

selbst wenn man bei akuter Krankheit die Möglichkeit starker seelischer, nichtärztlich beeinflubarer Verstimmung zugibt und als Folge einer solchen reaktiven Veränderung eine Selbstmordsmöglichkeit bei einem ethisch Veranlagten anerkenne, so sei dieses Zugeständnis noch gleichbedeutend mit der Annahme einer Aufhebung des freien Willens. Nach der Art der Krankheit, nach Dauer und geschilderter Erscheinungsform war für ein Suicid, das reaktiv-depressiv ausgelöst war, kein Anlaß, während nach Akten und Aussagen überwältigende andere Anlässe dazu führen und drängen konnten.

Ziemke (Kiel).

**Strauss, Ludwig: Artificielle Farbstoffausscheidung.** (*Chir. Abt.*,<sup>3</sup> *Israelit. Kranken.*, *Breslau.*) *Dtsch. med. Wschr.* 1932 II, 1286—1287.

Bei einer Kranken wurde eine unerklärliche Blauviolettfrärbung des Urins beobachtet. Diese Frärbung beruhte auf Methylviolett. Trotz Leugnens der Kranken wird angenommen, daß durch Verschlucken bzw. Verreiben von methylvioletthaltigem Tintenstift auf der Zunge — diese wies gleichfalls eine solche Frärbung auf — die Blaufärbung des Urins zustande kam und, um krank zu erscheinen, dies Verschlucken vorgenommen wurde. Es wurde weder eine lokale noch allgemeine Schädigung bei der Kranken beobachtet.

G. Strassmann (Breslau).

### Psychiatrie und gerichtliche Psychologie

**Schultze, Ernst: Preußisches Polizeiverwaltungsgesetz und Anstaltsfürsorge Geisteskranker.** *Psychiatr.-Neur. Wschr.* 1932, 361—365.

Es erschien am 21. 1. 1932 der Runderlaß des Preußischen Wohlfahrts- und Innenministeriums betr. die polizeiliche Unterbringung Geisteskranker in öffentlichen Heil- und Pflegeanstalten. Der Erlaß betont, daß nach Art. 114 der Reichsverfassung kein Kranker ohne oder gegen seinen Willen in einer Anstalt ohne eine gesetzliche Unterlage untergebracht werden kann. Dies Gesetz ist nunmehr das Polizeiverwaltungsgesetz, das mit dem 1. 10. 1931 in Kraft getreten ist. Aus dem Runderlaß kann man entnehmen, daß auch der Kranke, der sich selbst gefährlich ist und deshalb zu seinem eigenen Schutz in einer Anstalt untergebracht werden muß, als gemeingefährlich anzusehen ist. Der Runderlaß unterscheidet Aufnahme mit und ohne polizeiliche Mitwirkung. Was die erstere, also die Aufnahme mit polizeilicher Mitwirkung, angeht, so ist weiter zu trennen die gewöhnliche, regelrechte Aufnahme von der Notaufnahme. Zu der gewöhnlichen Aufnahme bedarf es eines ärztlichen Attestes, das natürlich nicht nur eine Geistesstörung, sondern eine durch sie bedingte „Gemeingefährlichkeit“ dartun muß. Ausgeschaltet ist bei der Ausstellung des Attestes der Gerichtsarzt, der Facharzt, auch der beamtete, nicht an einer öffentlichen Heil- und Pflegeanstalt tätige Facharzt, wie auch andere beamtete Ärzte, die nicht gerade Psychiater sind, natürlich auch, was danach nicht besonders betont zu werden braucht, der praktische Arzt schlechtweg, insbesondere der Hausarzt, nicht aber der Gefängnisarzt. Die Aufnahme darf nur auf Grund einer schriftlichen polizeilichen Verfügung erfolgen. Diese kann aber nachfolgen. Die schriftliche Anordnung muß dem gesetzlichen Vertreter oder, falls ein solcher nicht vorhanden ist, dem Kranken ausgehändigt werden. Der Runderlaß erteilt den Rat, die Anstaltsleiter hätten darauf Bedacht zu nehmen, „daß durch die Mitteilung der polizeilichen Verfügungen über die Anstaltsverwaltung oder über die Ablehnung der Entlassung aus der Anstalt eine Beeinträchtigung des Zustandes des Kranken möglichst vermieden wird“. Der polizeilich eingewiesene Kranke darf nicht ohne schriftliche Aufhebung der polizeilichen Verfügung entlassen werden. Eine Notaufnahme ist in „dringenden Fällen“ vorgesehen, und zwar in der Form, daß die Polizeibehörde den Geisteskranken unmittelbar, ohne vorherige Anhörung eines Arztes und ohne eine schriftliche Anordnung, der Anstalt zuführt. Das für die Aufnahme vorgeschriebene ärztliche Attest soll in solchem Falle der Anstaltsarzt ausstellen. Der Kranke muß aus der Heil- und Pflegeanstalt entlassen werden, wenn es der gesetzliche Vertreter des Kranken oder, falls ein solcher nicht vorhanden ist — und das wird ja meist der Fall sein —, der Kranke selbst beantragt. Nach Art. 114 der Reichsverfassung ist es nicht statthaft, den Kranken, auch wenn er gemeingefährlich im engeren Sinne ist, in der Anstalt zurückzubehalten, wenn nicht eine entsprechende polizeiliche Anordnung vorliegt. Der Arzt ist also verpflichtet, um dem nur sich selbst gefährlichen Kranken den auch weiterhin notwendigen Schutz

gewähren zu können, Gemeingefährlichkeit zu bescheinigen, und das auch in den Fällen, in denen der Kranke in der Anstalt verbleiben soll, soll er nicht außerhalb verkommen und verwahrlosen. Ja darüber hinaus soll eine entsprechende Anzeige bei der Polizei schon vor einem Entlassungsgesuch erfolgen, wenn sich erst im Verlaufe des Anstaltsaufenthaltes die Gemeingefährlichkeit erweist. Gemeingefährlich in dem Sinne des Runderlasses sind schätzungsweise 90% der Kranken. Sollen nun nachträglich für die bereits aufgenommenen Kranken polizeiliche Verfügungen erwirkt werden? Schätzungsweise weit über 50000 in Preußen. Sch. weist in seinen maßvollen, aber gerade deshalb wirkungsvollen Ausführungen nach, wie hier ein von Verwaltungsbeamten, die keine Fachkenntnis besitzen, fabrizierter Erlaß mit den Auswirkungen eines Gesetzes ohne Anhörung von Psychiatern zustande gekommen ist und die Irrenfürsorge um 100 Jahre zurückschraubt.

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

**Michel, Henri: La question des „quartiers ouverts“.** (Zur Frage der „offenen Abteilungen“.) Arch. internat. Neur. 51, I, 263—272 (1932).

In Frankreich ist die Einweisung von Geisteskranken in die geschlossene Irrenanstalt durch streng umrissene und umständliche Prozeduren eines Gesetzes von 1838 geregelt. In diesem Zentralblatt ist in den letzten Jahren wiederholt von den neueren Bestrebungen berichtet worden, welche sich um Toulouse und sein Hospital Henri Rousselle gruppieren. Die Geisteskranken sollen in Verbindung mit immer ausgebreiteteren Stellen poliklinischer Behandlung und offener Fürsorge dann, wenn stationäre Beobachtung oder Behandlung erforderlich wird, in eine krankenhausaähnliche offene Abteilung kommen. Nun geht der tatsächliche Verlauf und wohl auch die Absicht von Toulouse und seinen Anhängern dahin, allmählich mit solchen Einrichtungen die Anwendung des Gesetzes von 1838 mehr und mehr für behandlungsbedürftige Geisteskranke auszuschalten, höchstens für gemeingefährliche in Kraft zu lassen.

Dagegen wendet sich Michel, ein hoher Pariser Jurist, Präsident am Appellhof. Nach seiner Meinung muß aus solcher offenen Abteilung jeder Kranke sofort entlassen werden, wenn er es verlangt. Auch die vermittelnde Stellungnahme des Senators Strauss, daß kurzdauernde Beobachtung oder Behandlung kurzdauernder akuter, vorübergehender psychotischer Störungen in der offenen Abteilung erlaubt sein sollte, lehnt M. ab. — Ein Gesetzesvorschlag von Fié will schärfer umrissene Bestimmungen schaffen. Im allgemeinen sollen die Prozeduren von 1838 Anwendung finden, wenn ein Kranker gegen seinen Willen zurückgehalten wird. Aber bis zur Dauer von 15 Tagen soll eine einfache, von ärztlichem Attest begleitete Anzeige der offenen Abteilung an den zuständigen Präfekt (Verwaltungsbehörde) genügen, um den Kranken zurückzuhalten. Auch gegen solchen Vorschlag wendet sich M., weil der Präfekt keine genügende Nachprüfung solcher Atteste bewirken kann. M. bleibt bei dem Vorschlage, daß die Kranken nur mit ihrem Willen in die offene Abteilung aufgenommen werden und sie jederzeit verlassen können, genau wie in sonstigen Krankenhausabteilungen etwa ein Tuberkulöser.

*Bratz* (Wittenau).<sup>oo</sup>

**Leibbrand, Werner: Anstaltspsychiatrie des 17. und 18. Jahrhunderts.** Med. Welt 1932, 1295—1296.

In seiner interessanten historischen Studie macht uns Leibbrand mit den Aufnahmebedingungen der Anstalt St. Lazare bekannt, die im 17. Jahrhundert unter der Führung des psychiatrischen Theologen St. Vincent de Paul stand; dieser hatte sich eingehend mit Geisteskrankheiten beschäftigt. Die gesetzliche Regelung des Anstaltswesens der damaligen Zeit ist von aktuellem Interesse. Die Geisteskranken konnten entweder auf Antrag der Angehörigen in die Anstalt aufgenommen werden, dem ein Zertifikat des Ortsgeistlichen über den Antragsteller beigelegt sein mußte. Der Antrag ging an die Polizei, die ihrerseits einen Rapport verfassen und an das königliche Haus weitergeben mußte. Der König erließ dann die „Lettre de cachet“. Oder die Aufnahme erfolgte auf Grund eines Arrestes auf Antrag der Polizei oder auf Antrag des Gerichtes, indem von diesen Behörden die Angehörigen verpflichtet wurden, den Aufnahmeantrag zu stellen. Auch freiwillige Pensionäre konnten aufgenommen werden. — Auf diese Maßnahmen geht die französische Gesetzgebung von 1838 zurück.

*Fritz Salinger* (Berlin).

**Buneev, A.: Über die Zurechnungsfähigkeit.** Ž. Nevropat. Nr 5, 104—108 (1931) [Russisch].

Nach den Grundlagen des räterussischen Rechts gilt als Verbrechen jede der Gemein-

schaft schädliche Handlung, die die Herrschaft der Arbeitenden untergräbt oder die von ihnen gesetzten Rechtsnormen verletzt. In dem räterussischen Strafkodex fehlt der Begriff Zurechnungsfähigkeit vollständig, doch ist er indirekt dennoch vorhanden, denn die sozialen Schutzmaßnahmen laufen letzten Endes darauf hinaus, da unterschieden wird, ob die Handlung beabsichtigt oder unbewußt, oder ohne die Folgen richtig zu beurteilen vollführt wurde. Nach Buneev widersprechen all solche Betrachtungen dem Prinzip der Zweckmäßigkeit und sind ein Überbleibsel der bourgeoisen Mentalität. Die richtig verstandene Zweckmäßigkeit geht nur „vom Standpunkt des Schutzes des proletarischen Staates und des von ihm festgesetzten Systems der sozialen Beziehungen“ aus. „Die Beurteilung der Zurechnungsfähigkeit vom Standpunkt dieser Zweckmäßigkeit muß die klassenbewußte Linie bei der gerichtlichen Expertise sein. Jede andere Interpretation der Zurechnungsfähigkeit muß ausgeschlossen werden.“  
G. Michelsson (Narva, Estland).

**Stenberg, Sven: Beitrag zur Kasuistik des Eifersuchtwahnes.** (*Psychiatr. Klin., Univ. Stockholm.*) Acta psychiatr. (Københ.) 7, 609—634 (1932).

Verf. beschreibt sehr ausführlich einen zur Zeit der Beobachtung 48jährigen Postschaffner (von übrigens pyknischem Körperbau), welcher, ohne Trinker zu sein, einen Eifersuchtwahn entwickelt. Seiner Struktur nach handelt es sich um eine primäre Wahnbildung im Sinne von Gruhle, Kollé u. a. Trotzdem der Krankheitsfall sehr eingehend dargestellt ist, wird leider in der Zusammenfassung gar nicht gewürdigt die Tatsache, daß der Kranke „zweimal die spanische Krankheit hatte, wahrscheinlich 1918 und 1920“. Da nach dieser Erkrankung auch erhebliche Schlafstörungen chronischer Art bestanden, hätte der Verf. unbedingt zu der Frage Stellung nehmen sollen, ob es sich nicht um ein paranoides Syndrom nach Encephalitis epidemica handelt.  
Kollé (Kiel).

**Mazza, Antonio: L'ipocondria persecutoria.** (Die persekutorische Hypochondrie.) (*Istit. Psychiatr., Reggio-Emilia.*) Riv. sper. Freniatr. 56, 440—454 (1932).

Klinische Beschreibung eines psychisch belasteten, syphilitisch infizierten, alkoholischen Kaufmannes, der sich nach großem Geschäftsverlust zu einem von Verfolgungsideen gegen andere Kaufleute und drei Ärzte erfüllten Hypochonder entwickelt und mit 46 Jahren seinen Arzt durch Messerstiche schwer verletzt. Verf. lehnt hier die Auffassung einer präsenilen Psychose oder paranoiden Demenz ab, rechnet den Fall zu der „persekutorischen Hypochondrie“ als einem wohl umschriebenen Syndrom der „paranoiden Psychose (Tamburini)“ und macht darauf aufmerksam, daß derartige Kranke gerade ihren Ärzten gefährlich werden.  
Laehr (Naumburg-Saale).

**Bermann, Gregorio: Beziehungs- und Verfolgungswahn. Mord.** (*Hosp. de Alie-nadas, Córdoba.*) Semana méd. 1932 I, 1641—1655 [Spanisch].

Ein Bankbeamter erschöß in seiner Erregung einen Kollegen. In seinem Gutachten betont Verf., daß es sich um einen neuropathisch belasteten Mann handle, der schon seit längerer Zeit an Beziehungswahnideen gelitten habe, sich gehänselt und schließlich verfolgt glaubte. In steigender Erregung habe er die Tat begangen. Verf. sieht in dem Fall eine abortive Form der Paranoia.  
Ganter (Wormditt).

**Tullio, Benigno di: Note di psicopatologia forense. Il reato di truffa nello stato di eccitamento maniacale.** (Das Verbrechen des Betrugers im Zustand manischer Erregung.) (*Istit. di Med. Leg., Univ., Roma.*) Zacchia 10, 39—46 (1931).

In den 3 mitgeteilten Fällen handelt es sich um begabte, fleißige, junge Männer von tadellosem prämorbidem Lebenswandel, die in der Phase eines deutlich hypomanischen Zustandes wegen Veruntreuung größerer Beträge in den Unternehmungen, in denen sie angestellt waren, zum erstenmal mit dem Strafgesetz in Konflikt kamen. Verf. skizziert die wesentlichen psychopathologischen Züge der hypomanischen Verbrecher: Oberflächlichkeit der Denkprozesse, Kritik- und Überlegungsschwäche, Lebhaftigkeit der Vorstellungen und impulsiver Charakter der auftauchenden Wünsche. Zum Unterschied von dem konstitutionellen Verbrecher mit psychopathischer Orientierung, der günstige Bedingungen zur Vollziehung der durchdachten strafbaren Handlung herbeizuführen trachtet, wird der Hypomanische bloß durch zufällige günstige Umstände zur strafbaren Handlung angespornt. Während bei ersterem durchwegs egoistische Motive dem Verbrechen zugrunde liegen, vermißt man solche beim Hypomanischen. Dessen Konflikte mit dem Gesetz verraten sogar häufig deutlich altruistische Intentionen. Ferner ist der konstitutionelle Verbrecher mit psychopathischer Orientierung konstant gemeingefährlich, während dies beim Hypomanischen außerhalb der psychotischen Phase nicht der Fall ist.  
I. Imber (Turin).

**Nardi, Jacopo: I perturbamenti della condotta dei luetici. (Casuistica medico-legale.)** (Die Störungen des Verhaltens bei Luikern. [Gerichtlich-medizinische Kasuistik.] (*Osp. Psichiatr., Teramo.*) Ann. di Neur. 45, 107—131 (1932).

Gutachten über zwei bisher unbescholtene Beamte, die wegen schweren Unregelmäßigkeiten, Unterschlagungen usw. in Strafuntersuchung gezogen werden und bei welchen das Bestehen einer syphilitischen Infektion den Verf. veranlaßt, zu behaupten, daß die luische Infektion nicht so selten durch rein toxiinfektiöse Störungen schwere Verhaltensstörungen herbeiführt, die die Patienten unzurechnungsfähig machen. Nach den in extenso mitgeteilten Gutachten geht hervor, daß bei beiden schon die Ausführung der deliktösen Handlungen und das Verhalten überhaupt auf eine deutliche organische Demenz schließen läßt; im zweiten Falle bestehen neurologische Zeichen einer progressiven Paralyse. In beiden Fällen wurde keine Liquoruntersuchung vorgenommen, wohl aber ausführliche Schädelmessungen, und auch sonst wird sehr nach Degenerationszeichen gefahndet. Die Unzurechnungsfähigkeit der beiden Exploranden scheint unzweifelhaft, weniger aber die pathogenetischen und forensischen Schlüsse des Verf.

Steck (Lausanne).

**Breitkopf: Feminine Transversation. (Breslauer Chir. Ges., Sitzg. v. 25. V. 1932.)**  
Zbl. Chir. 1932, 2114—2116.

Bericht über einen Fall von sexueller Abwegigkeit, der allerdings erst im späteren Lebensalter aufgetreten war. Der in den 50er Jahren stehende Mann wurde von dem Gedanken beherrscht, eine Frau zu sein, wozu sich Angstvorstellungen gesellten. Beim Tragen von Frauenwäsche empfand er starke Erregung. Im übrigen übte er seinen Beruf ohne Störung aus. Von Magnus Hirschfeld wurde, da konservative Behandlung erfolglos, die Kastration vorgeschlagen und von Breitkopf ausgeführt. Die entfernten normalen Hoden wurden einem Eunuchoiden eingepflanzt, kamen allerdings nicht zur Einheilung. Die Kastration hatte guten Erfolg. Bis auf Fettleibigkeit traten keine stärkeren Ausfallserscheinungen auf. Die abnormen Vorstellungen verschwanden.

G. Strassmann $\frac{1}{2}$  (Breslau).

**Stachelin, J. E.: Über Entstehung und Behandlung der Süchte. (Psychiatr. Univ.-Klin., Basel-Friedmatt.)** Schweiz. med. Wschr. 1932 II, 893—899.

Die Sucht entwickelt sich aus angeborener oder erworbener abnormer seelischer oder körperlicher Verfassung und aus Giftgewöhnung. Man muß erforschen, ob die Vergiftung ursprünglich Genuß, Erleichterung, Rausch oder Betäubung bringen sollte, ob gewohnheitsmäßig zu viel genossen wurde ohne größere Exzesse, oder ob das Gift als Rauschmittel aktiv begehrt wird. So gelinge es, auch charakterologische Eigenarten beim Süchtigen zu erfassen. Besonders die Alkoholiker suchen zunächst das Gift nicht aktiv, sondern lassen sich passiv zum Genuß verleiten. Lebensziel und Suchtmotiv ist: Genuß und Ausweichen vor Unangenehmem. Diese Leute haben von vornherein Charaktereigenschaften, die die Sucht beim Gesunden erst bewirkt. (Einfache Menschen mit starken Herdeninstinkten; Hypomanische; Oberflächliche; Widerstandsunfähige; Willensschwache; infantile, intellektuell Minderbegabte). Die Angehörigen dieser Gruppe, die in den Genuß hineingleitet, müssen prophylaktisch und hygienisch erfaßt werden, bevor sie vergiftet sind, da die Behandlung um so schwieriger wird, je stärker sich aus der Gewöhnung die Sucht entwickelt. Die 2. Gruppe der Süchtigen stellen kompliziertere Naturen, die zeitweise zur Erleichterung die Euphorie brauchen. Diese Temperamentsabnormen müssen dazu geführt werden, statt der Forderung des Lebensgenusses Entsagen, Leiden, Selbsthingabe als bewußte Lebenseinstellung zu gewinnen. Eine 3. Gruppe (Psychopathen, Neurotiker, Psychotiker) sucht das Reizstadium des Rausches, um so über die Dissonanz und den mangelhaften Kontakt mit der Welt hinwegzukommen. Hier muß möglichst schon vor der 1. Vergiftung mit allen Mitteln der Psychotherapie und Heilpädagogik geholfen werden. Gelegentlich können in dieser Gruppe künstlerische, leistungsfähige Naturen den Rausch zunächst als Mittel zum Zweck des künstlerischen Schaffens benutzen, auch hier sei aber der Rausch zu bekämpfen, da er schließlich Selbstzweck werde. Eine 4. Gruppe braucht am Rausch die Lähmung und Betäubung (Übererregbare, Zwangsneurotiker, präpsychotische Angstzustände). Die Abstinenzbewegung als solche wird besonders bei den Jugendorganisationen begrüßt. Beim einzelnen Süchtigen könne die Familie helfen, sie versagt aber, wenn es sich um Trinker- oder Psychopathenfamilien handelt. Hier müsse die Fürsorge

eingreifen. Die Kenntnis der Charakterologie des Süchtigen sei wichtig, um schon den Beginn der Suchterkrankung erfassen zu lernen. Eine aussichtsreiche Behandlung der chronisch Süchtigen muß ausgiebig die Motive der Sucht berücksichtigen. Psychotherapie kann erst einsetzen, wenn das Gift durch Abstinenz ausgeschaltet ist. Die wechselseitige Anwendung polizeilicher und ärztlicher Methoden in der Suchtbehandlung zu verwerfen. Bei Alkohol- und Morphiumsüchtigen ist die Abstinenzkontrolle durch den Giftnachweis im Urin gefördert. Die Möglichkeiten der medikamentösen Suchtbehandlung werden besonders beim Alkoholismus mit Reserve diskutiert.

*Adolf Friedemann* (Berlin-Buch).

**Dupouy, R., et H. Pichard: Toxicomanie intraveineuse.** (Rauschgiftsucht mit intravenöser Applikation.) (*Soc. Méd.-Psychol., Paris, 19. V. 1932.*) *Ann. méd.-psychol.* **90**, I, 551—555 (1932).

Mitteilung eines Falles von Rauschgiftsucht, der dadurch ausgezeichnet ist, daß die Applikation von Morphium-Pantopon bzw. Heroin-Pantopon lange Zeit hindurch auf intravenösem Wege erfolgte. Veranlassung zu diesem zunächst zufällig gefundenen Vorgehen ist die plötzlichere und massivere Wirkung, die besondere mit Schwindel und Shockerscheinungen einhergehende Sensation und in etwa auch die Möglichkeit, mit geringeren Dosen auszukommen. Die intravenöse Wirkung von Heroin-Pantopon ist bei weitem nicht so nachhaltig wie die des Morphium-Pantopons. Es fehlen vor allem die Shockerscheinungen. Die Toleranz gegenüber großen, intravenös eingespritzten Giftmengen (bis zu 2 g Heroin) ist erstaunlich. Die Autoren haben plötzliche Todesfälle nach intravenösen Einspritzungen von Opiaten gesehen, dagegen niemals Phlebitiden, Embolien und Infektionen. — In der Aussprache berichtet Morat von einem Rauschgiftsüchtigen, der zu intravenösen Einverleibungen von Heroin bis zu 0,3 g pro Tag kam. Nach einer dieser Einspritzungen verlor er für 3 Stunden das Bewußtsein. Im übrigen seien intravenöse Morphiumeinspritzungen wegen der starken Nachwirkungen sehr selten (in einem zahlreichen Material nur 4 Fälle).

*A. Meyer* (Bonn).<sup>oo</sup>

**Ramon Beltran, Juan: Die Verantwortlichkeit der Giftsüchtigen.** (*Ges. f. Gerichtl. Med. u. Toxikol., Buenos Aires, Sitzg. v. 8. IV. 1932.*) *Archivos Med.* leg. **2**, 71—75 (1932) [Spanisch].

Im Anschluß der Besprechung eines Falles von Eukodalismus, der im Erregungszustand wegen Gefährlichkeit vom Gericht in die Anstalt eingewiesen worden war, befürwortet Verf. den von einer Kommission aufgestellten, ergänzenden Vorschlag zu den gesetzlichen Bestimmungen: Wer ein Verbrechen begeht und nicht geisteskrank, wohl aber in hohem Grade psychisch abnorm ist, oder infolge Mißbrauchs von Rauschmitteln an chronischer Vergiftung leidet, soll in einer entsprechenden Anstalt auf unbestimmte Zeit interniert werden. Diese Zeit soll aber nicht weniger als die Hälfte der für das Verbrechen festgesetzten höchsten Strafzeit und bei lebenslänglicher Strafe nicht unter 20 Jahren betragen, es sei denn, daß das Gericht in seinem Spruch oder auch späterhin, falls die weitere Unterbringung in der Spezialanstalt nicht mehr für erforderlich erachtet wird, die Verbringung in eine Strafanstalt beschließt. *Ganter.*

**Siegert: Der Mißbrauch von Rauschgiften in der Strafrechtsreform.** *Mschr. Kriminalpsychol.* **23**, 335—345 (1932).

Von juristischer Seite geschriebener kurzer Überblick über die Berührungspunkte von Rauschgift und Strafrecht im neuen Strafgesetzentwurf. Besonders interessieren die Maßnahmen der Besserung und Sicherung; Anstaltsunterbringung käme für die in Betracht, die gewohnheitsmäßig im Übermaß Rauschmittel zu sich nehmen, deren Straftat im Rausch begangen ist oder mit der Gewöhnung ursächlich zusammenhängt oder das Delikt des Vollrausches bildet; schließlich muß die Unterbringung erforderlich sein, um den Täter an ein geordnetes Leben zu gewöhnen. Diese Häufung hält der Autor für kriminalpolitisch unhaltbar: überwiegt das Strafbedürfnis, dann kann die Strafe den Sicherungsgedanken miterfüllen, überwiegt der Besserungsgedanke, so genügt die Freiheitsentziehung in der Anstalt. Laienrichter wie Rechtsbrecher werden schnell erfassen, daß eine bestimmte Strafe milder ist als eine unbestimmte Sicherungsmaßnahme. Berufsrichter halten eine „Doppelbestrafung“ für ungerecht, so daß sie nach der Mußstrafe von den nur in Kannvorschriften niedergelegten Sicherungsmaßnahmen keinen Gebrauch machen werden. Es wäre demnach den Gerichten ein Wahlrecht zwischen Strafe und Sicherung zu geben; auch im Strafvollzuge müßte die eine Rechtsfolge durch die andere ersetzt werden können und beide müßten zueinander in feste Wertverhältnisse gebracht werden.

*Hanns Schwarz* (Berlin).<sup>oo</sup>

**Menninger-Lerchenthal, E.: Rauschgiftgesetz und Suchtkrankheit (Dilaudidismus).**

Wien. med. Wschr. 1932 II, 874—880.

In einem 1. Abschnitt weist der Verf. im Gegensatz zu einer Entscheidung der Wiener Ärztekammer mit Recht darauf hin, daß Cocain in keinem Falle an Cocain-süchtige zu verordnen sei, da eine derartige Verschreibung dem Kranken nicht nur nicht seine Sucht erleichtert, sondern ihn vielmehr der Psychose entgegentreibt. In einem 2. Abschnitt wird das Dilaudid bezüglich seiner Suchtgefahr überprüft. In Deutschland besteht über die Möglichkeit eines Dilaudidismus kein Zweifel, weswegen dieses Mittel auch in die Verordnung über das Verschreiben von Betäubungsmitteln vom Dezember 1930 aufgenommen wurde. Es kann auch nicht oft genug wiederholt werden, daß derartige Morphinerivate für eine sog. Substitutionstherapie nicht verwandt werden dürfen.

Hanns Schwarz (Berlin).

**Ma, Wen-Chao: The effect of lecithin on opium addicts. Report on the work done in the anti-opium hospital of the national opium suppression commission in Nanking.** (Die Wirkung des Lecithins auf Opiumsüchtige. Bericht über die im Hospital zur Bekämpfung der Opiumsucht von der nationalen Nankinger Kommission geleistete Arbeit.) Chin. med. J. 46, 806—819 (1932).

Zellpathologische Studien an chronisch morphinvergifteten weißen Ratten ergaben, daß plötzliche Giftentziehung den Golgiapparat der Zellen in den verschiedensten Organen im Verlaufe von 10—12 Tagen schwer schädige. Die Veränderungen blieben aus, und die Tiere zeigten völliges Wohlbefinden, wenn man ihnen einige Tage vor und nach der Morphinabsetzung Lecithin verabreichte. Im Hinblick auf diese Ergebnisse wurde im Nankinger Opiumentziehungshospital die Wirkung von Lecithingaben an 143 Opiumrauchern ausgeprobt. Während der Behandlung bekamen die Patienten kleine Mengen von Opiumtinktur. Die 4—6 g täglich betragende Lecithindosis wurde in Pillenform gereicht, welche aus Eierlecithin und Glycerinpuder hergestellt waren. Die — offenbar recht guten — therapeutischen Erfolge sind übersichtlich in einer Tabelle, welche außerdem Dauer und Gründe für den Opiumgebrauch, die täglich verbrauchten Giftmengen, Symptome und Komplikationen bei der Opiumentziehung usw. berücksichtigt, zusammengestellt.

Else Petri (Berlin).

**Janz, Hans-Werner: Psychobiologische Untersuchungen an Ehefrauen chronischer Alkoholiker.** (*Psychiatr. u. Nervenclin., Univ. Königsberg i. Pr.*) Königsberg i. Pr.: Diss. 1932. 84 S.

An 22 Frauen von chronischen Trinkern wird die Verhaltensweise hinsichtlich ihrer psychobiologischen Struktur nach Kretschmerschem Schema untersucht. Hereditäre Verhältnisse, Lebenskurve, Körperkonstitution, Temperamentslage, Triebleben, Lebenseinstellung, Sexualität, Soziologie, Intelligenz, Umriß der Gesamtpersönlichkeit werden analysiert: 3 Persönlichkeitsgruppen werden herausgearbeitet: der Durchschnittstyp von unkompliziert-naiven, primitiv indolenten Frauen (= 36,3%); ein Übergangstyp von psychästhetisch-hyperästhetisch-affektlabiler Frauen (= 18,2%); ein Psychopathentyp in verschiedener Temperaments-Charakterfärbung (= 45,5%). Von 22 Frauen stammen 8 aus Trinkerfamilien, 8 aus ungünstigem Milieu, 5 sind luisch und daher reizbar ohne organischen Befund. Die Leptosomen überwiegen die Pyknikerinnen; besonders häufig ist das infantil-dysplastische Kontingent. 12 Frauen sind sexuell primär oder reaktiv triebsschwach, 3 sind debil. Die durch das Potatorium bedingte soziale Lage ist bei 14 ungünstig. Die passive, indifferente und aktive Reaktionsform verhält sich wie 8:9:5. Verkennen der Bedeutung und des Bestehens der Trunksucht besonders hinsichtlich des endogenen Moments ist auffällig; daraus resultiert die unkritische Hoffnung auf Besserung, Beteiligung am Drängen aus der Anstalt, Reserve gegen Fürsorge und Abstinenzorganisierung, Ablehnung von Entmündigungsverfahren. Die seltenen Scheidungen erklären sich aus der gegenseitigen psychopathischen Anziehung, wobei Abstumpfung und Gewöhnung eine hervorragende Rolle spielen.

Leibbrand (Berlin).

● **Fränkel, Fritz, und Dora Benjamin: Erfahrungen und Ergebnisse einer offenen Trinkerfürsorge. (Die Alkoholfrage in Wohlfahrtspfll. u. Sozialpolitik. Hrsg. v. Theo Gläss u. Johannes Thiken. H. 5.)** Berlin: Neuland-Verl. G. m. b. H. 1932. 38 S. RM. 1.—.

Der Arbeit liegen Erfahrungen zugrunde, die in einer Rauschgiftfürsorgestelle eines großen Berliner Bezirkes gewonnen wurden. Es standen unter fürsorglicher Beratung 99 ledige und 606 verheiratete Trinker bzw. Trinkerinnen der verschiedensten Altersklassen und Berufe. Es ergab sich beim näheren Studium der Umweltbedingungen, die außer der persönlichen Veranlagung für die Entstehung der Trunksucht mit herangezogen werden mußten, daß das Wohnungselend häufig den Alkoholismus eines oder beider Ehepartner auslöst. Die Unmöglichkeit, irgendwann einmal völlig ungestört und allein sich ausruhen zu können, treibt gar nicht selten Menschen in die Wirtshäuser. Dementsprechend wurden einige nachhaltige Heilerfolge durch Sanierung der bis dahin trostlosen Wohnungsverhältnisse erzielt. Der Einfluß der elterlichen Trunksucht auf das körperliche und seelische Werden des Nachwuchses wird von den Autoren, im Gegensatz zu den Ergebnissen des Tierversuches, nicht in der Verschlechterung der Erbmasse, sondern in der Verschlechterung der Umweltsbedingungen für die heranwachsenden Jugendlichen gesehen. Kriminalität und Trunksucht sind in sehr vielen Fällen Auswirkungen der gleichen sozialen Mißstände. Die Hauptrolle spielen die Verbrechen und Vergehen gegen die Staatsgewalt und öffentliche Ordnung, Delikte, die sicherlich vorwiegend in trunkenem Zustand begangen werden. Sittlichkeitsvergehen sind in dem beobachteten Material ziemlich selten, sie machen etwa 10% der bei akutem oder chronischem Alkoholismus beobachteten Straftaten aus. Auffällig ist die hohe Strafzahl der einzelnen verurteilten Alkoholiker. Auf den kriminellen Trinker entfallen im Durchschnitt 5,2 Vergehen mit einer durchschnittlichen Mindestdauer der Gefängnis- oder Zuchthausstrafen von  $1\frac{1}{4}$  Jahr. Eine große Rolle spielen auch die Eigentumsdelikte, meist in Form des Gelegenheitsdiebstahls, da der Trinker im allgemeinen zum komplizierten Einbruchsdiebstahl nicht fähig ist. Unter 458 Patienten hatten 111 wichtige Nebenerkrankungen, die für die Entstehung des Alkoholismus von Bedeutung waren. 10,9% wiesen Nervensyphilis auf, 15 Kranke waren Epileptiker. Nicht selten wurden Suicidversuche oder tödlich endender Selbstmord beobachtet, und zwar nicht nur bei Kranken, die zu endogenen Depressionen neigen. Besonders gefährdet erscheinen die Patienten, welche außer an Alkoholismus auch noch an Alkaloidsuchten leiden.

Landé (Berlin).

**Ribbeling, C. H.: Die Anwendung von Alkohol als Heilmittel.** Nederl. Tijdschr. Geneesk. 1932, 4129—4131 u. dtsh. Zusammenfassung 4131 [Holländisch].

Eine psychopathische Persönlichkeit mit starker Phantasie und Sentimentalität, im Klimakterium wurde nach dem Tode einer Verwandten unruhig, deprimiert, und vernachlässigte ihren Haushalt. Der Arzt schrieb ihr täglich ein Gläschen Kognak vor, ohne scharfe Kontrolle. Allmählich machte die Kranke Mißbrauch, sie nahm täglich mehr als 21 Schnaps, dazu noch Portionen Kognak u. dgl. Es entwickelte sich eine paranoide Psychose, welche sich in einer Anstalt bald besserte und absolut ausheilte.

Verf. warnt vor Verschreiben von Alkohol als Heilmittel, das Mittel soll den Kranken nie frei in die Hand gegeben werden. J. P. L. Hulst (Leiden).

**Richards, Gomer: Diplopia and tripplopia hallucinations in delirium tremens.** (Dip- und Tripplopia als Gesichtshalluzination beim Delirium tremens.) (*Dep. of Neuro-psychiatr., Albany Med. Coll. a. Hosp., Albany.*) J. nerv. Dis. 75, 630—631 (1932).

Kurze Mitteilung eines Falles von Delirium tremens, bei welchem Gesichtshalluzinationen in Form von 2- und 3köpfigen Tieren verschiedenster Art auftraten. Mit dem Abklingen des Delirs verschwinden diese Sinnestäuschungen ebenfalls. Verf. glaubt einen langsamen horizontalen Spontannystagmus für diese seltene Art von Gesichtshalluzinationen verantwortlich machen zu können.

H. Krazenbühl (Zürich).

**Fuster, J.: Der P-Test bei Gewohnheitsverbrechern.** Rev. Med. leg. etc. 1, 46 bis 51 (1932) [Spanisch].

Der (1920 von Mira angegebene) P-Test „besteht einfach darin, dem mit verbundenen Augen dasitzenden Probanden zu sagen: „Bitte nennen Sie alle Worte, die Sie wissen und die mit dem Buchstaben P beginnen. Je mehr Sie sagen, um so besser. Es ist gleichgültig, zu

welcher Sprache die Worte gehören, wenn Sie nur nicht das gleiche Wort wiederholen. Fangen Sie an! Die genannten Worte werden genau aufgeschrieben, und alle 15 Sekunden wird ein Trennstrich gesetzt. Während der Prüfung wird der Proband, wenn er schweigt oder zerstreut ist, angeregt, indem man ihm sagt: „Nennen Sie mehr . . ., alle die Sie können . . ., machen Sie weiter!“ Nach 5 Minuten sagt man: „Genug!“ und die Untersuchung ist beendet. Der Durchschnitt von Worten bei verschiedenen Altersstufen, die Mira untersucht hat, ist:

|  |                 |
|--|-----------------|
| 6 Jahre . . . . .                                      | 6 Worte         |
| 7 „ . . . . .  | 10 „            |
| 8 „ . . . . .  | 15 „            |
| 9 „ . . . . .  | 20 „            |
| 10 „ . . . . .   | 24 „            |
| 12 „ . . . . .   | 36 „            |
| 16 „ (Durchschnitt der normalen Erwachsenen) . . . . . | 42 „            |
| (Sprachlich) intelligente Erwachsene . . . . .         | 50 „            |
| (Sprachlich) sehr Intelligente und Gebildete . . . . . | 60 „ und mehr“. |

Die genannten Worte können nach Mira auch dazu benutzt werden, sich einen Einblick in das „Unterbewußte“ des Probanden zu verschaffen. Verf. untersuchte mit dem geschilderten Texte 366 Gewohnheitsverbrecher. Diese konnten durchschnittlich nur 17—20 Worte nennen. *Krapf.*

**Glaser, Josip: Zum gegenwärtigen Stand der Frage vom moralischen Defekt.** (*Psychiatr. Univ.-Klin. Burghölzli, Zürich.*) *Z. Neur.* 138, 93—103 (1932).

Die Lehre vom „angeborenen moralischen Schwachsinn“ ist aus der Lombrososchen Lehre vom „angeborenen Verbrecher“ entstanden. Bleuler bezeichnet als „moralisch Oligophrene“ Leute, denen die Gefühlsbetonungen bei allen Vorstellungen, die das Wohl und Wehe anderer betreffen, verkümmert sind (moralisch Imbecille) oder ganz fehlen (moralische Idioten). Der Ausdruck „Schwachsinn“ oder „Oligophrenie“ soll im Vergleich zu demselben Ausdruck auf intellektuellem Gebiet bedeuten, daß es sich um angeborene Mängel, hier auf dem Gebiet des moralischen Empfindens, so wie dort auf dem Gebiet der intellektuellen Leistungsfähigkeit, handelt. Beide Arten von „Schwachsinn“ haben aber außer dieser äußeren gleichartigen Beziehung keine inneren Zusammenhänge. Die moralischen Gefühle entwickeln sich im Grunde unabhängig von der Intelligenz, so wie auch die Höhe der letzteren mit der Höhe der Moral nicht übereinstimmen muß. In der Mehrzahl der Fälle, besonders bei den Rechtsbrechern, werden sich die endogenen und exogenen Ursachen des moralischen Schwachsinn verwickeln, und es wird im konkreten Falle nicht immer möglich sein auseinanderzuhalten, wieviel von der moralischen Defektuosität auf die Anlage und wieviel auf die ungünstigen äußeren Einflüsse zurückzuführen ist. Wenn nun auch die gegenseitige Beeinflussung von Anlage und Milieu gar nicht selten und oft nicht gering ist, so bleiben doch eine ganze Anzahl extremer Fälle bestehen, bei welchen das Heranziehen äußerer Faktoren nicht stichhaltig und der moralische Defekt lediglich die Folge einer abnormen Anlage ist. Die Frage nach der Ursache des angeborenen Mangels an ethischen und altruistischen Gefühlen wurde in den mannigfachen Wandlungen, welche die Psychiatrie durchgemacht hat, verschieden beantwortet. Bleuler und Maier betonen die große Bedeutung der gleichartigen Heredität für den moralischen Schwachsinn. Kahlbaum lenkte als erster die Aufmerksamkeit auf jene Fälle, bei denen es sich zunächst um moralisch Schwachsinnige zu handeln scheint und die später, meist in der Straftat, an Schizophrenie erkranken; er faßt sie unter dem Namen „Heboidophrenie“ zusammen und charakterisiert sie als leichte Formen von Hebephrenie ohne fortschreitende Geistesverkümmern und ohne Wahnideen, mit Krankheitsgefühl, meist schwerer Belastung und kriminellen Tendenzen; sie sind weitgehend besserungsfähig und sogar heilbar. Maier und Rinderknecht beschreiben ähnliche Fälle als „kriminelle Heboide“ und charakterisieren sie als eine Untergruppe der Schizophrenie. Als Unterschied gegenüber den moralisch Schwachsinnigen heben sie noch besonders hervor, daß diesen Kranken nicht nur die altruistischen Gefühlsbetonungen fehlen, sondern daß auch die Zweckvorstellungen, die das eigene Wohl betreffen, ebenso affektarm sind. Die Ansichten Stähelins über die psychologischen Wurzeln des moralischen Defektes führt Binder im Anschluß an die neueren Bestrebungen der „mehrdimensionalen Diagnostik“ und „Strukturanalyse“ weiter aus in seiner Arbeit „Zum Problem des schizoiden Autismus“ [*Z. Neur.* 125, 655 (1930)], die von Glaser ausführlich besprochen wird. Stähelin betont, daß der moralische Schwachsinn nicht immer durch direkte gleichartige Vererbung entsteht, sondern auch durch Strukturveränderungen, durch Verschiebungen der „psychästhetischen Proportionen“ auch in Familien auftreten kann, die bis dahin keine deutlichen Moraldefekte aufwiesen. Im Gegensatz hierzu äußert sich Stelzner, welche die Frühsymptome der Schizophrenie bei Jugendlichen in ihren Beziehungen zur Kriminalität studierte. In den Frühstadien der Schizophrenie sei eine durch Krankheit bedingte Kriminalität nicht zu beobachten, sondern bloß ein Freiwerden von Hemmungen und damit ein Hervortreten der von jeher vorhandenen Anlagen zum Verbrechen.

Gl. glaubt der Wahrheit näher zu sein, wenn er annimmt, daß sich der schizophrene Krankheitsvorgang bei Leuten mit einer anlagemäßig guten Moral und bei solchen mit



einem anlagemäßig moralischen Defekt einstellen kann und daß, von dieser Auffassung ausgehend, moralisch Defekte, die sich vor der Krankheit noch sozial verhielten, durch die Schizophrenie der früheren Hemmungen entraubt und kriminell werden können. *Jacobi.* °°

**Eliasberg, W.: Pathologische Haltungen im Wirtschaftsleben. (Typen und Theorie.)** Z. Neur. 139, 369—390 (1932).

Ein großer Teil der Untersuchungen des Verf. läuft darauf hinaus, die vielfach angenommene Hypothese zu widerlegen, daß pathologisches Wirtschaftsverhalten einem pathologischen Individualtypus zugeordnet sei, während normales Wirtschaftsverhalten nur bei normalem Individualverhalten möglich sei. Hellpach hat schon vor langer Zeit die Hysterisierung als die typische Schädigung des Arbeitnehmers, die Neurasthenisierung als die des Unternehmers geschildert. Verf. geht dieser These weiter nach, schildert dann nochmals die von ihm selbst beschriebene Beamtenparanoia (die zugleich ein Schulbeispiel ist für die positive Auslese der individuell als pathologisch zu bewertenden Typen), erörtert dann die Wirkung der großen Psychosen. Er betont, daß im allgemeinen die Psychopathen in der Wirtschaft nicht positiv ausgelesen werden, daß die Wirtschaft durch sie zwar belastet werde, gleichwohl aber auf sie nicht verzichtet könne, insbesondere auch deshalb, weil ein sehr großer Teil der zu höheren Leistungen Berufenen eben dem Zwischengebiet der Psychopathen angehören. Weiter wird besprochen das Problem „Vorgesetzter-Untergebener“, d. h. das Problem der Menschenbehandlung im Betrieb. Eine Reihe noch komplizierterer Fragestellungen wird wenigstens angeschnitten, so das Problem der typologischen Methode, das Problem: historischer Typus und pathologischer Typus. Aus allem zieht Verf. den Schluß, daß der Psychopathologe allein den „sozialpsychologischen Habitus der Gegenwart“ nicht erfassen kann, daß vielmehr Zusammenarbeit mit dem Psychologen und dem Arbeitswissenschaftler erforderlich sei. *Haymann (Badenweiler).* °

**Claps, Albert: Contribution à l'étude des anonymographes.** (Beitrag zum Studium der anonymen Briefschreiber.) (*Laborat. de Police Techn., Lyon.*) Rev. internat. Criminalist. 4, 6—24, 120—138 u. 166—180 (1932).

Verf. kennzeichnet die verschiedenen Typen anonymen Briefschreiber und führt zum Belege selbstbeobachtete wie der Literatur entstammende Fälle an. Unter ihnen findet sich auch der berüchtigte Fall der Marie de Morell, die den Leutnant de la Roncière durch ihre Falschbeschuldigungen ins Gefängnis brachte. Als besonderes Kennzeichen für solche anonyme Schreibereien führt Verf. an: die Neigung zu wiederholtem Schreiben, die Tendenz zu geistiger Übertragung und zur Imitation, die Bedeutung als sexuelle Äquivalente, die Unzulänglichkeit der zugrunde liegenden Motive, das Ausbleiben eines Geständnisses, die Entstellung der Handschrift, das Bestehen einer disponierenden Grundlage der anonymen Schreiben. Erörterungen über die strafrechtliche Zurechnungsfähigkeit solcher Fälle beschließen die Arbeit. *Birnbaum.* °

**Hoven, Anna Elisabeth: Zur Psychologie der Brandstifterin.** (*Psychiatr. u. Nerven- klin., Univ. Köln.*) Mschr. Kriminalpsychol. 23, 456—468 (1932).

Verf. versucht im wesentlichen auf Grund der in der Literatur niedergelegten (und zum guten Teil unzulänglich beschriebenen) Fälle die psychologischen Tatbestände festzulegen, die auf Motivation der Brandstiftung bei weiblichen Personen Bezug haben. Bei einer 1. Gruppe handelt es sich um Brandstiftungen als unmittelbar sinnvolle Reaktionen mit ohne weiteres empfindbaren Motiven. (Heimweh, Ärger und Rache sind dabei die häufigsten Motive überhaupt wie speziell bei Unterzwanzigjährigen.) Bei der 2. Gruppe handelt es sich um psychotisch bedingte Brandstiftungen, deren Motive einem an sich unverständlichen Grundzustand entstammen. Schizophrenie, Epilepsie und Cyclothymie sind hier vor allem die Grundlagen. Bei einer 3. Gruppe handelt es sich um Fälle, die, gemeinhin als motivlos bezeichnet, primäre Entladungreaktionen darstellen. In diesen Fällen hat der Entladungstrieb entweder das „pyromanische“ Triebziel in sich und entläßt sich so sinnvoll, oder aber eine in ihren Zielen ganz vage unbestimmte Spannung entläßt sich in einer Brandstiftung. *Birnbaum.* °