 174 (1931).

Daß der Ausdruck „briefliche Ordination“ sich in nicht mißzuverstehender Weise auf die der Verteidigung übergebenen brieflichen Äußerungen mehrerer Psychologen bezieht, denen Erismann seine eigene „Meinungsäußerung“ vorgelegt hatte, geht schon aus Erismanns Bemerkungen klar hervor. Überdies ist in Meixners Schrift zu lesen, daß Erismann der ersten Schwurgerichtsverhandlung beigewohnt hat.

*Meixner* (Innsbruck).

**Flesch, Max: Ärztliches Gutachten und Rechtsspruch.** Dtsch. med. Wschr. 1931 II, 1552—1554.

Verf. äußert Unzufriedenheit darüber, daß das Gericht im Prozeß Thielecke dem Gutachten der Sachverständigen nicht besser Rechnung getragen hat. Während dieses Möglichkeiten offengelassen hätte, nach welchen der Angeklagte nicht zurechnungsfähig gewesen wäre, setzte das Urteil sich darüber ganz hinweg, da es nach Ansicht des Gerichtes nicht gelungen sei, eine dauernde Geistesstörung oder eine Ausschaltung der Persönlichkeit zu finden. Verf. will die freie Beweiswürdigung des Gerichtes nicht antasten, wünscht vielmehr, daß die Gerichte durch das Gesetz nicht so beengt werden, im Wahrspruch und im Strafausmaß. — Er findet Anklänge an den Prozeß Manasse Friedländer und fordert, daß die Ärzte „alles daransetzen, daß an die Stelle der mechanisch aus dem Taterfolg entwickelten Strafe eine die Tat nach den sozialen Begleitumständen und nach der Veranlagung des Täters beurteilende wahre Gerechtigkeit sich entwickle“.

*Meixner* (Innsbruck).

**Pregowski, P.: Sadistische und Zerstörungslust-Zustände bei vier Kranken und ihre Behandlung.** (Städt. Psychiatr. Krankenh. St. Johannes, Warschau.) Psychiatr.-neur. Wschr. 1931 I, 239—242.

Mitteilung von 4 Fällen: 3 Psychopathen und 1 Katatone zeigten cyclisch, gleichzeitig mit der Menstruation auftretende Erregungszustände vom Charakter des Zornes und der Zerstörungslust, auch sadistische Ausbrüche; die aggressiven Tendenzen traten — zumal bei der Katatonen — geradezu „drang-“ und „triebhaft“ auf. In einem der Fälle kamen Menstruation und Erregungszustände 2mal im Monat, in allen waren die Blutungen verhältnismäßig spärlich; durch Sexualhormon (Agomensin Ciba) wurde eine Korrektur der Menses und eine Beseitigung der Erregungszustände erreicht. Anhangsweise wird eines jugendlichen Lustmörders gedacht. *Donalies* (Berlin).

**Marie, A., et Zaborowski: Cannibalisme et vitamines.** (Kannibalismus und Vitamine.) Arch. internat. Neur. 50, I, 199—209 (1931).

Die Sucht, ungenießbare Gegenstände zu essen oder nach ihnen zu schnappen, wird bei Mensch und Tier als dieselbe Avitaminose aufgefaßt, die in ihrer schwersten Form zum Kannibalismus führt. Beim Menschen sind Koprophagie und Trichophagie bisweilen Begleiterscheinungen der Osteomalacie. Die meisten russischen Menschenfresser waren entweder Mütter oder Personen, die sich schon vor der Hungerkatastrophe als Psychopathen erwiesen hatten. In den vereinzelt Fällen, die auch bei anderen Kulturvölkern immer wieder vorkommen, handelt es sich durchweg um schwere Psychopathen, die oft noch überdies unter dem Einfluß von Giften oder anatomischen Schäden standen.

*L. Marx* (Karlsruhe).