

Poliermittel, ihre Zusammensetzung und physiologische Wirkung. Von Hans H. Weber u. W. Gueffroy. (Schriften a. d. Gesamtgeb. d. Gewerbehyg. Hrsg. v. d. dtsh. Ges. f. Gewerbehyg. in Frankfurt a. M. H. 40.) Berlin: Julius Springer 1932. IV, 44 S. RM. 3.90.

Der 1. Teil der vorliegenden, im Auftrage des Technischen Ausschusses der Deutschen Gesellschaft für Gewerbehygiene verfaßten Arbeit bringt eine für den Gewerbearzt, aber auch für den als Sachverständigen tätigen sehr lehrreiche Darstellung der heute üblichen Beiz-, Lackier- und Polierverfahren für Holz. Sie lehrt dem Arzt Gesundheitsgefahren kennen, an die er auf Grund seiner klinischen Ausbildung wohl kaum jemals gedacht hätte. — Der 2. Teil behandelt einige Beiz-, Lackier- und Poliermittel, ihre Zusammensetzung und physiologische Wirkung. Er stammt aus dem Gewerbehygienischen Laboratorium des Reichsgesundheitsamtes und bringt aus dem großen Material eine Auswahl von Stoffen welche entweder bereits in gewerblichen Betrieben Gesundheitsstörungen hervorgerufen oder wenigstens im Verdacht gestanden haben, dies zu tun. Aus der Zusammenfassung sei erwähnt, daß Mischungen von n-Butylacetat (die meist auch freien Butylalkohol enthalten) mit Benzol und dessen Homologen, Sanganjode und Testbenzine, Chrom usw. am häufigsten zu Klagen Anlaß gegeben haben. Sehr erwähnenswert für den hygienisch tätigen Arzt ist auch ein im 1. Teile der Arbeit enthaltene, von den Lackfabrikanten herausgegebenes Merkblatt, sowie ein Ausblick, welcher die lacktechnischen, aber auch die gewerbehygienischen Forderungen für die nächste Zukunft enthält. — Im ganzen auf 44 Seiten ein sehr wertvolles Material, das jeder Arzt kennen sollte.

Kalmus (Prag).

Gerichtliche Psychiatrie und Psychologie.

Fuster, J.: Die psychologischen Methoden zur experimentellen Untersuchung des moralischen Urteils. (*Inst. Ment. de la Santa Cruz, Barcelona.*) Rev. méd. Barcelona 16, 435—458 (1931) [Spanisch].

Verf. erzählt seinen Probanden Tatbestände verschiedener Verbrechen und läßt sie das ihnen gerecht erscheinende Strafmaß angeben. Die Antworten von 100 Verbrechern und 100 Unbestraften teilt er in übersichtlicher graphischer Darstellung mit. Es ergibt sich, daß die Verbrecher im allgemeinen mildere Urteile fällen und häufiger zu Freisprüchen kommen. Wenn sie verurteilen, so zeichnen sie sich häufig durch besondere Grausamkeit aus. Verbrechen gegen das Eigentum beurteilen sie eher milder, Sittlichkeitsverbrechen eher schärfer als die Unbestraften. Die Korrelationskoeffizienten zwischen den Ergebnissen mit dieser Methode und den Resultaten der Intelligenzprüfung sind so klein, daß irgendwelche nennenswerte Korrelation ausgeschlossen werden kann.

Eduard Krapf (München).

Hübner: Bemerkungen zum Kürten-Prozeß. Sonderdruck aus: Mitt. forens.-psychol. Ges. Hamburg Nr 1, 2 S. (1932).

Die kurz gehaltenen psychiatrisch-forensischen Bemerkungen über den Lustmörder Kürten weisen darauf hin, daß eine Geistesstörung im engeren Sinne bei ihm nicht nachzuweisen war. Auch der Alkohol spielte bei keiner seiner Straftaten eine Rolle. Der Spannungszustand, in welchem Kürten sich vor Begehung seiner Delikte befand, unterschied sich in nichts von dem geistig gesunder Notzüchtler. Bei den Straftaten handelte es sich um keine raschen, im Affekt begangenen Tötungen, sondern um langsame und wohlbedachte Betätigungen. Tötungsabsicht sowie die Fähigkeit während der Begehung der strafbaren Handlung Überlegungen anzustellen, mußten auf Grund der Begleitumstände als gegeben angesehen werden.

Birnbaum (Berlin-Buch).

Grzywo-Dabrowska, Marja: Über Selbstmord der Schuljugend auf Grund einer Enquete. *Oswiata i wychowanie* 2, 38—163 (1932) [Polnisch].

Das polnische Unterrichtsministerium hatte 129 Selbstmordfälle der Schuljugend aus den Jahren 1909—1930 zusammengestellt. Diese amtliche Zusammenstellung wurde nun vom Verf. einer gründlichen Bearbeitung unterzogen. In der Mehrzahl der einschlägigen Selbstmordfälle lassen sich äußere Beweggründe feststellen, die das Kind zum Selbstmord führten. Als solche Gründe seien erwähnt: ungünstige häusliche Verhältnisse, schlechte materielle Lage, schlechte Schulzeugnisse usw. Wichtiger sind innere Beweggründe, zu welchen außer jenen, die aus dem Entwicklungsalter sich

ergeben, übertriebenes Selbstgefühl, Überreizung, erhöhte nervöse Erregbarkeit, die leicht pathologische Affekte herbeiführt, endlich schizoide Konstitution gehören. In 18—20% der Fälle ließ sich bei den Selbstmördern ein abnormer psychischer Zustand, besonders kurz vor Ausführung der Selbstentlebung, feststellen. Die meisten der Selbstmörder waren zwischen 17 und 19 Jahre alt. Als wichtiger Faktor der Selbstmordausbreitung muß mangelhafte Erziehung der Jugend erachtet werden. Die Erziehung soll sich besonders mit der Charakterausbildung eingehend befassen. Um beste Erfolge zu erzielen, muß Schule und häusliche Pflege zusammenarbeiten. *Wachholz.*

Simon, Alfred: Bemerkungen zur badischen Selbstmordstatistik. Z. Med.beamte 45, 60—67 (1932).

Verf. zeigt, daß die wirtschaftlichen Umstände nicht so einflußreich seien, wie es eine national-ökonomisch eingestellte Zeit sehe. Die Kinderselbstmorde, bei denen es sich immer um hereditäre Momente handele, seien im Abnehmen begriffen. Bezüglich der Altersbesetzung, der Wahl der Todesart und der Verteilung auf die Konfessionen nichts Neues. Die Rubrik „Motiv“ sei immer die schwächste Stelle einer Selbstmordstatistik, zumal das ausgewertete Material aus Polizeiberichten stamme und daher unzulänglich sein müsse. Verf. streift dann noch die Rolle des Alkohols, die Rolle weiter der „irgendwie“ mit den Sexualtrieben in Verbindung stehenden „unterbewußten“ Triebregungen, die Beziehungen der Selbstmordkurve zur Kurve der Verbrechen, insbesondere der Morde (Selbstmord = nach innen gewendeter Destruktionstrieb) u. a.

Donalies (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.—.

Steiner, G.: Anatomisches. S. 606—611.

Eine Anatomie der Schizophrenie gibt es noch nicht. Die Anatomie hat 3 Fragen zu beantworten, 1. gibt es eine Organotypie, d. h. ein organspezifisches histologisches Gepräge der Krankheit, bei dem in typischer Weise immer nur eines oder einige Organe morphologische Veränderungen aufweisen, 2. gibt es eine Histotypie, d. h. leidenspezifische histopathologische und regionale Veränderungen innerhalb des erkrankten Organs, 3. gibt es eine Topotypie? Weder die Buscainoschen lichtbrechenden Schollen, noch die mucocyläre Degeneration von Grynfeld noch die von Monakow und Kitabayashi gefundenen Veränderungen des Plexus chorioideus können als histotypischer Befund bei Schizophrenie gelten. Auch die Zellausfälle, die Alzheimer u. a. bei der Schizophrenie beschrieben haben, sind nicht charakteristisch für diese Krankheit, da sie auch sonst gefunden worden sind, während sie wieder bei sicheren Fällen von Schizophrenie nicht festgestellt worden sind. Ebenso gibt es auch nicht eine histotypische Ganglienzellenerkrankungsform bei der Schizophrenie. Auch die amöboide Umwandlung der Gliazellen kommt nicht nur bei der Schizophrenie vor, sondern auch bei der Paralyse, bei Epilepsie und beim Delirium. — Steiner kommt zu dem Ergebnis, daß bei der Schizophrenie bisher ein spezifischer Gewebsbefund weder im Gehirn noch in anderen Organen nachweisbar ist. Auch eine Topotypie ist bisher bei der Schizophrenie nicht sicher festgestellt worden. Nur eingehendes klinisches, serologisches bzw. humoralpathologisches und anatomisches Zusammenarbeiten kann zu weiterem Fortschritt führen.

Salinger (Herzberge).

● **Manser, J. B.: Beitrag zur Frage der verminderten Zurechnungsfähigkeit.** (*Psychiatr. Univ.-Klin., Zürich-Burghölzli.*) Halle a. S.: Carl Marhold 1932. 92 S. RM. 3.—.

Manser bringt eine kritische Übersicht über die Literatur, die in den letzten Jahren über das Problem der verminderten Zurechnungsfähigkeit erschienen ist. Besonders setzt er sich mit dem Buch von Wilmanns auseinander. Unter den in den Jahren 1905 bis 1925 in der psychiatrischen Klinik in Zürich begutachteten 1247 Fällen wurde die verminderte Zurechnungsfähigkeit nur 251 Fällen, d. h. 20% zuerkannt. Sie wird in

fast allen schweizerischen Kantonen anerkannt, wenn auch in unvollständiger Form, d. h. ohne die Schaffung der nötigen speziellen Maßnahmen für diese Kategorie. Sie ist in wesentlich verbesserter Form in den eidgenössischen Strafgesetzentwurf aufgenommen worden. — M. hält die Einführung der v.Z. sowohl für den Gutachter wie den Richter für zweckmäßig. Eine Vermehrung der Gutachten durch Einführung der v.Z. ist nicht eingetreten. Den Einwand mehrerer Autoren, daß bei Einführung der v.Z. die Qualität der Gutachten leiden würde, lehnt M. als unbegründet ab. Es liegt auch keine Gefahr vor, daß nach Einführung der v.Z. tatsächlich unzurechnungsfähige Geisteskranke nur als vermindert zurechnungsfähig erklärt werden. Daß voll Zurechnungsfähige leicht als vermindert zurechnungsfähig erklärt werden, ist meist ohne schwerere Folgen bei bloß fakultativer Strafmilderung und Durchführung energischer sichernder Maßnahmen in bezug auf die vermindert Zurechnungsfähigen. *Salinger*.

Fränkel, Fritz, und Dora Benjamin: Der Rorschachsche Formdeutversuch als differentialdiagnostisches Mittel für Gutachter. *Ärztl. Sachverst.ztg* 38, 20—23 (1932).

An Hand von 3 Fällen: 1. angeborene „Demenz“, 2. geistige Schwäche nach schizoprenem Schub, 3. Pseudodemenz wird die Frage der Brauchbarkeit des Rorschachschen Formdeutversuchs als differentialdiagnostisches Mittel bei Begutachtungen untersucht. Der subjektiven Einstellung des Untersuchers ist — entgegen der Auffassung der Verff. — bei dieser Versuchsanordnung bezüglich der Auswertung der Ergebnisse offensichtlich viel Raum gegeben. Allgemeingültigkeit können die an nur 3 Fällen gewonnenen Ergebnisse noch nicht beanspruchen. Insbesondere bedarf der Optimismus der Verff., welche glauben, „echte“ Pseudodemenz von reiner Simulation mittels des Versuches voneinander trennen zu können, wohl noch der Überprüfung.

Panse (Berlin).

Grosz, Karl: Über Simulation von Geisteskrankheiten. *Wien. klin. Wschr.* 1932 I, 277—279.

Nach Grosz wird ausgesprochene Simulation einer Geistesstörung fast nur von ethisch defekten Individuen versucht, so von den psychopathisch minderwertigen Gewohnheitsverbrechern, ferner von Schwachsinnigen, Epileptikern, Hysterikern und manchmal sogar von Geisteskranken, z. B. von Paranoikern und Querulanten. Die Häufigkeit der Simulation wird von den Autoren verschieden angegeben. Am häufigsten werden Blödsinn und Wahnsinnszustände simuliert. Als Kriterien zur Aufdeckung eines vorgetäuschten Blödsinns dient: die Häufung von gesucht unrichtigen Antworten, die Divergenz zwischen der Tatsache, daß die betreffende Person bisher ein selbständiges Leben geführt hat, und ihrer zur Schau getragenen Hilflosigkeit, die Unvereinbarkeit des hohen Grades von Blödsinn mit den produzierten Wahnideen, das Produzieren von Wahnideen ohne adäquaten Affekt. Häufig werden auch Stuporzustände simuliert. Die Simulation von tobsuchtsartigen Erregungszuständen kann nicht längere Zeit durchgeführt werden, höchstens von hysterischen Simulanten. Bei allen Simulationsversuchen beobachtet man Übertreibung, Berechnung, aufdringliches Betonen von Krankheitserscheinungen. Mit Recht wird hervorgehoben, daß der Arzt über den Nachweis der Simulation nicht das vergessen darf, was hinter der Simulation verborgen liegt.

Salinger (Herzberge).

Richtzenhain, Walther: Gemeingefährlichkeit von Wahnkranken und Entmündigung. Aus eigenen Beobachtungen, Untersuchungen und Begutachtungen. (*Psychiatr. u. Nervenklin., Univ. Münster i. Westf.*) Münster i. Westf.: Diss. 1932. 53 S.

Verf. führt aus, daß Wahnkranke, ganz gleich, welche Geisteskrankheit zugrunde liegt, aus einem Geltungsstreben heraus sich der Umgebung nicht anpassen, sich nicht in sie einordnen, so sich vielfach als gemeingefährlich erweisen. Dabei kann ihre Geschäftsfähigkeit erhalten sein. Weiter werden die einschlägigen gerichtlichen Entscheidungen und die Stellungnahme autoritativer Psychiater gebracht. Die Tatsache der Gemeingefährlichkeit „beweist, daß die soziale Brauchbarkeit dieses Menschen nicht ausreichend ist, um ihm die Fülle der Rechte und Pflichten zu belassen, die einem mündigen Menschen im gegenwärtigen Staatswesen auferlegt und zuerkannt sind“. Verf. schildert 10 Fälle aus verschiedensten Berufskreisen, die sich als weitgehend gemeingefährlich erwiesen haben. Auf die meisten dieser

Kranken „wird die Mitteilung des Gerichtes, sie seien gemeingefährlich und zu entmündigen, in gleicher Weise einwirken, nämlich schädigend, da sie sie nur in ihrem Wahnsysteme bestärken“. Zur Vorsorge wäre es, was Kehler geschrieben hat, „dringend erwünscht, daß in der ganzen Bevormundungsfrage der Einfluß des Psychiaters auf das Schicksal des Kranken sich nicht auf die Wirkung seines gutachtlichen Urteiles zur Frage der Entmündigungsreife beschränkt, sondern darüber hinaus zur Erfüllung wohlabgewogener Vorschläge für die Handhabung der Vormundschaft, der rechtlichen Anerkennung der bedingten Aussetzung derselben führt“.

Gelma, Eugène: Irrésistibilité et irresponsabilité. (Unwiderstehlicher Zwang und Unverantwortlichkeit.) (*Soc. de Méd. Lég. de France, Paris, 14. III. 1932.*) Ann. Méd. lég. etc. **12**, 258—268 (1932).

Gelma beschreibt 3 Fälle, bei welchen sich zur Zeit der Begehung der Straftat zwar keine Geisteskrankheit im Sinne der Unzurechnungsfähigkeit nachweisen ließ, bei denen aber so schwere psychopathische Züge bestanden, daß man berechtigt ist, anzunehmen, daß die freie Willensbestimmung vermindert war. Die Fälle liegen derartig, daß G. vorschlägt, bei ihnen den Zustand der Unwiderstehlichkeit anzunehmen, d. h. daß sie unter dem Zwange einer unwiderstehlichen Gewalt gehandelt haben (Abs. 3 des § 64 des französischen Strafgesetzbuches). Er schlägt vor, daß also, während das Gesetz nur von dem Zwange einer äußeren Gewalt spricht, der Paragraph auch dann angewendet werde, wenn der Angeklagte infolge seiner krankhaften Konstitution, seiner psychischen und nervösen Anomalien sich zur Zeit der Tat unter dem Einfluß einer unwiderstehlichen Gewalt befand, der er sich nicht entziehen konnte.

Salinger (Herzberge).

Doolittle, Glenn J.: The epileptic personality. Its progressive changes among institutional cases. (Die epileptische Persönlichkeit. Ihre progressive Veränderung bei Anstaltsfällen.) Psychiatr. Quart. **6**, 89—96 (1932).

Überblick ohne statistische Unterlagen und ohne Kasuistik. Autor ist der Ansicht, daß Epilepsie bei jedem Persönlichkeitstyp vorkommen könne und daß es keine potentiellen Epileptiker gibt. Die Charakterveränderungen im Sinne einer Degeneration sollen mit Häufigkeit, Art und Dauer der Krämpfe nichts zu tun haben. Gewaltdelikte seien nicht so häufig als man annimmt. Die auftretenden Charakterveränderungen sollen in Reizbarkeit, Gedächtnisstörungen, Fehlreaktionen und Interessesverlust bestehen, mit einem schließlichen Absinken auf ein vegetierendes Dasein. *O. Wuth.*

Imber, Isidoro: Su di una non comune forma di aggressività in un caso di probabile encefalite cronica. (Über eine ungewöhnliche Form von Aggressivität bei einem Fall von wahrscheinlicher chronischer Encephalitis.) (*Manicomio Prov., Ancona.*) Riv. sper. Freniatr. **55**, 828—840 (1931).

Dem zunächst als Schizophrenie imponierenden Fall fehlten bei eingehender Beobachtung wichtigste schizophrene Symptome (Halluzinationen, Wahnideen, Negativismus, mimisch-afektive Dissoziation usw.), während charakteristische postencephalitische Erscheinungen ins Auge fielen (Mangel an Spontaneität, affektiver Torpor mit zeitweiliger motorischer Unruhe und unmotivierter Aggressivität, ferner Aufmerksamkeitsstörung und Mangel an Beschäftigungstrieb bei absolut erhaltener Intelligenz). Angedeutete Trägheit der Pupillenreaktion, leichte Facialispause, Zungentremor und geringfügiger Liquorbefund befestigten den Verdacht einer chronischen Encephalitis. Des Näheren wird die hier beobachtete, anfallsweise auftretende impulsive Aggressivität mit ausschließlich elementarem Charakter besprochen, die mit einer tiefen Störung der Affekt- und Instinktsphäre zusammenhängt und sich von der Aggressivität des postencephalitischen Kindes dadurch unterscheidet, daß beim letzteren der Willensmechanismus in der Richtung und im Sinne der aggressiven Impulse funktioniert, während bei der hier beschriebenen Kranken der Wille als hemmende Funktion gegenüber der Aggressivität aufzutreten versuchte.

Liguori (Illenau).

Schiff, Paul, et J. O. Trelles: Homosexualité post-encéphalitique. (Postencephalitische Homosexualität.) Ann. méd.-psychol. **89**, II, 239—247 (1931).

Ein Mann, dessen Sexualität sich in durchaus normaler Weise entwickelt hat, der vom 16. Jahr ab Verkehr mit Frauen hatte und während seiner Dienstzeit beim Militär an ihn herantretende Ansinnen Homosexueller mit Abscheu zurückwies, macht mit 23 Jahren eine Encephalitis vom lethargischen Typ durch. Er heiratet noch im selben Jahr, zeigt zunächst eine sehr lebhaft, vielleicht gesteigerte, aber noch immer durchaus normal gerichtete Sexualität. Zwei Jahre später Neigung und Betätigung homosexueller Natur, die immer stärker wird, so

daß er schließlich nicht davor scheut, seine Partner nach Hause mitzunehmen. Neurologisch bietet er das Bild eines rechtsseitigen Hemiparkinsonismus. Psychisch zeigt sich eine Wesensänderung im Sinne des aufdringlich Lästigwerdens, die als Ausdruck einer „palipsychie irrésistible“ gewertet wird. Die Homosexualität wird von den Verf. als organisch bedingte, neu erzeugte Krankheitsfolge aufgefaßt; die Annahme, daß es sich nur um ein Freiwerden einer an sich vorhandenen konstitutionellen homosexuellen Anlage durch die Encephalitis handle, wird abgelehnt mit Rücksicht auf die vorausgegangene eindeutig heterosexuelle Entwicklung des Geschlechtslebens. In diesem Zusammenhang wird an den Fall von H. W. Maier und insbesondere von Witry (vgl. diese Z. 14, 267) erinnert, wo ein notorischer Schürzenjäger nach einem schweren Schädelbasisbruch einen Monat darnach sich zu einem schweren Homosexuellen entwickelte.

Beringer (Heidelberg).^o

Marchand, L., et H.-A. Fuller: Fétichisme du pied chaussé. Hérédo-syphilis. (Fetischismus zum beschuhten Fuß. Lues congenita.) (*Soc. Méd.-Psychol., Paris, 23. XI. 1931.*) Ann. méd.-psychol. 89 II, 447—452 (1931).

31jähriger intelligenter Mann. Es besteht Fetischismus zu beschuhten Füßen, dessen Anfänge ins 7. Lebensjahr reichen. Im Alter von 14 Jahren zuerst Orgasmus und Ejaculation, als ihn ein junges Mädchen auf den Fuß trat. Die Neigung zu Stiefeln wuchs, auch an Auslagen und Bildern erregte er sich, Alter und Art der Frauen spielte keine große Rolle dabei. Im Alter von 22 Jahren Heirat, ohne Coitus; bald das Verlangen an die Frau, ihn — anfangs mit bloßen, dann mit beschuhten Füßen — zu treten. Die Frau geriet durch diesen anormalen Verkehr in einen hysteroneurasthenischen Zustand, der erst wich, als dem Gatten die ihm ärztlich angeratenen immer erneuten Versuche, einmal zu coitieren, zufällig glückten. Ein totgeborenes Kind und der Tod der Mutter infolge einer Sepsis waren die Folge. Nun kam der Fetischismus mit großer Stärke wieder durch. Patient suchte sich Prostituierte auf der Straße, geleitet von ihren Schuhen. Es folgte eine seelische Störung, psychomotorischer Erregungszustand, Ideenflucht, Inkohärenz u.a.m. Bei der klinischen Untersuchung zeigte sich das Vorhandensein einer kongenitalen Lues, und die Familienanamnese ergab, daß bei einem Bruder im Alter von 20 Jahren eine Seelenstörung die Aufnahme in eine psychiatrische Klinik notwendig gemacht hatte. — Dem Verf. erscheint bemerkenswert, daß es sich um einen reinen Fetischismus handelte, ohne Masochismus und den Trieb, sich zu demütigen. Der Patient war sich des Pathologischen seiner Neigung stets bewußt. Röper (Hamburg).^{oo}

Madisson, Hans: Über geschlechtlich pervers veranlagte Personen. (*Pat. Inst., Ülikool. Tartu.*) Eesti Arst 10, 663—674 u. dtsh. Zusammenfassung 674—675 (1931) [Estonisch].

Geschlechtliche Perversionen gehören, wie Verf. bemerkt, zu den wesentlichsten Faktoren der Kriminalität in vielen Fällen; Verf. führt 2 Fälle an, die aber diesen Satz nicht bestätigen können. Im 1. Fall handelt es sich um einen 21jährigen Mann, der nach Verübung mehrfacher Schwindeleien und Diebstähle, die aber zum Teil den Charakter eines Unfuges tragen, zu einer 8monatigen Gefängnisstrafe verurteilt wurde. Dieser Mensch, der übrigens Pseudologe und durchaus vertrauenswürdig ist, ist — nach seiner Angabe einige Jahre lang — in Frauentracht gegangen und macht in dieser Tracht einen weiblichen Eindruck. Körperlich: Normaler männlicher Befund (außer weiblichem Behaarungstypus der Schamgegend). Die Frauentracht hat er angelegt, weil es leichter sei, als Frau eine Stelle zu bekommen. Verf. betrachtet den Fall als psychosexuellen Infantilismus und das Tragen von Frauenkleidern als Kompensation seiner geistigen Minderwertigkeit. — Im 2. Fall handelt es sich um einen 21jährigen Mann, der homosexuelle Wünsche verlaublich, ohne sie jedoch realisiert zu haben. Er würde übrigens gern in normale sexuelle Beziehungen treten, wenn ihm dazu der Mut nicht fehlte. Verf. nimmt an, daß die homosexuellen Neigungen des Patienten sich als Kompensation dieses Mangels an Mut entwickelt haben. Bresowsky (Dorpat).^o

Gurvič, B.: Zur Frage über die Psychopathisation der Persönlichkeit unter dem Einfluß exogener Faktoren. Ž. Nevropat. Nr 1, 97—104 (1931) [Russisch].

Verf. weist darauf hin, daß vielfach ganze psychopathische Persönlichkeiten wie auch einzelne psychopathische Züge sich unter dem Einfluß ungünstiger exogener Faktoren wie z. B. ungünstiges Milieu, Intoxikation, Infektion u. dgl. m. bilden, mithin nicht angeboren sind, was besonders auf die sog. Asozialen zutrefte. Verf. hat daraufhin Untersuchungen an Prostituierten angestellt und kommt zu Ergebnissen, die mit denen früherer Autoren übereinstimmen. Doch glaubt Verf., daß fast alle Prostituierten gewisse Allgemeinreaktionen durchmachen, die durch ihr Gewerbe bedingt — also exogen — sind und von denen Verf. 3 Stadien unterscheidet in Abhängigkeit von der Dauer der Ausübung der Prostitution. Im 1. Stadium erfolgen hysterische bzw. depressive Reaktionen als Antwort auf die der Prostituierten zum Bewußtsein kommende

gesellschaftliche Ächtung; im 2. als überkompensierende Schutzreaktionen — Explosivreaktionen: Schimpfereien, Gewalttätigkeiten, lärmendes Wesen, bei manchen Flucht in Phantasien (Tagträumereien). Im 3. Stadium handelt es sich um eine vollkommene Deformation der Persönlichkeit, eine vollkommene Anpassung an das Milieu: Stumpfheit, Interesselosigkeit, Indifferenz, Entwöhnung von jeglicher Arbeit sind die Hauptzüge, eine Einordnung in geordnete Verhältnisse erscheint fast unmöglich wegen der eingewurzelten Asozialität und Haltlosigkeit. Vielfach kommt auch eine durch das Leben bedingte scheinbare Oligophrenie vor, eine Pseudooligophrenie. Verf. möchte die Ansicht von Bloch wiederholen, daß die Persönlichkeit der Prostituierten das Produkt und nicht die Ursache ihres Gewerbes ist. *Bresowsky* (Dorpat).^{oo}

Metzdorf: Polizeiliche Unterbringung Geisteskranker in öffentlichen Heil- und Pflgeanstalten. Psychiatr.-neur. Wschr. 1932, 241—244.

Nach den §§ 14 und 15 des Polizeiverwaltungsgesetzes vom 1. VI. 1931 ist die Polizeibehörde berechtigt und verpflichtet, Geisteskranke in Verwahrung zu nehmen, wenn dies zum Schutze der Kranken selbst erforderlich ist oder wenn die Beseitigung einer bereits durch den Kranken eingetretenen Störung der öffentlichen Sicherheit oder Ordnung oder die Abwehr einer von dem Kranken ausgehenden, unmittelbar bevorstehenden polizeilichen Gefahr auf andere Weise nicht möglich ist. Für diese gemeingefährlichen Geisteskranken gilt nicht die sonst vorgesehene zeitliche Beschränkung der polizeilichen Verwahrung. — Metzdorf führt aus, daß Gemeingefährlichkeit und Selbstgefährlichkeit Gegensätze sind. Nach dem Urteil des Oberverwaltungsgerichts vom 12. VI. 1922 ist eine Persönlichkeit, die dauernd zur Begehung strafbarer Handlungen neigt und von der weitere Straftaten zu erwarten sind, ohne daß auf sie die Bestimmungen des Strafgesetzbuches Anwendung finden können, als gemeingefährlich anzusehen. Und in einer Entscheidung desselben Gerichts vom 16. IV. 1925 heißt es: „Rechtswidrige Angriffe gegen Rechtsgüter eines anderen, insbesondere wenn sie an sich den Tatbestand strafbarer Handlungen ausmachen, aber wegen der Geisteskrankheit des Täters nicht verfolgt werden können, begründen die Anwendung des Begriffs der Gemeingefährlichkeit auf den Geisteskranken.“ Wenn, wie es der Runderlaß des Ministers von 21. I. 1932 will, auch der nur sich selbst gefährliche Geisteskranke zum gemeingefährlichen Geisteskranken gestempelt wird, dann kann die Polizei fast jeden Geisteskranken in Verwahrung nehmen. Diese Auslegung des Runderlasses hält M. für falsch. *Salinger* (Herzberge).

Merguet, Hans: Offene Fürsorge für geistig Abnorme in ländlichen Bezirken, Aufgaben und Organisation. (Niederschles. Prov.-Heilanst., Bunzlau.) Z. Gesdh.verw. 3, 1—6 (1932).

Verf. möchte die psychiatrische Fürsorge auf dem Lande — immer unter dem Gebot äußerster Sparsamkeit — so organisieren: 1. Anstaltsarzt im Nebenamt (d. h. etwa zur Hälfte vom Anstaltsdienst entlastet), Beratungsstellen, etwa in jeder Kreisstadt, und Beschränkung größerer Besuchsfahrten auf das Mindestmaß, engste Zusammenarbeit mit den örtlichen Stellen, besonders den Kommunalärzten, nachgehende Betreuung aller, auch der entlassenen Anstaltskranken durch die Kreis- oder Stadtfürsorgerin, die ständig an den Beratungen teilnimmt und in ihrer nachgehenden Fürsorge von den Gemeindegewestern und anderen Helfern unterstützt wird. Bei Anwachsen der Arbeit empfindet sich zunächst Einstellung einer weiteren Fürsorgekraft innerhalb der örtlichen Fürsorgeorganisation, um die mit der psychiatrischen Arbeit vertraute Fürsorgerin mehr oder vollständig für diese Aufgabe frei zu machen. Erst dann wird unter Umständen hauptamtliche Tätigkeit des Fürsorgearztes, d. h. volle Befreiung vom laufenden Anstaltsdienst nötig werden und erst bei entsprechender Ausdehnung der Arbeit und gemäß den örtlichen Verhältnissen mag die Anschaffung eines Autos erfolgen. An den örtlichen Stellen wird zweckmäßig ein „Gesundheitskataster“ angelegt, d. h. der Kommunalarzt veranlaßt, daß ihm alle geistig auffälligen Personen, Geisteskranke, Schwachsinnige, Trinker, Psychopathen, schwererziehbare Kinder usw., von Gemeindevorsteher, Gemeindegewester, Lehrer u. a. gemeldet werden, und er führt über sie Liste oder Kartothek. Sie alle werden allmählich von ihm untersucht und, soweit er es für wünschenswert hält, auch ohne akute Fragestellung dem Fürsorgearzt vorgestellt, damit gemeinsam über Abstellung von Mißständen, Durchführung von Behandlungen, soziale Maßnahmen usw. beraten werden kann. Der praktische Erfolg lohnt diese Arbeit reichlich. *Bratz* (Berlin-Wittenau).^o