

Feller, A., und F. Windholz: Beiträge zur Anwendung des Röntgenverfahrens in der pathologischen Anatomie. I. Mitt. Über eine Doppelsäge zur Anfertigung von exakten Knochenscheiben für die pathologisch-anatomische Röntgenuntersuchung des Skeletes. (*Path.-Anat. Inst., Univ. u. Zentr.-Röntgeninst., Allg. Krankenh., Wien.*) Virchows Arch. 284, 640—645 (1932).

Um durch Röntgenaufnahmen Struktureigenheiten bei der Untersuchung krankhafter Skeletveränderungen nachweisen zu können, haben die Verff. eine Doppelsäge konstruiert, bei der die beiden Sägeblätter durch Stellschrauben für eine Schnittdicke zwischen 2 und 10 mm verstellbar sind. Mit dieser Säge können aus sämtlichen Knochen solche dünne Scheiben hergestellt werden. Bei ganz dünnen Schnitten empfiehlt sich gleichzeitig die Verwendung sehr dünner Sägeblätter. Durch besondere Schrägstellanordnungen des Sägeblattpaares ist man auch in der Lage, von langen Knochenpräparaten axiale planparallele Knochenscheiben zu gewinnen, die pathologisch-anatomisch und röntgenologisch untersucht werden können. *Merkel* (München).

Schranz, Dénes: Moulagen in der gerichtlichen Medizin. Orvosképzés 22, 58—59 (1932) [Ungarisch].

Kurzer Bericht über das Pollersche Verfahren und Demonstration der Moulagen-Sammlung (über 50 Stück) des Instituts für gerichtliche Medizin der kgl. ung. „Petrus Pázmány“-Universität zu Budapest. *Wietrich* (Budapest).

Psychiatrie und gerichtliche Psychologie.

● **Diamand, Werner: Vorläufige Vormundschaft und Gebrechlichkeitspflegschaft als Ersatzformen der Entmündigung.** (Beitr. z. Kenntnis d. Rechtslebens. Hrsg. v. Arthur Nussbaum. H. 6.) Tübingen: J. C. B. Mohr (Paul Siebeck) 1931. VII, 88 S. RM. 6.—

Auf Grund eines von dem Verf. selbst gesammelten, somit nur geringen Materials — eine statistische Erfassung ist naturgemäß nicht möglich — wird die Frage erörtert, ob und inwieweit an die Stelle der Urform der Entmündigung Ersatzformen — und als solche kennt das Gesetz nur die Pflegschaft und die vorläufige Vormundschaft — treten können; es müssen also die Voraussetzungen der Entmündigung gegeben sein, die Ersatzform muß aber den praktischen Bedürfnissen genügen. Anlaß für die Studie war der Umstand, daß das Entmündigungsverfahren oft den Entmündigten schädigt, daß die Entmündigung selber als Makel, als Odium, nicht nur in rechtlicher, sondern auch in seelischer Beziehung empfunden wird, auch über die Zeit der Entmündigung hinaus, daß auch die Verwandten selber benachteiligt werden. Hierzu kommt die Umständlichkeit des Verfahrens und die Schwierigkeit der Wiederaufhebung. Alles das läßt es erklären, daß nicht nur die Angehörigen des zu Entmündigenden, sondern auch die Gerichte selber, wenn auch vielfach unbewußt, sich veranlaßt sehen, zu einer Ersatzform zu greifen, die milder ist und doch zum Ziel führt. — Verf. gibt in seiner Studie unter Berücksichtigung der Entstehungsgeschichte, des Schrifttums, der Entscheidungen höchster Gerichte und eigener Erfahrungen eine erschöpfende Übersicht über die Voraussetzungen der vorläufigen Vormundschaft, ihren Zweck und das Verfahren mit allen Einzelheiten; dasselbe gilt auch, wenn auch nicht in demselben Umfange, hinsichtlich der Pflegschaft. Verf. betont nachdrücklich die großen Vorzüge, die der vorläufigen Vormundschaft zukommen, auf die die Aufmerksamkeit weiter Kreise jüngst durch das Schauspiel von Gerhart Hauptmann „Vor Sonnenuntergang“ hingelenkt ist. Freilich darf nicht verschwiegen werden, daß die durch den Dichter wachgerufenen Besorgnisse vor einer mißbräuchlichen Anwendung der vorläufigen Entmündigung aus rechtlichen Gründen, wie in der Tagespresse mehrfach nachgewiesen ist, nicht zu Recht bestehen. Verf. verlangt, schon aus rechtspolitischen Gründen, mit Recht, daß der vorläufig zu Entmündigende, natürlich zum mindesten mit den im § 654 II ZPO. gegebenen Einschränkungen, vor Gericht vernommen wird. — Die vorläufige Vormundschaft wird im allgemeinen angeordnet, um einen gesetzlichen Vertreter zur Verwaltung des Vermögens zu bestellen, um der Gefahr der Vermögens-

verschleuderung vorzubeugen und um die Überführung in eine Anstalt zu ermöglichen. Für den ersten Fall genügt auch die Pflugschaft, für die beiden letzten ist aber die vorläufige Vormundschaft notwendig, die nicht als eine einstweilige Zustandsregelung, sondern als ein Entmündigungsersatz aufzufassen ist und durch eine Dehnung des Entmündigungsverfahrens, also ein Zusammenwirken des Entmündigungs- und des Vormundschaftsrichters zu erzielen ist, die bei entsprechender Auslegung der gesetzlichen Bestimmungen durchaus die Entmündigung ersetzen kann. — Für die Leser dieser Zeitschrift sind von besonderem Interesse die Ausführungen des Verf. über die Aufgaben des vorläufigen Vormundes hinsichtlich der Überführung in eine Anstalt. Der viel diskutierte Runderlaß des Preußischen Wohlfahrtsministers vom 21. I. 1932 konnte natürlich nicht berücksichtigt werden. Wenn auch Ref. manchen Ausführungen des Verf. über die Beziehungen zwischen Anstaltsunterbringung und vorläufiger Vormundschaft usw. nicht zustimmen kann, so kann er doch die Lektüre der Arbeit auf das dringendste empfehlen. Verf., der offenbar ein nicht gewöhnliches Interesse und Verständnis auch für die rechtliche Behandlung Geisteskranker zeigt, gibt ein klares und anschauliches Bild über die einschlägigen Rechtsfragen. *Schultze* (Göttingen).

Reimann: Bemerkung zum Aufsatz von Dr. E. Diener zur Frage des Einflusses der Entmündigung auf die Dienstfähigkeit eines Beamten. *Ärztl. Sachverst.ztg* 38, 187—188 (1932).

Verf. führt aus, daß ein Beamter bei Entmündigung wegen Geisteskrankheit, auch wegen Geistesschwäche, wohl schwerlich in seinem Amt belassen werden kann. Entmündigung wegen derartiger geistiger Gebrechen deckt sich mit den Voraussetzungen der Pensionierung. Schwieriger gestaltet sich die Entscheidung bei Entmündigung eines Beamten wegen Trunksucht; doch wird in einem derartigen Falle eine Behörde kaum einen Beamten behalten. Am schwersten zu beurteilen sind Fälle von Entmündigung wegen Verschwendung. In dem von Diener angeführten Beispiel ist wohl die Dienstfähigkeit durch die Entmündigung wegen Verschwendung keineswegs aufgehoben; doch bestehen gewisse Zweifel, ob nicht Anzeichen von Geisteskrankheit oder Geistesschwäche vorgelegen haben. Handelt es sich bei der Entmündigung wegen Verschwendung um einen Kassenbeamten, so liegt, wegen der leichten Versuchung, sich an Kassengeldern zu vergreifen, Dienstunfähigkeit als Kassierer vor. Der Einfluß der Entmündigung auf die Dienstfähigkeit kann nur von Fall zu Fall entschieden werden. (Vgl. diese Z. 19, 376 [Diener].) *Klieneberger* (Königsberg i. Pr.).

Grimme: Die Änderung im Aufnahmeverfahren. *Psychiatr.-neur. Wschr.* 1932, 171—178.

Grimme setzt sich kritisch mit dem Erlaß des Oberpräsidenten der Provinz Hannover auseinander. Nach den Bestimmungen dieses Erlasses sollte die Internierung eines Geisteskranken ohne Mitwirkung der Polizeibehörde unzulässig sein. Weiterhin verfügte der Oberpräsident, daß auch bezüglich der bereits Internierten die Freiheitsentziehung unter Beachtung der Bestimmungen des § 114 der Reichsverfassung unverzüglich durch eine Polizeiverfügung von der zuständigen Ortspolizeibehörde bestätigt werde. Von dieser Bestimmung wären in der Provinz Hannover 4500 Kranke betroffen worden. Die Einweisungsverfügung sollte dem Kranken innerhalb 2 Wochen mitgeteilt werden, damit er in die Lage versetzt werde, Rechtsmittel einzulegen. Sehr bald stellten sich die schweren Folgen dieses Erlasses heraus, durch den aus Heilanstalten reine Verwahrungsanstalten geworden waren, die Ärzte der Heilanstalten zu ausführenden Organen der Polizeibehörde gemacht worden waren und ein großer Nachteil den Kranken erwachsen wäre. Tatsächlich geriet die Versorgung der Geisteskranken in der Provinz Hannover ins Stocken, da ja die polizeilichen Voraussetzungen nur für einen Teil der Geisteskranken zutreffen. Der Erlaß brachte den Anstalten sehr viel überflüssige Arbeit. Mit Recht stellt G. die Frage, ob denn der Begriff der Freiheitsentziehung überhaupt für die Verhältnisse in der Geisteskrankenpflege anwendbar sei. Durch den Erlaß des Ministers für Volkswohlfahrt vom 21. I. 1932 ist

eine Milderung des Erlasses des Oberpräsidenten eingetreten, da wieder ohne weiteres alle Kranken aufgenommen werden können, auch solche, die nur für sich selbst gefährlich sind. Für zweckmäßig hält G. (ebenso der Ref.) auch diesen Erlaß nicht, er erwartet eine endgültige Lösung der Frage von einem zu schaffenden Irrenrecht. *Salinger.*

Creutz, W.: Gemeingefährlichkeit und polizeiliche Mitwirkung bei der Anstaltsunterbringung Geisteskranker auf Grund der bisherigen und der neuerdings veränderten verwaltungsrechtlichen Lage. (*Prov.-Heil- u. Pflegeanst., Düsseldorf-Grafenberg u. Psychiatr. Klin., Med. Akad., Düsseldorf.*) Psychiatr.-neur. Wschr. 1932, 141—155.

Creutz vertieft sich aus Anlaß des Ministerialerlasses mit großer Sorgfalt in die Rechtslage, erörtert insbesondere den Begriff der Gemeingefährlichkeit, den er nicht zu weit ausdehnen möchte. C. kommt zu folgenden Schlüssen: Die durch den Runderlaß der Minister vom 21. I. 1932 getroffenen Regelungen haben mit ihrer überstarken Herausstellung formal-juristischer Gesichtspunkte, mit der starren Bindung der polizeilichen Hilfe bei der Anstaltsaufnahme an die Formel der Gemeingefährlichkeit und der Zurückhaltung eines Kranken in der Anstalt an das Vorliegen einer Polizeiverfügung oder an die Zustimmung des gesetzlichen Vertreters, mit der Zurückdrängung der Mitwirkung nicht beamteter Ärzte im Aufnahmeverfahren und mit allen im Zusammenhang mit den genannten stehenden Maßnahmen die Hoffnungen, welche die Ankündigung des Runderlasses damals vielleicht auch in psychiatrischen Kreisen erweckt hatte, gründlich enttäuscht. Der Erlaß hat die alten Gegensätze zwischen polizeilichem und psychiatrischem Denken auf diesem Gebiete nicht überbrückt, sondern nur noch schärfer hervortreten lassen; er bedeutet vom psychiatrischen Standpunkte, wie wir, auch ohne polemisieren zu wollen, zu betonen uns nicht scheuen dürfen, nicht einen Fortschritt für die Geisteskrankenfürsorge, sondern einen sehr beträchtlichen Rückschritt. In dieser Situation erhebt sich wieder einmal mit besonderer Eindringlichkeit die schon so häufig diskutierte Frage, ob hier ein „Irrenfürsorgegesetz“, wie es sich schon seit langer Zeit in Vorbereitung befindet, weiterhelfen kann. Für keinen Psychiater kann es zweifelhaft sein, daß es bei den auf dem Verwaltungswege geschaffenen Regelungen, wie sie neuerdings für ganz Preußen vorliegen, nicht sein Bewenden haben darf. Ebenso sicher aber ist auch, daß ein „Irrenfürsorgegesetz“ von einem ganz anderen Geist und von grundlegend anderen Gesichtspunkten als bisher der Verordnungsweg getragen sein müßte, wenn es der psychiatrischen Fürsorge das Ziel näher bringen soll, welches sie erstrebt: die Möglichkeit einer rasch einsetzenden, durch keine unbegründeten Bedenken und unnötigen Formalitäten behinderten und durch die modernen Gesichtspunkte der Psychiatrie geleiteten Heilbehandlung unserer Geisteskranken. *Bratz.*

Oliviers: Les aliénés délinquants tels qu'ils se présentent à l'asile spécial. (Die geisteskranken Verbrecher in den belgischen Spezialasylen.) *J. de Neur.* 32, 209 bis 233 (1932).

Vor dem Kriege haben deutsche Psychiater in großer Zahl ausländische Einrichtungen der Geisteskrankenfürsorge besucht. Jetzt, wo das aus wirtschaftlichen Gründen seltener der Fall ist, erwächst dem Ref. die Pflicht, über wirklich wichtige neue Anstalten der Fremde ausführlicher zu berichten. Solche sind die belgischen Sonderanstalten für geisteskranke Verbrecher, über deren gesetzliche und verwaltungsmäßige Grundlagen Verwaecks Ausführungen in dieser Z. 18, 16 jüngst referiert sind. Verf. war in den belgischen Detentionsanstalten für geisteskranke Verbrecher zu Tournai und ist in dem 1921 eröffneten kolonieartigen Asyl zu Reckheim tätig. 700 Kranke sind dort interniert, davon 450 unheilbar und als dauernd gemeingefährlich voraussichtlich niemals zu entlassen. Verf. läßt die Schizophrenen, Paralytiker und Senildemente, welche auch nach zufällig begangenen Verbrechen in Gefängnisadnexen nicht anders aussehen als in gewöhnlichen Irrenanstalten, bei Seite und beschränkt sich auf chronische Alkoholisten, Epileptiker, Schwachsinnige, Querulanten, Paranoiker und Haftpsychotiker. Das Benehmen der Alkoholiker in der Anstalt ist ausgezeichnet geschildert; doch bringt die Beschreibung dem Kliniker nichts Neues. Nach etwaigen

Entlassungen oder Beurlaubungen tritt fast stets und bald Rückfall in schweren Alkoholismus ein. Die Trinker bilden 10% des Bestandes von Reckheim, die nach dem Kriege erhoffte Zugangsverminderung ist nicht eingetreten. Grund ihrer Detention war in 50% Gewalttätigkeit bis zu Totschlag, in 30% sexuelle Attentate, besonders auf die eigene Tochter, und in je 10% Eigentumsvergehen und Vagabundage. Über die Paranoiker und Querulanten sagt er, daß sie die Wahrheit nicht direkt durch die Lüge ersetzen, aber nach ihren Neigungen und Wünschen umbiegen. Verf. hält die meisten, die nach einem Gewaltakte oder auch nur nach belästigenden, schriftlichen Äußerungen in das Asyl gekommen sind, für dauernd gefährlich und für lange, wenn nicht gar für Lebenszeit, der Internierung bedürftig. Besserungen bedeuten zumeist nur Remissionen. Diese Ansicht über verbrecherische Querulanten und Paranoiker ist um so beachtlicher, weil Verf. — mit vollem Recht. (Ref.) — sich wohl bewußt ist, daß die Asylisierung auf den querulierenden Paranoiker ungünstig wirkt und seinen verbitterten Verfolgungsvorstellungen immer neue Nahrung zuführt. Zuletzt spricht Verf. über die Debilen und Imbezillen, welche 65% seiner Asylinsassen und unter den zur Einweisung Begutachteten nach der Statistik der belgischen Gerichtsärzte 30% ausmachen. Ein erheblicher Teil dieser Oligophrenen zeigt neben der angeborenen Intelligenzschwäche andere Abweichungen, gelegentlichen Alkoholismus, epileptische Anfälle, Hebephrene, haftpsychotische oder paranoische Symptome. Unter den Rechtsbrüchen, welche die Einweisung ins Asyl veranlassen, stehen in erster Linie Sittlichkeitsvergehen, in zweiter Linie Diebstähle, meist leichter und ungeschickt ausgeführter Art. Über die allgemeinen Erfahrungen des Verf. im Reckheimer Asyl einige Worte: Trotz aller Reden und Drohungen der Insassen, die sich das Leben zu nehmen ankündigen, hat Verf. niemals einen wirklich vollendeten Suicid bei 2100 durch seine Behandlung gegangenen kriminellen Geisteskranken erlebt. Auch die Selbstmordversuche wären selten. Protestierendes Nahrungsverweigern, besonders bei umfangreicheren Hungerstreiks, behandelt Verf. mit Nichtbeachtung, Flüssigkeitsentziehung und Isolierung. Entweichungen sind trotz des Fehlens umwallender Mauern selten. Verf. schließt mit einem Ausblick: Je mehr die Zukunft für die Seelisch-Erkrankten freiere Formen der Anstaltsunterbringung schaffen wird, desto mehr bedürfen wir eigener Asyle für verbrecherische Geisteskranke, welche für langdauernde Asylisierung Sorge tragen. Die Humanität soll mit dem Schutze der gesunden Bevölkerung beginnen. Innerhalb des Asyls kann dann auch dem kriminellen Geisteskranken durch Arbeit und unterhaltende Zerstreuungen das Leben so erträglich wie möglich gestaltet werden. *Bratz* (Berlin-Wittenau).

Raimann, Emil: Verbrechen und Psychopathie. Jb. Psychiatr. 48, 349—375 (1932).

Verf. tritt den herkömmlichen Auffassungen vom Zusammenhang zwischen Verbrechen und Psychopathie entgegen. Für ihn stellt jedes Verbrechen eine abnorme Handlung dar, mögen wir den Begriff des Abnormen wie immer fassen. Für diese abnorme Handlung müssen Voraussetzungen im Psychischen gegeben sein, welche das Leben der gesellschaftlichen Ordnung nicht fördern und also von der Gesundheit wegführen. Wenn man die einzelnen kriminellen Typen einzeln durchgehe, so werde evident, daß die Annahme des normalen Verbrechers eine Fiktion ist. Wo die menschliche Gesellschaft mit Recht verurteilt, liegen unzweckmäßige Minusvarianten, also Abartungen vor, die man schon theoretisch als krankhaft anerkennen darf. Keiner Definition kann es gelingen, die beiden Begriffe Verbrecher und Psychopathie zu trennen. Alle Verbrecher ohne Ausnahme sollten als sozial verantwortlich betrachtet werden, ihre Schuld als soziale Schuld sei zum Grund des einzuleitenden Verfahrens zu nehmen. Die soziale Fürsorge für den gereiften erwachsenen Rechtsbrecher, mag sie auch als Kriminalverfahren genannt werden, darf die krankhafte Grundlage der verbrecherischen Tätigkeit nicht übersehen. Daß die Abweichungen von dieser Auffassung vom Wesen des Verbrechers, die mit anderen auch Ref. ablehnt, im wesentlichen durch verschiedene Fassung des Norm- und Gesundheitsbegriffes bedingt sind, ist kaum zu verkennen.

Birnbaum (Berlin-Buch).

Herschmann, H.: Die Mord-Totschlaggrenze im Strafrecht. Jb. Psychiatr. 48, 184—207 (1932).

Verf. setzt sich ausführlich von kriminalpsychologischen wie von strafgesetzlichen Gesichtspunkten aus mit der deutsch-österreichischen Kompromißformel für die strafgesetzliche Formulierung der Tötungsdelikte auseinander, die Tötung mit Überlegung, Tötung ohne Überlegung und Tötung unter dem Einflusse entschuldbarer heftiger Gemütsbewegung auseinanderhalten. Er zeigt unter Hinweis auf die kritischen Darlegungen des Ref. über den Überlegungsbegriff beim Morddelikt, daß dieser als alleiniges Merkmal versagt hat, und daß auch die heftige unentschuldbare Gemütsbewegung wenig geeignet ist, als alleiniges Unterscheidungsmerkmal zwischen Mord und Totschlag zu fungieren. Des weiteren entspreche auch eine ausschließlich auf die Beweggründe angestellte Mord-Totschlaggrenze nicht der Absicht des Gesetzgebers, die Tötungsdelikte ihrer Schwere nach zu klassifizieren. Verf. schlägt daher vor, die Unterscheidung zwischen Mord und Totschlag vollständig aufzugeben und statt dessen strafgesetzlich einfach aus den allgemeinen Tötungsdelikten noch die „besonders schweren Fälle“ gesondert herauszuheben. *Birnbaum* (Berlin-Buch).

Thiele, Rudolf: Zur Frage der strafrechtlichen Zurechnungsfähigkeit bei jugendlichen Postencephalitikern. (*Psychiatr. u. Nervenklin., Charité, Berlin.*) Z. Kinderforsch. 40, 55—71 (1932).

An der Hand eines Kriminalfalles: Einbruchsdiebstähle eines jugendlichen Postencephalitikers, bei dem die Voraussetzungen des § 51 St.G.B. nicht als gegeben angesehen werden konnten, erörtert Verf. verschiedene für Fälle dieser Art bedeutsame klinische wie soziale und strafrechtliche Fragen. Er weist darauf hin, daß das Auftreten oder Ausbleiben amyostatischer Symptome als der wesentlichste Faktor für die weitere Verlaufsgestaltung zu beurteilen ist, und daß die Vorhersage bezüglich der Erlangung einer gewissen sozialen Brauchbarkeit und Berufsfähigkeit doch nicht so absolut pessimistisch zu stellen ist, wie die meisten Autoren es noch tun. Die Frage der Zurechnungsfähigkeit muß stets von Fall zu Fall auf Grund sorgfältiger psychopathologischer Analyse entschieden werden, wobei letzten Endes der nachgewiesene Grad der Störung entscheidend ist. *Birnbaum* (Berlin-Buch).

Helweg, H.: Du meurtre comme crime émotionnel „normal“. (Der Mord ein Affektverbrechen des Normalen.) (*Asile d'Aliénés, Oringe, Danemark.*) Acta psychiatr. (Københ.) 7, 201—216 (1932).

Verf. wendet sich in seiner Arbeit gegen ein Buch von Kinberg, in dem dieser den Mord in unserer heutigen Gesellschaft für ein ausgesprochen pathologisches Verbrechen erklärt habe. Er zeigt an drei Beispielen, wie bei durchaus nicht krankhaft veranlagten Menschen eine länger anhaltende Affektspannung zu einem richtigen Mord führen kann, der alle Kennzeichen dieses Deliktes aufweist, ohne daß das bisherige Verhalten des Täters eine derartige schwere Gewalttat hätte erwarten lassen. Während bei dem ersten und dem dritten Beispiel die Straftat aus der Persönlichkeit und den gegebenen situativen Bedingungen ohne weiteres verständlich wird, ist bei dem zweiten Fall die Art der affektiven Verarbeitung bei dem Täter doch so ungewöhnlich, daß man bei aller Anerkennung der Zurechnungsfähigkeit kaum noch von einer normalen Reaktion wird sprechen können. Affektive Verarbeitung und Stellung zur Tat erinnert an die sog. Heimwehverbrechen, nur daß es sich um einen intellektuell gut veranlagten Menschen handelt, dessen Lebenssituation durch das auslösende Ereignis (Streit mit einem brutalen Nachbarn) für den Außenstehenden kaum berührt erscheint, während er selbst unter dem Gefühl der Störung und Bedrohung aufs schwerste leidet und in seiner Wehrlosigkeit und zunehmenden Affektstauung doch eine ausgesprochen abnorme Veranlagung zeigt. *Reiss* (Dresden).

Esser, A.: Katamnesen der Täter in einem außergewöhnlichen Mordfall. (*Landesheilanst. Hubertusburg, Wernsdorf i. Sa.*) Allg. Z. Psychiatr. 97, 74—117 (1932).

Eine Frau hatte mit größter Roheit unter Beihilfe ihres Bruders und 11jährigen Sohnes

den Ehemann erschlagen, auch das Genitale abgetrennt. Beim Eindringen der Polizei versuchte sie unter anderem ihre Füße in das Feuerloch zu stecken. Der Mord und seine Motive schienen klarzuliegen, so daß Mörderin und Bruder zum Tode verurteilt, aber dann zu lebenslänglichem Zuchthaus begnadigt wurden. Von fachärztlicher Seite wurde die Frau als psychopathische Persönlichkeit mit hysterischen Zügen bezeichnet, deren Verhalten beim Ertapptwerden und fernerhin als hysterischer Abwehrzustand gedeutet wurde. Später entwickelte sich eine deutliche schizophrene Psychose. Wann diese ihren eigentlichen Anfang genommen hat, ist kaum zu bestimmen. Der Bruder entwickelte sich zum expansiven Fanatiker (Querulant), der Junge zu einem gemütsarmen Psychopathen. Die Frau hat sich von einer dystonen Psychopathie zur Schizophrenie herausgewachsen, sie war zur Zeit der Tat präpsychotisch. Ob sie von Anfang an exkulpert werden mußte, läßt sich weniger wissenschaftlich als nur weltanschaulich begründen.

Manfred Goldstein (Magdeburg).^o

Weil, Fred: Ein Bekehrungserlebnis als Inhalt der Haftpsychose eines oligophrenen Mörders. (*Psychiatr. Univ.-Klin., Burghölzli-Zürich.*) Z. Neur. 140, 152—171 (1932).

Ein Schwachsinniger, der zum Mörder geworden war, erkrankte in der Haft an einer psychogenen Störung religiöser Färbung, die zu einem Erleuchtungs- und Bekehrungserlebnis führt. Er gewinnt auf diese Weise den Herzensfrieden und die Überzeugung „Gottes vollkommenes Erdenskind“ zu sein. Der wunschpsychotische Charakter der Störung ist unverkennbar.

Birnbaum (Berlin).

Laubenthal, F., und Hellmut Marx: Über einen Fall von Dämmerzustand bei Spontanhypoglykämie nach Hirntrauma. (*Klin. f. Psychisch- u. Nervenkrankte u. Med. Poliklin., Univ. Bonn.*) Nervenarzt 4, 592—598 (1931).

Sehr sorgfältige und überzeugende Beurteilung eines Gutachtenfalles. Ein mit Epilepsie belasteter Kriegsbeschädigter, der einen Stirnschuß mit noch nachweisbaren Geschosssplintern medial und hinter den Orbitae erlitten hatte, erkrankte an Zuständen, die zunächst als hysterisch gedeutet worden waren. Die genaue klinische Analyse ergab, daß es sich um organische Dämmerzustände bei spontan einsetzender Hypoglykämie handelte. Hingelenkt auf diese Entstehungsursache der Dämmerzustände hatte die Aura in Form von Heißhunger und starkem Schweißausbruch. Durch Insulinhypoglykämie ließ sich ein solcher Dämmerzustand provozieren. Der Mann hatte einen Brand angelegt und gab für diesen Amnesie an. Es wird die Möglichkeit zugegeben, daß der Begutachtete die Brandstiftung in solch einem Dämmerzustand begangen hat.

Panse (Berlin).^o

Bergstein, Josef: Zur Kasuistik der Schlaftrunkenheit und ihre forensische Bedeutung. (*Nervenklin., Univ. Bonn.*) Bonn: Diss. 1932. 23 S.

Schlaftrunkenheit ist der Zustand zwischen Schlafen und Vollwachsein, der eine Sinnesverwirrung ähnlich alkoholischer Trunkenheit darstellt. Der Grad der Schlaftrunkenheit ist von Fall zu Fall verschieden. Ihre auslösende Ursache ist das plötzliche Erwachen aus schweren Träumen. Sie dauert nur wenige Minuten. Die nachfolgende Erinnerung ist oberflächlich und summarisch.

Verf. bringt zur Veranschaulichung eine Reihe von Fällen aus der einschlägigen Literatur und einen Fall, der im Jahre 1930 von der Universitäts-Nervenklinik Bonn begutachtet wurde. Hier handelt es sich um „einen Fall typischer Psychopathie mit vorwiegend asthenischen, depressiven, stimmungslabilen, auch schizoiden Zügen“, der in Schlaftrunkenheit einen Selbstmordversuch durch Erschießen unternommen hat. Verf. spricht diesen Fall als ein lehrhaftes Beispiel dafür an, „daß die Schlaftrunkenheit tatsächlich eine durchaus ernstzunehmende Bewußtseinsstörung ist“, und sagt weiter: damit stehe theoretisch fest, daß auch die Schlaftrunkenheit sehr wohl geeignet ist, einen Zustand von Bewußtlosigkeit und krankhafter Störung der Geistestätigkeit im Sinne des § 51 StrGB. darzustellen. *Klieneberger* (Königsberg i. Pr.).

Jellinek, Stefan, und Erwin Stransky: Tödlicher Elektrounfall eines Schizophrenen. Einige Betrachtungen über dessen Folgeerscheinungen. Jb. Psychiatr. 48, 283—292 (1932).

Ein schizophrener Kranker, der zuletzt zerfahren war, die Nahrung verweigerte, mitunter raptusartig erregt war, entwich aus der Anstalt und wurde in bewußtlosem Zustand mit schweren Verbrennungen 1., 2. und 3. Grades am rechten Arm, am Rumpf und am Gesäß aufgefunden. Er war auf einem Mast einer 125000 Volt führenden Hochspannungsleitung geklettert, hatte mit der Hand den Draht berührt und so die Verletzungen erlitten. Den herbeigeeilten Ärzten gab er, ganz im Gegensatz zu seinem früheren Verhalten, geordnete Auskünfte, zeigte sich seiner Handlungsweise bis zum Absturz vom Leitungsmast vollkommen bewußt und erteilte nach der Einweisung in die chirurgische Klinik über seine Person klare Auskunft und gab an, es habe ihn der triebhafte Impuls erfaßt, den Mast zu erklettern, er habe den Draht berührt, sei im selben Augenblick auf den Erdboden hinabgeschleudert worden, dann noch etwa 120 Schritte weiter gekrochen und nun erst gänzlich zum Bewußtsein seiner

Tat gekommen. Der Patient verfiel nach einigen Tagen wieder in den früheren katatonen Zustand, verweigerte die Nahrung und starb 17 Tage nach dem Unfall an den Folgen der Verletzungen.

Als bemerkenswert wird die kurzdauernde und nicht allzu tief gehende Remission der schizophrenen Störung im unmittelbaren Anschluß an den schweren Unfall angesehen. Eine solche Beobachtung spreche auf alle Fälle im Sinne einer grundsätzlich möglichen günstigen Beeinflussbarkeit des schizophrenen Krankheitsprozesses. Für die akute „Stoßwirkung“ durch körperlichen und seelischen Shock biete sich wenigstens eine allgemeine Erklärungsmöglichkeit, wenn man bei der Schizophrenie nicht einen primären Defekt, sondern — nach Stransky — bloß eine Taxiestörung annehme. Ein Shock könne gewiß im Sinne sehr verschiedener Endergebnisse wirken, aber potentiell sei auch stets die Möglichkeit gegeben, daß er Querstellungen, Sperrungen, Fehlverbindungen in einem Mechanismus vorübergehend ein Ende mache. *Panse.*

Angyal, L. v., und G. Schultz: Zur Bedeutung der Konstitution für die Erscheinungsform und die Prognostik der progressiven Paralyse. (*Psychiatr.-Neurol. Klin., Univ. Budapest.*) Arch. f. Psychiatr. **96**, 521—544 (1932).

Verff. sind der Frage nachgegangen, inwieweit sich ein Einfluß des Körperbaus und der prämorbidn Persönlichkeit auf Erscheinungsform und Prognostik der progressiven Paralyse aufzeigen läßt. Die angeschnittene Frage ist zweifellos von Bedeutung und sollte an einem größeren Material nachgeprüft werden. Einige Tabellen illustrieren die Korrelationen, welche die Verff. gefunden haben. Sie erscheinen vorerst noch sehr verwickelt und schwer durchschaubar. Doch läßt sich wohl heute schon sagen, daß der eingeschlagene Weg einmal zu einem klareren Ziele führen wird.

H. Hoffmann (Tübingen).

Sardone, Antonio: Sul valore medico-legale delle remissioni della paralisi progressiva. (Über die forensische Bedeutung der Remissionen bei der progressiven Paralyse.) (*Clin. d. Malatt. Nerv. e Ment., Univ., Bari.*) *Cervello* **11**, 189—196 (1932).

Es gehe heutzutage nicht mehr an, jeden Paralytiker in Vollremission unter allen Umständen als unbedingt zurechnungsfähig oder gemindert zurechnungsfähig zu betrachten oder als voll oder beschränkt dispositionsunfähig, sowie zu jedem Berufe ungeeignet. In dem herangezogenen Schrifttum vermißt Ref. die Berücksichtigung der deutschsprachigen Arbeiten über das Spezialkapitel der forensischen Wertung der Remissionen, so von Michel-Weber, Groß-Sträubler, Schneider, Bostroem u. a.

Alexander Pilcz.

Sacchetti, Nicola: La guaribilità della paralisi progressiva e la situazione medico legale del paralitico malarizzato. (Die Heilbarkeit der progressiven Paralyse und die gerichtlich-medizinische Situation des malariabehandelten Paralytikers.) (*Clin. d. Malatt. Nerv. e Ment., Univ., Firenze.*) *Riv. Pat. nerv.* **39**, 381—406 (1932).

Schwierigkeiten bei der Begutachtung machen eigentlich nur die Fälle, die als Paralytiker mit vollständiger Remission anzusprechen sind. Aber es gibt doch keine völlige *Restitutio ad integrum*. Infolgedessen muß die strafrechtliche Beurteilung besonders vorsichtig sein und auch die prämorbidn Persönlichkeit berücksichtigen. Allgemeine Regeln lassen sich nicht aufstellen, jeder Fall verlangt besondere Überlegungen.

Arno Warstadt (Berlin-Buch).

Klimmer, Rudolf: Über Selbstbeschädigung. (*Sächs. Heil- u. Pflegeanst., Waldheim.*) *Allg. Z. Psychiatr.* **97**, 437—457 (1932).

Selbstbeschädigungen kommen bei geistig vollkommenen Personen kaum vor. Die meisten sind nur Minderwertige, während der Prozentsatz der wirklich schweren Geisteskranken gering ist. Sexuelle Anomalie allein ist nur sehr selten die Ursache zu schweren Selbstbeschädigungen. Der Prozentsatz der Transvestiten und Homosexuellen, die sich selbst verstümmeln, ist zu der großen Menge derartig veranlagter Personen verschwindend gering. Es liegt vielmehr entweder besonders hochgradige Psychopathie oder Haftreaktion vor. — Klimmer teilt 8 Krankheitsgeschichten von Kranken mit, die wiederholt sich selbst beschädigt haben durch Verschlucken von Fremdkörpern. Es handelte sich fast ausschließlich um Psychopathen, deren Selbstbeschädigungen ausgesprochene Zweckreaktionen waren. Ihre blindwütige Art spiegelt ihre psychische

hemmungslose Erregbarkeit in kennzeichnendster Weise wider und läßt die Tragik solcher steuerungslos der Dynamik ihrer Affekte ausgelieferten Persönlichkeiten erkennen. *Salinger* (Herzberge).

Salinger, Fritz: Ungewöhnliche Verletzung eines Geisteskranken durch einen Katatoniker. (*Heil- u. Pflegeanst., Herzberge.*) Psychiatr.-neur. Wschr. 1932, 356—357.

Ein Katatoniker, der sich schon längere Zeit in der Anstalt befand, überfiel eines Nachts einen 70jährigen Patienten, der an Dementia senilis litt, und riß ihm mit den Zähnen den Hodensack auf. Er kehrte selbst in das Bett zurück. Der alte Mann hat sich bei dem Überfall nicht gewehrt, auch keinen Schrei ausgestoßen. Die linke Scrotumseite war völlig zerfetzt, der linke Hoden lag frei. Es trat eine Gangrän ein. Nach wenigen Tagen starb der Kranke. — Der Katatoniker ist seit langem mutazistisch. Nach dem Überfalle wurde er isoliert. Wiederholt hat er im Einzelraume Pfleger angegriffen und versucht, ihre Genitalien zu packen. — Bei den häufigen sexuellen Angriffen läßt sich ein Sexualkomplex nicht von der Hand weisen, obwohl weder aus der Anamnese noch aus den früheren Selbstschilderungen des Kranken auf ein anomales Sexualempfinden geschlossen werden kann. *Autoreferat.*

Schneider: Entwicklung zum Feminismus durch die Erziehung? Kriminal. Mh. 5, 268—270 (1931).

Autor ist Kriminalkommissar, er schildert 2 Fälle, der eine ein aggressiver Päderast mit dem intensiven Drange zur gleichgeschlechtlichen Liebe, der andere ein passiver Transvestit mit trieblosem Feminismus. Der Wunsch der Eltern, der Schwester gleich, auch den Knaben zu erziehen, zu kleiden und zu behüten, soll in beiden Fällen die Ursache des anomalen Geschlechtstriebes sein. Ja, der Autor meint, daß so eine Verwandlung bei seelisch und körperlich nicht sehr robusten Knaben zum Feminismus anerzogen werden könne. *Röper.*

Nitsche, Paul: Zur Indikationsstellung für die therapeutische Beeinflussung sexueller Anomalien durch Kastration. Allg. Z. Psychiatr. 97, 168—188 (1932).

Ein vielfach vorbestrafter junger Mann, der aber bisher noch keine Sexualdelikte begangen hatte, fiel bei Verbüßung einer mehrjährigen Gefängnisstrafe durch sadistische Erscheinungen auf, die bei den Gefängnisbeamten die ernstliche Befürchtung erweckten, daß er Sexualverbrechen begehen könnte. Die zuständige Behörde forderte ein Gutachten darüber, 1. ob Psychotherapie, 2. ob Kastration, 3. welche sonstigen Maßnahmen einen Heil- oder Verhütungserfolg versprächen. Nitsche gibt das von ihm erstattete Gutachten in extenso wieder. Frage 1 wird im Hinblick auf die degenerativ-konstitutionelle Minderwertigkeit des Mannes verneint. Ad 2 wird die Kastration als möglicherweise wirksam befürwortet. Ad 3 wird die Notwendigkeit einer Aufklärung und Beeinflussung der Angehörigen und der Beschaffung geeigneter Arbeit betont. — N. beklagt den Mangel an einer verlässlichen Kasuistik über den tatsächlichen Einfluß und Schaden der Kastration als Behandlungsmethode resp. Prophylacticum sexueller Anomalien, und wünscht dringend eine planmäßige Sammelforschung. *Marcuse.*

Waschetko, N., und B. Dejkun: Zur Frage der Funktion und der Veränderung des Golgiapparates bei Alkoholvergiftung. (*Med. Inst., Kiev.*) Z. exper. Med. 81, 184 bis 194 (1932).

Aus ihren Experimenten an Hunden entnehmen sie, daß bei akuter Alkoholvergiftung der Golgiapparat in feine Körner und Stäubchen zerlegt wird; bei subakuter Vergiftung ist diese Zerlegung nicht so stark, es sind Körnerketten zu sehen; bei chronischer Vergiftung kombinieren sich diese Bilder, oder es entstehen Klumpen oder netzförmige Strukturen. Die Bilder lassen die Unterschiede gegenüber normalen Kontrolltieren gut erkennen. Technik: Die Stücke werden nach Cajal in Uranformol fixiert, mit 1,5proz. Silbernitratlösung imprägniert, in Paraffin eingebettet, mit Carmin nachgefärbt. *Neubürger* (Egfling b. München).

Meerlo, A. M.: Über die körperliche Basis von Alkoholsucht und anderen Suchten. (*Psychiatr. Inrichting „Maasoord“ d. Gem., Rotterdam.*) Psychiatr. Bl. 35, 452—469 (1931) [Holländisch].

Vgl. diese Z. 19, 283.

Ипін, А.: Zur Differentialdiagnostik der Alkoholintoxikation. Ž. Nevropat. Nr 1, 78—82 (1931) [Russisch].

Verf. konnte bei Alkoholikern das von Gans und Rodiet beschriebene Symptom der lateralen Hemianästhesie der Sklera beider Augen feststellen. Er verweist auf die Wichtigkeit dieses Symptoms bei der Differentialdiagnose des Alkoholismus und glaubt, daß die alkoholhaltige Tränenflüssigkeit einen toxischen Einfluß auf die Nervenendigungen der Conjunctiva der lateralen Partie des Auges ausübt. *Wolpert* (Berlin).

Imber, Isidoro: Klinischer Beitrag zum Studium der akuten alkoholischen Angstpsychose. (*Landesirrenanst., Cremona.*) *Z. Neur.* **140**, 557—564 (1932).

An 3 grundverschiedenen Charaktertypen wurde der Verlauf der alkoholischen Angstpsychose betrachtet. Die Dauer der Erkrankung war nur kurz, jedoch soll eine günstige Prognose nur bei entsprechender frühzeitiger Behandlung gerechtfertigt sein. Auffallend war die günstige Wirkung des Alkoholentzuges auf den Krankheitszustand der Patienten. Besonders betont wird aber, daß man die Patienten außerhalb der Anstalt kaum vor Alkoholexcessen bewahren könnte und somit ein großer Teil der an alkoholischen Angstpsychosen Erkrankten außerhalb der Anstalt nicht zur Heilung, sondern vielmehr in ungünstigere delirante Alkoholpsychosen geraten. Verf. betont noch, daß eine Isolierung solcher Kranken nach seiner Erfahrung nicht günstig wirkt, sondern die Angstzustände verstärkt.

Trendtel (Altona).

Nach Entscheidung des preußischen Oberverwaltungsgerichts vom 12. II. 1931 macht schon geringer Alkoholgenuß den Kraftfahrer berufsunfähig. Rechtsprechg u. Med.-Gesetzgeb (Sonderbeil. d. Z. Med.beamte 45) **45**, 21 (1932).

Erfahrungsgemäß genügt schon eine sehr geringe Menge geistiger Getränke, um diejenige Sicherheit, Schnelligkeit und Schärfe der Beobachtung und des Entschlusses aufzuheben, deren der Kraftwagenführer zur Ausübung seines verantwortungsvollen Berufes bedarf. Der Führer hatte vier Glas Bier getrunken, es wurde ihm die Zuverlässigkeit abgesprochen. *Giese.*

Auslegung des Begriffs „Nüchternheit“ durch ein Reichsgerichtsurteil vom 26. VI. 1931. Rechtsprechg u. Med.-Gesetzgeb (Sonderbeil. d. Z. Med.beamte 45) **45**, 21 bis 22 (1932).

Das RG. verlangt nicht Abstinenz, hält aber die Grenze erlaubten Genusses dann für überschritten, wenn durch ihn die Fähigkeit des Führers zur Bedienung seines Kraftfahrzeuges und zur Aufmerksamkeit auf den Verkehr der Straße herabgesetzt ist. Wo die Grenze des Genusses liegt, kann im Einzelfall nur unter Berücksichtigung der persönlichen Verhältnisse des Führers gefunden werden.

Giese (Jena).

Kobelt, Reinhold: Trunksucht als Ehescheidungsgrund im deutschen Rechte. Internat. Z. Alkoholism. **40**, 126—130 (1932).

Der Aufsatz des juristischen Verf. beginnt mit dem Bekenntnis: „Wie bei vielen anderen gesetzlich geregelten Lebensverhältnissen zeigt sich auch bei der Ehescheidung, daß der Gesetzgeber im Deutschen Reiche das Problem des Alkoholismus kaum kennt.“ Es werden nun der entsprechende Satz des § 1568 BGB., in welchem die Möglichkeit des Klagens auf Scheidung festgelegt wird, wenn der andere Ehegatte durch schwere Verletzung der durch die Ehe begründeten Pflichten oder durch ehrloses oder unsittliches Verhalten eine so tiefe Zerrüttung des ehelichen Verhältnisses verschuldet hat, daß dem Ehegatten die Fortsetzung der Ehe nicht zugemutet werden könne, und die entsprechenden Gerichtsentscheidungen besprochen (RG.-Entsch. Jur. Wochenschr. **1918**, 171). Es wird betont, daß die Begriffe des § 1568 BGB. stark fließende Grenzen haben. Es wird von einer Kautschukfassung dieses Paragraphen gesprochen, der allerdings vom Richter nicht hat entgegengetreten werden können. Es hätten sich jedoch immerhin gewisse Normen herausgebildet, die die Rechtssicherheit auf diesem Gebiet gewährleisten. Es wird das Trinken dann regelmäßig als Ehescheidungsgrund hingestellt, wenn eine einigermaßen stetig gewordene Hingabe zu übermäßigem Genuß geistiger Getränke vorliegt (RG. 6. XII. 1923, IV 821/22). Weiter: Die Fortsetzung der Ehe könne nicht zugemutet werden, wenn die Trunksucht eine solche Verächtlichkeit der Gesinnung ergeben hat, daß damit die Grundlagen des ehelichen Zusammenlebens für immer zerstört sind (RG. D. Jur.Z. **1914**, 937). Andererseits meint eine Entscheidung (Jur. Wochenschr. **1914**, 529/9), daß in den besonders schweren Fällen, in welchen Trunksucht im Sinne des § 6 BGB. vorliegt, sich das Trinken zumeist als ein auf erbliche Belastung zurückzuführender Krankheitszustand feststellen lassen werde, und einen solchen Zustand könne man dem Trunksüchtigen moralisch nicht vorwerfen. Damit entfällt die Frage des Verschuldens und mithin die einer schweren Eheverfehlung im Sinne des § 1568 BGB. Diese Auffassung ist übrigens vom sachverständig-ärztlichen Standpunkt vollkommen unhaltbar. — Weiter wird folgendes ausgeführt: Hat sich

also bei einem Ehegatten mit der Trunksucht der Tatbestand des § 1568 BGB. erfüllt, so geht der scheidungsrechtliche Ehegatte seines Rechtes auf Ehescheidung verlustig, wenn er nicht binnen 6 Monaten die Klage erhebt. Diese Frist läuft von dem Zeitpunkt ab, in dem die Trunksucht erstmalig einen Ehescheidungsgrund darstellte (RG. Bd. 68, S. 125). Mit Recht wird gesagt, das treffe gerade den Ehegatten schwer, der in der Hoffnung auf eine Besserung die Erhebung der Scheidungsklage hinausgezögert hat. Es wird weiter ausgeführt, daß diese Gesamtsrechtslage hinsichtlich der Trunksucht als Ehescheidungsgrund durchaus unerfreulich sei. Es hätte auch bei der in den letzten Jahren in parlamentarischen Kreisen und im Schrifttum lebhaft erörterten Ehescheidungsreform im Deutschen Recht die Frage der Trunksucht kaum eine Rolle, insbesondere keine selbständige, gespielt. Es müßten die Alkoholgegner im Deutschen Reich, soweit nicht andere prinzipielle Momente gegen eine Ehescheidung aus religiösen usw. Gründen vorhanden wären, sich bei der Behandlung der Ehescheidungsreform regen.

Nippe (Königsberg i. Pr.).

Korolanyi: Die Bekämpfung des Alkoholismus durch das neue italienische Strafgesetz. Internat. Z. Alkoholism. 40, 52—59 (1932).

Der am 19. X. 1930 dem König von Italien überreichte Motivenbericht zum neuen italienischen Strafgesetz bringt neue Grundsätze für die Beurteilung bzw. strafrechtliche Behandlung der Trunkenheit, der vollkommenen oder unvollkommenen Berausung, des Gewohnheitstrinkers usw. Diese neuen, sehr strengen Bestimmungen sind direkt auf die Bekämpfung des Alkoholismus gerichtet. Nur die durch Zufall oder höhere Gewalt verursachte vollkommene Trunkenheit schließt die Zurechnungsfähigkeit aus. War die Trunkenheit nicht vollkommen, aber doch derart, daß sie im erheblichen Maße die Fähigkeit, zu verstehen und zu wollen, verminderte, so gilt sie als Strafmilderungsgrund, jedoch immer nur dann, wenn auch dieser Zustand unvollkommener Trunkenheit durch Casus oder vis major verursacht war. Ist dies nicht der Fall, so hat sie auf die Strafzurechnungsfähigkeit keinen Einfluß. War hingegen die Trunkenheit absichtlich herbeigeführt, um sich zur Straftat zu animieren oder um sich einen vermeintlichen Strafausschließungsgrund vorzubereiten, so wird die Strafe erhöht. Fahrlässige Trunkenheit gilt weder als Strafausschließungsgrund noch als Strafmilderungsgrund. Außerdem gilt der Umstand als Straferhöhungsgrund, daß die Straftat im Zustande der Trunkenheit begangen wurde, wenn die Trunkenheit gewohnheitsmäßig ist. Als gewohnheitsmäßiger Trinker wird angesehen, wer sich öfters im Zustande der Trunkenheit befindet. Der Trunkenheit wird der Zustand gleichgestellt, der durch Rauschgifte verursacht wurde. Wer öffentlich im Zustande offener Trunkenheit betroffen wird, wird schon deshalb wegen Übertretung bestraft. Auch die Abgabe alkoholischer Getränke an Jugendliche, Geistesschwache und bereits Trunkene wird bestraft. Schließlich wird auch das Versetzen eines anderen in den Zustand der Trunkenheit bestraft, wenn dies öffentlich geschieht.

Germanus Flatau (Dresden).

Biggam, A. G., M. A. Arafah and A. F. Ragab: Heroin addiction in Egypt and its treatment during the withdrawal period. (Heroin such in Ägypten und ihre Behandlung in der Entziehungsperiode.) (*Kasr-el-Aini Hosp., Cairo.*) *Lancet* 1932 I, 922—927.

Ein grelles Licht auf die Verbreitung der Rauschgifte in Ägypten wirft die Tatsache, daß von 24192 Insassen der Staatsgefängnisse im November 1929 7130 des Vergehens gegen das Rauschmittelgesetz überführt waren, 5317 wegen Besitz von Rauschgiften, 1813 wegen Handel. Die Mehrzahl der Händler ist selbst süchtig. Man rechnet damit, daß von den 14 Millionen Einwohnern Ägyptens mindestens $\frac{1}{2}$ Million der Rauschgiftsucht in irgendeiner Form verfallen ist. Eine Befragung von 200 Süchtigen ergab 138 mal Heroinabusus, 20 mal Opium, 14 mal Haschisch, 12 mal Morphinum, 8 mal Manzoul (?), 6 mal Mischgetränke, 2 mal Cocain. — Die Verff. hatten vom April 1929 bis zu Beginn dieses Jahres 461 Heroinentziehungen durchgeführt. Heroin wird von den Ägyptern intravenös gespritzt oder aber geschnupft. 75% der Süchtigen ist zwischen 20—30 Jahre alt. Von 120 Befragten gaben 70 an, daß sie nur durch die

Erzählung von der Potenz-steigernden Wirkung des Heroins (prolongation of the sexual act) zu dessen Gebrauch verführt worden seien. Wenn dann nach etwa 1 Monat statt dessen Impotenz einsetzt, ist die Süchtigkeit schon so hochgradig, daß nicht mehr abgebrochen werden kann. Die habituelle Tagesmenge beträgt im allgemeinen 1—2 g; einzelne Fälle sind bekannt, wo bis 7 g täglich gebraucht wurden. Die Folgen des chronischen Heroïnismus zeigen sich psychisch in Charakterdepravation, wobei vor allem Haltlosigkeit und Willensschwäche im Vordergrund steht. Körperliche schwere Folgeerscheinungen sollen nicht bekannt sein. Die Entziehungserscheinungen gleichen denen des Morphins. Nach 4 Tagen ist im allgemeinen sowohl mit wie ohne Mittel der Höhepunkt der Entziehungserscheinungen überschritten. Als erstes Symptom der Besserung stellt sich rasch wachsender Hunger ein. *Beringer (Heidelberg).*

Égypte. Arrêté ministériel (intérieur) du 2 novembre 1931, portant modification au tableau des substances stupéifiantes. (Journal officiel du gouvernement égyptien du 14 décembre 1931.) (Ägypten. Min.-Erl. [M. d. Inn.] vom 2. XI. 1931 über Änderungen der Rauschmittelliste. [Amtsblatt der ägypt. Regierung vom 14. XII. 1931.]) Bull. mens. Off. internat. Hyg. publ. **24**, 913—917 (1932).

Betrifft Opiate, Haschisch- und Coca-Drogen, sowie damit hergestellte Mittel.

P. Fraenckel (Berlin).

Zur Klinik des Haschischrausches. Beringer, K.: Denkstörungen. — Baeyer, W. v.: Psychomotorische Erscheinungen. — Marx, H.: Stoffwechselstörungen. (Psychiatr.-Neurol. u. Med. Klin., Heidelberg.) Nervenarzt **5**, 337—350 (1932).

Zu den Selbstversuchen wurde 0,1 Cannabinol (= 40 Cornealeinheiten) der Firma Ciba verwandt. Es traten 3 prägnante Störungen der Denktätigkeit auf: Unfähigkeit, aus den Teilinhalten auf die Gesamtheit zu schließen; diese zerfällt in Teilstrukturen bzw. drängen sich untergeordnete Teile in den Vordergrund. Ferner im Bereich der mnestischen Speicherung das Auftreten rückwärtiger Gedankenlöcher, bei der die Gegenwart nicht mehr kontinuierlich aus der Vergangenheit kommt. Schließlich trat ein Phänomen des Gedankenabreißen auf, wie es der Gedankenentzug der Schizophrenen darstellt. Die herrschende Stimmungslage reißt ebenfalls unableitbar ab. Deutungsversuche bei mangelndem Überblick bekamen den Charakter von Beziehungs-ideen. Abnorme bildhafte Repräsentation ähnelt schizophrenen Erscheinungen und Bildern des „Klarsehens“. Im Vergleich zum Meskalinversuch ist neu die mnestische Störung und das Gedankenabreißen; auch die Gesamtbewußtseinslage ist verschieden. Unter den psychomotorischen Erscheinungen hyper- und akinetischer Art interessieren folgende Gruppierungen: Entäußerungen eines gehobenen, exaltierten Gesamtzustandes, Bewegungen aus primären Impulsen zunächst sinnleeren Charakters, die dann beinhaltet werden; dies tritt auch bei Erstarrungshaltungen auf, die ein jähes Steckenbleiben darstellen („Reflexivtendenz“) und führt zur Steigerung des Erlebnisses, insofern die Impulse sekundär affektbesetzt erlebt werden. Besonders interessant ist die emotionale Wirkung einer primitiven Musik, wie sie Ref. a. a. O. ebenfalls schon feststellen konnte und wie sie im Zusammenhang mit dem Tänzerisch-Räumlichen von Straus dargestellt wurde. Schließlich treten Hyperkinesen auf, die mehr der Reizung des extrapyramidalen Apparates entsprachen und in einigen Fällen konstitutiv waren. Die Untersuchungen des Stoffwechsels zeitigten eine parallele Veränderung während der psychischen Veränderungen und zwar neben allgemein febrilen Syndromen der Temperaturerhöhung, Erhöhung der Umlaufgeschwindigkeit und des Venendruckes, Erhöhung der Harnsäure im Blut eine für Haschisch typische Erhöhung der Wasser-Kochsalzdiurese bei Bluteindickung; Zunahme des Ca bei Sinken der Phosphorsäure; geringe Zunahme der Milchsäure in den Muskeln der katatonen Haltungstereotypie. Typisch ist die Hypoglykämie, die erklärt, weshalb die Haschisch nehmenden Völker Zucker benutzen, um den „halben Rausch“ zu erzeugen. *Leibbrand (Berlin).*

Stransky, Erwin: Zur Frage des Coffeinismus. Wien. med. Wschr. **1932 I**, 395—398.

Eine 36jährige Frau, in deren Verwandtschaft sich zu Suchten neigende Persönlichkeiten finden, ißt seit 2 Jahren täglich 5 und mehr Handvoll gebrannte Kaffeebohnen pro Tag.

An toxischen Erscheinungen bestehen Durchfall und Tachykardie, auf psychischem Gebiet Angst und Fahrigkeit. Auf Entzugsversuche treten Abstinenzerscheinungen in Gestalt von großer Müdigkeit und Schläfrigkeit auf. Auf psychotherapeutisch-hypnotische Behandlung stellt die Patientin — die übrigens schon von jeher „nervös“ war — das Bohnenessen ein, wird später wieder rückfällig. Stransky betont, daß sich die Erscheinungen des „Coffeinismus“ nur wenig aus dem Syndrom allgemeiner Neurose heraushebe. *Beringer* (Heidelberg).

Langelüddeke, Albrecht: Ein Fall von Phanodormpsychose. (*Psychiatr. Univ.-Klin. u. Staatskrankenanst., Hamburg-Friedrichsberg.*) Dtsch. med. Wschr. 1932 I, 813—814.

Ein Mann erkrankt 21jährig an einer Lungen-Tbc., wegen der er Diodid bekommt, an das er sich im Laufe der Jahre gewöhnt; nebenher nahm er Acedicon, Curral, Larocain, Phanodorm, Quadronox, Veronal, schließlich nur noch Diodid 6 Tabletten und Phanodorm 5 Tabletten pro Tag. Am 5. Entziehungstage Verwirrungs- und epileptoider Raptus und Krampfanfall, dem ein Dämmerzustand folgt. Als ätiologische Faktoren dieses Zustandes kommen mehrere Noxen in Frage, vornehmlich die Barbitursäurevergiftung und die noch bestehende Tuberkulose, keineswegs nach den klinischen Erfahrungen das Diodid. Es dürfte sich empfehlen, in derartigen Fällen nicht von „Phanodormpsychose“ zu sprechen, da ähnliche Psychosen auch bei dem Entzug anderer Barbitursäurepräparate zur Beobachtung kommen können.

Hanns Schwarz (Berlin).

Codein- und Barbitursäurepräparate usw. Einschränkung der Abgabe. (Runderlaß des Bundesministeriums für soziale Verwaltung vom 2. Juni 1932, Z. 117.097 ex 1931.) Mitt. Volksgesdh.amt, Wien Nr 7, 57—58 (1932).

Eine von Ärzten gewünschte Verordnung, durch die die Apotheken gehindert würden, Spirocid, Codein, Veronal usw. nochmals auf ein und dasselbe Rezept abzugeben, lehnt das Ministerium ab wegen der „nicht bloß für den Apotheker, sondern insbesondere für den Patienten sich ergebenden Weiterungen“. Den Ärzten wird anheimgegeben, die betreffenden Verordnungen mit dem Vermerk „ne repetatur“ zu versehen.

P. Fraenckel (Berlin).

Bodendorf, K.: Über den toxikologischen Nachweis von Barbitursäurederivaten. (*Pharmazent. Inst., Univ. Berlin.*) Arch. Pharmaz. 270, 290—291 (1932).

Barbitursäurederivate lassen sich durch folgende Farbreaktion nachweisen [vgl. Zwickler, Pharmaz. Weekbl. 68, 975 (1931)]:

Etwa 5 mg der zu prüfenden Substanz werden in 1—2 cm absolutem Alkohol gelöst, mit 0,5 cm einer 1proz. Lösung von Kobaltnitrat in absolutem Alkohol und dann mit 0,5 cm einer 1proz. Lösung von Kaliumhydroxyd in absolutem Alkohol versetzt. Barbitursäure und ihre C-alkylierten Derivate erzeugen eine beständige rötlich-violette Färbung, auf Zusatz von Wasser oder von größeren Mengen alkoholischer Lauge entsteht ein grauer Niederschlag. — Aus Harn kann man diese Verbindungen nach Ansäuern mit Essigsäure durch Schütteln mit einigen Tropfen Chloroform ausziehen und die filtrierte Chloroformlösung sofort durch Zusatz von alkoholischem Kobaltnitrat und alkoholischer Kalilauge prüfen.

Timm.

Duvoir, M., L. Pollet, Henri Desoille et Marcel Cachin: Vingt-sept ans de morphinomanie. Guérison „spontanée définitive“. Cicatrices céruleennes. (27 Jahre Morphinismus. Endgültige Spontanheilung. Bläulich verfärbte Narbenbildung.) (*Soc. de Méd. Lég. de France, Paris, 13. VI. 1932.*) Ann. Méd. lég. etc. 12, 488—492 (1932).

Es wird in der Sitzung der Pariser gerichtsmmedizinischen Gesellschaft vom 13. VI. 1932 eine jetzt 64 Jahre alte Patientin vorgestellt, welche vom Jahr 1889 an bis zum Jahr 1916 morphiumsüchtig war. Infolge einer Abdominalerkrankung kam sie zum Rauschgiftgenuß, den sie aus eigenem Entschluß aufgab, als die Morphiumpreise erheblich erhöht wurden. Seit 1916 ist sie nie wieder rückfällig geworden. Die Entziehung führte sie plötzlich durch, ohne wesentliche Abstinenzerscheinungen, außer einem gewissen leichten Unbehagen, zu verspüren, das sich durch Baldriantropfen beseitigen ließ. Sie hatte jahrzehntelang 0,75—1,0 g Morphinum hydrochloricum gespritzt, indem sie sich die selbst hergestellte Giftlösung in zahlreichen täglichen Injektionen Tag für Tag injizierte. Im Laufe der Jahre hat sie sich etwa 100000 Injektionen verabfolgt, ohne daß es ein einziges Mal zu einer Absceßbildung oder zum Abbruch der Nadel gekommen wäre. Die Spritzen hat sie sich sowohl mit der rechten als auch mit der linken Hand verabreicht, und zwar in die Brustgegend oberhalb des Korsetts sowie in beide Ober- und Unterarme. Dort sind jetzt eigenartige kleinste, bläulich verfärbte Narbenfelder, die von den unzähligen Injektionen herrühren, zu erkennen (Abbildung). — Es handelt sich um einen Zufallsbefund: die Kranke kam zur Behandlung wegen eines langsam wachsenden Bauchtumors, der als Metastase eines Rectumcarcinoms gedeutet wird. *Landé.*

Makai, Endre: Antwort auf den vorhergehenden Beitrag. *Therapia* (Budapest) 8, 377 (1931) [Ungarisch].

Nach Verf. ist zur Ausbildung des Morphinismus eine gewisse Zeitdauer notwendig, es werde daher niemand in 3 Tagen Morphinit. Verf. zieht die Möglichkeit in Betracht, daß Patient schon vorher Morphinit gewesen sein konnte, möchte aber die Indikation des Morphins nicht in so engen Grenzen aufgestellt wissen, wie dies von Focher getan wird. (Vgl. diese Z. 19, 381 [Focher].) *István Fényes* (Budapest).

Adler, Alfred: Rauschgift. *Internat. Z. Individ. psychol.* 10, 1—19 (1932).

Der Autor betont eingangs, daß ihm die Erfahrung mit Rauschgiftsüchtigen fehlt; dies hindert ihn nicht, einen größeren Aufsatz über dieses Thema zu schreiben; er beklagt sich über die schlechten landläufigen Krankengeschichten auf diesem Gebiet und setzt an deren Stelle nichts weiter als die Transponierung in seine individualpsychologische Grammatik. Es ist klar, daß dem Gebiet damit in keiner Weise gedient ist und daß Ergebnisse der Wissenschaft, wie sie gerade bei den Rauschgiftsuchten gefördert wurden, unberücksichtigt bleiben. Irgendeine genauere Differenzierung einzelner Süchte wird kaum versucht. Der Aufsatz bietet keinerlei Neuigkeiten und kann nur als literarischer Versuch gelten. Mit der Feststellung „Morphinismus ist einer der vielen Versuche, sich der Verantwortlichkeit in der Schwere des Lebens zu entziehen“, ist wirklich recht wenig getan. *Leibbrand* (Berlin).

● **Marbe, Karl:** Die gerichtspychologische Begutachtung von Autounfällen und die Eignung zum Chauffeur. Ein Führer für Gerichtsgutachter, Juristen und die Polizei. Leipzig: C. L. Hirschfeld 1932. 64 S. RM. 1.50.

In dem Buche werden alle Fragen, die bei der gerichtspychologischen Begutachtung von Autounfällen von Bedeutung sind, sowie die Fragen über die Eignung zum Chauffeur in instrukturiver Weise besprochen. Besonders lehrreich sind die Kapitel über Reaktionszeit und „Schrecksekunde“ und über Ermüdung. Marbe führt auch einige Gutachten aus seiner umfangreichen forensischen Tätigkeit an. Das kleine Buch, das sich an Gerichtsgutachter, Juristen und an die Polizei wendet, kann zum Studium allen an diesen Fragen interessierten Personen angelegentlich empfohlen werden. *Salinger* (Herzberge).

Ensslen, Norbert: Zur Psychologie des Schuldbewußtseins. (*Psychol. Inst., Univ. Innsbruck.*) *Arch. f. Psychol.* 84, 387—488 (1932).

Auf Grund von Untersuchungen mit einem sehr eingehenden Fragebogen an 22 meist psychologisch geschulten Vp. (mehrere Fachpsychologen waren unter ihnen) kommt Verf. zu folgender zusammenfassender Beschreibung des Schuldgefühles: „Als“ Bewußtsein einer auf mir lastenden Schuld mit all den peinlichen Gefühlen“ gehört das S.B. zu den Gewissensphänomenen. Als solches muß es, wenn im eigentlichen Sinn genommen, auf das Gebiet des Sittlichen beschränkt werden. Als Gewissensphänomen wird das S.B. von ähnlichen, auf Grund von Suggestion und Furcht vor Strafe entstandenen Erlebnissen nicht erreicht. Überzeugung und Willenseinstellung sind unter Umständen machtlos gegenüber dem Auftreten des S.B. Auch scheinen besonders Überzeugungen religiöser Art für das S.B. nicht wesensnotwendig zu sein. — Von den ähnlichen Gewissensphänomenen — den Gewissensbissen und der Reue — ist das S.B. so abzugrenzen, daß die Gewissensbisse als eine Unterart des S.B. mit aktivem Charakter, denen ein passives S.B. gegenübersteht, anzusprechen sind; die Reue ist ein über das S.B. hinausgehendes und aus diesem, als seiner unerläßlichen Voraussetzung, hervorchwachsendes Erlebnis. Der Unterschied zwischen S.B. und Reue liegt in der dort und hier grundsätzlich verschiedenen inneren Stellungnahme der Persönlichkeit gegenüber den verletzten Werten: während die in der Reue liegende Stellungnahme eine volle und rückhaltlose Identifikation der Person mit der sittlichen Norm und daher eine ebensolche Lossagung von der Tat bedeutet, liegt im S.B., trotz Verurteilung der Tat, im Grunde ein inneres Festhalten an ihr, ein Nichtaufgebenwollen der Tat oder ihrer erstrebten Folgen. Die daraus entspringende innere Entzweiung der Persönlichkeit mit all den unlustvollen und quälenden Folgeerscheinungen eines solchen Zustandes ist für das Phänomen des S.B. typisch. Die Schwere des S.B. kann aber nicht aus der bloßen Tatsache einer inneren Entzweiung der Persönlichkeit (die ja auch außerhalb des eigentlichen S.B. vorkommen kann) erklärt werden. Sie hängt

aufs engste von der Art und Größe der ethischen Verurteilung der Tat ab. Diese im S.B. aktuell werdende Verurteilung nun kann durch die Größe des schlechten Erfolges, also ganz allgemein durch auf dem Gebiet des äußeren Geschehens verwirklichte stark beeinflusst werden, gründet sich aber grundsätzlich auf die ethische Verwerflichkeit, das sittlich Schlechte der Tat. Damit ist schon gesagt, daß diese Verurteilung die Persönlichkeit und — als ihren eigentlichen Kern — den Willen des Täters trifft. Obwohl in der Schärfe und Art des auftretenden S.B. erlebnismäßig fein unterschieden, bleibt es sich grundsätzlich gleich, ob sich der verwerfliche Wille in einer Handlung einem Entschluß, einer bloßen Absicht, einem Wunsch oder schließlich einer auf allgemeine Willensrichtung zurückgehenden Charaktereigenschaft aktualisiert. Da Wille aber eine autonome aktive Einheit voraussetzt, bildet das Verantwortungs- und Freiheitsbewußtsein einen unerläßlichen Bestandteil des S.B. Die Verantwortlichkeit ist mit der Urheberschaft der Tat gegeben. Verantwortungsbewußtsein setzt aber auch Freiheitsbewußtsein voraus, welches in zweierlei Weise gegeben sein kann: erstens als Bewußtsein des Freiseins im Sinne der Urheberschaft, derzufolge die Tat aus meinem „aktiven Prinzip“ stammt, zweitens im Sinne der Wahlfreiheit, im Sinne des „ich hätte auch anders handeln können“. Daher tritt für eine fremde Handlung, bei der kein Freiheits- und Verantwortungsbewußtsein im eigentlichen Sinne gegeben ist, auch kein eigentliches S.B. auf. Das Verhalten des Schuldbewußten gegenüber dem S.B. ist bestimmt durch die innerste und eigentliche Stellungnahme des Erlebenden den sittlichen Werten gegenüber: je weniger er sich bewußt für das positive ethische Prinzip entschieden hat, um so eher tritt auch ein Verdrängen und Verleugnen des S.B. auf und umgekehrt. Die Größe der verschiedenen Wirkungen des S.B. auf den Erlebenden zeigt sich im Grad der Veränderung seiner inneren Stellungnahme zur Tat. Eine volle Änderung bis zur uneingeschränkten Lossagung von der Tat wird erst erreicht in der Reue.“

Reiss (Dresden)._o

Aschaffenburg, Gustav: Die Bedeutung der Untersuchungshaft für die Ermittlung des Tatbestandes. Mschr. Kriminalpsychol. 23, 257—268 (1932).

Die Untersuchungshaft kann für die Ermittlung des Tatbestandes durch das Geständnis und durch Gewinnung eines besseren Bildes der Persönlichkeit zwar fördernd wirken, doch kann sie das Bild auch verdunkeln, durch falsche Beurteilung der Persönlichkeit, durch die Überbewertung der sog. Reue, durch falsche Geständnisse und durch psychische Haftreaktionen, welche die weitere Verfolgung hinauszögern. So ist vom Standpunkt des Psychiaters und Psychologen die Gefahr einer Trübung des Bildes des wirklich Geschehenen des Tatbestandes oft größer als es die Vorteile sind.

Manfred Goldstein (Magdeburg)._o

Hentig, Hans v.: Die Bedeutung der Untersuchungshaft für die Ermittlung des Sachverhalts. Mschr. Kriminalpsychol. 23, 268—285 (1932).

Nach der Meinung des Verf. können die inquisitorischen Elemente der Untersuchungshaft die Ermittlung des Sachverhaltes in mehrfacher Beziehung stören. Es werden eine Reihe von Beobachtungen vorgebracht, die zeigen, daß die Meinung des Gesetzes, die Untersuchungshaft sei immer und ausnahmslos fördernd für die Ermittlung des Sachverhaltes, oft nicht stimmt: schon hypothetische Form der Drohung kann geständniserzeugend wirken, Untersuchungshaft läßt in manchen Fällen darauf verzichten Rechtsmittel einzulegen, durch Eifer von Mitschuldigen oder Mitgefangenen, die Vorteile für sich herauschlagen wollen, kann ein falsches Bild entstehen, besonders lassen sich Schwachsinnige durch Einflüsterungen in den Nöten der Haft die unsinnigsten Schritte aufschwätzen. So zeigt sich vom Standpunkt des Kriminalpsychologen, daß die Handhabung der Untersuchungshaft eine auch in psychologischer Hinsicht sehr sachgemäße sein muß.

Manfred Goldstein (Magdeburg)._o

Sanders, Hans-Theodor: Der Massenmörder Peter Kürten. Arch. Kriminol. 90, 55—82 u. 151—163 (1932).

Bergs ausführlicher kriminalpsychologischer Kennzeichnung des Lustmörder Kürten

gesellt sich nun diese weitere Darstellung zu, die vor allem die Ergebnisse des Strafprozesses selbst und seinen Verlauf im einzelnen wiedergibt. Daran knüpft Verf. einige psychologische Bemerkungen, die beachtenswert erscheinen: Er spricht von dem durch die geschickte Regie des Vorsitzenden erreichten „frappierend glatten“ Verlauf der Verhandlung, wobei man über wesentliche Schwierigkeiten der psychologischen Erfassung eines solchen Phänomens, wie Kürten es war, hinweggeglitten sei. Auch das Urteil sei zu summarisch und die Ausführungen der Sachverständigen, denen das Urteil ganz gefolgt sei, seien besonders unbefriedigend für den gewesen, der unter dem unmittelbaren persönlichen Eindruck der Verhandlungen stand. Vom Standpunkt des Psychologen aus mußte die Persönlichkeit dieses „Werwolfs“ als krankhaft empfunden werden. Die wichtige Tatsache der früher verübten 20 Brandstiftungen, die er zu seiner Erregung beging, sei nicht besonders erörtert worden, die Gleichartigkeit und Häufigkeit der Taten, wie die ganze Art der Ausführung hatten auf eine krankhaft gesteigerte Triebstärke von Zwangscharakter hingewiesen. Auf die von Kürten selbst vorgebrachten Rationalisierungen habe man viel zuviel Wert gelegt. *Birnbaum.*

Bien, Ernst: Vorgeschichte eines Selbstmordes. *Psychoanalytische Prax.* 2, 137 bis 142 (1932).

Verf. berichtet über den Selbstmord eines Zwangskranken, bei dem gewisse charakterologische und triebhafte Richtungen einen „Zug nach unten“ bedingten und im Zusammenhang damit den tragischen Ausgang unvermeidlich machten. *Birnbaum* (Berlin-Buch).

Conn, Jacob H.: A case of marked self-mutilation presenting a dorsal root syndrome. (Fall von schwerer Selbstverstümmelung bei Hinterwurzelnsyndrom.) (*Boston Psychopath. Hosp., Boston, Mass.*) *J. nerv. Dis.* 75, 251—262 (1932).

21jährige Telephonangestellte, aus unbelasteter Familie stammend, erkrankt 1923 plötzlich mit sehr starken Schmerzen im Nacken und hinter den Ohren. Die Schmerzen exacerbieren sehr stark nach wenigen Tagen, sind durch keine Analgetica beeinflussbar, so daß die Kranke dauernd schreit und tobt. Gleichzeitig sistieren die Menses. 2 Monate später treten visuelle und auditive Halluzinationen auf, in denen Familienangehörige der Patientin schwere Vorwürfe wegen Masturbation machen. Gleichzeitig klagt sie über Doppelsehen. Während eines kurzen Spitalaufenthaltes werden außer dem schweren psychischen Aufregungszustand, den fortdauernden Schmerzen objektiv nur eine leicht verzögerte Pupillenlichtreaktion nachgewiesen. Wassermann im Blut negativ. Kurz nach ihrer Entlassung bricht sich die Kranke nachts in einem Anfälle sehr heftiger Schmerzen die Grundgelenke der Finger der linken und der rechten Hand, sowie die Grundphalanx der linken Kleinzeh. In der darauffolgenden Nacht luxiert sie sich die beiden Daumengrundgelenke. Patient gibt nachher an, eine merkliche Linderung ihrer Schmerzen verspürt zu haben. Auch in der Folgezeit kann sie nur schwer davon abgehalten werden, ihre Hände weiterhin zu verletzen. Es gelingt ihr aber noch, ihre beiden Ohren bis zur Bloßlegung der Knorpel zu zerkratzen. Endlich, 3 Monate nach der Selbstverstümmelung, wird sie in eine Nervenklinik verbracht. Dort wird außer Schmerzen in beiden Armen, den Residuen der Verletzungen an den Händen, Ohren und Zehen kein organischer pathologischer Befund erhoben. Psychisch ist die Kranke stets sehr unruhig, ist aber geordnet, Gedächtnis intakt. Hie und da Aufregungszustände, die aber mit der Abnahme der Nacken- und Armschmerzen immer seltener werden, so daß die Kranke schließlich nach 4 Monaten geheilt entlassen werden kann. — Sie arbeitet dann 8 Jahre wieder als Telephonarbeiterin in vorzüglicher Weise, wird aber 1931, im 7. Monat gravid, wieder wegen Aufregungszuständen spitalbedürftig. Die Untersuchung zeigt nun, daß die rechte Pupille größer ist als die linke, Lichtreaktion beidseits verzögert, Pupillen entrundet. Es besteht Zungentremor, ferner eine gewisse Steifigkeit im linken Arm und Bein mit leicht erhöhten linksseitigen Sehnen- und Periostreflexen bei intakter Sensibilität. Die Fingergrundgelenke der rechten und linken Hand sind völlig ankylosiert. Wassermann in Blut und Liquor negativ.

Dieses eigenartige Krankheitsbild kann durch einen rein psychischen Prozeß nicht erklärt werden. Es wird deshalb angenommen, daß es sich hier um eine der Encephalitis epidemica nahestehende Affektion handelt, und zwar um das von Pardee als *Radiculitis acuta descendens* beschriebene Syndrom, das gewisse Ähnlichkeiten mit dem „syndrome radicaire“ von Dejerine besitzt. Außer radikulären Schmerzattacken sind bei diesem Syndrom Halluzinationen, Diplopien und Schlafanfalle beobachtet worden. Während der akuten Phase dieser *Radiculitis*, die wohl auch mit einer akuten Encephalitis kombiniert gewesen sein wird, mögen die Hemmungen weggefallen sein, die die autoerotischen Konflikte manifest werden ließen und zu den Selbstverstümmelungen führten. Die 1931 beobachteten neurologischen Symptome werden als Residuen der Encephalitis und *Radiculitis* aufgefaßt. *Karl M. Walthard* (Zürich).

Claude, H., et Pierre Masquin: Tentatives amnésiques de suicide au cours d'états obsessionnels. (Selbstmordversuche mit späterer Amnesie im Verlauf von Zwangs-

zuständen.) (*Soc. Méd.-Psychol., Paris, 14. IV. 1932.*) *Ann. méd.-psychol.* **90, I**, 424—428 (1932).

Fribourg-Blanc et Pierre Masquin: Tentative de suicide au cours d'un état second chez un obsédé anxieux. (Selbstmordversuch im Verlauf eines Ausnahmezustandes bei einem ängstlichen Zwangskranken.) (*Soc. Méd.-Psychol., Paris, 14. IV. 1932.*) *Ann. méd.-psychol.* **90, I**, 428—434 (1932).

Demonstration zweier Fälle: Ein Mann von 45 Jahren, der als debil und „psychasthenisch“ bezeichnet wird und anamnestiche Erscheinungen hat, versucht im Anschluß an eine Erregung, sich zu ertränken; 4 Jahre vorher ein gleicher Versuch unter gleichen Umständen. — Im anderen Falle unternimmt es ein 44 Jahre alter Mann — Kolonialbeamter; früher Potator, jetzt Zirkulationsstörungen; vielfache Selbstmord- und andere Phobien —, sich im Garten der Anstalt zu erhängen, und vermeint dann, das nur geträumt zu haben. — Beiden Fällen gemeinsam die spätere Amnesie, die den Vortr. Gelegenheit gibt, die Frage zu stellen und zu verneinen, ob es sich nicht etwa um etwas Epileptisches gehandelt haben könnte. Der Möglichkeit eines Zusammenhanges mit dem manisch-depressiven Formenkreis wird nur ganz andeutungsweise gedacht. *Donalies (Berlin).*

Hirschfeldt, M.: Analyse der in den Jahren 1919—1929 im Allgemeinen Krankenhaus St. Georg, Hamburg, zur Aufnahme gelangten Selbstmordfälle. *Psychiatr.-neur. Wschr.* **1932**, 229—235.

Verf. hat 1114 Fälle statistisch ausgewertet (476 Männer, 638 Frauen); etwa 12% führten zum letalen Ausgang. Bei beiden Geschlechtern ergab sich im 3. Lebensjahrzehnt absolut wie relativ (d. h. zur Bevölkerungsdichte der betreffenden Altersklasse) die größte Häufigkeit, dann ein kontinuierlicher Rückgang. Bezüglich der Motive und Ursachen (im Sinne von Gaupp) fanden sich etwa 28% „Bilanzselbstmorde“; in 26% handelte es sich um den Selbstmord psychisch Labiler, in 37% um Selbstmord im Affekt; bei den verbleibenden 9% lag Geisteskrankheit und Alkoholismus vor (von 59 hierher gehörenden Fällen waren je 15 Alkoholiker und Schizophrene, 23 Depressionen usw.). In 36% der Fälle wurde das Leuchtgas gewählt, in etwa 45% andere Gifte, in je 9% Aderdurchschneidung und Erschießen; bei den Giftselbstmorden eindeutiges Überwiegen der Frauen, bei den anderen der Männer. Verhältnismäßig häufig das Lysol (8,3% sämtlicher und über 18% der Vergiftungsfälle ohne Gas). Daß bei derartigen, nur ein Krankenhausmaterial erfassenden Arbeiten die unmittelbar zum Tode führenden Selbstmorde nicht erfaßt werden, und damit gerade die erfolgreichsten Mittel (Schußwaffe und Strang) nicht in der ihnen zukommenden Bedeutung erscheinen, hebt Verf. selber hervor. *Donalies (Berlin).*

Peller, Sigismund: Über die weibliche Selbstmordhandlung. *Arch. Frauenkde u. Konstit.forsch.* **18**, 59—67 (1932).

Verf. übersieht 968 Fälle eines allgemeinen Krankenhauses, die er statistisch bearbeitet hat. Unter den älteren Ledigen fanden sich nicht nur mehr konditionell Geschädigte (als unter den gleichaltrigen Verheirateten), sondern auch mehr erblich Belastete; die verheirateten Frauen machen weniger ernsthafte Selbstmordversuche; die Bedeutung der Gravidität tritt zurück: mit dem Überwiegen der mechanischen über die chemischen (Phosphor!) Abtreibungsmethoden muß immer seltener zwischen unbeabsichtigter Selbsttötung durch mißglückten Abtreibungsversuch und Selbstmord unterschieden werden; in 7% der Fälle handelte es sich um wiederholte Selbstmordversuche, in einem Falle um die 15. Wiederholung; die gemeinsamen Selbstmordversuche haben — zumal in der Stadt — zugenommen. Sehr beachtlich erscheint Ref., was Verf. im Anschluß an Bemerkungen über den Selbstmord bei Prostituierten und Hausgehilfinnen sagt: die Selbstmordhandlung sei, wie sich aus ihrer Häufung in den besten Lebensjahrzehnten ergebe, nicht ein Zeichen der Feigheit, sondern ein Symptom der noch nicht vernichteten Reaktionsfähigkeit auf unerträgliche Lasten und Widerwärtigkeiten. Für den Zusammenhang des Selbstmordes mit der Menstruation und mit dem Beruf stellt Verf. ausführlichere Publikationen in Aussicht.

Donalies (Berlin).