

einer Schwimmhose bekleidet aus der Theiß geborgen wurde. Wegen der hochgradigen Destruierung der Gesichtswichteile konnte der Unbekannte nicht rekognosziert werden. Bei der Sektion wurde der genaue Status des Gebisses festgestellt, es wurden Füllungen, Kronen und eine vor kurzer Zeit stattgefundene Zahnentfernung, außerdem ein geheilter alter Bruch des rechten Wadenbeinkopfes festgestellt. Die Rekognoszierung konnte mit Hilfe der Aufzeichnungen der militärischen Zahnambulatorien und durch die vor 4 Jahren angefertigte Röntgenaufnahme des behandelten Wadenbeinbruches ohne Zweifel ausgeführt werden.

Wietrich (Budapest).

**Tonelli, Lanfranco:** *La deformabilità pupillare segno di morte reale.* (Die Deformierbarkeit der Pupille Zeichen des wirklichen Todes.) (*I. Sez., Arcisped. d. SS. Salvatore ad SSrum presso S. Giovanni in Laterano, Roma.*) Policlinico Sez. prat. 1932, 205—210.

Da die in der Praxis verwendeten Zeichen zur Konstatierung des eingetretenen Todes teils sehr einfach, dabei aber unzuverlässig sind, teils einen umfangreichen Apparat erfordern, so empfiehlt Verf. auf Grund von 8jährigen Untersuchungen ein sicheres und einfaches Verfahren, um den eingetretenen Tod festzustellen. Dasselbe besteht darin, daß man durch entsprechenden ein- und mehrseitigen Fingerdruck auf den Bulbus der Pupille eine beliebige ovale dreieckige oder polygonale Form geben kann. Das Verfahren wurde nicht nur an 649 Fällen, die an den verschiedensten Krankheiten (darunter auch 85 Fälle von Nervenerkrankungen mit Pupillenanomalien) verstorben waren, erprobt, sondern auch an 6 Fällen von Scheintod, wieweil letztere stets eine negative Reaktion gaben. Einer von diesen Fällen (Tbc.), den die Wärter als tot weggeschaffen wollten, bei dem aber die Pupille durch Fingerdruck sich nicht deformieren ließ, gab einige Zeit später wieder Lebenszeichen und lebte noch 10 Tage. An 10 Fällen wurde untersucht, in welcher Zeit nach dem Tode das Pupillenphänomen erschien und es stellte sich heraus, daß dasselbe im Momente des Todes und unmittelbar nachher zu konstatieren war und mindestens 24 Stunden nach eingetretenem Tode sich noch vorfand. Bei Durchsicht der Literatur ergab sich, daß Joll in London (1881) als Zeichen des Todes eine „Erschlaffung der Iris“ gefunden hatte, die wohl mit dem vom Verf. gefundenen Zeichen identisch sein dürfte. (1 Abbildung.) *Horniker.*

### Gerichtliche Psychologie und Psychiatrie.

● **Hoffmann, Herm. F.:** *Psychologie und ärztliche Praxis.* Berlin: Julius Springer 1932. IV, 67 S. RM. 2.80.

Verf. führt aus, daß der moderne psychiatrische Unterricht darin seine Aufgabe sieht, die praktisch-psychologische Erfahrung und Erkenntnis dem ärztlichen Denken und Handeln dienstbar zu machen. Ziel seiner Abhandlung ist, dem Praktiker zu zeigen, wie er jene Neurotiker, die der Spezialist zu den sog. Bagatellfällen zählt, verstehen und behandeln soll. — Wichtig dafür ist zunächst die äußere Betrachtung, der erste Eindruck des äußeren Gesamtbildes, da hier stets gewisse Erscheinungen der „Krankheit“ eingezeichnet sind, dieses Bild ein Symbol der Persönlichkeit des kranken Menschen darstellt. Auch das Verständnis, in den Personalien zu lesen, kann gewisse, für den Gang der Exploration bedeutsame Hinweise geben. Ferner müssen die funktionellen Beschwerden und ihre Entstehung erfaßt und ergründet werden. Die Entstehung kann in harmlosen Indispositionen, in affektiven Gründen, in ursprünglich als Zeichen echter organischer Krankheiten aufgetretenen Beschwerden gegeben sein, hier ein folgeschweres Krankheitsbewußtsein zeitigen, das in Selbstbeobachtung, Hypochondrie zutage tritt und, wie auch Krankheitsbefürchtung, ein Ausdruck der Lebensangst ist. Vielfach entstehen nervöse Beschwerden aus rein psychischen Gründen: Konflikten des Alltags = Berufsarbeit, Wahl und Ausübung des Berufs (Berufskomplex); Beziehungen zu den Nebenmenschen (sozialer Komplex); Beziehungen, die mit den Begriffen Liebe, Ehe, Familiengründung umschrieben werden können (erotischer Komplex, Familienkomplex), zu deren Feststellung es einer gewissen kombinatorischen, auf reichhaltiger Erfahrung sich gründenden psychologischen Phantasie bedarf. Psychologische Gegebenheiten im Aufbau der nervösen Beschwerden sind: Widerstandsschwäche; innere Bereitschaft zum Leiden mit der tragischen Sucht, der Überwindung des Leidens ein Hindernis in den Weg zu legen; Ringbeziehungen = Wechselwirkung zwischen seelischen und körperlichen Vorgängen; Selbstverstümmelung = Einengung bis Lahmlegung der Icherhaltung und Selbstentfaltung; Selbsttäuschung; Krankheit als Sicherung, indem die Nervösen aus der Not eine Krankheit machen; Milieuprovoaktion. Verf. zeigt weiter, daß die wesentlichen Wurzeln des Krankheitsbewußtseins in der Laienpathologie, dem Milieu, in fahrlässiger Seelenverletzung durch Ärzte, die

ihren Patienten Angst machen, liegen. Grundpfeiler der „Rentenneurose“ sind: das Kausalitätsbedürfnis und das Rechthabenwollen. — Verf. bringt für alle von ihm aufgeworfenen Fragen und für alle Feststellungen anschauliche Beispiele und Belege und zeigt die Richtlinien und Wege, die zur Erforschung der zur Beurteilung notwendigen Gesichtspunkte führen, deren Beachtung zweifellos auch dem praktischen Arzt eine individuelle richtige Erfassung jedes Einzelfalles ermöglicht, eine sachgemäße und erfolgreiche therapeutische Behandlung zeitigt und manches Unheil, wie die so häufige Fehlbegutachtung, verhüten könnte.

*Klieneberger* (Königsberg i. Pr.).

● **Kronfeld, Arthur: Lehrbuch der Charakterkunde.** Berlin: Julius Springer 1932. VIII, 451 S. RM. 24.—

Der bekannte Verf. hat den dankenswerten Versuch unternommen, ein Lehrbuch der Charakterkunde zu schreiben. Kronfeld ist für diese Aufgabe um so mehr befähigt, als er 25 Jahre lang die Zielsetzung seiner Arbeit darauf richtete, die Charakterkunde lehrbar zu machen sowohl als Wissen wie als Gesinnung. Das Buch ist nach Angabe des Verf. hervorgegangen aus Übungen zur Charakterkunde, die während dreier Jahre mit einem kleinen Kreis seiner Hörer und Schüler stattfanden. Da die Charakterkunde aus allen Gebieten geistiger Tätigkeit und des praktischen Lebens Zustrom erhält, so war es naturgemäß nicht leicht, in die Vielseitigkeit ein Regime zu bringen. K. ist aber die erwünschte Systematik der Einteilung seines Stoffes durchaus gelungen, indem er „den eigenen Standpunkt hinter der Achtung vor der Vielheit möglicher Blickweisen“ unter strenger Einhaltung eines systematisch-didaktischen Darstellungsgrundsatzes zurücktreten ließ. Das Buch gliedert sich nach folgenden Überschriften: 1. Einführung in die Probleme der Charakterkunde, 2. Ethik und Charakter, 3. die philosophischen Systeme der Charakterkunde, 4. die biologisch-medizinische Charakterkunde. — Vermißt wird ein Namen- und Sachregister, das bei dem großen praktischen Wert des Buches sowohl für Ärzte als auch für Pädagogen, Psychologen und Juristen sehr erwünscht gewesen wäre.

*Többen* (Münster i. W.).

**Lewin, Kurt: Untersuchungen zur Handlungs- und Affektpsychologie. X. Dembo, Tamara: Der Ärger als dynamisches Problem.** (*Psychol. Inst., Univ. Berlin.*) Psychol. Forschg 15, 1—144 (1931).

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit dem Problem des Ärgers. An einer Reihe von Beispielen des täglichen Lebens und ihrer vorläufigen Analyse wird gezeigt, daß weder die Wichtigkeit des Zieles noch die Intensität des Dabeiseins, die Plötzlichkeit oder Unvorhergesehenheit der Störung ausreicht, um das Entstehen des Ärgers zu erklären. — Zum Zweck der experimentellen Herbeiführung von Ärgeraffekten wurden bestimmte Aufgaben gestellt, deren Wesen in folgendem liegt: Sie sind praktisch unlösbar, erscheinen aber doch lösbar. Würde auf das letztere Moment verzichtet werden, so würde von vornherein kein Ernstverhalten erzielt werden und damit auch kein Ärgeraffekt. — Die Ärgergeschehnisse sind außerordentlich mannigfaltig, zum Teil einander geradezu entgegengesetzt. Es kommt da alles vor, von völliger Passivität bis zur höchstgesteigerten Aktivität, Grobheiten, Insulten, Aus-dem-Felde-Laufen usw. — Innerhalb der eigentlichen Affektgeschehnisse werden unterschieden reine Affektäußerungen (ohne Ziel), ferner Affekthandlungen, welche nicht nur dem Ausdruck, sondern auch der Herbeiführung eines bestimmten Zieles dienen, und endlich die affektive Tönung (die Bodenaffektivität) als Hintergrund des gesamten Geschehens. — Die Frage drängt sich auf, ob diese Klassifikation zusammenfällt mit der Intensität des Ärgergeschehens; ob also beispielsweise typisch der Affekthandlung ein stärkerer Affekt zugrunde liegt als dem bloßen Affektausdruck. Das ist auf Grund leicht zu überblickender Beispiele zu verneinen. Die Konsequenz ist übrigens auch für die forensische Psychologie nicht unwichtig. Das zur äußeren Handlung führende Geschehnis braucht keineswegs intensiver zu sein als dasjenige, welches in der bloßen Vorstellung oder im „Versuch“ steckenbleibt. Nicht die Umsetzung in Handeln, sondern die Umstellung der gesamten inneren Situation allein vermag einen Maßstab für die Intensität zu geben. Dembo findet den Maßstab in der Wirkungsstärke, d. h. dem Ausmaß der Umwandlung der inneren und äußeren Situation. — In der Situation nun, unter der Wirkung der Feldkräfte, nämlich der Wirkung der Aufgabe, des sachlichen Interesses, das sie bietet, zum 2. des persönlichen Interesses der Versuchsperson, und endlich ihrer Verpflichtung gegenüber dem Versuchsleiter, kommt es zur Ausbildung ganz bestimmter Feldgestalten. Die erste dieser Gestalten ist die Innenbarriere, d. h. die Schwierigkeit,

welche die Lösung der Aufgabe bietet; erst später tritt hinzu die Außenbarriere. Indem die Vp. mit wachsender Unlust etwa immer mehr zur Beendigung des Versuches drängt, gegen die Barriere stößt, bemerkt sie, wie fest die Außenbarriere ist. Beide Barrieren gewinnen ihre Gestalt und Festigkeit erst im Verlauf des Versuches. — In unserem Zusammenhang ist es besonders wichtig, daß die Deutung der Geschehnisse und zwar auch in ihrem dynamischen Zusammenhang auf Grund vergleichend psychologischer und auch psychoanalytischer Erkenntnisse geschieht. — Der Ärgeraffekt, so wird uns gesagt, lockere die Persönlichkeit auf, und so komme es zu einer Primitivierung. Die Ziele werden äußerlicher, der bloße Durchbruch oder die Ersatzhandlung wird zum Ziel, es kommt zu magischen, animistischen und halluzinatorischen Geschehnissen; das alles beweist nicht nur die Verschiebung in die Irrealität, sondern auch die innerseelische Auflockerung. Übrigens ist sich D. darüber klar, daß bei aller Ähnlichkeit dieser zeitweiligen Primitivierung des Erwachsenen mit der Primitivität des Kindes doch wesentliche Unterschiede bestehen bleiben. — Im einzelnen ist besonders wertvoll bei D. die Untersuchung der Ersatzhandlung. Die Theorie der funktionellen Identität der Ersatzhandlung wird ebensowohl angelehnt wie die der gegenständlichen Identität. Das letztere mit vollem Recht. Wenn das Ziel heißt, einen Ring auf eine Flasche A werfen und der Ring in Wahrheit auf die gleichfalls vorhandene Flasche B geworfen wird, so ist nicht die Identität oder Ähnlichkeit, sondern gerade die Verschiedenheit, die Möglichkeit durch Abwechslung aus dem Quälenden der Situation herauszukommen, das Motiv der Ersatzhandlung. D. gibt zu, daß im Einzelfall die Situation in dieser Richtung dynamisch nur sehr schwer durchschaubar ist. — Die krassste „Ersatzhandlung“ unter der Wirkung des Affektes ist der Ausbruch, das „Aus-dem-Feld-Gehen“. Hiermit ist es tatsächlich gelungen, das Handlungsgeschehen unter der Wirkung des Affektes in einer sinnvollen Stufenfolge zu verstehen. Hierher gehört auch das Pendeln zwischen Aktionen in verschiedener Richtung, das andererseits auch zum Entstehen einer starken Bodenaffektivität beiträgt. — Die eigentliche Höchststeigerung des Affektes nach entstandener Bodenaffektivität gelingt häufig erst durch einen Zusatzdruck von seiten des Versuchsleiters, der in verschiedener Weise der Persönlichkeit der Vp. angemessen, gegeben werden kann. Unter der Wirkung des Zusatzdruckes kommt es dann gelegentlich zum offenen Kampf gegen den Versuchsleiter. Als Zusatzdruck kann es aber auch wirken, wenn die Vp. einen Erfolg beinahe errungen hat. Dies entspricht der bekannten Tatsache, daß der Ärger auch im täglichen Leben um so sicherer eintritt, je näher man einem Ziel bereits war. Solche „Beinaheerfolge“ führen nämlich zu einer jähen Umgestaltung des Anspruchsniveaus, wie in der vorhergehenden Untersuchung Hoppe bereits dargetan hatte. — Die Arbeit D.s hat zweifellos eine wertvolle Bereicherung der Dynamik des Ärgergeschehens gebracht. Die Erklärung der Ärgerbeispiele aus dem Leben wurde eingangs nicht auf die Stärke des behinderten „Wunsches“ bezogen. Die Untersuchung zeigt natürlich, daß die Stärke der Wünsche entscheidend ist. Wenn wir D. richtig verstehen, so lautet ihre These: Nicht der fertig mitgebrachte Wunsch, sondern der durch die Situation, in der Situation, an der Situation gemodelte Wunsch, oder allgemeiner gesprochen, das Motivationsverhalten, wie es in lebendiger Berührung mit der Situation sich wandelt, entscheidet auch über die Affektgeschehnisse. *Eliasberg* (München).

**Adler, Alfred: Die kriminelle Persönlichkeit und ihre Heilung.** Internat. Z. Individ. psychol. 9, 321—329 (1931).

Um alle Handlungen und Äußerungen des Verbrechers zu verstehen, müssen wir das große Motiv herausfinden, das durch sein ganzes Sein fließt und alle seine Symptome und Äußerungen beherrscht. Wenn vererbte Anlagen der wirkliche Grund für Verbrechen wären, könnten wir nichts oder nur wenig bessern. Bei der großen Bedeutung der Defekte in den Drüsen mit innerer Sekretion dürfte es doch ein Irrtum sein, diesen Faktor als Ursache anzusehen. Die Schwierigkeiten und Belastung für solche Kinder treten nur dann ein und erst unter den Forderungen des sozialen Lebens,

wenn wir diesen Kindern nicht die richtige Behandlung und Ausbildung angedeihen lassen. Wichtig ist, daß solchen Kindern soziales Interesse beigebracht wird. Die Konstante, die wir bei allen Fehlgeratenen finden, ist der Mangel an der Ausbildung in der Zusammenarbeit. Die soziale Gestaltung der Persönlichkeit war ja von Alters her den großen Menschenkennern bekannt. Die Individualpsychologie hat den Verdienst, aus ihrer Zusammenhangsbetrachtung heraus die wissenschaftliche Vertiefung angebahnt zu haben. Ist einer den sozialen Problemen gegenübergestellt, für sie nicht vorbereitet, so fühlt er sich minderwertig. Kein menschliches Wesen kann auf die Dauer das Gefühl der Minderwertigkeit ertragen. *Manfred Goldstein* (Magdeburg).<sup>oo</sup>

**Ramón Beltrán, Juan: Psychoanalyse und Verbrechen.** *Semana méd.* 1931 II, 207—217 [Spanisch].

Verf. versucht die Tat eines Mörders auf einem durch psychoanalytisch orientierte Erwägungen bestimmten Wege aufzuklären. Er findet eine deutliche „Regression“ und eine „Persistenz des Ödipuskomplexes“.

*Eduard Krapf* (München).<sup>o</sup>

**Simon, Walter: Abenteurer. Eine charakterologische Studie.** *Z. angew. Psychol.* 40, 277—324 (1931).

Unter Abenteurer versteht Verf. Menschen, deren Streben nach solchen Erlebnissen geht, in denen das Moment der Unsicherheit, Unberechenbarkeit und Gefahrenmöglichkeit so stark ist, daß es das ganze Ich in Hochspannung versetzt. Spielarten dieses Abenteurertyps sind durch die beiden Eigenschaften: Intelligenz und Geistigkeit gegeben, von denen die letztere als Struktureigenschaft gleichsam das „Wie“ des bewußten Erlebens bestimmt. Die verschiedene Ausprägung dieser Eigenschaften bedingt die Bevorzugung von verschiedenen Abenteuern. Verf. unterscheidet demgemäß „Naturabenteurer“, die meist „natürliche“ Abenteuer erleben, „Willensabenteurer“, die meist gewollte Abenteuer erstreben, und „Tatabenteurer“. *Birnbaum* (Berlin-Buch).<sup>o</sup>

**Urechia, C. I., et G. Retezannu: Fugues, vagabondage et psychanalyse.** (Fugues, Wandertrieb und Psychoanalyse.) *Arch. internat. Neur.* 50, I, 491—512 (1931).

Die Verff. geben mehrere detaillierte Persönlichkeits- und Konfliktsanalysen von Fällen mit Fugues und pathologischem Wandertrieb. Sie schließen aus ihren Beobachtungen, daß die Fugues hauptsächlich bei Degenerierten auftreten. Diese kommen zu der Primitivreaktion, weil sie unfähig sind, mit ihren inneren oder äußeren Schwierigkeiten fertig zu werden, sie verhalten sich wie Tiere angesichts einer Gefahr. In der Mehrzahl der Fälle handelte es sich um Störungen in der Lösung des Ödipuskomplexes und in allen Fällen um eine mehr oder weniger große Unfähigkeit zu normalen Liebesbeziehungen. Die Sublimierung war unzureichend, es kam zu keiner geregelten Arbeit, zu keiner Anpassung an die Realität; das moralische Streben wählte als Ausweg die Fugue.

*Enke* (Marburg).<sup>o</sup>

**Freud, Sigm.: Über die weibliche Sexualität.** *Internat. Z. Psychoanal.* 17, 317 bis 332 (1931).

Der Leser, der nicht Mitglied der analytischen Sekte ist, wird diese Schrift mit demselben Mißbehagen aus der Hand legen wie andere Abhandlungen gleicher Richtung, nicht nur wegen der unermüdlichen Beschäftigung mit der Genitalsphäre, sondern wegen der mit psychoanalytischen Jargonausdrücken gespickten Darstellung; ich sehe dabei noch ganz ab von der völligen Haltlosigkeit aller Voraussetzungen; der Verf. hat, ebenso wie seine Jünger, die Fähigkeit verloren, einfache und natürliche Dinge einfach und natürlich zu sehen. Die ganze Entgleisung der Betrachtungsweise könnte man als harmlose Verirrung würdigen, über die man in 30 Jahren lächeln wird, wenn sie sich nicht schon in praktisch verantwortliche Begutachtungsfragen in fälschender und vergiftender Weise eindringte.

*A. E. Hoche* (Freiburg i. Br.).<sup>o</sup>

**Erismann, Theodor: Die psychologischen Probleme im Fall Halsmann.** (12. Kongr., *Hamburg, Sitzg. v. 12.—16. IV. 1931.*) *Verh. dtsh. Ges. Psychol.* 322—331 (1932).

Verf. wiederholt die im zweiten Schwurgerichtsprozeß Halsmann (vgl. Meixner, diese *Z.* 17, 1, 129; 18, 224; Gamper, ebd. 17, 170; 18, 224; Erismann, ebd. 18, 223) von der Verteidigung zur Entlastung Philipp Halsmanns hervorgekehrten Umstände, besonders den,

daß sich ein hinreichender Beweggrund zur Tat nicht hätte ermitteln lassen. Ein Versuch, den Verf. am Tatorte mit zwei Assistenten und einer 80 kg schweren Menschenpuppe vorgenommen hat, habe bewiesen, daß sich die Verletzungen des Vaters Halsmanns und das Hinabschaffen über den Hang in den Bach in kurzer Zeit haben ausführen lassen. Der Punkt, den Philipp Halsmann im zweiten Verfahren als seinen vermutlichen Standort im Augenblicke des Angriffes auf seinen Vater entdeckte, war vom Tatort 150 Schritte entfernt. Wenn Philipp Halsmann sich beim Zurücklaufen nicht besonders beeilte, so hätte die Zeit für den Täter ausgereicht. Die Einstellung des Verf. zu der Frage erhellt aus folgenden Sätzen: Die Worte, die er den Geschworenen nach seiner Verurteilung zuruft: „Jetzt erst ist das Verbrechen geschehen, einen Unschuldigen habt ihr verurteilt!“ — ließen nach Sinn und Ausdruck ebenfalls nichts merken von einem an seiner Seele nagenden Schuldbewußtsein, vielmehr hörten sie sich an wie der Empörungsschrei eines zu Unrecht schuldig Gesprochenen. *Meizner.*

**Bohne, G.: Individualpsychologische Beurteilung krimineller Persönlichkeiten.** Internat. Z. Individ. psychol. 9, 330—345 (1931).

Den größten diagnostischen Wert für die Erklärung des sozialen Handelns, besonders bei jugendlichen Delinquenten, hat die Feststellung einer besonderen Einstellung zur Umwelt, die in einem Gefühl der Unterlegenheit gegenüber Menschen und Situationen besteht, in dem, was die Individualpsychologie als Gefühl der Minderwertigkeit bezeichnet, mag dieses Gefühl nun bewußt oder unbewußt wirksam sein. Die Entstehung dieses Minderwertigkeitsgefühls, das in vielen Fällen mit dem von der psychoanalytischen Lehre postulierten präexistenten Schuldgefühl dieselbe Wurzel hat und hier zurückgeführt wird auf die Verdrängungstätigkeit des Über-Ich, das unangenehme Erinnerungen zum Objekte hat und solche Situationen und Wünsche, die nach dem Erziehungsplan als unehrenvoll und verwerflich hingestellt worden sind, läßt sich in den meisten Fällen bis in die frühe Jugend zurückverfolgen. Viel wichtiger, weil ungleich häufiger, für die Ausbildung eines verstärkten Minderwertigkeitsgefühls sind die ungünstigen sozialen und wirtschaftlichen Verhältnisse, unter denen ein Kind aufwächst und unter denen der Heranwachsende später seine Eingliederung in die Gesellschaft vollziehen muß. Das Gemeinschaftsgefühl auf unmittelbar menschlicher Grundlage ist verlorengegangen gegenüber dem Gefühl einer von oben her reglementierten, bedrückenden und das Individuelle tötenden Organisation, die nichts Individuelles, sondern etwas Organisiertes, Maschinenmäßiges, Bürokratisches und darum Feindliches hat. Auf diesem Boden wächst der asozial Aktive, der sich nur solange in die Gemeinschaft einzugliedern vermag, als er anerkannt wird. Gerät er in eine Situation, in der ihm diese Anerkennung versagt wird oder versagt zu sein scheint, in der ihm das Maß an Vergnügungen, auf das er Anspruch zu haben scheint, nicht gewährt wird, dann tritt er in die Opposition und wird kriminell.

*Manfred Goldstein (Magdeburg).<sup>oo</sup>*

**Marbe, Karl: Persönlichkeit und Aussage.** (*München, Sitzg. v. 29. IX.—2. X. 1930.*) Mitt. kriminalbiol. Ges. 3, 89—106 u. 129—140 (1931).

Die Persönlichkeit wird vom Verf. als etwas rein Dispositionelles gefaßt, für das Anlagefaktoren wie im Laufe des Lebens erworbene Veränderungen in gleicher Weise bedeutungsvoll sind. Entscheidend für das jeweilige Verhalten ist die momentane Persönlichkeit, das ist die herrschende Persönlichkeitseinstellung. So erscheinen für die vorliegende Betrachtung die bisherigen Versuche zu Typenaufstellungen weniger wichtig; sie werden daher nur kurz besprochen. Am eidetischen Typus, am Typus des Motorikers wird gezeigt, wie Persönlichkeitstypen für die Aussage von Bedeutung sein können. Eingehend beschäftigt sich Verf. mit den verschiedenen schon bekannten Faktoren, die die Aussage zu beeinflussen pflegen, und weist auf die Beziehungen hin, die hier zu verschiedensten Schichten der Persönlichkeit bestehen. Bei Besprechung der Lüge weist er auf die experimentelle Ausarbeitung von Lügentests durch seine Mitarbeiterin Maria Zillig hin, wonach die Kinderlüge allgemein verbreitet, Lügenhaftigkeit bei Kindern jedoch selten ist. Zwischen Intelligenzbegabung und Lügenhaftigkeit bestehen keine direkten Beziehungen, nur ist die Konzentrationsfähigkeit lügenhafter Kinder oft schlecht. Dagegen zeigten sie im großen und ganzen betrachtet

weder besondere Suggestibilität noch besondere Phantasiebegabung. Ganz besonders wird hervorgehoben, daß es nicht immer so leicht sei, wie man meine, aus Ausdrucksbewegungen das Lügen zu erschließen. Wie experimentelle Untersuchungen gelehrt haben, sind stark negative Charakterzüge bei lügenhaften Kindern häufig (gemeinere Witze im Witzversuch, schlechtes Halten von Versprechen, große Unbescheidenheit im Wünschen). Alle lügenhaften Kinder waren weniger beliebt. Oft handelte es sich bei lügenhaften um einzige Kinder. Die individuelle Verschiedenheit der einzelnen Fälle wird ausdrücklich hervorgehoben und vor Verallgemeinerungen gewarnt. Mit zunehmendem kindlichen Lebensalter wächst die Güte der Aussage, doch durchkreuzen Pubertätsentwicklung und Beginn der Menstruation häufig diese Gesetzmäßigkeit.

*Reiss (Dresden).*°

**Schmitz, Wilhelm: Zur Psychologie von Kinderaussagen.** *Ärztl. Sachverst.ztg* **37**, 275—278 (1931).

Verf. weist auf die Besonderheiten des kindlichen Wesens hin, seiner Auffassung, seiner Beobachtung, seiner Intelligenz, seiner Anschauungskreise usw., die die Kinderaussagen in charakteristischer Weise bestimmen. Der berufene Sachverständige ist hier der geschulte Berufspsychologe. Ist er auch physiologisch geschult, z. B. als Arzt, um so besser.

*Birnbaum (Berlin-Buch).*°°

**Stern, William, und Betty Katzenstein: Verschiedene Glaubwürdigkeit siebenjähriger Zwillingsschwestern.** (*Psychol. Inst., Univ. Hamburg.*) *Z. angew. Psychol.* **40**, 231—238 (1931).

Verf. gibt eine psychologische Darlegung der Aussagen eines kindlichen Zwillingsschwesternpaares (ob ein- oder zweieiige konnte nicht festgestellt werden) in einem Kriminalverfahren wegen Sittlichkeitsverbrechens. Die Glaubwürdigkeit der einen wurde im Gegensatz zu der der anderen anerkannt, wobei als Hilfsmittel eine experimentelle, aus den besonderen Verhältnissen sich ergebende Prüfung herangezogen wurde. Das Gericht entschied im Sinne dieser Feststellungen über die verschiedene Glaubwürdigkeit der Zwillinge.

*Birnbaum (Berlin-Buch).*°

**Assmann, P.: Das Hilfsschulkind vor Gericht.** (5. Kongr., Köln, Sitzg. v. 7. bis 10. X. 1930.) *Verh. Ges. Heilpädagog.* **4**, 566—569 (1931).

Verf. erhebt die Forderung, den Hilfsschullehrer als den besten „Beurteiler der Seelenstruktur des schwachsinnigen Hilfsschulkindes“ zu allen gerichtlichen Verhandlungen, die sich auf schwachsinnige Jugendliche beziehen, heranzuziehen und dadurch die Stellung des Psychiaters „sachgemäß“ zu ergänzen.

Wenn der Hilfsschullehrer sich darauf beschränkt, die Beobachtungen des Sachverständigen durch seine eigenen, in der Schule gesammelten Erfahrungen zu ergänzen, so kann nach Ansicht des Ref. gegen seine Mitarbeit nicht das mindeste eingewandt werden. Die Beurteilung der Zurechnungsfähigkeit muß jedoch dem Arzt überlassen bleiben. *Többen.*

**Löwy, Ida: Eindrücke beim Jugendgericht.** *Internat. Z. Individ.psychol.* **9**, 367 bis 371 (1931).

Der Jugendliche übernimmt mit seinem vollendeten 21. Jahre, mit seiner Großjährigkeit, die Rechte und Pflichten des Erwachsenen; die Verantwortlichkeit wurde ihm bis nun von 18 Jahren an zugemutet. Daher ist die nächste gebieterische Forderung die nach Erhöhung der Altersgrenze von 18 auf 21 Jahre. Der Wichtigkeit dieser Gesetzesänderung steht ein geringer Aufwand an Zeit, Mühe und Kosten gegenüber; denn abgesehen von der Angabe der Altersgrenze, könnte der Wortlaut des Gesetzes unverändert bleiben. Aber auch dann wird das Jugendgericht vielleicht nur einen Übergang bilden zu einer Art Seelenklinik der Zukunft. Die Richter müssen erkennen, daß aus dem tief eingewurzelten Minderwertigkeitsgefühl dieser Jugend ein ganz besonders heftiges Streben nach Geltung entsprungen ist, mit dem das Gemeinschaftsgefühl nicht Schritt halten konnte. So war ihnen zur Betätigung nur die unnützliche Seite des Lebens übriggeblieben. Die moderne Pädagogik hat von der körperlichen Züchtigung abgesehen, sie wird hoffentlich bald auch die seelische verlassen.

*Manfred Goldstein (Magdeburg).*°

**Tramer, M.: Über jugendliche psychopathische Delinquenten.** (*Kanton. Heilanst. Rosegg, Solothurn.*) Mschr. Kriminalpsychol. **23**, 89—95 (1932).

Die Ausführungen stützen sich auf die Beobachtung von 133 straffälligen Jugendlichen zwischen 14 und 20 Jahren. Von diesen Jugendlichen waren 47 (45,8%) psychopathisch. Verf. weist auf die Notwendigkeit hin, in jedem einzelnen Fall zu untersuchen, inwieweit die Psychopathie an dem sozialen Verfall ursächlich beteiligt ist. An mehreren Fällen aus seiner Praxis versucht Tramer die Anlage- und Milieufaktoren voneinander abzugrenzen und ihr Zusammenspiel aufzuzeigen. Birnbaums Ansicht von der „psychologischen Farblosigkeit“ der bei Jugendlichen zahlenmäßig überwiegenden Eigentumsvergehen stellt Verf. entgegen, daß er bei den von ihm beobachteten einschlägigen Fällen häufig „Pubertäts- bzw. Adoleszenzfaktoren“ als wesentliche Ursache in Rechnung stellen konnte.

H. Többen (Münster i. W.).

**Zulliger, Hans: Ein jugendliches Diebskleeblatt.** Z. psychoanal. Pädag. **6**, 21 bis 37 (1932).

Verf. mußte zu Händen des Jugendgerichts sich über drei jugendliche Diebe gutachtlich äußern. Einer von diesen bot eine charakteristische Neurose, auf Grund deren die Diebstähle im Sinne von Fehlleistungen psychologisch deutbar waren. Auch die Behörden konnten sich damit einverstanden erklären und bestrafte den Jungen nicht, dessen Entwicklung vorläufig eine erfreuliche Besserung aufweisen soll.

H. Binswanger (Zürich).

**Dehmel, Heinrich: Zur Beratung Lebensmüder.** Bl. Volksgesdh.pfl. **31**, 178—181 (1931).

Verf., der bekanntlich selber eine Beratungsstelle für Lebensmüde hat, grenzt zunächst vom eigentlichen Selbstmord den „Freitod“ ab, wie er das bezeichnet, was Hoche den „Bilanz“, Placzek viel weniger glücklich den „physiologischen“ Selbstmord genannt hat, um dann vor allem darauf hinzuweisen, daß wichtiger als die immer angeschuldigten äußeren (wirtschaftlichen), nur auslösenden Gründe die seelischen Voraussetzungen seien. Wenn oft gerade die Nächsten von der Lebensmüdigkeit eines Angehörigen nichts wüßten, so liege das einmal an der Überschätzung der äußeren Verhältnisse, dann aber auch daran, daß man das „echte Vertrauen“ verlernt habe, daß jeder Wesentlichstes für sich behalte; „lebensuntaugliche Veranlagung“ könne durch „verständnisvolle menschliche Beeinflussung“ geheilt oder doch gebessert werden. „Künstliche Autorität“ sei der Ausbildung echten Vertrauens abträglich; oft sei die erleichternde Beichte von Mensch zu Mensch die einzige notwendige Hilfe.

Donalies (Berlin).

**Dalehow: Zur Rechtsprechung des Reichsversorgungsgerichts bei Selbstmord.** Ärztl. Sachverst.ztg **38**, 11—13 (1932).

Verf. nimmt zu einer am gleichen Orte (1931, Nr. 13) erschienenen (vgl. diese Z. 18, 116) Arbeit von Fehre Stellung, die sich mit der Entscheidung des Reichsversorgungsgerichtes über die Frage der Dienstbeschädigung bei Selbstmord kritisch auseinandergesetzt hat; der Selbstmord brauche keineswegs während der Dienstzeit begangen zu sein, und die krankhafte Depression brauche keinen Ausnahmefall darzustellen, auch könne ohne eigentliche Unzurechnungsfähigkeit ein ursächlicher Zusammenhang angenommen werden, wenn ein krankhafter Gemütszustand als ausreichende Voraussetzung vorliege.

Donalies (Berlin).

**Fribourg-Blanc et Scouras: La réaction-suicide chez les débilés et les déséquilibrés dans l'armée.** (Selbstmord als Reaktion bei Schwachsinnigen und Haltlosen im Heere.) (*26. congr. de méd. lég. de langue franç., Paris, 4.—6. V. 1931.*) Ann. Méd. lég. etc. **11**, 662—665 (1931).

Verff. berichten hier nochmals über ihre Erfahrungen mit den von Schwachsinnigen und Haltlosen unternommenen Selbstmorden und Selbstmordversuchen im Heere. Bei den Schwachsinnigen handelt es sich ganz gewöhnlich um eine Reaktion auf die verschiedenen traumatischen Situationen, die der Militärdienst gerade für den Debilés mit sich bringt (Einordnungsschwierigkeiten, Neckereien durch die Kameraden usw.), bei den Haltlosen kommen eher Bestrafungen u. ä. in Frage, und zwar Bestrafungen für Disziplinarwidrigkeiten, die ihrerseits wieder aus der Art der zugrunde liegenden Form der Psychopathie abzuleiten sind. Bei beiden Gruppen spielen demonstrative Tendenzen eine gewisse Rolle; speziell den Haltlosen kommt es vielfach mehr auf den

Apparat an als auf den Effekt. Verff. plädieren für rechtzeitige Entfernung beider Arten von Psychopathen aus dem Heere; die Haltlosen machen vielfach so einen Versuch mit dem Heeresdienst, wie sie vorher — gleichfalls mißglückte — Versuche mit zivilen Berufen gemacht haben. Daß im französischen Heere Psychopathen und Schwachsinnige eine offenbar viel größere Rolle spielen als im deutschen, ist bei der Verschiedenheit der Zusammensetzung nicht weiter verwunderlich. *Donalies* (Berlin).

**Brack, E.: Statistisches und Kasuistisches über Selbsttötung in Hamburg.** (*Hafenkrankenb., Hamburg.*) Dtsch. Z. Nervenheilk. 123, 72—88 (1931).

Verf. — Prosektor des im Titel genannten Krankenhauses — hat sein Material aus den letzten 3 Jahren (2314 Fälle) auf Selbstmorde durchgesehen (681 = über 30%) und berichtet über die statistischen Resultate; interessant der hohe Anteil der Gasvergiftungen (40%), die Bestätigung der bekannten Verteilung der Mittel auf die Geschlechter, die — nicht weiter zu referierende — Alterskurve der Mittel. Unter den schweren Befunden an der Leiche — hierzu hat Verf. auch das Material der Jahre 1908—1916 herangezogen — standen Besonderheiten und Erkrankungen der Geschlechtsorgane mit 27% obenan; es folgten Gehirnkrankheiten mit 16%, Herz-Lungenapparat mit 16% usw.; bei 8% handelte es sich um Leute mit alten Unfällen und Kriegsverletzungen. Verf. hat dann noch die polizeilichen Erhebungen sowie die hinterlassenen Briefe benutzt; die psychiatrische Auswertung seiner Fälle ergab ihm in 18% anamnestisch gesicherte positive Befunde; von diesen 500 Fällen litten 2% an Epilepsie, 10% an organischen Hirnleiden, zumeist Paralyse; der Anteil der bei der Tat „Gefühlsverwirrten“ dürfte, wie er meint, noch viel höher sein. Über die verschiedenen von den Frauen angewandten Gifte und deren gelegentliche Beziehungen zu den Abortivmitteln, denen 1913 Pfeiffer nachgegangen ist, berichtet Verf. leider nicht. *Donalies*.

● **Handbuch der Geisteskrankheiten.** Hrsg. v. Oswald Bumke. Bd. 9. Spez. Tl., 5. Tl. Die Schizophrenie. Redig. u. mit einem Vorwort versehen v. K. Wilmanns. Berlin: Julius Springer 1932. XI, 783 S. u. 99 Abb. RM. 86.—.

**Beringer, K.: Das Schizoid.** S. 86—112.

Beringer gibt eine kritische Übersicht über das Schizoidproblem. Eingehend bespricht er die Arbeiten, die seit 1910 über diesen Gegenstand erschienen sind. Die kleine Schrift kann allen, die sich schnell über die Fragen des Schizoids informieren wollen, nur empfohlen werden. *Salinger* (Herzberge).

● **Handbuch der Geisteskrankheiten.** Hrsg. v. Oswald Bumke. Bd. 9. Spez. Tl., 5. Tl. Die Schizophrenie. Redig. u. mit einem Vorwort versehen v. K. Wilmanns. Berlin: Julius Springer 1932. XI, 783 S. u. 99 Abb. RM. 86.—.

**Mayer-Gross, W.: Die Auslösung durch seelische und körperliche Schädigungen.** S. 112—134.

Bei dem organischen Charakter der Schizophrenie erscheint eine psychische Auslösung nach wie vor zweifelhaft. Zwar gibt es „situative Momente“, die von Einfluß auf die Symptomgestaltung sein können, aber die Maiersche „Versicherungshebephrenie“ hat keine Zustimmung gefunden. Die Materialsammlung von Kraus zeigt zwar psychogene Zusammenhänge, aber Bumke „will überhaupt nur von pathoplastischen Wirkungen der Erlebnisse sprechen“; insbesondere vermochte auch der Weltkrieg hier keine nennenswerten Beweise zu liefern. Bezüglich der Gefangenhaltung ist erwähnenswert, daß die „Gefängnisschizophrenie“ besonders ungünstig verläuft. — Auch die körperliche Auslösung der Schizophrenie begegnet kritischen Schwierigkeiten. Es gibt die Möglichkeit, daß eine symptomatische Psychose pathoplastisch durch die schizoide Anlage gefärbt wird, ferner kann umgekehrt eine schizophrene Erkrankung eine pathoplastische Färbung im Sinne des exogenen Reaktionstyps Bouhoeffers erhalten; schließlich kann man mit Bumke annehmen, alle Schizophreniesymptome seien nichts anderes „als eine bestimmte Form exogener Reaktionen“; die letztere Auffassung führt zum umstrittenen Begriff der „symptomatischen Schizophrenie“. Im Zusammenhang zu dieser Einteilung versuchten Krisch und Kahn eine ätiologisch orientierte Gruppierung wie bei der Epilepsie (genuin, schizoid, schizoform-exogen).



Dieser Auffassung widerspricht Moser; insbesondere darf, wie Lange meint, der Bleulersche Begriff der schizoiden Anlage nicht überdehnt werden. Die Puerperalpsychosen machen oft diagnostische Schwierigkeiten, so daß auch hier der körperliche Einfluß nicht immer beweisbar wird, zumal bei symptomatischen Psychosen oft katatone Züge auftreten. Bei Schädelverletzungen scheint ein Plus der Verletzten an schizophrenen Prozeßkrankungen nicht vorhanden zu sein. Wichtig sind noch ferner Paralyseverläufe, die besonders nach Fieberbehandlung schizophren werden; hier ist jedoch oft eine präschizoide Komponente da, nach deren Wegfall erst von „symptom. Schizophrenie“ einer Paralyse die Rede sein könnte. *Leibbrand* (Berlin).

● **Handbuch der Geisteskrankheiten.** Hrsg. v. Oswald Bumke. Bd. 9. Spez. Tl., 5. Tl. Die Schizophrenie. Redig. u. mit einem Vorwort versehen v. K. Wilmanns. Berlin: Julius Springer 1932. XI, 783 S. u. 99 Abb. RM. 86.—

**Grubbe, Hans W.: Die Psychopathologie.** S. 135—210 u. 6 Abb.

Die Psychopathologie der Schizophrenie wird nach der Abnormität der einzelnen Funktionen hin untersucht (Empfinden, Wahrnehmen, Vorstellen). Das Spezifische der Sinnestäuschungen wird in der Dauer und dem Umfang derselben gesehen; es handelt sich um eine besondere Sehstörung; dabei ist das Bewußtsein klar; die „Stimmen“ treten als absolutes „Novum“ auf mit fremdem Tonfall und können daher nicht mit „Gedanken“ verwechselt oder verglichen werden; die Sinnestäuschungen liegen dem „Interessenkreis“ fern, sind also keineswegs „komplexiv“. Typisch sind die „Mußempfindungen“, die nicht symbolisch gefaßt werden dürfen. Raum- und Zeitanschauung sind nicht gestört, vielmehr treten eigenartige Änderungs- und Wandlungsphänomene auf (Fratzen, Verzerrungen). Im Denken fehlt „die Spannweite“ „der intentionale Bogen“, dabei besteht Einfallsreichtum, es fehlt aber die „Überschau“, „der zentrale Ordnungsgesichtspunkt“. Die Denkstörung ist spezifisch und nicht nach den Assoziationsregeln zu betrachten; sie ist „sui generis“. Auch das Begriffsbilden an sich ist normal, wie überhaupt die formale Intelligenz; aber die schizophrene Denkstörung ist eine solche des „höchsten“ Anteils der Persönlichkeit, der Denkinitiative. Die Sprachstörung ist eine Anomalie jener Instanzen, die sich der Sprachfunktion bedienen, kein Defekt des Apparates: rationale und expressive Teile sind beteiligt, auch stimmliche Faktoren. Der „schizophrene Stil“ hat seine Besonderheit; die sch. Sprache ist „ein Sekundärsymptom“. Beim Wahn ist es das „oft verwunderliche Auftreten der Ichbeziehung“, was primär und unableitbar krankhaft ist; der Wahn ist „organisch“ zu fassen. Echte Bewußtseinsstörungen sind selten bei der Sch., es gibt psychogen zu fassende Delirs; es gibt auch keine echten Amnesien; typisch ist das Gefühl des „Gemachten“, „Fremden“ im Sinne der Ichlähmung. Der Kraepelinsche Stumpfheitsbegriff ist unrichtig. Die Impulsstörungen sind primär und unableitbar. Die „Verschrobenheit“ ist typisch für die Persönlichkeit des Schizophrenen. *Leibbrand*.

● **Handbuch der Geisteskrankheiten.** Hrsg. v. Oswald Bumke. Bd. 9. Spez. Tl., 5. Tl. Die Schizophrenie. Redig. u. mit einem Vorwort versehen v. K. Wilmanns. Berlin: Julius Springer 1932. XI, 783 S. u. 99 Abb. RM. 86.—

**Mayer-Gross, W.: Die Klinik.** S. 293—578 u. 50 Abb.

Die im Rahmen einer Handbuchdarstellung des bedeutsamen Schizophreniegebietes gehörende Sonderdarstellung der Klinik der schizophrenen Störungen gibt eine ausführliche, mit Kasuistik belegte Kennzeichnung der verschiedenartigen Symptomenbilder und Verlaufsformen, geht auf die typischen wie die atypischen Gestaltungen wie die Mischpsychosen näher ein und hebt den verlaufsbestimmenden Einfluß der verschiedenen äußeren und inneren Momente hervor. Erscheinungsformen wie genetische Zusammenhänge werden klar und anschaulich in einer den modernen Grundanschauungen und Ergebnissen entsprechenden Weise wiedergegeben, die zugleich dem der psychiatrischen Klinik ferner Stehenden einen vollen Einblick in die gegenwärtigen klinischen Fragen der Schizophrenie ermöglicht. *Birnbaum* (Berlin-Buch).

● **Handbuch der Geisteskrankheiten.** Hrg. v. Oswald Bumke. Bd. 9. Spez. Tl., 5. Tl. Die Schizophrenie. Redig. u. mit einem Vorwort versehen v. K. Wilmanns. Berlin: Julius Springer 1932. XI, 783 S. u. 99 Abb. RM. 86.—

Wetzel, A.: Die soziale Bedeutung. S. 612—668.

Die Berührungsflächen zwischen Schizophrenie und der öffentlichen Gemeinschaft werden in ihrer Vielseitigkeit und Problematik eingehend auf Grund sozialpsychiatrischer Erfahrung (Fürsorgewesen) besprochen. Eine große Rolle spielt hier besonders die ärztlich oder laienmäßig undiagnostizierte Schizophrenie in ihrer sozialen Wirkung, zumal heute im Gegensatz zu den Eugenikern das Prinzip der Frühentlassung Schizophrener besteht (Maier, Römer). Besonders wichtig ist die soziale Stellung der Schizophrenen zur Kranken- und Invaliditätsgesetzgebung; wenn sich auch die Sch. hier zum Teil mit dem „Kranksein“ überhaupt deckt, so bringt die Eigenheit der Sch. doch auch wieder der RVO. gegenüber Schwierigkeiten. Die üblichen Begriffe „Behandlungsbedürftigkeit“ „persönliche Zustimmung zur Krankenhausaufnahme“ usw. gelten hier theoretisch nicht. Die Internierung setzt der Arbeitsfähigkeit häufig ein vorschnelles Ziel. Die Beziehungen zwischen Arbeitsunfähigkeit und Krankenhausbehandlung sind wesentlich verwickelter. Wichtig für die chron. Schizophrenen ist der Grundsatz, daß es auch für sie begrifflich einen „krankheitsfreien Zeitraum“ gibt (§ 188 RVO.). Auf dem Gebiet der Invalidität interessiert besonders § 1255: Schizophrenie in „eingeschliffener Situation“ können brauchbar arbeiten, in anderer Situation gleicher Arbeit aber versagen. Der Schizophrene ist in dem Umfang arbeitsfähig, in dem er tatsächlich arbeitet“. Abwegig sind die amtsärztlichen Versuche, Wahnideen ihrer „Stärke“ nach zu beurteilen; ebenso verwerflich sind Nachuntersuchungsformulierungen, die nicht den gesamten Querschnitt einschließlich des Vorgesichtsmaterials erfassen und häufig moralisierende Urteile enthalten; dies trifft auch zu auf § 7 der Fürsorgeordnung mit ihren Konsequenzen. Bezüglich des § 51 des StGB. erscheint die Auffassung Kahns, diesen nicht bei sog. geheilten Fällen in Anwendung zu bringen, zu eng, da der schizophrene Defekt zu problematisch ist. Besonders genau muß gemäß § 104 BGB. die Geschäftsunfähigkeit im einzelnen Fall geprüft werden, da dieser Begriff enge Grenzen hat; hier wird der Nachweis der Störung der Geistestätigkeit mit „aufgehobener freier Willensbestimmung“ oft schwer sein. Die PflEGschaft gemäß § 1910 BGB. wird oft zu früh und fälschlicherweise auf Antrag des Kranken trotz dessen Geschäftsunfähigkeit aufgehoben (cf. RG.E. Bd. 65 vom 21. II. 1907). § 1333 BGB. kommt in Frage, wenn eine gebesserte Schizophrenie des Ehegatten besteht und die voreheliche Erkrankung nicht offenbart wurde. Bumke weist darauf hin, daß die Sch. ihrer Art nach nie „vorübergehend“ sein kann. Wie weit die „Anlage“ bei einer in der Ehe entstehenden akuten Sch. als Anfechtungsgrund gilt, ist fraglich, da der Begriff leicht überdehnt werden kann. Der Begriff „geistige Gemeinschaft“ (§ 1569 BGB.) betrifft nicht nur die schwere Verblödung; ferner genügt der Nachweis der mangelnden „Aussicht auf Wiederherstellung“ im Gegensatz zu der „Möglichkeit“ (RG. 98, 295). — Zum Schluß beschäftigt sich Verf. mit der kriminalpathologischen Seite des Problems; besonders die beginnende Erkrankung bietet reichliche Kasuistik, ferner die kurzschlußartigen Einfallsreaktionen, aber auch der Massenmord mit seiner unheimlichen Zielsicherheit. — Soziologisch interessieren die weltanschaulich fixierten Formen, die zum Teil recht produktiv und suggestiv sein können; die unerkannten Fälle werden häufig falsch behandelt und belasten dadurch das öffentliche Budget; die Frage der Arbeitszuweisung kann nur die nachgehende Fürsorge mit dem Psychiater richtig erledigen. — Die Arbeit des Verf. zeugt von der absoluten Notwendigkeit der Sozialpsychiatrie, wie sie langsam fortschreitend in allen Ländern in Entwicklung ist; sie beweist ferner die Notwendigkeit des rein sozialpsychiatrischen Sachverständigen.

Leibbrand (Berlin).

Gelma, Eugène: À propos de la réaction psycho-galvanique dans son application à l'étude de l'émotivité en médecine légale psychiatrique. (Zur Verwendung der psycho-

galvanischen Reaktion zur Feststellung der emotionellen Erregbarkeit in der psychiatrisch-gerichtlichen Medizin.) (*Soc. de Méd. Lég. de France, Paris, 14. III. 1932.*) *Ann. Méd. lég. etc.* **12**, 268—270 (1932).

Unter Berufung auf seine frühere Arbeit in der *Presse méd.* **1928**, Nr 68, wendet sich der Verf. gegen die Behauptung von Laignel-Lavastine und d'Heucqueville, daß die Apparatur zu empfindlich sei, um sich im Gefängnis oder in der Anstalt bei Erregten oder Negativistischen anwenden zu lassen. Verf. meint, daß im schlimmsten Falle der Untersuchte die Wassergefäße zu beiden Seiten, in die er seine Hände hängt, umstürzen könne. Der Apparat selbst, der entfernt vom Patienten montierbar sei, brauche deshalb nicht zu leiden. Die ausländischen Autoren sind in falscher Schreibweise zitiert (Wheatstone statt Wheatestone und Vera-Guth statt Veraguth). (Vgl. diese *Z.* **14**, 267 [Gelma] u. **19**, 192 [Laignel-Lavastine].) *Adolf Friedemann* (Berlin-Buch).

**Dyrenfurth, F.: Über Grenzen der Zurechnungsfähigkeit.** *Z. ärztl. Fortbildg* **29**, 171—174 (1932).

Dyrenfurth erörtert die Schwierigkeit, die sich bei der forensischen Beurteilung der pathologischen Rauschzustände ergeben. Die Schwierigkeit liegt hauptsächlich darin, daß die Tatzeugen meist mit Bestimmtheit bekunden, daß die Täter nicht betrunken gewesen sind. Bei der Untersuchung des Täters ergibt sich aber, daß in seiner Erzählung eine Lücke, ein Gedächtnisdefekt festzustellen ist. Die üblichen Delikte des pathologischen Rauschzustandes, wie der Dämmerzustände überhaupt, sind Widerstand, Sachbeschädigung, Beleidigung, Brandstiftung, Mißhandlung, Totschlag, Sittlichkeitsverbrechen. Dagegen kommt nach D. Diebstahl oder gemeinschaftlicher Diebstahl im pathologischen Rauschzustand nicht vor. Das Zusammenspiel von mehreren Personen bei einem Delikt schließt die Annahme eines Zustandes von Bewußtlosigkeit ohne weiteres aus. — Die forensische Beurteilung von Affekthandlungen ist noch schwieriger. Im allgemeinen hält D. den Tatbestand des § 51 dann für gegeben, wenn ein erheblicher Schwachsinn, schwere epileptische Krampfstöße mit beginnender Zerstörung der Persönlichkeit, organische Veränderungen vorliegen oder schwere reaktive Verstimmungen bei ausgesprochener Psychopathie der Tat schon längere Zeit vorangegangen sind. — Bei Postencephalitikern wird man das Vorliegen des § 51 StGB. bejahen müssen, wenn sie plötzlich vor Situationen gestellt sind, in denen es auf schnelles Handeln oder Abwehren bzw. auf schnelles Einschalten hemmender Vorstellungen ankommt. — Bei Fetischismus und Exhibitionismus wird man dem Täter den § 51 dann zubilligen müssen, wenn ein erheblicher Grad von Schwachsinn vorliegt oder die Tat als ein Zwangshandlung aufzufassen ist. *Salinger* (Herzberge).

**Claude, Henri: Affektverbrechen und gerichtlich-medizinische Verantwortlichkeit.** *Archiv. Med. leg.* **1**, 217—230 (1931) [Spanisch].

Verf. diskutiert 2 Fälle von Affektverbrechen, wobei er den seelischen Zustand der Täter in lebendiger Weise durch unmittelbare Wiedergabe von Frage und Antwort der Exploration schildert. Im ersten Fall handelt es sich um eine 36jährige Frau, die ihren brutalen und verständnislosen Mann umbrachte, im zweiten um einen etwa 40jährigen Mann, der seine ungehorsame Stieftochter erschöß. Bei der Frau verneint, bei dem Manne bejaht Verf. die Zurechnungsfähigkeit. Ausschlaggebend ist für ihn die Erwägung, daß bei der ersteren die Tat Folge einer Wahnbildung war, während bei dem zweiten eine eigentlich pathologische Erscheinung nicht festgestellt werden konnte. *Eduard Krapf* (München).

**Müller-Hess und Wiethold: Zur Entmündigung der asozialen Psychopathen.** *JKurse ärztl. Fortbildg* **22**, H. 9, 13—29 (1931).

Im Rahmen eines für praktische Ärzte bestimmten Fortbildungsartikels wird die Frage erörtert, unter welchen Voraussetzungen bei Psychopathen ohne irgendwelche Intelligenzdefekte eine Geistesschwäche im Sinne des § 6 BGB. vorliegt. Die Verf. betonen dabei den fürsorgerischen Charakter der Entmündigung, welche im Interesse des Psychopathen selbst und seiner Umgebung sehr viel häufiger angewandt werden müßte. Unter Anführung von charakteristischen Beispielen wird dargetan, daß von den verschiedenen Typen der seelisch Abnormen am häufigsten die Haltlosen und Triebhaften, von den Hysterischen nur die schwer Degenerativen oder die mit pseudo-

logischen Zügen Ausgestatteten, selten die Verschrobenen so lebensuntüchtig sind, daß sie das Schutzes der Entmündigung bedürfen. Es wird dann auf die Erfahrungstatsache hingewiesen, daß die soziale Unterwertigkeit, welche für die Frage der Entmündigung entscheidend ist, meist bei denjenigen Psychopathen am stärksten ausgeprägt ist, deren Persönlichkeit den Stempel infantiler Unausgereiftheit trägt. Das läßt sich meist besser an der Lebenskurve nachweisen als auf Grund einzelner Untersuchungen. Da die Fähigkeit bzw. Unfähigkeit zur Besorgung der eigenen Angelegenheiten stets ein relativer Begriff ist, bei dessen Beurteilung die Persönlichkeitsmängel zum Umfang der individuellen Lebensaufgaben in Beziehung zu setzen sind, kann bei Änderung der äußeren Verhältnisse die Entmündigung eines asozialen Psychopathen unter Umständen aufgehoben werden. Wiethold (Berlin).

**Merguet, Hans: Offene psychiatrische Fürsorge.** (*Prov. Heil- u. Pflegeanst., Bunzlau.*) Allg. Z. Psychiatr. 96, 1—35 (1931).

Verf. berichtet über die Entlassenenfürsorge der niederschlesischen Anstalt Bunzlau. Die Anstalt beherbergt etwa 1000 Kranke und hat jährlich über 300 Aufnahmen. Von den jährlich etwa 200 nach Hause entlassenen Kranken kommen 80 als Zugänge in die Entlassenenfürsorge, so daß diese einen Höchstbestand von 126 Befürsorgten erreicht hat und an 5 Orten des Aufnahmebezirkes der Anstalt Sprechstunden abhält. Es ergibt sich, daß die nachweisbare Mindestersparung von Anstaltsaufenthalt schon die Gesamtkosten der Organisation bei weitem übertrifft. Die Richtung einer rationalen Fürsorgearbeit der Anstalten muß zweckmäßig von der Zielsetzung ausgehen, der Allgemeinheit die durch geistig gestörte oder abwegige Personen erwachsenden Schäden und Lasten durch rechtzeitiges sachgemäßes Eingreifen zu ersparen, ganz gleich, ob die Entwicklung des krankhaften Zustandes den Patienten zu Anstaltsbedürftigkeit, Kriminalität, Verwahrlosung, Arbeitsunfähigkeit oder anderen Nöten zu führen droht. Je selbstverständlicher die psychiatrische Fürsorgearbeit unter diesem größeren Gesichtswinkel erfolgt, um so sicherer wird es gelingen, in engem Zusammenwirken aller an dem gleichen Ziel beteiligten Instanzen rasch und rechtzeitig zum Einsatz ärztlicher und ärztlich empfohlener sozialer Hilfsmaßnahmen zu kommen, vermeidbaren Schäden vorzubeugen und in einem entsprechenden Teil der Fälle auch die Anstaltsbedürftigkeit zu verhüten oder abzukürzen. Verf. will nicht behaupten, daß alle Trinker, alle Kriminellen, alle asozial handelnden Personen Kranke im engeren Sinne sind und ärztlicher Behandlung bedürftig sein müßten. Sicher aber ist das weit häufiger der Fall, als es in Laienkreisen heute noch angenommen und zugegeben wird, und die Entscheidung darüber wird im Einzelfall erst die psychiatrische Untersuchung bringen. Das Ziel ist es also, der möglichst frühzeitigen psychiatrischen Mitarbeit bei der Beurteilung und der Behandlung aller dieser Menschen Raum zu schaffen, ganz gleich, welcher Gruppe asozialer Elemente sie äußerlich zugehören und welche Instanzen sich mit ihnen sonst beschäftigen. Bratz (Berlin-Wittenau).

**Muggia, Giuseppe: A quali condizioni il lavoro dei malati negli ospedali psichiatrici potrebbe effettivamente giovare alla loro rieducazione, contribuendo ad una vera opera di profilassi sociale.** (Unter welchen Bedingungen kann die Arbeit der Anstaltskranken tatsächlich zu ihrer Wiedererziehung dienen und zur sozialen Prophylaxe beitragen?) (*19. Congr. d. Soc. Freniatr. Ital., Ferrara, 24.—27. IV. 1930.*) Riv. sper. Freniatr. 54, 1010—1013 (1931).

Die Vorbedingungen für eine richtige Arbeitstherapie liegen einerseits bei der Anstaltsleitung, welche für hinreichende Beschäftigungsmöglichkeiten aller Art auch mit finanziellen Opfern sorgen muß; weitere selbstverständliche Postulate sind die enge Zusammenarbeit zwischen Leitung, Ärzten und Pflegepersonal, die Einheit ihres Ziels und der gemeinsame Glaube an die Erreichbarkeit dieses Ziels. Von besonderer Wichtigkeit ist die nicht nur rein technische Ausbildung des Pflegepersonals, das durch entsprechende seelische und geistige Schulung befähigt werden muß, die ungeordnete

Tätigkeit der Erregten zu leiten und zu zügeln, die Aufmerksamkeit der Zerstreuten zu sammeln, Katatone zum Arbeiten zu stimulieren usw. Da diese Schulung von den Ärzten ausgehen muß, werden bei diesen entsprechende eigene Fähigkeiten vorausgesetzt.

*Liguori-Hohenauer* (Illenau).

**Legrün, A.: Ein Fall von geringer Schriftbildkonstanz als Zeichen psychopathischer Veranlagung.** *Z. Kinderforschg* 38, 554—559 (1931).

Ein fast 14jähriges Mädchen fällt in seinen Schulheften durch ein — besonders hinsichtlich der Schriftrichtung — wechselvolles und oft unnatürliches (verschnörkeltes) Schriftbild auf. Eine Schriftanalyse ist nicht vorgenommen, ärztliche Erhebungen mit psychoexperimenteller Prüfung liegen ebenfalls nicht vor. Die Schreiberin stellt sich auf Grund der Anmerkungen der Klassenlehrerin als eine hysterisch-pseudologistische Psychopathin mit Neigung zu krimineller Haltlosigkeit dar, die nach einer Zeitungsnotiz schon 17jährig durch Cocainvergiftung in einem Hotel den Tod gefunden haben soll; koordinatorische Innervationsschwankungen in den beigegebenen Schriftproben, zusammen mit der Mitteilung von Unverträglichkeit und heftigen Affektschwankungen, müßten jedoch auch an eine Persönlichkeitsumwandlung durch Gehirnkrankheit (Chorea?) denken lassen. *Merzbach*.

**Giarrusso, Gesualdo: Frenastenie e frenopatie in medicina legale militare.** (Die Phrenasthenie und die Phrenopathien in der militärischen gerichtlichen Medizin.) (*Clin. d. Malatt. Nerv. e Ment., Osp. Milit., Bologna.*) *Giorn. Med. mil.* 79, 441—452 (1931).

Während § 30 (J. 1923) des Verzeichnisses der für den Militärdienst untauglich machenden Gebrechen von Phrenasthesien (Idiotien, Imbezillität, Kretinismus) im klinisch-psychologischen Sinne spricht, enthält der neue § 27 statt dessen die pathologisch-anatomische Bezeichnung „angeborene und erworbene Cerebropathien“. Verf. hebt in seinem Vortrag hervor, daß die neue Bezeichnung für praktisch-militärische Zwecke entsprechender ist als die des § 30. Für die Entscheidung der Dienstuntauglichkeit sei eben nicht notwendig, scharf umschriebene Formen der Geistesschwäche zu diagnostizieren, sondern vielmehr auf Einzelsymptome zu achten, die sich im militärischen Kollektivleben störend auswirken müßten. Verf. warnt zum Schluß eindringlichst davor, Individuen, welche eine Irrenanstaltsinternierung (bloße Beobachtung ausgenommen) hinter sich haben, für tauglich zu erklären, selbst wenn es sich um sog. „geheilte“ Fälle handelt.

*Imber* (Cremona).

**Kirschner, Josef: Körperbautypen bei Paralytikern.** (*Nervenabt. d. Lazarushosp., Krakow.*) *Roczn. psychjatr.* H. 17, 100—103 (1932) [Polnisch].

Unter 86 Paralytikern fand Verf. mehr als die Hälfte vom reinen bzw. gemischten athletischen Typus, was bei ganz abweichender Statistik anderer — speziell deutscher — Autoren gegen die strenge Korrelation zwischen somatischer Konstitution und Veranlagung zur Paralyse sprechen dürfte. Andererseits fiel auf das Fehlen der asthenischen Typen unter den maniakalischen Pyknikern, der pyknischen Typen unter der schizophrener Abart der P. p. und das Übermaß an Paralytikern unter den dementiven und maniakalischen Formen. Letztere Tatsachen dürften die Möglichkeit solcher Korrelation zwischen morphologischer Varietät der Paralyse und somatischer Konstitution in gewissem Maße zulassen.

*Higier* (Warschau).

**Kallmann, Franz: Die Ergebnisse der Reizfieberbehandlung der Paralyse in der Anstalt Herzberge (mit besonderer Berücksichtigung der Sulfofinbehandlung).** (*Heil- u. Pflegeanst. d. Stadt Berlin, Herzberge.*) *Abh. Neur. usw.* H. 65, 22—64 (1932).

Kallmann hat sich der dankenswerten Aufgabe unterzogen, sämtliche Paralytiker, die von 1922 bis 1929 in Herzberge mit Malaria oder Sulfofin oder mit beiden Fiebermitteln behandelt worden sind, einer Nachuntersuchung zu unterziehen. Die Resultate sind in übersichtlichen Tabellen zusammengestellt. Ich will nur anführen, daß sich bei einem Material von 497 Paralytikern in 25% der Fälle Vollremissionen, in 23% unvollständige Remissionen, in 21% Versager und in 31% Todesfälle ergaben. Die günstigsten Resultate ergaben die expansiven Paralysen (nämlich 40% Vollremissionen, die ungünstigsten die Taboparalysen [3,8% Vollremissionen]). Von 402 fieberbehandelten Paralytikern haben 10 nach der Entlassung aus der Anstalt Selbstmord

verübt. In der Zeit von 1922 bis 1925 (im ersten Behandlungsabschnitt) betrug die Zahl der in oder unmittelbar nach der Malariabehandlung verstorbenen Paralytiker 18%, später 16%. Als Todesursachen wurden 27mal Kreislaufstörungen, 14mal Lungentzündungen, 17mal septische Prozesse und 6mal cerebrale Ursachen festgestellt. K. weist darauf hin, daß er im letzten Jahre in 6 Fällen eine Kombination von chronischer produktiver Spitzentuberkulose mit käsig-pneumonischen, käsig-ulcerösen oder kavernösen Prozessen fand; es handelte sich stets um schwerste galoppierende Formen einer exsudativen Tuberkulose bei Kranken, bei denen bis zur Fiebertur keine Zeichen einer aktiven Tuberkulose festzustellen waren. Die Kriminalität behandelter Paralytiker fand auch K. außerordentlich gering. Von 250 gebessert entlassenen Paralytikern haben nur 4 kriminelle Handlungen begangen, von denen 3 schon vor der Erkrankung asoziale Individuen waren. 3 wurden aus § 51 freigesprochen, der 4. erhielt eine längere Gefängnisstrafe, die er ohne Schaden verbüßt hat. K. spricht sich dahin aus, daß Paralytikern, die nach jahrelangem Intervall bei eingehender Prüfung keine Defektsymptome aufweisen, die Verantwortlichkeit zugesprochen werden muß. — Wichtig ist die Tatsache, daß 5 Vollremittierte den Führerschein erlangt haben, obwohl die frühere Erkrankung den Amtsärzten bekannt war. Wie Ref. in seinen Arbeiten steht auch K. auf dem Standpunkt, daß den Vollremittierten die Geschäftsfähigkeit nicht ohne weiteres abgesprochen werden darf. Mit der reinen Sulfosinbehandlung erzielte K. bei 32 Paralytikern 6 Voll- und 7 sehr gute Defektremissionen. Er hält Sulfosin für das gegebene Mittel bei allen über 60 Jahre alten Paralytikern, bei fett-süchtigen, körperlich sehr elenden, bei allen Kranken mit groberen Herz-, Kreislauf- oder Nierenstörungen, bei Taboparalyse und bei Kranken mit inaktiver Lungentuberkulose, da Sulfosin ein völlig gefahrloses Mittel ist. *Sabinger* (Herzberge).

**Giacanelli, Vittor Ugo: Sui rapporti fra accessi epilettici e mestruazioni.** (Bericht über den Zusammenhang epileptischer Anfälle mit der Menstruation.) *Ann. Osp. psichiatr. prov. Perugia* 25, 255—290 (1931).

Nach den Beobachtungen Giacanellis stimmt fast immer die größte Zahl der epileptischen Anfälle mit der prämenstruellen Frist überein. Er erklärt die erhöhte Zahl der Anfälle in der prämenstruellen oder menstrualen Phase mit dem Einfluß des folliculären Hormons, der bei einer Herabsetzung von Kalksalzen im Organismus auch die Widerstandsfähigkeit des Nervensystems gegen die giftigen Erzeugnisse von endokriner Herkunft zumal thyreoider Art vermindert. — Die Verschärfung der epileptischen Krisen in diesen Phasen darf bei ärztlichen Gutachten über die Zurechnungsfähigkeit nicht übersehen werden. *Sabinger* (Herzberge).

**Heermann, H.: Gibt es totale hysterische Reflexstörungen?** (*Univ.-Hals-, Nasen-, Ohrenklin., Graz.*) *Passow-Schaefers Beitr.* 29, 417—424 (1932).

Mit O. Loewenstein glaubt Heermann nicht an völlige Areflexie auf psychogener Grundlage, hysterische Ausdrucksbewegungen gleichen vielmehr denen von Simulanten. Er beschreibt einen Fall totaler Glottisparese, die nach langem Bestehen und trotz einseitigem Patellarklonus und anderen organischen Befunden durch eine lang ausgedehnte „Kaufmannsche“ Sitzung psychotherapeutisch geheilt wurde. Mit Recht wird trotz der bereits 2 Jahre anhaltenden Heilung die rein psychogene Ätiologie abgelehnt und eine raschere Bahnung von gesunden Hirnzentren am Erfolgsorgan angenommen bei einseitigen Hirnherden. *E. Loewy-Hattendorf* (Berlin).

**Hoche, A. E.: Ist die Hysterie wirklich entlarvt?** (*Psychiatr. u. Nervenklin., Univ. Freiburg i. Br.*) *Dtsch. med. Wschr.* 1932 I, 1—3.

In der ihm eigenen begrifflichen Sauberkeit geht Hoche hier manchen neuen Hysterieauffassungen zuleibe. Mit Recht unterscheidet er das Motiv des hysterischen Geschehens von dem eigentlichen Mechanismus, mit Hilfe dessen die hysterischen Symptome zustande kommen, dessen Wesen seiner Meinung nach uns ständig ebenso verschlossen bleiben wird wie das Wissen um das, was zwischen unserer motorischen Absicht und der Ausfertigung des Befehls in der Zentrale eingeschaltet ist. Die Eigen-

tümlichkeit des Mechanismus beim Hysteriker hat H. schon früher als „Hysteriefähigkeit“ bezeichnet; sie kann angeboren oder unter besonderen Einwirkungen erworben sein. H. rechnet auch mit dem verkehrten Gebrauch ab, nervöse Erscheinungen als hysterisch zu bezeichnen, die nur Ausdruck einer „mangelnden Gewebsrüstigkeit“ sind, wie z. B. abnorme Ermüdbarkeit, Tachykardie, Neigung zu Extrasystolien, das Talent, seekrank zu werden, die Neigung zum Einschlafen der Glieder, die verschiedene Empfindlichkeit der Haut gegen Insolation oder Insektenstiche, die Intoleranz gegen Alkohol oder Tabak, die Idiosynkrasie gegen Arzneimittel, die nervöse Dyspepsie u. a. m.

*Hauptmann (Halle).*

**Guttman, Erich: Organische Krankheitsbilder hysterischen Gepräges.** Fortschr. Neur. 4, 82–99 (1932).

Unter „hysterisch“ werden seelisch entstandene und seelisch festgehaltene Symptome verstanden. Ein organisches Symptom läßt den Rückschluß auf morphologische Veränderungen zu. Vermieden wird der Ausdruck funktionell. Im 1. Abschnitt berichtet Guttman über Symptome, die sicher organischen Ursprungs sind, die aber gelegentlich Anlaß zur Fehldiagnose „Hysterie“ geben. Am längsten ist die Chorea ihres „neurotischen“ Charakters entkleidet; auch die Pseudosklerose, die Torsionsdystonie gehören zu den organischen Syndromen, ferner die Krampusneurose. Die organische Natur mancher Facialistics hat Straus nachweisen können. Von besonderem Interesse ist es, daß zirkulär abscheidende Sensibilitätsstörungen an den Extremitäten durch zentrale Störungen hervorgerufen werden können; ähnliches gilt von der hysterischen Gesichtsfeldeinschränkung. Auf dem Gebiete der Agnosien und der Apraxie können Fehldiagnosen vorkommen. Scheinbar hysterisch war auch die Blindheit bei einer Hypophysengangcyste. Es stellte sich heraus, daß der wechselnde Füllungszustand der Cyste schlagartige Funktionsänderungen hervorrief. Bezüglich weiterer Einzelheiten muß auf das Original verwiesen werden. — Im 2. Abschnitt behandelt G. die Art und Weise, wie organische Veränderungen für das Zustandekommen bestimmter hysterischer Reaktionen verantwortlich werden (sog. Überlagerung). Für Hysterie spricht u. a. 1. die demonstrative, theatralische Art, 2. der unsystematische Charakter der Erscheinungen, 3. die Abhängigkeit des Umfanges und der Intensität der Symptome von der Situation, die suggestive Beeinflußbarkeit bzw. die Wirksamkeit emotioneller Faktoren. Zu Punkt 1 ist eine sehr genaue Kenntnis der kranken Persönlichkeit notwendig; wichtiger ist der 2. Punkt. Bei vielen Reaktionen, Agnostischer, läßt sich die Analogie des psychologischen Mechanismus mit jenem bei psychogenen Reaktionen nachweisen. Ein weiteres hierhergehöriges Gebiet ist dasjenige der Amnesien. Unter Punkt 3 sind diejenigen Fälle am durchsichtigsten, wo periphere Läsionen unter der Wirkung von Vorstellungen oder Tendenzen als Funktionsausfälle festgehalten werden, wo etwa nach Konsolidierung eines Beinbruches eine hysterische Gangstörung zurückbleibt. Erheblich schwieriger ist die Beurteilung der hysterischen Symptome mit solchen organischen Läsionen, die nicht zu gröberen, als Störung wahrnehmbaren Ausfällen geführt haben. Im 3. Abschnitt wendet sich G. der Frage zu, inwieweit organische Veränderungen die hysterische Reaktionsbereitschaft hervorrufen oder modifizieren können. Am umfassendsten hat die Abwandlung der Reaktionsbereitschaft Goldstein in seiner „Katastrophenreaktion“ dargestellt. Neuerdings hat Laubenthal unter einem Teil seiner Hirngeschädigten organisch bedingte Persönlichkeitsveränderungen hervorgehoben, auf deren Basis sich hysterische Reaktionen auswirkten. Erwähnt seien auch die Encephalitis und die alkoholhysterischen Anfälle. Wenn man auf diese Weise mit dem Postulat ernst macht, in jedem Falle die somatogene und die psychogene Betrachtungsweise durchzuführen, so wird man zu einem vertieften Einblick in das Krankheitsgeschehen gelangen. „Wer psychologisch in den Wald ruft, kann keine anatomische Antwort erhalten, und umgekehrt“ (v. Weizsäcker).

*Lochte (Göttingen).*

**Forel, O.-L.:** *Les toxicomanies. Considérations psychologiques et thérapeutiques.* (Über die Suchten.) Ann. méd.-psychol. 89, II, 362—396 (1931).

Die erregenden (Coffein, Strychnin), die beruhigenden (Bromide), die einschläfernden (Barbitursäurederivate), die narkotisierenden (Äther, Chloroform, Lachgas) und schließlich die eigentlich berauschenden (Opiumalkaloide, Cocain) Gifte werden kurz besprochen; der Alkohol wird wegen seiner vielfachen Wirkung und Konsumierung gesondert betrachtet. Im klinischen Kapitel wird die Gewöhnung, die Toleranz, die Intoleranz und die Abstinenz kritisch beleuchtet. Beachtenswert sind die Ausführungen über die Substitutionsmittel. Verf. weist auf die immer häufiger werdende Kombination von Opiummißbrauch und Barbitursäurenabusus hin und erklärt, daß viele der Schlafmittelsüchtigen den Morphinismus gestreift haben; er erwähnt zu diesem Thema seltene Fälle von Süßigkeitensucht, die er nicht den echten Süchten anreihen möchte, sondern als Symbolhandlungen im Sinne von Zwangsphänomenen auffaßt. Im übrigen warnt er vor allen Substitutionspräparaten. In prägnanter Weise werden die klinischen Symptome der Alkoholpsychosen eingefügt. Für die Toxikomanie nimmt der Verf. als Grundlage eine „Thymose“ an, wie er die Affekt- und Konfliktneurosen nennt, die den Boden für das Entstehen einer Sucht abgeben; „Es ist ein fundamentaler Fehler, die Süchtigen nach dem Bilde zu verurteilen, das sie bieten, wenn sie vergiftet sind; die Thymose ist das Primäre; sie erzeugt die Sucht.“ Nach Wuth teilt der Autor den Morphinismus in drei Phasen: die Periode der fortschreitenden Vergiftung, die Periode der Abstinenz und die Periode der Konvaleszenz. Der Verf. weist richtig darauf hin, daß das Gift nicht nur das vago-sympathische System erfaßt, sondern weit darüber hinaus die Gesamtheit der Organe. In einem weiteren Kapitel kommt der Autor zu den konstitutionellen suchtfördernden Momenten. Verf. wendet sich gegen die Überschätzung der Körperbautypologie und möchte die zahlreichen anderen psychischen und konstellativen Faktoren nicht vernachlässigt wissen. Er unterscheidet die endogenen Ursachen von den exogenen; zu den ersten zählt er cyclothyme Anwandlungen larvierte epileptiforme Ausnahmezustände, weiterhin die Zeiten sexueller Krisen u. a. Zu den zweiten rechnet er physische (Traumen, Schmerzen, Krankheiten) und psychische (Geld, Liebe, Sorgen, Ehe, Beruf und sonstige affektbesetzte Konflikte). Das „Nichtaufhörenkönnen“ bezeichnet Verf. als toxikomanische Perseveration. Zu diesen in polymorpher Mischung vorhandenen Grundursachen kommen mannigfache sekundäre Gelegenheitsursachen. Ein besonderes Kapitel ist der „Psychologie der Vergiftung“ gewidmet. Aus der Fülle des dargebotenen Stoffes sei herausgehoben, daß sich der Autor eifrig für die Abstinenzbewegung einsetzt: „Man wird nicht mehr lange die Abstinenzler verspotten; die Zeit ist nahe, in der man die Trinker verspotten und verachten wird“. „... Was dem Alkohol gebührt, gebührt auch den übrigen Rauschgiftmitteln; wenn der Alkohol frei ist, hat man kein Recht, die Rauschgiftmittel zu beschränken, die in unseren Ländern nicht ein Tausendstel von dem Unheil stiften wie der Alkohol.“ Der Autor faßt seine Ergebnisse kurz zusammen: Die Toxikomanie ist keine nosologische Einheit. Wenn es auch Morphinisten gibt, die niemals Alkoholisten werden, so ist doch das psychologische Grundproblem dasselbe. Alle Süchtigen leiden an einer „Thymose“ — und wenn dem so ist, muß man sie als heilbar bezeichnen. Die psychologische Betrachtungsweise hat im Vordergrund zu stehen.

*Hanns Schwarz* (Berlin).

**Wolff, P.:** *Über die Bewertung von Diacetylmorphin (Heroin) bei der Genfer Konventions-Konferenz und über die Sucht in Ägypten.* Dtsch. med. Wschr. 1931 II, 1590 bis 1592 u. 1635—1637.

Auf der in Genf kürzlich abgehaltenen internationalen Konferenz zur Beschränkung der Herstellung von Rauschgiften wurde von den Sachverständigen folgender Standpunkt eingenommen: Heroin ist stärker als Morphin und ist das einzige Opiat, das geschnupft werden kann. Die Kleinheit der Dosis erleichtert den Schleichhandel. Die Euphorie ist stark ausgesprochen, eine obstipierende Wirkung auf den Darm



kaum vorhanden. Heroin wirkt doppelt so stark analgetisch wie Morphin und stärker hustenstillend als Codein; es ist aber durch andere Opiate, z. B. Dicodeid und Dilaudid durchaus ersetzbar. Es führt am leichtesten zur Süchtigkeit, die außerordentlich schwer zu heilen ist, da bei plötzlichem Entzug schwere Erscheinungen seitens des Zentralnervensystems auftreten und sogar Tod durch Atemstillstand eintreten kann. Die Ansicht der Ärzteschaft hinsichtlich seines therapeutischen Wertes sind in den einzelnen Ländern verschieden; deshalb wird es auch mehr oder minder häufig verordnet. Die Sachverständigen sind der Ansicht, daß das Heroin vollkommen unterdrückt werden kann. In der abgeschlossenen Konvention wurde die Ausfuhr von Diacetylmorphin (Heroin), seiner Salze usw. verboten. Sie kann in Ausnahmefällen auf besonderes Verlangen eines Landes erlaubt werden. Es ist aber dann ein Einfuhrzertifikat notwendig, und die Sendung ist an die in dem Zertifikat benannte Behörde zu richten, die die eingeführte Menge unter ihrer Verantwortung verteilt. Interessante Ausführungen über die Rauschgiftsucht in Ägypten und ihre Bekämpfung bilden den 2. Abschnitt der lesenswerten Arbeit.

H. Linden (Berlin).<sup>oo</sup>

**Bernstein, H.: Eine Ursache der Wesensänderung beim Tuberkulösen.** (*Sanat. Dr. Walder, Schömberg, Schwarzwald.*) Psychiatr.-neur. Wschr. 1932, 43—46.

Bernstein berichtet über eine Reihe von Wesensänderungen bei Tuberkulösen, die allerdings in psychiatrischer Hinsicht nicht ausgeschöpft erscheinen. B. weist darauf hin, daß die Wesensänderungen bei der chirurgischen Tuberkulose wesentlich seltener zu beobachten sind als bei Lungentuberkulösen. Er führt diesen Unterschied bei den verschiedenen Tuberkuloseformen mit Grund darauf zurück, daß bei der Lungentuberkulose ständig wenn auch kleinere Dosen narkotischer Mittel gegeben werden, und in diesen Narkotieis sieht er eine Hauptursache der Wesensänderung des Tuberkulösen.

Neustadt (Düsseldorf-Grafenberg).<sup>oo</sup>

**Meerloo, A. M.: Über pathologische Sucht und Gehirnentgiftung. Beiträge zur Klinik der Hirnstammfunktion. I.** (*Städt. Psychiatr. Anst. „Maasoord“, Rotterdam.*) Z. Neur. 137, 560—572 (1931).

**Meerloo, A. M.: Über das körperliche Substrat der Alkoholsucht und anderer Toxikomanien. Beiträge zur Klinik der Hirnstammfunktion II.** (*Städt. Psychiatr. Anst. „Maasoord“, Rotterdam.*) Z. Neur. 137, 573—590 (1931).

In der 1. Mitteilung weist Autor auf den Zusammenhang von Psychosen und veränderten Wirkungen im Hirnstamm nach, die sich meist im vegetativen System dokumentieren. Einleitend bespricht er die bekannten Hirnstammsyndrome und die Lokalisationsversuche. Er erwähnt, daß bei periodischen bulbären und cerebralen Krankheiten Lüste und Suchten beobachtet wurden, auch nach Barbitursäure-Schlafkuren. Er spricht den Gedanken aus, daß psychische Suchten ein bestimmtes somatisches Substrat haben könnten, zumal bei Alkoholismus und Morphinismus Stammscheinungen beobachtet werden konnten. In der 2. Mitteilung bespricht Autor psychische Momente, die zum Alkoholismus führen, die physiologische Wirkung des Alkohols, die Intoleranz, Erscheinungsformen chronischen Alkoholmißbrauchs, Abstinenzerscheinungen, die Therapie. Aus den klinischen Erscheinungen (Kasuistik) der Gewöhnung und der Abstinenz schließt Autor auf Schädigungen des Hirnstamms.

O. Wuth.

**Kratzmann, Ernst: Die seelischen Grundlagen des Alkoholismus.** Internat. Z. Alkoholism. 39, 306—325 (1931).

Für den schizothymen passiven Trinker ist die Welt der Feind. Der alkoholische Rausch oder auch ein anderer macht ihm seine schwere Stellung gegenüber der Welt erträglicher und verschafft ihm Vergessen und Euphorie. Jedes Individuum dieser Gruppe hat sein spezielles, seiner Eigenart entsprechendes, konstitutionell festgelegtes Betäubungsmittel. Der cyclothyme Trinker trinkt nur selten allein; er liebt Gastereien in fröhlicher Gesellschaft, trinkt nicht etwa, um unerträglichen seelischen oder materiellen Leiden zu entgehen, sondern genießerisch, um seine Daseinsfreude zu erhöhen. Handelt es sich um einen passiven Cyclothymen im schwermütigen Zustande, so erliegt er den

tatsächlichen oder vermeintlichen Angriffen der Umwelt noch viel leichter als der passiv Verneinende (Schizothyme), denn ihm fehlt ja im Gegensatz zu jenem etwas unendlich Wichtiges: die Mauer um das Ich. Und es bleibt ihm, besonders im Zustande akuter Schwermut, nur eine Zuflucht, die Flucht zum Alkohol! Der schwermütige Cyclothyme versenkt sich selbstquälerisch in die eigene Schlechtigkeit, der verbittert schizoid Passive mit bitterer Wollust in sein Leid, das ihm andere angetan haben. Bei den Dipsomanen handelt es sich vorwiegend um Cyclothyme oder um Schizoide, die aber stark cyclothym legiert sind. — Die Trinkerausreden, die gewöhnlich mit vollem Bewußtsein ihrer Falschheit oder Lächerlichkeit vorgebracht werden, entspringen dem bösen Gewissen. In der weiteren lesenswerten Erörterung seiner Theorie kommt Verf. vom Romantiker unter den Trinkern, den er unter die passiven Schizothymen eingruppiert, zum Pathetiker, der zur Gruppe der aktiven Schizothymen gehörig, trinkt, um die Hohlheit und Leere seiner Seele zu vergessen. Zu den aktiv Verneinenden (Schizothymen) müssen auch die mit moral insanity Behafteten und die sog. Haltlosen gerechnet werden. Beide führen im Grunde genommen ebenfalls einen Kampf, nicht um, sondern gegen die Welt, die Mitmenschen. Ausgesprochene Trinker wird man bei ihnen kaum treffen. Sie haben den Alkohol nicht nötig, sie finden genug andere Ventile, ihren Menschenhaß und ihre hämische Gesinnung zu betätigen. Auffallend ist beim Alkoholiker seine oft zynische Schamlosigkeit, die ihre Erklärung findet in dem durch den Alkohol verschuldeten erhöhten Lebens- und Geschlechtstrieb. — Die Trinkerhalluzinationen, die nach des Verf. Ansicht nur Trinker des verneinenden Temperamentskreises haben und haben können, sind das Ergebnis der schon ursprünglich vorhandenen Furcht, der Urfurcht vor dem „Draußen“, der Welt und ihren feindlichen Inhalten. *Germanus Flatau* (Dresden).

**Korolanyi, H.: Zur Psychologie des Alkoholismus.** Internat. Z. Alkoholism. 39, 289—297 (1931).

Der Alkoholmißbrauch scheint sich trotz der Mannigfaltigkeit seiner Erscheinungsformen auf zwei Grundwurzeln psychischer Natur zurückführen zu lassen: 1. auf eine Massenpsychose der Allgemeinheit; d. i. die tiefeingewurzelte, durch „volkstümliche Geschichte“ und ständische Tradition für sakrosankt erklärte Trinksitte, aus der die Verpflichtung entnommen wird, bei jeder sich bietenden Gelegenheit alkoholische Getränke zu sich zu nehmen; 2. auf das jedem Individuum innewohnende Bestreben, den, einem subjektiven Minderwertigkeitsgefühl entspringenden, erhöhten Geltungstrieb und gesteigerten Lusthunger durch relativ leicht erreichbare Mittel zu befriedigen. Der Glaube vom guten Sinn des Alkoholgenusses und Alkoholkultes ist zum Unsinn und Aberglauben geworden, zum unberechtigten, aber besonders tief verankerten, scheinbar unausrottbaren Volksaberglauben, der durch eingewurzelte Volkssitten geschützt und gestützt wird. Das böse Beispiel der Erwachsenen verdirbt die Jugend. Das „Trinkendürfen“ wird geradezu ein Kriterium des Erwachsenseins. „Ins Wirtshaus gehen und sich betrinken gilt als männlich, weil es den Kindern verboten ist und es die Erwachsenen tun“ (Wexberg). *Germanus Flatau* (Dresden).

**Wegelin, C.: Schrumpfnieren und Alkoholismus.** Schweiz. med. Wschr. 1931 II, 1181—1183.

Das Berner Sektionsmaterial bietet wegen der großen Häufigkeit der Lebercirrhose, deren Zusammenhang mit der Schrumpfnieren mehrfach behauptet worden ist, eine günstige Gelegenheit, die Frage der Nierenschädigung durch Alkohol zu prüfen. Chronischer Alkoholismus spielt bei den in Bern beobachteten Cirrhosen sicherlich eine große Rolle. Wegelin stellte 106 Fälle von Lebercirrhosen zusammen. Nach diesem Material scheint ihm die Annahme berechtigt, daß dem Alkohol an sich bei der Entstehung der Schrumpfnieren keine irgendwie erhebliche Rolle zukommt. Es sei freilich nicht zu leugnen, daß ein Übermaß alkoholischer Getränke, z. B. sehr reichlicher Bier- und Weingenuß durch allzu starke Belastung des Kreislaufes bei der Ausbildung einer Arteriosklerose mitwirken und auf diesem Wege auch die Nieren in Mitleiden-

schaft ziehen könne. Aber das seien doch nur verhältnismäßig wenige Fälle. Auch im Berner Material bleibe nach wie vor die Leber dasjenige Organ, was in erster Linie durch den Alkohol geschädigt werde. *Pohlisch* (Berlin).

**Mayer-Gross, W.:** Die Anfänge des Alkoholismus. Dtsch. med. Wschr. 1931 II, 2005—2007.

Die Rolle des Einverleibungsreizes und die der toxischen Wirkung nach Alkoholgenuß für das Zustandekommen des chronischen Alkoholismus wird besprochen. Besonderen Wert legt Mayer-Gross auf den Defekt der Erinnerung. Der Trinker benutzt diesen, um in einem ganz bestimmten Sinne zu vergessen: er will die Forderungen und Ansprüche unterdrücken, welche die Wirklichkeit an ihn stellt. Unter den chronischen Trinkern trifft man deshalb so viele Psychopathen, weil diese bereitwillig den Alkoholgenuß zur Flucht vor der Verantwortung und Rechenschaft benutzen; sie wiederholen den Genuß aus Angst vor der Ernüchterung und schläfern alle Selbstbesinnung und alle Gegenmotive auf diese Weise ein. *Pohlisch* (Berlin).

**Matossi, R.:** Zur Diagnose des chronischen Alkoholismus. (Med. Abt., Kantons-spit., Winterthur.) Z. klin. Med. 119, 268—278 (1931).

An Hand von über 30 Versuchsserien wird das unterschiedliche Verhalten des Alkoholabbaues im Blute bei Abstinentern, Leuten, die nur selten und sehr mäßig trinken, und chronischen Alkoholikern gezeigt. Wie die aus den Durchschnittswerten der Versuche zusammengestellte Kurve zeigt, ist bei den Abstinentern bzw. selten Alkohol Genießenden, sowohl der Anstieg des Alkoholgehaltes im Blute als auch der Alkoholabbau ein rascherer und höherer als bei den chronischen Alkoholisten. Während man bei ersteren meistens schon nach 5 Stunden keinen Alkohol mehr nachweisen kann, konnten die chronischen Alkoholiker in weitaus der Mehrzahl der Fälle nicht vor Ablauf der 9. und mehr Stunden als nüchtern angesehen werden. Es ist also möglich, an Hand der genannten Versuche die Diagnose auf chronischen Alkoholismus zu stellen. Der Gehalt an Alkohol des Gehirns bzw. Liquor geht nicht parallel mit dem des Blutes, sondern hinkt diesem wesentlich hinten nach. Dafür kann der Alkohol im Liquor bedeutend länger nachgewiesen werden als im Blut. Die Verbrennung des Alkohols im Blut geht also rascher vor sich als im Liquor. *Germanus Flatau* (Dresden).

**Bandel, Rudolf:** Statistik des Alkoholismus in Deutschland 1927 bis 1930 nach den Erhebungen der Heil- und Pflegeanstalten für Geisteskranke und der Trinkerfürsorgestellen. Alkoholfrage 27, 230—234 (1931).

Die Statistik ist das Ergebnis einer Umfrage des Deutschen Vereins gegen den Alkoholismus an die deutschen Anstalten für Geisteskranke und Trinkerfürsorgestellen. In den Anstalten des Reiches ist die Zahl der alkoholischen Geisteskrankheiten von 3151 im Jahre 1927 auf 3461 1928 gestiegen. Diese Steigerung ist nun offenbar mit dem Jahre 1928 zum Stillstand gekommen. Schon 1929 ist die Zahl für das Reich im ganzen um ein wenig kleiner, obwohl die Zahl der Zugänge an Geisteskranken überhaupt sicher nicht geringer, sondern wahrscheinlich größer geworden ist. Stärker ist die Abnahme der alkoholischen Geisteskrankheiten 1930, wo die Ziffer 3181 beträgt. Die Verwertbarkeit der Statistik der Trinkerfürsorgestellen ist nach Bandel eine sehr beschränkte, weil die Zahlen von dem Wechsel in der Rührigkeit und Leistungsfähigkeit des betreffenden Fürsorgebetriebes beeinflußt sein können. *Pohlisch* (Berlin).

**Graf, Otto:** Die Auswahl von Trinkern für Heilstättenbehandlungen. Ein Beitrag zur Frage der Sparmaßnahmen in der Gesundheitsfürsorge. Z. Gesdh.verw. 2, 569 bis 576 (1931).

Graf untersucht vom rechnerischen, verwaltungstechnischen Standpunkt aus, welche Trinker für die Heilstättenbehandlung geeignet sind. Er tut dies mit so viel psychologischem Geschick und einer umfangreichen praktischen Erfahrung, daß die Arbeit allen in Betracht kommenden Kreisen empfohlen werden muß. Da die den Heilstätten zugewiesenen Trinker oft nicht sorgfältig ausgesucht worden sind, ist das Vertrauen der Behörden, Krankenhäuser usw. auf die Erfolgsaussichten oft er-

schüttert worden. Man soll nicht Kosten an Unheilbare verschwenden. Andererseits kann eine sachgemäße Fürsorge mehr Trinkern, als allgemein angenommen wird, auch ohne Heilstättenbehandlung helfen. Wie man sich im Einzelfall zu entscheiden hat, darüber geben die Grafschen Ausführungen wertvolle Leitsätze und, was noch wichtiger ist, auch deren Begründung.

*Pohlisch* (Berlin).<sub>o</sub>

**Vogl, Werner: Zur Frage des Alkohols als Berufsschädigung.** (*Frankfurt. Nervenheilanst., Köppern i. Ts.*) *Ärztl. Sachverst.ztg* **37**, 356—360 (1931).

Nach dem Verf. ist es das Alkoholkapital, welches im Interesse der Erhaltung seiner Macht an einer ständigen Vermehrung des Absatzes seiner Produkte interessiert ist und somit eine wesentliche Grundursache für den chronischen Alkoholmißbrauch und Alkoholschäden bildet. Auch der Einwand, daß die Ursache des Alkoholmißbrauchs zu einem großen Teil in der minderwertigen Veranlagung vieler Alkoholisten begründet sei, sei hinfällig, da solche Menschen eben auf Grund ihrer Anlage noch leichter dem vom Alkoholkapital ausgeübten Anreiz zum Trinken erliegen. Besonders wird auf die Gewährung von Bier neben dem Lohn an Brauereiarbeiter hingewiesen. Die im Alkoholgewerbe beschäftigten Personen haben eine erhöhte Morbiditäts- und Mortalitätsziffer. Es müssen hierfür die Eigentümlichkeiten der Berufsbeschäftigung verantwortlich gemacht werden. Es handele sich um Berufsschäden, die derselben Beurteilung unterliegen müßten, wie andere entschädigungspflichtige gewerbliche Berufskrankheiten.

*Panse* (Berlin).<sub>o</sub>

**Üprus, Voldemar: Die theoretischen Grundlagen der wissenschaftlichen Untersuchungen über die Wirkung des Alkohols auf den Organismus und die Ergebnisse der letzteren in der Nervenlinik der Universität Tartu-Dorpat im Laufe von 10 Jahren (1921—1931).** *Fol. neuropath. eston.* **11**, 82—92 (1931).

Üprus hat die Veränderungen der Hirnrinde und Subcorticalganglien bei den Nachkommen von alkoholisierten Kaninchen untersucht und fand, daß der Elternalkoholismus hauptsächlich die Glia schädigt, in geringerem Maße das Gefäßsystem, während an den Ganglienzellen keine auffallenden Veränderungen festgestellt werden konnten. Er fand in vielen Fällen disseminierte sklerotische Gliaherde bei der Alkoholikernachkommenschaft. In bezug auf die Gliaveränderungen, die sich häufig in der Hirnrinde und dem Ammonshorn bei Epileptikern vorfinden, erhob Ü. die Frage, ob es nicht hätte gelingen können, die Versuchstiere im weiteren Verlaufe zu Epileptikern heranzubilden. Die Untersuchungen über die Wirkung von Alkoholismus auf die Nachkommenschaft sind so durchgeführt, daß sie nur die durch direkte Alkoholwirkung bedingten Veränderungen zu konstatieren erlauben, d. h. sie berechtigen uns nur zu Schlußfolgerungen im Sinne des Phänotyps, nicht aber im Sinne des Genotyps.

*Bratz* (Berlin-Wittenau).<sub>o</sub>

**Üprus, Voldemar: Elternalkoholismus und Epilepsie bei der Nachkommenschaft. Experimentelle Untersuchung.** (*Univ.-Nervenklin., Tartu.*) *Fol. neuropath. eston.* **11**, 108—156 (1931).

Bericht über Untersuchungen an Kaninchen über die hirnstimulierende Wirkung von Pikrotoxin und Monobromcampher zur Hervorrufung epileptiformer Krämpfe bei Nachkommen alkoholisierten Tiere. Vorausgehender Alkoholismus der Eltern begünstigt bei den Nachkommen das Auftreten von Krämpfen nach subcutaner Injektion von Pikrotoxin und Monobromcampher. Die Nachkommen normaler Tiere zeigen prozentual eine geringere Häufigkeit und größere Latenzzeit der myoklonischen Reaktion, auch erscheint diese weniger heftig. Auf Grund dieser Tierversuche zieht Verf. den auf alle Fälle gewagten Schluß, daß dem Alkoholismus der Eltern für die Ätiologie der genuinen Epilepsie bei den Nachkommen Bedeutung beizumessen sei. Eine nennenswerte Klärung dieses heute noch für menschliche Verhältnisse sehr umstrittenen Problems bringt die Arbeit nicht.

*H. Hoffmann* (Tübingen).<sub>o</sub>

**Tramer, M.: Der Fußballreflex und sein Wert als Differentialdiagnosticum bei Delirium tremens.** (*Kanton. Heil- u. Pflegeanst. Rosegg, Solothurn.*) Psychiatr.-neur. Wschr. 1932, 37—40.

Der vom Verf. gefundene Reflex wurde von Stiefel [*Mschr. Psych.* 74, 369 (1930)] für einen Abbaureflex erklärt, der im Gegensatz zu anderen (auch alkoholischen) Erkrankungen sich fast ausschließlich bei Del. trem. findet. Tramer bestätigt erneut diese Auffassung und betont, daß in keinem Fall pathologische Reflexe auftraten, die auf Schädigung der Py-Bahn hinwiesen. Der Reflex wird durch Schlag auf den Fußball hervorgerufen und besteht in der typischen Form in einer einmaligen raschen Dorsalflexion des Fußes. Den Kern der reflexogenen Zone bildet der Großzehballen, besonders sein innerer Rand.

*E. Loewy-Hattendorj* (Berlin).

**Santangelo, Giuseppe: Il delinquente per tendenza nel nuovo codice penale dal punto di vista psichiatrico e medico-legale.** (Der Verbrecher aus Tendenz im neuen StrGB. vom psychiatrischen und gerichtlich-medizinischen Gesichtspunkt.) (*Osp. Psichiatr. Prov., Mantova.*) Ann. Osp. psichiatr. prov. Perugia 25, 189—213 u. 291 bis 332 (1931).

Die Definition und Stellung des Verbrechers „aus instinktiver Tendenz“ im neuen, vor kurzem in Kraft getretenen italienischen StrGB. wird vom Verf. einer eingehenden und interessanten Kritik unterzogen. Santangelo unterstreicht vor allem die übermäßige Extension des Begriffes „Verbrecher aus instinktiver Tendenz“ und die Härte der gerichtlichen Sanktionen, welche aus diesem Grunde einen Teil der diesem Begriff untergeordneten Verbrecher unverdient trifft. Besonders schlecht schneide im neuen StrGB. der moralisch Schwachsinnige ab, der in dieselbe Reihe mit dem „geborenen Verbrecher“ gestellt wird. Das sei psychologisch ganz unbegründet. Mit Recht verweist Verf. diesbezüglich auf die präzise Unterscheidung von S. De Sanctis, welcher eine erhaltene Willens- und Verstandesfähigkeit wohl dem „Delinquente nato“, nicht aber dem moralisch Schwachsinnigen zuerkennt. Dieser begeht nach De Sanctis seine Verbrechen in ganz unüberlegter, wie automatisch anmutender Weise, weil er sich die Folgen der Tat nicht klarmachen kann und ferner wegen eines mangelhaften Funktionierens der Hemmungsmechanismen. Für diesen Verbrechertypus seien Strafmaßnahmen, zumal von außergewöhnlicher Strenge, nur von verderbendem Einfluß. Das einzig Richtige für den moralisch schwachsinnigen Verbrecher sei eine Irrenanstalt-internierung, in der nicht das Straf- sondern das Erziehungsprinzip waltet und die Internierungsfrist nicht im vorhinein festgesetzt ist, sondern je nach den Heilungserfolgen modifiziert werden kann. Bei dem geborenen Verbrecher und einigen eminent asozialen und unverbesserlichen Verbrechertypen könne man hingegen, wenigstens heutzutage, von einer Gefängnisinternierung nicht absehen. Eine richtige psychologische Differenzierung der hier behandelten Verbrecher ist nach Verf. ohne Zuziehung eines psychiatrischen Begutachters kaum durchführbar. Leider trage aber der neue StrGK. gerade dieser Forderung viel weniger Rechnung, als dies im Ferrischen StrG.-Entwurf der Fall war.

*I. Imber* (Cremona).

**Overholser, Winfred: Psychiatric aspects of crime.** (Psychiatrische Anschauungen über das Verbrechen.) (*Boston Soc. of Psychiatry a. Neurol.*, 16. IV. 1931.) Arch. of Neur. 26, 1328—1329 (1931).

Massenbehandlung und alte Strafrechtsphilosophie sind unzulänglich, sie können die Gesellschaft nicht schützen. Seit 1921 wird in Massachusetts jeder Mörder und jeder rückfällige Verbrecher vor der Verurteilung von zwei beamteten Psychiatern untersucht. In anderen Staaten versucht man das gleiche durch Verbrecherkliniken zu erreichen. Die Ausbreitung der psychiatrischen Tätigkeit im Strafrecht erscheint wünschenswert.

*Friedemann* (Berlin-Buch).

**Hussa, R.: Ein Mordgeständnis, ausgelöst durch eine Haftpsychose. Ein Beitrag zur Beurteilung der Selbstbeschuldigungen.** (*Inst. f. Gerichtl. Med., Univ. Graz.*) Arch. Kriminol. 89, 117—126 (1931).

Psychologisch interessanter Bericht über einen Strafgefangenen, der eine Strafe wegen Diebstahls verbüßte. In der Einzelhaft entwickelte sich ein psychopathologischer Zustand

mit Angst und sensorisch-pathologischen Erlebnissen. Unter Wirkung dieses Zustandes bestand der Gefangene spontan, daß er vor 6 Jahren gemeinschaftlich mit einem Jugendbekanntem einen Mord begangen hatte. Die Ermittlungen bestätigten die Angaben und führten zur Verurteilung wegen Raubmord. Nach dem Geständnis traten die psychopathologischen Erscheinungen nicht wieder auf. Der Gefangene gab an, er habe im 3. Jahre seiner Haft einen Detektivroman gelesen, in dem geschildert werde, daß der Mörder unter unwiderstehlichem Trieb nach 10 Jahren an den Ort seiner Tat zurückkehrte und dort von dem Detektiv erwartet wurde. Er sei tief bestürzt gewesen, daß es solch einen Zwang gebe, der auch ihn vielleicht an seinen Tatort zurücktreiben könnte. Eine angefügte Zeichnung des Gefangenen illustriert seine deliranten Erlebnisse.

Seelert (Berlin Buch).<sup>o</sup>

**Baroni, Dario: Geständnisse im Meskalinrausche.** (*Osp. Psychiatr., Pergine [Italien].*) *Psychoanalytische Prax.* 1, 145—149 (1931).

Verf. hat bei psychopathischen und psychotischen Verbrechern Explorationen bei kleineren Gaben von Meskalin (0,1, 0,2) ohne und mit „Liquor stramonii compositum“ vorgenommen. Rp. Coffein natr. benzoic. Tct. nucis vomic. Tct. fol. stramonii 20 % aa 1 g. Extr. fluid. Colae 20 g. Spirit. vini Cognac 50 g. Glycerini et Syrup. cort. aurant. aa 25 g. Er fand, daß in diesem Rausch zum Teil uneingestandene Verbrechen freimütig mitgeteilt wurden, sowie auch bisweilen nicht zugestandene sexuelle Perversionen mitgeteilt wurden. Bei gleichzeitiger psycho-analytischer Untersuchung, die nach Abschluß der Untersuchung auf dem „üblichen psychiatrischen Wege“ vorgenommen wurde, seien die Ergebnisse noch reichhaltiger gewesen. Aus der rein statistisch abgefaßten Arbeit, in der nähere Angaben über die Fälle fehlen, läßt sich keinerlei Urteil gewinnen. Man muß sich auf die Angaben des Verf. verlassen.

Zádor (Greifswald).<sup>o</sup>

**Baeyer, W. von: Ein Fall von psychopathischer Selbstbeziehung.** (*Psychiatr.-Neurol. Klin., Heidelberg.*) *Z. Neur.* 135, 779—793 (1931).

Schilderung eines interessanten Falles von Selbstbeziehung und seine psychologische Analyse. Die Selbstbeziehung ist die psychopathische Reaktion einer hysterischen, asozialen, zu pathologischer Lüge neigenden Persönlichkeit. Den meist recht komplizierten psychologischen Vorgängen wird man mit dem Begriff der hysterischen Geltungssucht allein nicht gerecht. Neben dem Streben nach Lustgewinn und Selbstbereicherung können Ressentiment, „geistiger Masochismus“ und echtes Schuldgefühl in der Motivation eine Rolle spielen.

E. Braun (Kiel).<sup>o</sup>

**Hübner, A.: Das Verhalten jugendlicher schizoider Mörder und Totschläger vor, bei und nach der Tat.** (5. Kongr., Köln, Sitzg. v. 7.—10. X. 1930.) *Verh. Ges. Heilpädagog.* Tl 4, 583—588 (1931).

Die Mehrzahl der vom Verf. untersuchten 9 schizoiden Mörder und Totschläger (3 Mörder, 6 Totschläger) war vor der Tat nicht besonders aufgefallen, wengleich sich auch gewisse psychopathische Züge wie Empfindlichkeit, Rechthaberei, Verschlossenheit, starker Egoismus und leichte Erregbarkeit zeigten. Fast alle hatten sich im alltäglichen Leben von verstandesmäßigen Erwägungen leiten lassen. Wo die Tat vorbereitet wurde, geschah es ruhig und überlegt. Abgesehen von 2 Fällen stellten die Täter auch dann, wenn die Tat nicht vorbereitet wurde, Erwägungen darüber an, wie sie die Tat am erfolgreichsten ausführen könnten. Bei der Ausführung der Tat waren die Täter nie sehr aufgereggt. Auffällig war die Grausamkeit, mit der sie das Verbrechen ausübten. Ein Zusammenbruch nach der Tat wurde nicht beobachtet. Die jugendlichen Täter stritten die Tat so lange ab, bis sie die Zwecklosigkeit eines weiteren Leugnens einsahen. Selbstvorwürfe machten sich die Täter nicht, sie brachten vielmehr Rechtfertigungsgründe vor und suchten sich nach Möglichkeit den Folgen der Tat zu entziehen.

Többen (Münster i. W.).<sup>o</sup>

**Plaut, Paul: Eine dreizehnjährige Kindesmörderin.** *Kriminal. Mh.* 5, 221—224 (1931).

Es handelt sich um ein Mädchen aus schwerdegenerierter Familie, das durch seine Renommistereien erreichte, daß man ihm ein Kind zwecks Weitergabe an eine Familie überließ, und das nun, als es das Kind in den Händen hatte, es in seiner Ratlosigkeit ins Wasser stieß. Der Fall zeigt zugleich, welche Vorsicht bei der Vernehmung von Kindern und der Verwertung ihrer Aussagen nötig ist.

Birnbaum (Berlin).<sup>oo</sup>