

Ihre wesentliche Beschäftigung bestand darin, mit gewissen regelmäßigen Unterbrechungen etwa täglich 1 Stunde die Ra.-Präparate herzurichten. An ihren Händen bestand eine Hautatrophie ohne Ulceration, auch die Fingernägel zeigten Veränderungen. Im September 1927 vaginale Radiumtherapie wegen Uterusfibromen. Außerdem 1928 aus dem gleichen Grunde mehrere Röntgenbestrahlungen. Im September 1929 wurde eine myeloische Leukämie festgestellt mit großem Milztumor und 300000 weißen Blutkörperchen. Im späteren Stadium trat eine Erhöhung der weißen Blutkörperchen auf 600000 auf. Der Tod trat im Jahre 1930 ein, eine Sektion fand nicht statt. An Hand der einschlägigen Literatur erörtert Verf. die Möglichkeit einer chronischen Radiumschädigung als ursächlichen Faktor dieser Erkrankung.

Rud. Hummel (Leipzig).<sup>oo</sup>

**Diez, Salvatore: Sforzo e varici.** (Traumatische Läsionen der Blutgefäße. Druck und Krampfadern.) (*Genf, Sitzg. v. 3.—8. VIII. 1931.*) Verh. 6. internat. Kongr. gewerbl. Unfälle u. Berufskrhk. 207—233 (1931).

An Kindern und Erwachsenen angestellte Untersuchungen des Verf. ergaben, daß die Blutdrucksteigerung an der Entstehung der Varicen keinen Anteil haben kann. Namentlich wendet er sich gegen die Ansicht, daß eine vorübergehende, durch Trauma bedingte Drucksteigerung für sich allein zur Aderdehnung führen könne. Was wiederholte und auch dauernde Hypertension nicht zu erzielen imstande sei, vermöge eine vorübergehende gesteigerte Spannung sicherlich nicht zu bedingen. Die gleichen Verhältnisse liegen auch bei der Varicocele vor. Betrachtungen über den Venendruck sowie experimentelle Versuche führen zu dem angeführten Schluß, der sich im übrigen mit den Feststellungen von Nobl, M. Wolf u. a. deckt. Zugegeben werden muß jedoch, daß bei bestehenden Varicen wiederholter traumatischer Druck zur Verschlechterung des Zustandes beisteuern kann.

Nobl (Wien).<sup>o</sup>

### Psychiatrie und gerichtliche Psychologie

**Ferrio, Carlo: Commento critico al progetto di legge sul regime degli alienati del Belgio con particolare riguardo ai criminali e ai tossicomani.** (Kritischer Kommentar zum Belgischen Irrengesetzentwurf mit besonderer Berücksichtigung der kriminellen und toxicomanen Geisteskranken.) (*R.R. Osp. Psichiatr., Torino.*) Arch. di Antrop. crimin. 52, 218—264 (1932).

Verf. hat sich der begrüßenswerten Aufgabe unterzogen, die moderne Irrengesetzgebung bzw. -Gesetzentwürfe der wichtigsten europäischen Staaten einer vergleichend-kritischen Untersuchung zu unterwerfen. Vorliegende Arbeit ist die erste dieser Serie; sie enthält durchwegs interessante und insbesondere für den Anstaltspsychiater praktisch wichtige Überlegungen, betreffend den neuen belgischen Irrengesetzentwurf. Es ist dem Verf. ohne weiteres zuzustimmen, wenn er für eine größere Selbständigkeit des Anstaltsarztes in bezug auf definitive Aufnahme und Entlassung von Geisteskranken eintritt. Diesbezüglich steht das italienische I. G. dem belgischen scheinbar nach, da nach letzterem der Anstaltsarzt in den eben genannten Fragen unabhängig vom Leiter der Anstalt Maßnahmen treffen kann. In Wirklichkeit leidet jedoch im belgischen I. G. E. das Prestige des Anstaltsarztes 1. durch die Zulassung von Nichtärzten als Leiter psychiatrischer Anstalten und insbesondere durch die überaus weitreichenden und vom psychiatrischen Standpunkt gar nicht begründeten Befugnisse, die den Gerichtsbehörden in der Kontrolle der seitens des Psychiaters erfolgten Maßnahmen (so auch in Fragen definitiver Anstaltsunterbringung!) eingeräumt werden. In Italien reduziert sich demgegenüber das Überwachungsrecht der Geisteskranken seitens der Gerichtsbehörden im allgemeinen auf eine bloße Formalität und kommt praktisch lediglich in komplizierten Ausnahmefällen, vor allem bei Verdacht auf widerrechtliche Anstaltsunterbringung, zur Anwendung. Nichtsdestoweniger gewährt nach Verf. § 70 des italienischen I. G. (jeder Bürger kann gegen eine als unberechtigt angesehene Anstaltsunterbringung protestieren und deren Aufhebung verlangen) einen verhältnismäßig wirksameren Schutz gegen den von dem Laien und auch von der Gerichtsbehörde übermäßig gefürchteten und widerrechtlichen psychiatrischen Freiheitsentzug als die betreffenden Bestimmungen des belgischen I. G. E. I. Imber.<sup>o</sup>

**Ferrio, Carlo:** Sulle norme che regolano il movimento degli alienati negli stabilimenti psichiatrici. Nota informativa di legislazione assistenziale psichiatrica comparata a proposito di alcuni recenti provvedimenti legislativi. (Über die Normen, welche den Krankenumsatz in den psychiatrischen Anstalten regeln. Bericht über vergleichende psychiatrische Gesetzgebung in bezug auf einige neueste Gesetzesvorlagen.) (*R. Osp. Psichiatr., Torino.*) Note Psichiatr. **61**, 313—332 (1932).

Verf. berichtet über das neue schwedische Irrengesetz, über den Erlaß des preußischen Ministers für Volkswohlfahrt vom 21. I. 1932, über den Entwurf des preußischen Irrenfürsorgegesetzes, über das Projekt zur Revision des französischen Irrengesetzes, über das belgische Projekt zu einem Irrengesetz. Es geht daraus hervor, daß in dem Kampfe, den der Psychiater um sein selbständiges Handeln führt, das nach den Regeln der geistigen Hygiene sich richten möchte und wobei er mit den Anmaßungen der politischen, Polizei- und Gerichtsbehörden, die besonders die Vermeidung der willkürlichen Freiheitsberaubung im Auge haben, in Konflikt kommt, die letztern zur Zeit eher die Überhand gewinnen. Einzig das schwedische Gesetz kommt den Wünschen des Arztes einigermaßen entgegen, während alle andern Entwürfe einen Rückschritt bedeuten. Es geht daraus hervor, daß die Behörden, welche zum großen Teil den Ausdruck der herrschenden öffentlichen Meinung darstellen, noch weit davon entfernt sind, den Standpunkt des modernen Psychiaters anzunehmen, der den Geisteskranken in erster Linie als Kranken betrachtet, der behandelt werden muß, wobei die Momente der Gefährlichkeit, der Freiheitsentziehung auch für den Gesetzgeber von sekundärer Bedeutung sein sollten. Es bedarf noch einer großen Aufklärungsarbeit des Psychiaters um die öffentliche Meinung umzustimmen. Für den Italiener geht aus dem vergleichenden Studium die tröstliche Feststellung hervor, daß das fast 30-jährige italienische Irrengesetz viel weniger rückständig ist, denn wenn es schon den Nachteil bietet für die Aufnahmen eher erschwerende und unrationelle Vorschriften zu enthalten, läßt es praktisch für die Zurückhaltung in der Anstalt und die Entlassungen dem Arzte große Handlungsfreiheit und die Einmischung, besonders der Gerichtsbehörden sind ziemliche Ausnahmen und wenn sie vorkommen, so stützen sie sich auf das ärztliche Gutachten.

*Steck (Lausanne).*

**Janota, Otakar:** Offene Abteilungen für Geisteskranke. Čas. lék. česk. **1932**, 998—1001 [Tschechisch].

Bericht über die bisherige Tätigkeit der vor einem halben Jahr neugeschaffenen, offenen neurologisch-psychiatrischen Abteilung am Städt. Krankenhaus in Prag. Aufgenommen wurden in dieser Zeit an Psychosen 19 Schizophrenien, 18 Paralysen, 10 Alkoholiker, 4 Melancholien, 37 schwerere Psychoneurosen. Der oft diskutierte Vorteil offener Abteilungen zeigt sich auch hier, indem Kranke und deren Angehörige sich gleich im Beginne einer Geistesstörung zur Aufnahme entschließen. Gewissen Fällen, wie incipienten Paralysen, Schizophrenien mit benignerem Verlauf, leichteren Melancholien, Dämmerzuständen nach Kopfverletzungen und hysterischen Erregungen blieb die sonst kaum zu umgehende Abgabe in eine geschlossene Anstalt erspart.

*F. Pollak (Prag).*

**Claude, Henri:** Les aliénés en liberté. (Die Geisteskranken in der Freiheit.) Bull. Acad. Méd. Paris, III. s. **107**, 772—782 (1932).

Verf. schlägt vor, daß eigene, aus Ärzten und Laien gemischte Kommissionen, die in jedem Präfekturbezirk errichtet würden, die entlassenen Geisteskranken überwachen sollen. Bei solcher Überwachung würde Entlassung aus der Anstalt früher erfolgen und länger dauern.

*Bratz (Berlin-Wittenau).*

**Lauzier, J.:** La protection des biens des psychopathes. (Le rôle actuel du curateur à la personne, celui qu'il devrait jouer.) (Der Schutz des Vermögens der Psychopathen.) (*36. congr. des aliénistes et neurol. de France et des pays de langue franç., Limoges, 25.—30. VII. 1932.*) Revue neur. **39**, II, 307—308 (1932).

Verf. bespricht zunächst die Bestimmungen des Gesetzes vom 30. VI. 1838: Provisorische Vermögensverwaltung bei internierten und nichtentmündigten Psychopathen, ihre Vertretung vor Gericht, die Pflegschaft für ihre Person; ferner die kritischen Einwände dagegen: Den ungenügenden Schutz, die mangelhafte Abgrenzung der Zuständigkeiten, die ungenügende Kontrolle, die Schwierigkeiten im Falle des Entweichens. Nach Besprechung der Reformpläne und der ausländischen Gesetzgebung kommt Verf. zu dem Schluß, daß das gegenwärtige System des Schutzes veraltet ist. Was die entmündigten Psychopathen anbetrifft, so werden gegen ihre Entmündigung folgende Einwände erhoben: Zu hohe Kosten für die Allgemeinheit, ungenügende Beratung der Familie, häufige Nichtbeachtung der gesetzlichen Bestimmungen, zu großer Einfluß des Vormundes, zu große Förmlichkeiten bei der Aufhebung der Entmündigung.

Endlich die in Freiheit befindlichen Psychopathen, die weder entmündigt noch geistesgestört sind, sie sind der Fürsorge ihrer Umgebung überlassen, selbst wenn sie in den zahlreichen Dienststellen überwacht werden, die heutzutage von der sozialen Fürsorge eingerichtet sind. Verf. fordert folgende Maßnahmen: Erweiterung der Befugnisse des Rechtsvertreters, Verpflichtung der Familien und staatlichen Kassen, diesem ein Vermögensverzeichnis zu geben, periodische Rechnungslegung durch den Rechtsvertreter, in gewissen Fällen unentgeltlich, Ausdehnung des Schutzes auf die Kranken in den Privatasylen. Sodann pflichtmäßige gerichtlich-medizinische Untersuchung im Laufe des Entmündigungsverfahrens, Erweiterung des Rechts des Staatsanwaltes bei Einleitung der Entmündigung, Einschränkung der Befugnisse der Verwaltung und der Familienaufsicht gegenüber der Justizbehörde, getrennte Beaufsichtigung des Vermögens durch den Vormund und den Pfleger, Aufhebung der gesetzlichen Einschränkungen für den Ausgang. Endlich die Möglichkeit der Ernennung eines provisorischen Vertreters auf Antrag des Chefarztes der offenen Anstalt und eine Ausdehnung des Artikels 39 im Gesetz auf die öffentlichen Anstalten. *Ziemke* (Kiel).

**Garve, Kurt, and W. B. Kern:** „The necessity of co-operation between attorney and physician in drawing wills for aphasic patients“. (Die Notwendigkeit der Zusammenarbeit zwischen Jurist und Arzt bei der Abfassung von Testamenten aphasischer Kranker.) *Med.-leg. J.* 49, 58—65 (1932).

Die Frage der Testierfähigkeit Aphasischer ist nicht leicht zu beantworten. Es kommt auf die Art und auf die Schwere der Aphasie an. Besonders bei motorischer Aphasie kann die Verständigung mit dem Kranken durch Zeichen möglich sein und in einem solchen Falle kann der Kranke unter Umständen ein Testament machen. An einem Beispiel wird gezeigt, wie dies möglich ist. Der Jurist und Arzt, die den Kranken genau kennen, legen ihm auf Karten aufgeschrieben die Wünsche vor, die sie nach ihrer Kenntnis seiner Person als zutreffend annehmen, und der Kranke gibt durch Zeichen seine Zustimmung oder Ablehnung. In einem solchen Falle ist es aber wichtig, daß das Testament zu Lebzeiten des Kranken veröffentlicht wird, damit es nicht nach seinem Tode angefochten werden kann. *Sittig* (Prag).

**Aberastury, Federico:** Die Diagnose der Hyperemotivität durch Untersuchung der Schrift. *Rev. argent. Neur. etc.* 5, 61—88 u. dtsh. Zusammenfassung 89 (1931) [Spanisch].

Verf. untersucht an der Hand von Schriftproben die verschiedenartigen Unregelmäßigkeiten und den Automatismus in den Schriftzügen in Fällen von gesteigerter Emotivität. Er fand, daß die Unregelmäßigkeit und der Automatismus proportional der Erregbarkeit zunehmen. An der Länge der Schriftzüge, dem Druck und der Schnelligkeit, mit der geschrieben wird, kann man den Stärkegrad der automatischen Bewegungen messen. Die Schrift bei der konstitutionellen Emotivität ist ein wichtiges Symptom für die frühzeitige Diagnose und für den Erfolg der Behandlung. *Ganter*.

**Ramos, Arthur:** Verbrechen der Schizophrenen. (*Clin. Psiquiatr., Fac. de Med., Baia.*) *Arqu. Inst. med.-leg.* Nr 5, 39—52 (1932) [Portugiesisch].

Erblich schwerbelasteter 21-jähriger Student ersticht ohne ersichtlichen Grund 50-jährige Familienangestellte. Das weitere Verhalten machte die Psychose des Täters, der schon lange Monate vor der Tat auffällig und der Kontrolle bedürftig gewesen war, offenkundig; er wurde exkulpiert. Diagnostische und forensische Betrachtungen. *Pfister* (Bad Sulza).

**Trombetti, E.:** Paralisi generale progressiva e malarioterapia. Considerazioni di medicina legale militare. (Progressive Paralyse und Malariatherapie. Militär-forensische Betrachtungen.) (*Clin. d. Malatt. Ment. e Nerv., Univ., Pisa.*) *Ann. Med. nav.* e colon. 38, 425—469 (1932).

Das immer häufigere Vorkommen von wirklichen Heilungen zwingt, auch in gerichtlich-medizinischer Hinsicht die bisherigen Anschauungen zu modifizieren. Es gehe namentlich nicht an, einen dauernd vollermittelten Paralytiker nur wegen gewisser leichter, rein somatischer Befunde dauernd entmündigt zu halten. Im speziellen beschäftigt sich Verf. mit den Fragen der Dienstfähigkeit in seiner Eigenschaft als Marinearzt. Ein an progressiver Paralyse erkrankter Marineur soll bis zum Maximum von 3 Jahren nach beendeter Malaria-

kur beurlaubt sein, unter halbjähriger Kontrolle des Kranken, speziell seiner humoralen Befunde, sowie unter obligatorischer öfterer Wiederholung von Behandlungsserien. Wenn sich nach Ablauf dieser 3 Jahre die Remission als dauernd erwiesen hat, Zulassung zu einer Probendienstzeit von 2 Jahren in einem leichteren Dienste beim Landheere. Nach zufriedienstellender Dienstzeit volle Wiederaufnahme in militärische Dienste, jedoch niemals mehr zu irgendeiner Dienstleistung an Bord.

Alexander Pilcz (Wien).<sup>oo</sup>

**Schiller, Maria:** Die neuzeitliche Behandlung der progressiven Paralyse in ihrer Bedeutung für den Gerichtsarzt. (Städt. Gesundheitsamt, Stuttgart.) Tübingen: Diss. 1932. 41 S.

Die Verf. kommt in ihrer Dissertation zu folgenden Schlußfolgerungen: Die Stellung des Paralytikers im Strafrecht bleibt unverändert. Es bestehen zunächst auch für den Vollremittierten die Voraussetzungen des § 51 St.G.B. Die zivilrechtliche Stellung ist in mancher Hinsicht grundsätzlich verändert. Der Vollremittierte ist als geschäftsfähig anzusehen. Bei einem Vollremittierten, der wegen Geisteskrankheit entmündigt war, ist an ihre Stelle die Entmündigung wegen Geisteschwäche zu setzen, die Wiederaufhebung der Entmündigung aber zunächst zu vermeiden. Die Voraussetzungen des § 1569 B.G.B. werden nicht mehr wie früher nahezu generell zutreffen. Die Testierfähigkeit ist in den meisten Remissionen, selbst den unvollkommenen, erhalten. Alle die angeführten Fragen sind auf diese Weise heute, aber auch nur heute, zu beantworten. Die immer neuen Erfahrungen und ihre Konstanz durch viele Jahre, vielleicht Jahrzehnte, werden erst die Grundlage für eine endgültige Stellungnahme schaffen. Wie diese eines Tages sein wird, ist heute nicht vorauszusehen. *Salinger* (Herzberge).

**Barbeau, Antonio:** Transformations psychiques du syndrome mental chez des paralytiques généraux malarisés. (Veränderung des psychischen Bildes bei malaria-behandelter progressiver Paralyse.) Un. méd. Canada **61**, 266—275 (1932).

Unter 20 geimpften Kranken beobachtete der Verf. bei 3 Fällen eine Änderung des psychotischen Bildes, die er im 1. Fall als halluzinatorische Form, im 2. als „délir interprétative et revendicatrice“, im 3. als schizophrenieähnliche Form beschreibt. (Das „délir interprétative et revendicatrice“ ist ein in der französischen Literatur bekanntes Zustandsbild, das wohl gewissen querulatorischen Bildern der deutschen Terminologie nahesteht. Ref.) Besonders der 3. Fall zeigt nach dem Verf., daß ein konstitutioneller Faktor neben der Malariatherapie pathogenetisch bedeutsam ist. Die Kranken mit „délir interprétative“ machen erhebliche soziale und forensische Schwierigkeiten, worauf neben dem Verf. insbesondere Vermeylen und Vervaeck hingewiesen haben. Trotz dieser unerwünschten Folgeerscheinungen behält die Malaria-behandlung ihren Wert als wichtigste Heilmethode. [Encéphale **25**, 563 u. 643 (1930).]

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

**Benon, R.:** Hystérie et délire. (Hysterie und Wahn.) (*Quartier des Maladies Ment., Hosp. Gén., Nantes.*) Bull. méd. **1932**, 365—370.

Verf. unterscheidet hysterische Anfälle (crises) und Folgen dieser Anfälle (séquelles), die gewöhnlichen hysterischen Anfälle sind immer emotionellen (psychogenen) Ursprungs. Daran anschließend können Wahnzustände entstehen. Hysterische Anfälle sind für Verf. keine Krankheit, sondern eine Reaktion. Es werden zwei Haftpsychosen, die hysterische Reaktionen mit nachfolgendem paranoiden Symptomenkomplex darstellen, mitgeteilt, die Grund zur Exkulpierung wegen Unzurechnungsfähigkeit geben. Beide heilen darauf ab. Verf. nimmt jedoch an, daß es Fälle gibt, die in Dem. praecox übergehen können. *Steck.*

**Weimann, W.:** „Totstellreflex“ bei einem Mörder kurz nach der Tat. Arch. Kriminol. **91**, 19—20 (1932).

In diesem Ausnahmefalle blieb der Mörder stundenlang unbeweglich in der Stellung neben der Leiche der Ermordeten, in der er von der Mordkommission aufgefunden war. Verf. nimmt einen hysterischen Stupor- und Schlafzustand an, der als eine primitive Reaktion auf die Tötung der Frau und als triebhafte Flucht aus der Situation aufzufassen sei. *Birnbaum.*

**Gullotta, S.:** L'atrofia cerebrale circoscritta o malattia di Pick. (Circumscriphte Hirnatrophie oder Picksche Krankheit.) (*Clin. d. Malatt. d. Sistema Nerv., Univ., Catania.*) Riv. Pat. nerv. **39**, 600—622 (1932).

Übersichtsreferat. Es wird auch die Möglichkeit von Sittlichkeitsdelikten und anderen verbrecherischen Handlungen im Verlauf der Krankheit erwähnt. *Kornfeld.*

● **Neustadt, Rudolf: Die chronische Encephalitis epidemica in ihrer gutachtlichen und sozialen Bedeutung.** Leipzig: Johann Ambrosius Barth 1932. IV, 103 S. u. 2 Abb. RM. 5.70.

Neustadt behandelt in seinem Buche, gestützt auf das große Material der psychiatrischen Klinik in Düsseldorf, alle Fragen der forensischen und sozialen Begutachtung bei der chronischen epidemischen Encephalitis. Ausführlich bespricht er nach einer kurzen Einführung in die Diagnostik und Symptomatologie die Frage der Zurechnungsfähigkeit, die er im Gegensatz zu anderen Autoren generell verneint, meines Erachtens mit Recht. Daß im Einzelfall die Zurechnungsfähigkeit bejaht werden kann, hebt er besonders hervor. Besonders hinweisen möchte ich auf das Kapitel, in dem N. Stellung nimmt zur Frage der seelischen und somatischen traumatischen Schädigungen. Interessant die Mitteilung häufiger Fehldiagnosen von Gutachtern, die einwandfreie encephalitische Symptome für hysterische gehalten haben. Ja sogar Verwechslungen von Encephalitis mit chronischem Alkoholismus sind vorgekommen.

Das Buch, in dem die gesamte sehr umfangreiche Literatur berücksichtigt ist, kann allen Ärzten, die sich mit gutachtlichen Fragen bei der chronischen Encephalitis epidemica zu beschäftigen haben, dringend empfohlen werden.

*Salinger* (Herzberge).

**Grosz, Karl: Forensische Bedeutung der psychischen Störungen nach Encephalitis.** Wien. klin. Wschr. 1932 II, 1540—1541.

Forensische Beurteilung bei ausgesprochenem Parkinsonismus ist selten. Dagegen ergeben sich bei den weniger schwer ausgesprochenen Fällen kriminelle Verwicklungen durch ihre erhöhte Suggestivität, die sie zum Objekt suggestiven Mißbrauchs machen kann. Ob Exkulpierung erfolgen kann, bedarf in jedem Einzelfall genauer Untersuchung. — Bei postencephalischen Jugendlichen ist Kriminalität häufiger infolge ihrer plötzlich auftretenden Wesensveränderung. Strafen haben sich vielfach als nutzlos erwiesen. Konflikte mit der Polizei, Gewalttätigkeiten, Diebstähle und Brandstiftungen werden häufig beobachtet. Im subakuten Stadium kommen oft Sexualvergehen vor. Wegen der großen sozialen Gefahr ist Festhaltung in geeigneten Anstalten notwendig. Die Exkulpierung wird in Fällen, in denen die Art und Weise der Begehung die Stigmen der Impulsivität, des Dranghaften oder Zwecklosen an sich trägt, oder wenn die Tendenz zu massenhaften Straftaten besteht, keine Schwierigkeiten machen.

*Salinger.*

**Bier, Franz: Die postencephalitischen-psychischen Zustände der Kinder und Jugendlichen in klinischer, forensischer und fürsorgerischer Beziehung.** Allg. Z. Psychiatr. 98, 71—92 (1932).

Verf. hebt hervor, daß die psychischen Spätfolgen der Encephalitis epidemica weit häufiger bei Kindern und Jugendlichen als bei Erwachsenen eintreten. Der Einteilung Leysers folgend, bringt er interessante Ausführungen über die Hyperkinese und Hypervigilität, über die pseudopsychopathischen Wesensveränderungen und über die sexuelle Haltlosigkeit mancher Postencephalitiker. Der hyperkinetischen Gruppe stehen andere Postencephalitiker mit motorischen Hemmungen gegenüber. Intellektuelle Defekte stärkeren Grades treten namentlich bei jüngeren Kindern häufig ein. Als gegenüber anderen psychischen Erkrankungen differentialdiagnostisch bedeutungsvolle Momente hebt Verf. „das Vorhandensein oder frühere Auftreten somatischer Erscheinungen“, „die Krankheitseinsicht und das Übermaß an Hyperkinese“ hervor. In forensischer Beziehung kann die Beurteilung der Zurechnungsfähigkeit der Postencephalitiker zu Schwierigkeiten führen, da die encephalitischen Pseudopsychopathien den Erscheinungsformen der endogenen Psychopathien häufig sehr nahe verwandt, letztere aber nicht „als Geistesstörung im engeren Sinne zu bewerten“ sind. Verf. gibt die Ansicht verschiedener Autoren (Bing, Stiefler, Engerth, Hoff, Stern) bezüglich dieser recht schwierigen Frage wieder. Die Behandlung der postencephalitischen psychischen Zustände in therapeutischer und fürsorgerischer Beziehung ist bisher durchaus keine einheitliche. Unter den ärztlichen Mitteln sind vor allem das Rekonvaleszentenserum, ferner Eiweißpräparate, Farb- und Jodlösungen, Arsen und Impfmalaria hervorzuheben. Erforderlich ist eine Verbindung ärztlicher

mit heilpädagogischen Maßnahmen, wie sie als erster Heinicke in der von ihm gegründeten encephalitischen Zentrale in Chemnitz einführte. Da mehr als die Hälfte der jugendlichen Postencephaliker der öffentlichen Fürsorge anheimfallen, kann die Frage einer geeigneten Unterbringung leicht auf Schwierigkeiten stoßen. Nach Ansicht des Verf. können Encephalitisabteilungen je nach den örtlichen Verhältnissen an Krüppelheime, an Kinderabteilungen oder Irrenanstalten angegliedert werden. Lehrwerkstätten und Tagesheime, in denen die jugendlichen männlichen Postencephaliker in der Schuhmacherei, in der Flechtarbeit, der Schneiderei und Gärtnerei, die Mädchen in der Wäscherei, Spinnerei und in anderen häuslichen Arbeiten unterwiesen werden, sollen der Berufsvorbereitung dienen. *Többen* (Münster i. W.).

**Alexander, Leo:** Über eine chronische paranoisch-halluzinatorische Psychose mit postencephalitisähnlichen neurologischen Erscheinungen, hervorgerufen durch Starkstromschädigung des Gehirns. Zugleich ein Beitrag zur Symptomatologie der Aufmerksamkeitsstörungen. (*Städt. u. Univ.-Klin. f. Gemüts- u. Nervenkrankhe, Frankfurt a. M.*) *Msch. Psychiatr.* 83, 144—180 (1932).

Es handelt sich um die Ausarbeitung eines im Unfallentschädigungsverfahren erstatteten Gutachtens. Hierin liegt zunächst der praktische Wert der Arbeit, die jeder Sachverständige, welcher Starkstromunfälle zu begutachten hat, kennen muß. In theoretischer Beziehung verdient der mitgeteilte Fall Beachtung, weil er einen neuartigen Beitrag zur exogenen Entstehung schizophreneeähnlicher Krankheitsbilder bildet. *Kolle* (Kiel).

**Claude, H., L. Le Guillant et P. Masquin:** Troubles mentaux consécutifs à un traumatisme préfrontal. (Verwirrheitszustand nach Stirnhirnverletzung.) (*Soc. Méd.-Psychol., Paris, 9. VI. 1932.*) *Ann. méd.-psychol.* 90, II, 43—49 (1932).

Mitteilung eines Falles, der beim Herauslehnen aus dem Zuge durch eine offenstehende Tür eines vorbeifahrenden Zuges eine Gehirnerschütterung sowie Stirn- und Stirnhirnverletzung rechts erlitt. Nach Abklingen des ursprünglichen Verwirrheitszustandes und einer Aphasie bildete sich ein Korsakoff heraus, der dadurch besonders bemerkenswert war, daß mit zunehmender Aufhellung des Bewußtseins eine konfabulatorische Erzählung über den Unfallhergang immer fester und in ihren Einzelheiten immer wahrscheinlicher wurde. Im übrigen war die Persönlichkeit des Verletzten intakt, zeigte keine der sonst bei Stirnhirnverletzten üblichen Erscheinungen. *Neustadt* (Düsseldorf).

**Wolff, Paul:** Drug addiction, a world-wide problem. (Drogenmißbrauch — ein allgemeines Weltproblem.) *J. amer. med. Assoc.* 98, 2175—2184 (1932).

Paul Wolff gibt in diesem Aufsatz einen Überblick über den Giftmißbrauch in den verschiedensten Ländern z. T. auf Grund der vom Völkerbund erhobenen Nachforschungen. Berücksichtigt werden die Verhältnisse in China, Formosa, Britisch-Indien, Ägypten, von europäischen Ländern begreiflicherweise besonders die deutschen Verhältnisse, wie sie sich vor und nach den letzten Opiumgesetzen gestaltet haben. Während in China der Mißbrauch von Opium, Morphin, Diacetylmorphin statistisch kaum erfaßbar und unter der gesamten Bevölkerung, einschließlich des Militärs, weit verbreitet ist, wird in Formosa durch die Japaner eine Kontrolle der Giftsüchtigen ausgeübt, die eine Lizenz zum Bezug des Opiums haben müssen. In Britisch-Indien ist der Opiumgenuß im Abnehmen; hier wird Opium weniger geraucht als vielmehr gegessen und zwar die Mohnkapseln. In Ägypten ist Haschichmißbrauch, vor allem aber der Genuß von Diacetylmorphin sehr verbreitet. Gerade dieses sollte ganz allgemein als ärztliches Mittel verboten werden. Zur Bekämpfung des Morphinismus wäre auch zweckmäßig die Verwendung von Suppositorien an Stelle der Injektionen, da die Suppositorien weniger zur Gewöhnung führen. Der Cocainmißbrauch, der in Deutschland jetzt keine so große Rolle mehr spielt, ist in Indien sehr verbreitet. Die Zahl der Cocainisten wird dort auf  $\frac{1}{2}$  Million geschätzt, es wird gekaut, nicht geschnupft. Die Schwierigkeit der Bekämpfung des Giftmißbrauchs liegt darin, daß die Opiumproduktion in Inner-Asien nicht zu kontrollieren ist. Am wichtigsten für die Bekämpfung des Morphinismus wäre wohl, ein Ersatzmittel für Morphin zu finden, das dessen Wirkungen besitzt, aber nicht die Gefahr der Gewöhnung mit sich bringt. *G. Strassmann* (Breslau).

**Schönfeld, Artur:** Über Chloroformomanie. *Med. Klin.* 1932 II, 1272—1273.

Mitteilung eines der seltenen Fälle von chronischem Chloroformmißbrauch. Ein 37-jähriger Mann nimmt angeblich zur Linderung intensiver Kopfschmerzen nach einem Kriegstrauma (Gehirnerschütterung) regelmäßig Chloroform: er inhaliert etwa 100 g pro die, trinkt auch manchmal ein paar Schluck. Er neigt daneben zu Alkoholabusus. Seine äußere Situation gibt ihm genügend Veranlassung zu neurotischen Konflikten. Die Behandlung geschah mit Hypnosen; vorläufig hat diese Methode für ein Jahr zum Erfolg geführt. *Hanns Schwarz*.

**Meyer, F., und W. Pfaffenholz: Die psychischen Wirkungen des Dicodids und ihre Bekämpfung.** (*Med. Klin. Lindenburg, Univ. Köln.*) Z. klin. Med. **120**, 634—647 (1932).

Die Verff. stellen sich die Aufgabe, in Ausbau früherer Untersuchungen von Römmele die psychische Wirkung des Dicodid im psychologischen Experiment zu untersuchen. Das Dicodid bewirkt auch in den gebräuchlichen Dosen von 0,01—0,02 eine charakteristische Gleichgültigkeit und Lässigkeit bis zu unwiderstehlicher Müdigkeit. Bei Prüfung mit der Kraepelinschen Additionsmethode und dem modifizierten Stichplattenversuch zeigt sich eine deutliche allgemeine Leistungsherabsetzung (sowohl nach Quantität wie Güte). Diese läßt sich durch gleichzeitige Medikation von Coffein mildern, durch Belladonna fast ganz kompensieren, ohne daß die hustenreizmildernde Wirkung des Dicodid abgeschwächt wird. (Vgl. diese Z. **11**, 279 [Römmele].)

A. Meyer (Bonn).

**Wertham, Frederic, and Manfred Bleuler: Inconstancy of the formal structure of the personality. Experimental study of the influence of mescaline on the Rorschach test.** (Die Veränderlichkeit der formalen Struktur der Persönlichkeit. Experimentelle Untersuchung über den Einfluß des Meskalins auf den Ausfall des Rorschach-Versuches.) Arch. of Neur. **28**, 52—70 (1932).

Bei einer Person, die erst im normalen Zustand, dann im Meskalinrausch mit Hilfe des Rorschach-Test untersucht wurde, zeigten die beiden Untersuchungsergebnisse erhebliche Unterschiede. Das Bemerkenswerte dabei war, daß die Ergebnisse im Meskalinrausch ein viel zutreffenderes Bild der betreffenden Persönlichkeit ergaben als die im normalen Zustand gewonnenen. Campbell (Dresden).

**Renner, A.: Über Schlafmittelgebrauch und -mißbrauch.** (*II. Med. Abt., Städt. Krankenh., Altona.*) Fortschr. Ther. **8**, 609—617 (1932).

Nach einem Überblick über die Geschichte der Schlafmittel wird dem Suchtcharakter der Alkaloidmißbräuche die Gewöhnung an Schlafmittel gegenübergestellt. Suchtartige Erscheinungen wurden bei Adalinmißbrauch beschrieben, von anderer Seite aber als psychisch bedingt erkannt, so daß man nur von Gewohnheit sprechen kann, da deutlich die Abstinenzerscheinungen fehlen. Fälle von Bromuralmißbrauch beschreibt Trendelenburg und vor einiger Zeit Möllenhoff. Auch der chronische Veronalmißbrauch ist von psychischen und individuellen Faktoren abhängig. Der Angabe Retifs, daß besonders kleine Somnifendosen eigenartige Erregungen hervorrufen, kann Ref. aus eigener Erfahrung im Zusammenhang mit der Individualfärbung bei Anwendung in Schizophreniefällen (Möllenhoff) die Beobachtung hinzufügen, daß gerade das Somnifen bei manchen zur Süchtigkeit neigenden degenerativen Psychopathen sehr eigenartige Rauschzustände hervorruft, die dann erstrebt werden. Bekannt sind die Phanodormräusche (auf die außer Bürger in neuerer Zeit auch Mosbacher hinwies). Ähnliches wurde bei Neodorm beobachtet. Todesfälle bei akuten Vergiftungen sind nicht beobachtet, bei Phanodorm z. B. wurde die 20fache, bei Noktal die 28fache Dosis vertragen und überstanden. Dagegen können manchmal geringe Dosen Kreislauf- und Atemstörungen letaler Konsequenz zeitigen. Ob das bromhaltige Hypophysenhinterlappenhormon Zondeks Schlaf bringt, bleibt für Ref. vorläufig noch praktisch fraglich. Leibbrand (Berlin).

**Wolpert: Ein Fall von Pyramidonmißbrauch.** (*Berlin. Ges. f. Psychiatrie u. Nervenkrankh., Sitzg. v. 11. I. 1932.*) Zbl. Neur. **63**, 731—732 (1932).

Fall von Pyramidonismus (4,8 g Pyramidon) mit Erythrocytose bei einem infektiös vielfach erkrankten Mann; die Entziehungskur zeitigte eine ausgesprochene symptomatische Psychose mit Eifersuchtsideen; die Erythrocytose schwand später. Zusammenhang zwischen Sucht und Blutbild wurde in der Diskussion angenommen, da auch Blutveränderung bei Antifebrinismus bekannt ist. Ähnliches ist auch bei Barbitursäuremißbrauch beobachtet worden (Grassheim Roggenbau). Die Entziehungserscheinungen schwanden nach etwa 15 Tagen; Euphorie bestand während der Sucht nicht, während ein Fall von Coffein-Antifebrin-Mißbrauch ausgesprochene Euphorie zeigte. Leibbrand (Berlin).

**Fernández Speroni, Carlos, und José M. Laurnagaray: Prophylaxe der Giftsuchten.** (*Hosp. Nac. de Alienadas, Buenos Aires.*) *Semana méd.* 1932 II, 43—48 [Spanisch].

Die Verff. beklagen, daß die in Argentinien bisher vorhandenen gesetzlichen und polizeilichen Handhaben nicht ausreichen, um dem Überhandnehmen der Alkaloidsuchten zu steuern. Sie empfehlen die folgenden Maßnahmen: schärfere Überwachung der Grenzen, strengere Bestrafung der Rauschgifthändler, Entmündigung und Zwangsbehandlung der Süchtigen, häufigere Heranziehung psychiatrischer Sachverständiger.

*Eduard Krapf* (Köln).

**Gabriel, Ernst: Persönliche und erworbene Vorbedingungen des erworbenen Alkoholismus.** (*Alkoholikerabt., „Am Steinhof“, Wien.*) *Wien. med. Wschr.* 1932 II, 1376—1384.

2 Formen von Alkoholismus werden unterschieden: 1. die auf eine mehr oder weniger tiefgehende seelische Veranlagung zurückzuführende Trunksucht, die vielleicht in der überwiegenden Mehrzahl aller Trinker vorhanden ist und die durch verschiedene äußere Umstände ausgelöst wird, vielleicht auch durch eine uns derzeit noch unbekanntere physiologische Bedingung. Die Trunksüchtigen dieser Gruppe weisen sowohl körperlich als auch seelisch ganz verschiedene Typen auf, deren einziges Gemeinsames die Süchtigkeit, das Nichtaufhörenkönnen, wenn sie einmal mit dem Trinken begonnen haben, darstellt. Von den einander zum Teil ganz entgegengesetzten psychologischen Erklärungsversuchen für die Entstehung des Alkoholismus darf keiner als der allein richtige verallgemeinert werden. Auch bei dem vorwiegend durch die Anlage bedingten Alkoholismus spielen rein äußere wirtschaftliche Momente sowie die Trinksitten eine große Rolle. Die 2., gegenüber der Trunksucht an Häufigkeit weit zurückbleibende Form des Alkoholismus ist der Gewohnheitsalkoholismus, bei dem eine tiefgehende Veranlagung fehlt. Die durch gewohnheitsgemäßen Gebrauch alkoholischer Getränke zu Trinkern Gewordenen verdanken dies hauptsächlich der Eigenart ihres Berufes oder den allgemeinen Trinksitten. Nicht aus einem inneren Bedürfnis heraus trinken sie, sondern einfach aus Gedankenlosigkeit. Entsprechend aufgeklärt, macht es ihnen keine Schwierigkeit, das Trinken aufzugeben. Die Folgen ihres gewohnheitsmäßigen Trinkens zeigen sich bei ihnen als Ausdruck einer chronischen Vergiftung nicht nur in körperlichen, sondern auch in seelischen Erscheinungen (allgemeine Abstumpfung), allerdings nie in einer alkoholischen Psychose, für deren Auftreten die gegebene Veranlagung entscheidend ist.

*Germanus Flatau* (Dresden).

**Siebert, Harald: Über den nicht ungünstigen Verlauf von amnestischen und polyneuritischen Alkoholpsychosen.** (*Psychiatr. u. Neurol. Abt., Stadtkrankenh., Libau.*) *Mshr. Psychiatr.* 83, 217—223 (1932).

Hinweis auf die Häufigkeit der amnestisch-polyneuritischen Alkoholpsychosen im Osten. Bericht über den Verlauf von 57 vorwiegend in Libau beobachteten Fällen. Unterscheidung zwischen akut einsetzenden und sich chronisch einschleichenden Fällen. Das Verschwinden der Konfabulationen ist prognostisch günstig. Bei 31 Fällen bildeten sich die psychischen Erscheinungen soweit zurück, daß die Arbeitsfähigkeit wieder hergestellt wurde.

*A. Meyer* (Bonn).

**Kolle, Kurt: Über Eifersucht und Eifersuchtwahn bei Trinkern.** (*Psychiatr. u. Nervenklm., Kiel u. Dtsch. Forsch.-Anst. f. Psychiatrie, Kaiser Wilhelm-Inst., München.*) *Mshr. Psychiatr.* 83, 224—244 (1932).

Kolle kommt zu dem Ergebnis, daß der Eifersuchtwahn der Trinker psychopathologisch nicht einheitlich ist. Er unterscheidet die Gruppen der „eifersüchtigen Trinker“, die „exogenen Typen“, die „wahnhaften Trinker“, die „organisch provozierten Fälle“. Diese Gruppen unterscheiden sich auch durch die erbliche Belastung, die Veranlagung, den Verlauf. Bei den eifersüchtigen und exogenen Trinkern fand sich eine überdurchschnittliche Belastung mit Trunksucht der Eltern und Geschwister. In der Gruppe der Eifersüchtigen fehlt die Belastung mit Psychosen. Dagegen sind bei den wahnhaften Trinkern die Belastungsziffern für Schizophrenie annähernd so groß wie bei nichtalkoholischen Wahnkranken. Bei vielen Fällen der 1. Gruppe war eine



eifersüchtige Veranlagung schon vor der Trunksucht erkennbar. Von den Eifersüchtigen ist keiner im weiteren Verlauf anstaltspflegebedürftig geworden. 8 von 13 Fällen sind überhaupt keine chronischen Trinker geblieben. Die Lebensprognose der exogenen Trinker ist schlechter. Von den 12 wahnhaften Trinkern sind 5 gestorben und 5 einwandfrei schizophren geworden. Neben den Ursachenfaktoren Anlage und Alkohol müssen auch konstellative Faktoren (chronische Lebenskonflikte usw.) berücksichtigt werden. Die sorgsame Analyse des Einzelfalles verhilft zu größerer Sicherheit in der Stellung der Prognose.

A. Meyer (Bonn).

**Lopašić, Radoslav Z.: Der Alkoholismus als ätiologischer Faktor in der Entstehung der Nerven- und Geisteskrankheiten.** Liječn. Vjesn. 54, 397—406 u. dtsh. Zusammenfassung 405 (1932) [Serbo-kroatisch].

Der Alkoholismus wird als chemisch-biologisches und psychologisches Problem aufgefaßt, wobei sich die toxische Alkoholwirkung auf sämtliche Organsysteme und Zellen des Körpers, mit besonderer Vorliebe für das Zentralnervensystem, in erster Linie Gehirn, erstreckt. Nach anfänglicher Reizwirkung treten im Laufe der Zeit degenerative Formen in Erscheinung. In psychologischer Beziehung harre noch vieles der Erklärung, die Erforschung sei aber durch die strukturanalytischen Studien Birnbaums und die dimensional-strukturellen Kretschmers gefördert worden, da sich auch die pathologischen Alkoholstörungen auf die entsprechenden Charakter- und Temperamenttypen auswirken. Der chronische Alkoholmißbrauch vermag eine Phänodegeneration der Nachkommen hervorzurufen, die Genodegeneration sei nicht bewiesen. Verf. teilt den chronischen Alkoholismus nach Binswanger in drei Stadien mit eigentümlicher Charakterisation, jedes durch somatische und psychische Symptome ein, wobei dem 2. Stadium schwere psychische Alterationen zukommen, die als Delirium tremens, Polioencephalitis superior (seltener inferior) und Korsakoffsche Krankheit bezeichnet werden und eine klinische Einheit bilden, während dem 3. Stadium die Alkoholparanoia, alkoholische Pseudoparalyse und funikuläre Myelose entsprechen. Das anatomische Substrat der dem 2. Stadium entsprechenden Erkrankungen besteht in degenerativen Veränderungen gewisser Prädilektionsstellen des Gehirns (Corpus mamillare und vegetative Zentren) und entstehen wahrscheinlich als Folge von Stoffwechselstörungen, welche zu Giftbildungen Anlaß gaben. Anschließend wird der pathologische (psychotische) Rausch, die Dipsomanie und alkoholische Halluzinose besprochen.

Kornfeld (Zagreb).

● **Gide, André: Corydon. Vier sokratische Dialoge.** Übersetzt v. Joachim Moras. Stuttgart u. Berlin: Dtsch. Verlags-Anst. 1932. 215 S. geb. RM. 5.50.

Die Dialoge beschäftigen sich nicht mit den bekannten 2% geborenen Homosexuellen, sondern sie sind vom Standpunkt eines Homosexuellen aus die Apologie der Knabenliebe bei biologischer, kulturgeschichtlicher und kunstästhetischer Beweisführung. Insbesondere wird die griechische Literatur eingehend besprochen. Gide gelangt zu einem Lobeshymnus auf die antike Knabenliebe, zu deren Zeit auch die Liebe zur mütterlichen Frau sittlicher gewesen sei als in späteren Zeiten. Die heilige Schar von Theben sei unbesiegbar gewesen bis zur Schlacht von Chaeronea, und als Philipp die toten Leiber der Liebenden auf der Wahlstatt beweihte, habe er gerufen: „Mögen sie elend zugrunde gehen, diejenigen, die diese Männer für fähig halten könnten, irgend etwas Schimpfliches getan oder gelitten zu haben.“ Knabenliebe garantiere Ruhe und Ordnung der Gesellschaft und des Staates. Das Buch ist trotz seiner Angreifbarkeit für den Mediziner und Naturforscher schon infolge seiner Materialbearbeitung von hohem Wert.

Leibbrand (Berlin).

● **Ellis, Havelock: Le mécanisme des déviations sexuelles. Le narcissisme.** Édit. franc. rev. et augmentée. Traduite par A. van Gennepp. (Études de psychol. sexuelle. Tome 13.) (Der Mechanismus der sexuellen Verrungen. Der Narzismus.) Paris: Mercure de France 1932. 240 S. Frs. 20.—.

Im ersten Teil wird die interessante Krankengeschichte der Florrie berichtet, die auch Stekel nach seiner Theorie kritisiert hat: Florrie wandte sich zunächst schriftlich an den Verf. mit folgender Anamnese: Sie war altmodisch streng erzogen worden, der Vater schlug sie mit der Rute auf das von Kleidung überspannte Gesäß; sie haßte ihre Erzieherin; mit den Schlägen assoziierte sich bald der Urindrang und beide Regionen werden zum Zentrum infantiler Betätigung; besonderes Interesse erregte der Versuch, in stehender Haltung heimlich durch die Kleider zu urinieren, wobei das Gesäß etwas nach hinten gedrückt wurde. Dazu gesellten sich heftige flagellantische Tendenzen. Die Heirat mit einem impotenten, weitaus älteren Mann führte zu keinem Erlebnis des Orgasmus, der erst durch lange Manipulationen vom Darm aus selbst betätigt wird; von da an schwindet der Flagellationsdrang, der zu einer kurzen schriftlichen und persönlichen Bindung mit einem Sadisten geführt hatte. Die „Erkenntnis“ im Behandlungswege führte zu einer ihrer sexuellen Stufe adäquaten Heilung. Angenommen wird eine konstitutionelle Übererregbarkeit der anal-glutealen Zone, an deren

primäre Gegebenheit die Psychoanalyse nicht zu glauben vermag. — In der Geschichte des Narzissmus wird eine Übersicht der Wandlung des Begriffes vom Altertum bis zur Neuzeit gegeben. Verf. wendet sich gegen die psychoanalytische Definition, als „sexuelle Aktivität gegen das Ich als Objekt“, während er gerade diesen Begriff für jene sexuellen Manifestationen gewahrt wissen will, die objektiv sind. Ferenczi hält den Narzissmus für einen treibenden Motor der Natur und mißt ihm daher „lamarcksche“ Bedeutung zu. *Leibbrand* (Berlin).

**Schultz-Heneke, Harald: Über Homosexualität.** Z. Neur. 140, 300—312 (1932).

Der Verf. will eine kurze Darstellung seiner rein psychologischen Auffassung der Homosexualität geben, als Gegenüberstellung zu dem Versuche von O. Schwarz, den „endogenen“, „biologischen“ Ursprung der Homosexualität zu erweisen. Er betont, man dürfe sich nicht durch den quasi sensationellen Charakter der offensichtlichen Verschiedenartigkeit der groben körperlichen Sexualmerkmale verführen lassen, auf sie im wesentlichen das merkwürdige Phänomen der Homosexualität zu beziehen. Vielmehr sei es notwendig, die weniger auffallenden seelischen Faktoren heranzuziehen, deren Gewicht im Leben infolge ihrer Allgegenwärtigkeit unendlich viel größer ist, als ihre Schwermisichtbarkeit zunächst vermuten läßt. Exemplifiziert wird vom Verf. lediglich die Struktur der männlichen Homosexualität; bei der weiblichen Homosexualität liegen die Verhältnisse im strengen Sinne analog. Es ergibt sich dabei, daß man lediglich Bereitschaften, aber keine Zwangsläufigkeiten feststellen kann. Man findet aus verschiedenen Quellen stammende Fixierungsstellen. Jede dieser Quellen ist für sich allein unspezifisch. So verschiedenartig sie zunächst erscheinen, so deutlich erweist sich dann, daß sie sich dennoch wegen gewisser gemeinsamer Inhalte gleichsinnig verstärken oder aufheben können. Anders ausgedrückt: Jene Faktoren können sich in beliebiger Intensität auch beim Normalen finden, und kombiniert sogar können sie auch in ein manifest eindeutig heterosexuelles Leben eingehen. Ob nun ein Knabe mit einer solchen mehr oder weniger labilen Disposition ein manifest Homosexueller wird oder nicht, ist von seiner weiteren Entwicklung abhängig. Bedingend wirken weiter 2 Gruppen von Einflüssen: Es muß 1. eine menschliche Abdrängung von der Frau und 2. eine menschliche Abdrängung von der Welt der kämpfenden Männer erfolgen. Weil diese beiden Faktoren auf allgemein menschlichem Gebiet liegen, kann die Homosexualität in Wahrheit als eine allgemein menschliche, nicht rein sexuelle Angelegenheit aufgefaßt werden. Im Einzelfall wird man jeweils fragen müssen, mit welcher Intensität die Einzelfaktoren beteiligt sind und ob das resultierende Gesamtgewicht eine genügende Starrheit der Person garantiert, um die an sich amorphe Sexualität in homosexueller Richtung zu fixieren. (Schwarz, vgl. diese Z. 18, 219.)

*Haymann* (Badenweiler).o.

**Boeters: Ein Lehrer als Exhibitionist.** Mschr. Kriminalpsychol. 23, 468—470 (1932).

(Vgl. auch diese Z. 18, 220.) 12. VIII. 1929 freiwillige Kastration und Belassung im Dienst. 16. XII. 1931 Untersuchungsergebnis des Stadtmedizinalrats auf Anfrage B.s: Hodensack nicht weiter geschrumpft, Achselhaare spärlicher, Schamhaare noch dicht. Subjektive Angaben des Lehrers: zunehmend weniger an Umwelt interessiert, sexuell und psychosexuell völlig tot, mit seinen Schülern fühlt er sich nicht mehr so intensiv verbunden. Naturwissenschaftliche Interessen zugunsten Bastelarbeiten zurückgegangen. Barthaar weicher. Etwas Bauchfett. — Die Ehefrau findet den Mann vorteilhaft verändert. Die periodischen früheren Depressionen sind geschwunden. Stets gleich freundlich und zugänglich. Bezirksoberschulrat vollkommen zufrieden. (Ref. liest aus den Berichten einen Nachlaß seelischer Dynamik heraus. Verfolgung der weiteren Entwicklung wichtig.) *Kress* (Rostock).o.

**Benon, R.: Exhibitionnisme et délire.** (Exhibitionismus und Wahnsinn.) (*Quartier des Maladies Ment., Hosp. Gén., Nantes.*) Ann. Méd. lég. etc. 12, 409—414 (1932).

Bei einem Manne von 59 Jahren wird auf imperative Halluzinationen hin im Verlaufe einer chronischen Psychose vielfach exhibitioniert. Auf Vorhalt erwidert Patient stereotyp: „Es sind die Leute, die von mir fordern, daß ich mich entblöße, es ist die heilige Jungfrau, die es mir befiehlt.“ — Ein fleißiger Bauer, der sein Anwesen mit seinen beiden gleichfalls ledigen Schwestern bestellt hat. Oft wegen seiner Delikte angezeigt, als ein merkwürdiger bizarrer Mensch in der Gegend bekannt. Bei allen Explorationen bleibt er bei seinem göttlichen Auftrag und berichtet auch über Visionen religiösen Inhaltes. — Autor gruppiert den Fall

in die Abnormen, nicht in die Kranken; er meint, Patient sei verantwortlich für seine Handlungen.  
Röper (Hamburg).

**Schrader, G.:** Zur Psychopathologie des Fetischismus. (*Inst. f. Gerichtl. u. Soz. Med., Univ. Bonn.*) Mschr. Kriminalpsychol. **23**, 667—673 (1932).

Die Arbeit behandelt eine außergewöhnliche Form von Fetischismus bei einem hochintelligenten älteren Mann, wobei die lactierende Mama dominierend im Mittelpunkt des ganzen sexuellen Begehrens steht. Nicht nur ihr Anblick, ihr sezernierender Zustand sind Objekt der sexuellen Wunschvorstellungen, sondern gerade das Trinken frisch sezernierter Muttermilch bildet einen ausschlaggebenden Anteil unter den geschlechtlichen Erregungsmitteln. Aus umfangreichen tagebuchmäßigen Aufzeichnungen, die sich über 25—30 Jahre erstrecken, läßt sich ein bemerkenswerter Einblick in den Werdegang der sexuellen Triebabirung gewinnen. Es sind darin stark gefühlsbetonte Kindheitserlebnisse zu ersehen, die bis zum 6. Lebensjahre zurückreichen. Zu dieser Zeit scheint zum erstenmal der Komplex Mutterbrust-Muttermilch in die Interessensphäre gerückt zu sein. Starke Fixierung dieser besonderen Erlebnisse bis ins Pubertätsalter hinein sowie ihre Verbindung mit den ersten sexuellen, insbesondere masturbatorischen Handlungen entwickelten die außergewöhnliche sexuelle Perversion.  
Autoreferat.

**Slotoplsky-Dukor, Benno:** Kastration einer Schizophrenen mit sexuellen Zwangsantrieben und sexuellem Beeinflussungswahn. (*Psychiatr. Univ.-Klin., Basel.*) Nervenarzt **5**, 579—587 (1932).

Bei einem 40jährigen Mädchen, das seit dem 27. Lebensjahr an Schizophrenie mit nymphomanischem Charakter und erotisch-aggressivem Wesen litt und wiederholt interniert war, wurde mit ihrer Einwilligung die Kastration vorgenommen zu Heilzwecken, die auch erreicht wurden. In juristisch-ethischer Beziehung war dieselbe hier besonders indiziert, weil die Kranke die erotischen Triebe und viele psychische Störungen als Zwang, fremde Macht empfangend, die ihr aufgedrängt wurde. Hygienische (Rassen), kriminell-prophylaktische (Schwängerung) und finanzökonomische (dauernde Internierung) Gesichtspunkte spielten auch bei dem Vormund der Entmündigten mit eine Rolle. Die psychiatrischen Erfahrungen über Aufhebung oder Herabsetzung des Geschlechtstriebes nach der operativen Entfernung der Eierstöcke scheinen weiterzugehen als die der Gynäkologen, die etwa 75% annehmen. Man nahm natürlich an, daß die Kastration den schizophrenen Prozeß selbst nicht erheblich beeinflussen würde, was auch hier nicht der Fall war. Aber die Kranke wurde doch nach der Kastration viel ruhiger, litt nicht mehr unter ihren nymphomanischen Zwangszuständen und war nicht mehr anstaltsbedürftig. Die Vorstellung einer abnormen Keimdrüsenfunktion als Ursache oder Teilursache der Psychose der Kranken wird vom Verf. abgelehnt. Die Ausgestaltung der Libido der Kranken hing von cerebralen Funktionen und der Psychose mehr ab als von der Keimdrüsen-tätigkeit. Doch wurde ein sozial sich am ungünstigsten auswirkendes Symptom der Psychose durch die Kastration gebessert. Die Röntgenkastration war auch aus mehrfachen Gründen verworfen worden. Es ist zu hoffen, daß der Erfolg ein dauernder bleibt (Beobachtung bisher 1 Jahr). Die Menstruation war nach der Operation ausgeblieben, Fettsucht, aufsteigende Hitze stellten sich ein.

Der vorliegende Fall zeigt, daß unter besonderen Verhältnissen eine Psychose, auch ohne periodisch auftretende menstruelle Exacerbationen mit nymphomanischen Zwangszuständen, eine paranoide Schizophrenie, wie sie hier vorlag, die medizinische Indikation für eine Kastration bieten kann. Solche Fälle werden immerhin selten auftreten. Kastration und Sterilisation werden ja heute fast nur aus sozialer und eugenischer Indikation vorgenommen. Kastrationen aus medizinischer Indikation waren in den achtziger und neunziger Jahren wegen Neurosen (Hysterie, Hystero-Epilepsie) mehr üblich, sind dank der Zunahme der Psychotherapie und neuerer Auffassungen mehr und mehr in den Hintergrund getreten.  
S. Kalischer (Berlin).

**Brack, E.:** Kasuistische Kritik an hundert in Hamburg bestraften Sexualdelikten. (*Gerichtsmed. Inst., Univ. Hamburg.*) Ärztl. Sachverst.ztg **38**, 253—261 (1932).

Als wesentlichster und für die Begutachtung von Sexualverbrechern wichtigster Punkt wird auf Grund der Untersuchung von 100 sexual kriminellen Fällen hervorgehoben, was von psychiatrischer Seite kaum glatt unterschrieben werden dürfte: Meist wenig beeinflusst von äußeren sonstigen Erlebnissen und Lebensverhältnissen sowie von Bildungs- und Intelligenzgraden sind die meisten Sexualverbrecher allmählich durch eigenes somatisches und gedankliches Verschulden, weniger durch ihre körperliche und geistige Veranlagung, oft mit vollem Bewußtsein, also in strafbarer Weise in sexuelle Verwirrung, ja oft zunehmend in einen Abgrund sexueller Perversion

geraten und in diesen Ideen so stark befangen, daß sie meist mit guter Überlegung, sehr viel seltener in herabgesetzter Willenskraft ihre Taten vollbringen. Bezüglich der „Opfer“ weist Verf. darauf hin, daß wohl nur etwa die Hälfte diese Bezeichnung verdient. Der andere Teil ist bewußt, seltener unbewußt zu „Tätern“ geworden.

*Birnbaum* (Berlin-Buch).

**Siebert, Harald, und Ludwig Neimanis: Gutachten über einen Fall von Verstümmelung des Ehegatten.** Allg. Z. Psychiatr. 98, 177—183 (1932).

Es wird berichtet über den geistigen Zustand einer 35jährigen Ehefrau, die ihrem 31-jährigen Mann mittels eines Rasiermessers den Geschlechtsteil vom Leibe trennte. Nach den verschiedenen gerichtsärztlichen Begutachtungen wird das gegen die Ehefrau eingeleitete Verfahren eingestellt. Die Ehefrau soll nach dem vorliegenden Gutachten nicht an einer ausgesprochenen Seelenstörung gelitten haben, jedoch soll sie sich zur Zeit des von ihr verübten Vergehens bei Berücksichtigung der völlig negativen Eindrücke ihres 10jährigen Ehelebens in einem Zustand geistiger Umnachtung, der eine freie Willensbestimmung ausschloß und Verstand und Verständnis für die begangene Tat nicht zuließ, befunden haben. Die Ehefrau wurde gemäß § 467 der Lettischen Strafprozeßordnung als gemeingefährliche Geisteskrankte bezeichnet und beobachtet. Nach einigen Monaten wurde sie jedoch wieder entlassen, weil auf Grund des klinischen Beobachtungsmaterials es sich wohl um eine psychopathische Persönlichkeit handelt, bei der man jedoch jetzt und in Zukunft keine allgemein gefährlichen Handlungen voraussetzen konnte. Es wird bemerkt, daß solche Vorkommnisse außerordentlich selten sind, jedoch hat dieser eine Fall sofort einen anderen, wie die Verf. berichten, zur Folge gehabt.

*Trendtel* (Altona).

**Orel, Herbert: Untersuchungen über den Inzest.** (*Univ.-Klin. f. Kinderkrankh., Wien.*) Beitr. gerichtl. Med. 12, 107—122 (1932).

Das Aktenstudium über 47 männliche und 51 weibliche an Inzestverbrechen beteiligte Personen führte im wesentlichen zu folgenden Ergebnissen: Das Material entstammte weitaus überwiegend den sozial tiefstehenden Schichten. Die inzestuösen Väter waren in einem erheblichen Prozentsatz wegen Eigentumsdelikten oder Gewalttätigkeiten vorbestraft. Die Zahl der Vorstrafen der inzestuösen Töchter war weit geringer — es ist dabei das jugendliche Alter zu berücksichtigen — bei einer Anzahl von ihnen war aber der Leumund kein guter. Die rein aktenmäßigen Untersuchungen des Verf. über erbliche Belastung, über den physischen und psychischen Gesundheitszustand und über etwaigen Alkoholismus der Inzestverbrecher konnten in mehreren Fällen „geistige Minderwertigkeit“ feststellen. Chronischer oder akuter Alkoholismus, Mangel an sexuellem Verkehr und mehr noch gesteigertes Bedürfnis nach sexueller Befriedigung wurden von den Angeklagten gern als Verteidigungsmittel angeführt. Die Wohnungsverhältnisse waren meist sehr ungünstig. In manchen Fällen führte die Abwesenheit der Ehefrau eine begünstigende Gelegenheit herbei. Auffällig groß war die Zahl der unehelich geborenen und erst durch die nachfolgende Eheschließung der Eltern legitimierten inzestuösen Töchter. Das Familienleben war durchgehend schlecht. Auf die inzestuösen Töchter waren die Väter meist sehr eifersüchtig, oft behandelten sie diese aber auch sehr grob. Die Einstellung der inzestuösen Töchter zu ihren Vätern war in 2 Fällen abweisend, ein erheblicher Prozentsatz schien mit dem Inzest einverstanden gewesen zu sein. Zur Verteidigung zogen die Angeklagten — falls sie nicht leugneten — alle erdenklichen Angaben heran. In 18 Fällen hatte der Inzestverkehr eine Schwangerschaft zur Folge, die in 1 Fall zu spontanem (?) Abort, in 6 Fällen zur Abtreibung, in 3 Fällen zu Frühgeburt, in 8 Fällen zu rechtzeitiger Geburt führte. Verf. versuchte Feststellungen „über das weitere strafgerichtsbekanntete Schicksal der am Inzest beteiligten Personen“ zu machen. Seine Nachforschungen ergaben, „daß von den derzeit noch lebenden Vätern 2 wegen Blutschande abermals verurteilt werden mußten, einige wegen geringfügiger Delikte abgestraft worden sind. Von den Töchtern hatte inzwischen mehr als  $\frac{1}{4}$  den Strafgerichten genügend zu tun gegeben“. Die Feststellung, daß das von ihm untersuchte Material hauptsächlich „aus geistig, moralisch und sozial tiefstehenden Menschen“ bestand, veranlaßt Verf., die Bedeutung des Anlagementes scharf hervorzuheben. Verf. weist auf die Wichtigkeit der Be-

kämpfung und Verhütung des Inzests und seiner biologischen Folgen hin. Die Arbeit würde einen wesentlich größeren Wert haben, wenn Verf. die Täter hätte untersuchen können.

*Többen* (Münster i. W.).

● **Loewenberg, Richard Detlev:** Über den Selbstmord in Hamburg in den letzten fünfzig Jahren (1880—1930). (*Psychiatr. Univ.-Klin. u. Staatskrankenanst., Hamburg-Friedrichsberg.*) (Veröff. Med.verw. Bd. 38, H. 3.) Berlin: Richard Schoetz 1932. 79 S. RM. 4.—.

Verf. gibt in diesem Büchlein an Hand einer über 50 Jahre reichenden Statistik einen kurzen und prägnanten Überblick über das ganze Problem des Selbstmords. Er bespricht die Geschichte der Selbstmordforschung, stellt einige Irrtümer richtig, die sich in das Allgemeingut des Gebildeten eingeschlichen haben, wertet die Statistik kritisch aus und unterstützt sie mit instruktiven Tabellen und Kurven. Dann kommt Verf. zur Soziologie des Selbstmords, die er nach den verschiedensten Richtungen hin bespricht. Ein Kapitel „Selbstmord und Recht“ rundet diesen Abschnitt ab. Ausführlich werden psychopathologische Probleme besprochen, wobei als besonders wertvoll die Kapitel „Depressionsbereitschaft“ und „seelisches Gefälle“ als bisher wenig beachtet in Erscheinung treten. Vorschläge für Maßnahmen zur Verhütung des Selbstmordes, auf die Verhältnisse Hamburgs zugeschnitten, beschließen die gründliche Arbeit, deren weitere Vorteile eine präzise Fassung, Vermeidung jeder Breite und übersichtliche Zusammenfassung sind. Demgegenüber nimmt man die etwas häufige Anführung von Zitaten in Kauf. Im ganzen eine Arbeit, an der niemand, der sich irgendwie und von irgendwelchem Gesichtspunkt aus mit dem Problem des Selbstmords befassen will, wird vorübergehen können.

*Arno Warstadt* (Berlin-Buch).

**Grzywo-Dabrowski, W.:** Selbstmorde in der Hauptstadt Warschau nach gerichtlich-medizinischen Feststellungen des Dezenniums 1921—1930. C. r. Inst. méd.-lég. Varsovie 1932, 29—55 u. franz. Zusammenfassung 157—158 (1932) [Polnisch].

Die Zahl der Selbstmorde erreichte im Jahre 1921 ihr Minimum, im Jahre 1930 ihr fast  $2\frac{1}{2}$  größeres Maximum. Von den Monaten waren Mai und Juli bevorzugt. Was das Alter der Attentäter anbetrifft, so waren bei beiden Geschlechtern am stärksten vertreten die Jahre zwischen 30 und 49 (bei Männern), zwischen 20 und 29 (bei Frauen). Im Vordergrund standen, was die Wahl der Todesart anbelangt — bei beiden Geschlechtern Vergiftungen, an 2. Stelle Feuergewehr beim männlichen, Sturz von der Höhe beim weiblichen, in der 3. Reihe kam in Betracht Erhängen bei Männern, Ertränken bei Frauen. Tödlicher Ausgang war notiert in 76% bei Erhängen, in 51% bei Schußattentat und 12% bei Vergiftungen. Von Giften werden bevorzugt in absteigender Reihenfolge: Essigessenz, Kali causticum, Sublimat und Karbol. Wirtschaftliche Umstände dominierten. Alkoholiker und Psychopathen waren stark vertreten unter den Selbstmördern. Einer derselben konnte 5 Einschußgänge aufweisen im Herz und in der Lunge. (Schmidt aus der Kopenhagener Psychiatr. Klinik zitierte unlängst einen Selbstmörder mit 76 Gillette-Klingen-Schnitten Ref.) Insgesamt eine ziemlich instruktive, übersichtliche, in ihren Schlußfolgerungen überaus vorsichtige kritische, tabellarisch üppig geschmückte Arbeit.

*Higier* (Warschau).

**Estape, Jose Maria, und B. Delgado Correa:** Neuropsychopathische Belastung mit Selbstmord; Arsenvergiftung und Polyneuritis bei einem 13 jährigen Mädchen. (*Clin. Pediatr. y Puericult., Univ., Montevideo.*) Arch. Pediatr. Uruguay 3, 270—272 (1932) [Spanisch].

Das 13 Jahre alte Mädchen entstammt einer Familie, in der in der väterlichen Verwandtschaft innerhalb 10 Jahren etwa 20 Fälle von Selbstmord vorgekommen waren. Das Alter dieser Fälle schwankte zwischen 13 und 60 Jahren. Das Mädchen nahm bei Eintritt der ersten Menses eine kleine Quantität Arsen, wonach es zunächst zu gastrointestinalen Störungen kam. Nach etwa 8 Tagen trat eine Polyneuritis in den 4 Extremitäten auf. Diese motorische, auf Arsenvergiftung beruhende Polyneuritis gibt nach dem Verf. eine gute Prognose, nicht aber die auf Heredität beruhende Selbstmordneigung.

*Ganter* (Wormditt).

**Schmidt, Fr.:** Suicide und Suicidversuche im Verlaufe von Psychosen. (*Hertzsche Kuranst., Bonn.*) Bonn: Diss. 1932. 49 S.

Die Dissertation behandelt Selbstmorde und Selbstmordversuche bei Melancholie, Schizophrenie, Hirnarteriosklerose, seniler Demenz, Imbecillität, Epilepsie, Paralyse und symptomatischen Psychosen einschließlich den Intoxikationen. Zunächst wird ein kurzer Überblick

über die Erscheinungsformen dieser Geisteskrankheiten gegeben und aus der Literatur entsprechende Beobachtungen angeführt, wobei die Ausführungsart der Selbstmorde bzw. der Versuche durch Tabellen aus Arbeiten anderer Autoren beleuchtet wird. Danach bringt Verf. 11 eigene Fälle, deren klinischer Verlauf und die Suicidneigung eingehend geschildert werden.  
Schrader (Bonn).

**Riese, Walther: Über den Tod Heinrichs von Kleist. Eine Untersuchung auf Grund der Briefe und des Aktenmaterials, zugleich ein Beitrag zur Psychopathologie des Doppelselbstmordes.** Allg. Z. Psychiatr. 96, 270—312 (1932).

An Hand der zeitgenössischen Briefe und insbesondere des 1925 von der Kleist-Gesellschaft herausgegebenen Aktenmaterials unternimmt es Verf., Hintergründe, Ursachen und Umstände des bekannten Selbstmordes am Wannsee darzustellen. Bezüglich der „Hintergründe“ geht er auf die von Kleist schon früh betonte, bald zum Todeswunsch verdichtete Sehnsucht nach Ruhe ein; wesentlich, daß er damals endlich den schon wiederholt vergeblich gesuchten Todesgefährten gefunden hatte. Von Bedeutung weiter die wirtschaftliche Notlage (behördliches Verbot seiner Zeitschrift), die Beziehung zu Goethe, die Begegnung mit dem Werke Kants. Die „Ursachen“ sucht Verf. in den Gründen, die Kleist selber in einem Briefe kurz vor seinem Tode auseinandergesetzt hat; hier gibt er eine Selbstanalyse seiner Empfindlichkeit, schildert weiter das Verhalten seiner Familie, geht auf die Aussichtslosigkeit der politischen Situation ein und betont endlich, daß er nun ja die Freundin gefunden habe. Bei der Erörterung der „Umstände“ beruft sich Verf. auf die Zeugenaussagen, das Sektionsprotokoll usw.; es kann hier — für die Einzelheiten der ganzen, sehr sorgfältigen und gründlich belegten Arbeit muß auf das Original verwiesen werden — nur hervorgehoben werden, daß für die Annahme einer geistigen Störung bei Kleist kein Anhaltspunkt besteht, und daß dieses gemeinsame Sterben wie ein gemeinsames Spielen geschah. Gutachtliche Äußerungen, die Verf. über den Sektionsbefund von Strauch und Pagel eingeholt hat, werden mitgeteilt.  
Donalies (Berlin).

**Emma, Michele: Contributo allo studio della patogenesi delle automutilazioni. Enucleazione di un occhio in un soggetto postencefalitico.** (Beitrag zur Erforschung der Pathogenese der Selbstverstümmelungen. Entfernung des eigenen Auges durch eine Kranke, welche an den Folgen einer Encephalitis litt.) (*Osp. Psychiatr. di Città e R. Osp. Psychiatr., Torino.*) Arch. di Antrop. crimin. 52, 203—217 (1932).

Ein 29-jähriges Mädchen erkrankte im Alter von 14 Jahren an fieberhafter Erkrankung mit Schlafsucht. Zeitweise bestand Ptosis, Strabismus divergens infolge Internuslähmung. Allmählich traten depressive Erscheinungen, Verfolgungs- und Selbstmordgedanken ein, Furcht vor Vergiftung. Dann Übergang in Delirien mit Hypochondrie und Gehörshalluzinationen. Wechsel im psychischen Verhalten. Starker Trieb zur Selbstverletzung. Die Kranke brachte sich Kopfverletzungen durch Steinwurf bei und schlug sich Zähne aus. Allmählich trat völlige Apathie, fortschreitende Somnolenz ein. Trotz Fesselung gelang es ihr, sich das eine Auge mit dem Zeigefinger herauszureißen. Es erfolgte rasche Heilung. Als Grund ihres Vorgehens gab die Kranke an, sie habe dem befreundeten Personal und den Ärzten eine Freude bereiten wollen.

Solche Selbstverstümmelungen sind mehrfach in der Literatur beschrieben im Gefolge verschiedener psychischer Erkrankungen, z. B. bei Epileptikern und bei Kranken, welche unter psychosexuellen Erregungen mit halluzinatorischen Vorstellungen litten. Es ist nicht möglich, eine einheitliche Pathogenese für die Selbstverstümmelungen festzustellen. Bei der Selbstverstümmelung im Anschluß an eine Gehirngrippe handelt es sich offenbar um Zwangshandlungen, besonders im jugendlichen Alter. Manche Fälle müssen auf einen epileptoiden Zustand zurückgeführt oder als automatische Handlungen mit somnambulen Charakter angesehen werden. Das encephalitisches Virus, welches die Schlafsucht verursacht, führt schließlich auch zu den psychischen Störungen mit ihren Folgeerscheinungen. Die rasche Heilung derartiger Verletzungen bei Epileptikern scheint auf einen sympathicotonischen Zustand zurückzuführen zu sein, der den Widerstand gegen infektiöse und toxische Prozesse erhöht, während die Vagotonie ihn verhindert. — Die geübten Vorsichtsmaßregeln

genügen meistens nicht, um die Verstümmelungen zu verhindern, weil die Handlungen blitzartig erfolgen und nicht immer überwacht werden können. *Peppmüller (Zittau).*

**Chavigny, Paul: La simulation.** (Über Simulation.) Paris méd. 1932, 156—160.

Übersichtsaufsatz, der die Problematik der Simulation, ihrer Erkennung und Abgrenzung aufzeigt, belegt mit — allerdings immer nur in Stichworten angedeuteten — Beispielen aus vielen Gebieten (Selbstverstümmelung im Kriege, Versicherungsbetrug usw.). Bezüglich der Simulation auf dem Gebiete der Psychiatrie geht Verf. mit einigen Worten auf die Beziehungen zur Hysterie ein; Vortäuschung geistiger Störungen sei immer auf das Vorliegen, wenn nicht einer echten Psychose, so doch mindestens einer degenerativen Veranlagung suspekt.

*Donalies (Uchtsprunge).* °°

**Beck, Samuel J.: The Rorschach test as applied to a feeble-minded group.** (Der Rorschach Test und seine Anwendung bei geistesschwachen Personen.) Arch. of Psychol. Nr 136, 1—84 (1932).

Die Arbeit gibt zunächst einen historischen Überblick über den Rorschachschen Formdeutungsversuch mit Tintenklecksen (ink-blots). Die Untersuchungen wurden an 87 Kindern der Neuyorker Hilfsschule (for feeble-minded) vorgenommen. Alle Kinder waren nach Binet voruntersucht worden. Die Resultate sind auf S. 42—65 mitgeteilt und durch Diagramme erläutert. Verf. kommt zu dem Ergebnis, daß der Formdeutungsversuch geeignet ist, die intellektuelle und affektive Seite der Persönlichkeit zu prüfen. Der Intellekt kann auch nach der Richtung hin geprüft werden, wie der einzelne sich dem Problem nähert und wie er alle wichtigen Einzelheiten zu einem sinnvollen Ganzen kombiniert. Die Untersuchungen beleuchten auch die Frage, ob die einzelne Person als extravertiert oder intravertiert zu bezeichnen ist. Schließlich gelangt man zu dem Problem der Wechselwirkung von Affekt und Intellekt.

Der Rorschach-Test bildet bis zu einem gewissen Grade ein brauchbares Mittel, die gesamte geistige Persönlichkeit zu erfassen. Jedenfalls gestattet die Methode, in ein breites Gebiet der Persönlichkeit und in tiefe Schichten derselben einzudringen. Der Arbeit ist ein Literaturverzeichnis von 89 Nummern angefügt.

*Lochte (Göttingen).*

● **Plaut, Paul: Psychologische Gutachten in Strafprozessen. Aktenmäßig dargestellt.** (Z. angew. Psychol. Hrsg. v. William Stern u. Otto Lipmann. Beih. 65.) Leipzig: Johann Ambrosius Barth 1932. VI, 160 S. RM. 9.60.

Im vorliegenden Buche werden eine Reihe von ausgezeichneten Gutachten über Glaubwürdigkeit von Zeugen eingehend dargestellt, so daß sich über Methodik wie Beweisführung ein gutes Urteil gewinnen läßt. Allen an der forensische Begutachtung Interessierten ist die Lektüre wärmstens zu empfehlen. Es soll dargelegt werden, daß der psychologische Sachverständige für bestimmte Fragen unentbehrlich sei und sich auch nicht nur theoretisch über allgemeine Fragen, sondern konkret über den speziellen Fall auszusprechen habe. Eine solche Aufgabe bedingt, wie mit Recht in der Einleitung betont wird, daß der Zeuge als Persönlichkeit und im Zusammenhang mit dem Gesamttatbestande betrachtet und gewertet wird. Eine solche Persönlichkeitsbetrachtung im speziellen Falle verlangt aber eine ausgedehnte praktische Erfahrung in der Persönlichkeitsanalyse, wie sie dem psychiatrisch gebildeten Sachverständigen aus seiner beruflichen Arbeit zur Verfügung steht. Verf. erhofft für den Psychologen durch eine häufigere Heranziehung vor Gericht eine ähnliche praktische Erfahrung. Besteht sie in dem Maße wie bei dem Verff. selbst, der auch medizinisch vorgebildet ist, so wird man psychiatrischerseits gegen Heranziehung von Psychologen als Sachverständigen keine Bedenken erheben können. Doch darf die Gefahr nicht übersehen werden, die in einer Ausschaltung des Psychiaters zugunsten des Psychologen bei der Frage der Glaubwürdigkeit von Zeugen liegt. Die Häufigkeit abnormer Zustände ist in den Fällen, wo sich das Gericht veranlaßt sieht, sich Sachverständiger zu bedienen, zu groß; sind doch auch in dem vorliegenden Buche Schwachsinnige und Psychopathen unter den Begutachteten keine Seltenheit. Das zu betonen, erscheint um so wichtiger, als bei Kindern auch Lehrer als Sachverständige über Glaubwürdigkeit herangezogen werden, die vielfach glauben, auf Grund theoretisch erworbener Kenntnisse über abnorme Zustände ein sicheres Urteil zu haben.

*Reiss (Dresden).* °