

offenbar nicht vor. Auch die in einigen Fällen festgestellten nervösen Klagen der Arbeiter, wie Kopfschmerz, Schwindel, Reizbarkeit, Gedächtnisschwäche, Schlaflosigkeit, Tremor der Hände werden nicht mit Sicherheit als Folge der Anilineinwirkung aufgefaßt. Es wird nur angenommen, daß der chronischen Intoxikation „eine gewisse Bedeutung“ dabei zukomme.

Panse (Berlin).^o

Mauclair et Minet: Arthrite traumatique et professionnelle du coude par trépidation chez un marbrier. (Traumatische und Berufsarthritits des Ellbogengelenkes infolge Erschütterung bei einem Marmorschleifer.) (*18. congr. de méd. lég. de langue franç., Paris, 22.—24. V. 1933.*) *Ann. Méd. lég. etc.* **13**, 404—405 (1933).

Ein 30-jähriger Marmorschleifer, der seit seinem 15. Lebensjahre an einer Drehscheibe beschäftigt war, zeigte eine typische arthritische Veränderung des Ellbogengelenkes, welches beim Andrücken des Schleifwerkzeuges starken Erschütterungen ausgesetzt war. Zwei instructive Abbildungen zeigen die arthritischen Veränderungen des Gelenkes und die Stellung des Arbeiters bei der Marmorbearbeitung. — Auf ähnliche Veränderungen bei Arbeitern, welche sich bei der Straßengrundlegung bestimmter Perforationsmaschinen bedienten, hat Monlanguet hingewiesen. Sie sind als Berufskrankheit anzusehen und als entschädigungspflichtig anzuerkennen.

Kalmus (Prag).

Psychiatrie und gerichtliche Psychologie.

Glover, Edward: Zur Ätiologie der Sucht. *Internat. Z. Psychoanal.* **19**, 170—197 (1933).

Der Sucht liegt eine Abwehrfunktion zur Beherrschung sadistischer Regungen zugrunde, die stärker sind als die bei der Zwangsneurose. Die Sucht bildet einen Schutzwall gegen Angstgefühle, die psychotische Grade erreichen könnten. Unbewußte homosexuelle Phantasien, die man bei Süchtigen findet, stellen einen Restitutionsversuch dar. Für die Wahl der schädlichen Sucht ist das Moment des Sadismus entscheidend.

Erwin Stengel (Wien).^o

Schükriü, Ahmed: Intravenöser Morphiummißbrauch. (*Staatl. Irren- und Nervenanst. Bakirköy b. Istanbul.*) *Allg. Z. Psychiatr.* **98**, 426 (1932).

Kurze Beschreibung eines Falles von intravenösem Morphiummißbrauch bei einem 31-jährigen Arzte, der sich täglich 0,40—0,50 Dosenstärke intravenös verabreichte. Sofortiger Eintritt des Rauscherfolges, manchmal von einer Art Schüttelfrost begleitet. Morphiumentziehungskur wie sonst auch.

Germanus Flatau (Dresden).^o

Kronfeld, Arthur: Zur klinischen Deutung des sogenannten Abstinenzdeliriums der Morphinisten. *Jkurse ärztl. Fortbildg* **24**, 29—38 (1933).

Zum Unterschied vom Alkoholiker und Cocainisten zeigt der Morphinist nur selten sog. Delirien, und zwar immer nur in der Abstinenz, nie aber im Zustande der Intoxikation. Untersuchungen des Verf. haben ergeben, daß die sog. Abstinenzdelirien der Morphinisten keine echten Delirien sind, sondern aus den Elementen der einfachen Halluzinose und der hysterischen Reaktion, wenn auch in verschiedenem Mischungsverhältnis, aufgebaut sind. Wo die Struktur der Psychose von dieser Formel abweicht, ist nach der Ansicht des Verf. immer gleichzeitiger Mißbrauch mehrerer Gifte anzunehmen.

H. Kogerer (Wien).^o

Flaig, T.: Statistisches über Rauschvergehen — Gerichtsentscheidungen — Reformwege. *Dtsch. Ärztebl.* **1933 I**, 162—164.

In Nürnberg betrug die Zahl der Alkoholvergehen im Jahre 1931 1727 = 2,7% aller Straffälle und 4,2% der Straffälle ohne die Verkehrsstrafhandlungen. Bei Leidenchaftsvergehen stieg die Ziffer auf 10% (Beleidigung von Polizeibeamten 45,9%, Widerstand gegen die Staatsgewalt 32,6%). In den Monatsanfängen häufen sich die Trunkenheitsstraftaten, sinken in der zweiten Monatshälfte und steigen gegen Monatsende wieder an, entsprechend der Auszahlung der Lohngehälter. — In Halle an der Saale war die Gesamtzahl viel niedriger (240 unter insgesamt 2034 Fällen oder 11,8% (für Totschlag, Polizeibeamtenbeleidigung und Widerstand gegen die Staatsgewalt, Sachbeschädigung, Hausfriedensbruch, Körperverletzung, Sittlichkeitsvergehen und Verbrechen sowie verkehrspolizeiliche Übertretungen und Vergehen). Auch hier zeigt die zeitliche Gruppierung der Alkoholfälle eine stärkere Belastung von Wochenende und Wochenanfang, des Monatsbeginns und etwas weniger des Monatsendes. — Die Stel-

lungnahme der Gerichte den Tätern gegenüber ist durchaus unterschiedlich. Zahlreichen Fällen von Anwendung des § 51 mit Freispruch, welche dem natürlichen Rechtsbewußtsein der Allgemeinheit durchaus widersprechen, stehen besonders harte „Abschreckungsurteile“ einzelner Gerichte mit ausdrücklicher Ablehnung strafmildernder Umstände gegenüber. — Eine Reichsgerichtsentscheidung vom 18. IV. 1929 hat festgestellt, daß straffällig werdende Betrunkene strafrechtlich verantwortlich sind — sei es für Vorsatz, sei es für Fahrlässigkeit — wenn sie wissen, daß sie in trunkenem Zustand gefährlich werden oder werden können und sich trotzdem berauschen. Schon heute ist es dem Kraftfahrer verboten, ein Fahrzeug zu führen, wenn er unter der Wirkung von geistigen Getränken steht und dadurch zur sicheren Führung nicht imstande ist. — Die heutige deutsche Rechtsprechung auf diesem Gebiete ist jedenfalls sehr schwankend. Es wäre zu begrüßen, wenn die Bestimmungen des Entwurfs vom Jahre 1927 bald in Kraft träten: danach wäre vorsätzliche oder fahrlässige Berauschung strafbar — wenn auch die Zurechnungsfähigkeit ausgeschlossen ist —, wenn in ihr eine strafbare Handlung begangen wird. Ferner soll ein wegen einer Rauschtat verurteilter Gewohnheitstrinker gegebenenfalls bis zu 2 Jahren Dauer in einer Trinkerheilstätte oder Erziehungsanstalt untergebracht werden können. Bei gleichzeitiger Schutzaufsicht soll diese Maßnahme bis zu höchstens 2 Jahren Dauer ausgesetzt werden können. — Dieses letztere System war schon 1913 in 7 deutschen Staaten eingeführt, ohne jedoch jemals praktisch wirksam zu werden. *Kurt Landé* (Berlin).

Mignot, Roger: La prédisposition aux accidents mentaux de l'aleoolisme chronique. (Die Disposition zu psychotischen Störungen beim chronischen Alkoholismus.) *Ann. méd.-psychol.* **91**, I, 300—303 (1933).

Verf. fand unter 832 Trinkern 143 (17%), die ein Hirntrauma erlitten hatten, davon wurden nur 7 trepaniert. Unter 86 psychotischen Alkoholikern mit epileptischen Anfällen finden sich 23 (26%) frühere Schädeltraumatiker. Er fand ferner 10 (12%) mit Malaria in der Vorgeschichte. Er zieht daraus den bekannten Schluß, daß es zur Entstehung eines Alkoholdelirs außer dem Alkoholgenuß noch andere Bedingungen brauche, unter denen Malaria und Schädeltraumen eine hervorragende Stelle einnehmen. Vom prophylaktischen Standpunkt sei deshalb Hirntraumatikern und Malariakranken jeder Alkoholgenuß zu verbieten. *Steck* (Lausanne).

Bratz, E.: Behandlung des Alkoholismus. (*Heilst. d. Stadt Berlin, Wittenau.*) *Fortschr. Ther.* **8**, 686—694 (1932).

Verf. stellt hier nochmals die Ergebnisse seines dem Deutschen Verein für Psychiatrie 1932 erstatteten Referates (vgl. a. diese Z. **18**, 154) zusammen: die Erfolgsstatistik muß viel sorgfältiger und kritischer gehandhabt werden, und vor allem dürfen die „Gebesserten“ nicht die Ergebnisse verwischen. In Wittenau ergab die Nachprüfung 25% Geheilte (= 2 Jahre abstinent Gebliebene) und weitere 27% wesentlich Gebesserte. Die Zahl der Alkoholiker wird für Deutschland und das Jahr 1929 auf 150000 geschätzt. Die etwa 30% Erfolge, mit denen zu rechnen ist, lassen die Aufwendungen gerechtfertigt erscheinen; schon die Fürsorgestellten rentieren sich, aber auch die teureren Heilstätten führen letzten Endes zu erheblichen Ersparnissen. Natürlich müssen für die Anstaltsbehandlung die prognostisch Günstigen ausgewählt werden, auch muß die Mitarbeit des Psychiaters und Betreuung nach der Entlassung gewährleistet sein. Die seinerzeit in Bonn vorgelegten Leitsätze und die damals gefaßte EntschlieÙung werden nochmals mitgeteilt. *Donalies* (Berlin).

Delmas, Achille: Perversité et perversions émotives. (Perversität und ihre Beweggründe.) (*11. congr. belge de neurol. et de psychiatrie, Gand, 24.—25. IX. 1932.*) *J. belge Neur.* **33**, 89—94 (1933).

Autor gibt in Form eines Vortrages eine Übersicht über die zur Perversität neigenden Personen, für die eine überempfindliche Konstitution Vorbedingung ist. Er schildert dann einen 19jährigen jungen Mann, der 1909 in Paris verhaftet wurde, in dem Augenblick, als er ein brennendes Streichholz in eine mit Heu und Stroh gefüllte Scheune warf. Seit 6 Monaten hatte er Bedürfnisanstalten und Schuppen, in denen die Straßenreiniger ihre Geräte auf-

bewahrten, angezündet. Er selber rief dann bald: Feuer, Feuer! Hierbei geriet er in eine große Erregung, die bis zum nächsten Tage anhielt. — Ein anderer Patient erwarb noch mit 67 Jahren einen ausgesprochenen Fetischismus. Röper (Hamburg).

Carp, E. A. D. E.: Sadistischer Negativismus. Nederl. Tijdschr. Geneesk. 1933, 1618—1624 [Holländisch].

Die Arbeit stellt den Versuch dar, die mehrere Monate beobachtete negativistische Haltung eines 23jährigen Mädchens als das Ergebnis der Überkompensation einer sadistischen bzw. sadomasochistischen Einstellung zu erklären. Als Ursache für die Entstehung dieser Einstellung kommt früher Verlust der Mutter, Uninteressiertheit des Vaters, der später zu sexuellen Attacken übergeht, frühzeitige — mit 16 Jahren — Verführung durch einen Mann, der sie bald wieder verläßt und schließlich das Erlebnis in Betracht, daß ein junger Bursch, der in einer verzweifelten Situation sich an sie um Rat wendet, von ihr den erhält, seinem Leben ein Ende zu machen, was er dann auch tut. König (Bonn).

Woods, Andrew H.: Syphilitic cerebral endarteritis in a homosexual psychopathic patient. A medicolegal problem. (Syphilitische cerebrale Endarteritis bei einem homosexuellen Psychopathen.) (*State Psychopath. Hosp., Iowa City.*) J. amer. med. Assoc. 100, 391—394 (1933).

Es handelt sich um einen jungen Homosexuellen, der einen sexuellen Mord begangen hat. Verf. hatte Gelegenheit, ihn im Gefängnis zu untersuchen und sprach auf Grund der körperlichen und psychischen Symptome den Verdacht auf eine juvenile Paralyse aus. Nach Behauptung des Delinquenten war bei ihm die WaR. im Blut positiv. Es wurde dem Verf. jedoch nicht gestattet, eine eingehende Untersuchung in seinem Krankenhaus vorzunehmen. Kurz vor der Hinrichtung hat man den Verf. benachrichtigt, daß die inzwischen vorgenommene Untersuchung des Blutes eine positive WaR., die des Liquors eine negative WaR., 12 Monocyten, Spuren von Globulin und eine positive Goldsolreaktion zeigte. Trotz der Meinung des Verf., daß es sich bei dem Verurteilten um eine juvenile Paralyse handeln könnte, wurde die Hinrichtung vollzogen. Die postmortale Untersuchung ergab eine Endarteritis cerebri. Verf. betont, daß die Homosexualität an sich keine Geisteskrankheit ist, für die kriminelle Handlung muß jedoch eine interkurrente Hirnveränderung mitverantwortlich gemacht werden. Man muß daher in solchen Fällen genau so handeln, wie bei anderen Geisteskranken. Es ist auch nicht richtig, daß man Menschen, die keine nachweisbaren Gedächtnis- und Denkstörungen aufweisen, ohne weiteres als geistig gesund anspricht. Ö. Fischer (Zürich).

Fessler, Ladislaus: Ein Fall von posttraumatischem Transvestitismus. (Ein klinischer Beitrag zur Biologie der Sexualität.) (*Psychiatr.-Neurol. Klin., Univ. Wien.*) Arch. f. Psychiatr. 100, 232—252 (1933).

Krankheitsgeschichte: 48jähriger Invalide. Normale Kindheitsentwicklung. Erster Coitus mit 15 Jahren. Starke Appetenz. September 1914 Bajonettverletzung des rechten Hodens, der sofort entfernt wurde. Während der folgenden 3 Monate bildete sich im Skrotum ein eigroßer Tumor, der angeblich mit dem linken Nebenhoden entfernt wurde, als konstante Temperaturen auftraten. Dauernde Behandlung wegen angeblicher, später nicht bestätigter Urogenitaltuberkulose. 11 Monate später psychische Veränderung: zieht lange Strümpfe an, weil es ihn befriedigt. 1916 trägt er das erstmal Frauenkleidung, zu der er immer mehr übergeht. Gleichzeitig beginnt die Stichverletzung unter Fistelbildung zu eitern, Brennen und ziehender Schmerz bei der Ejaculation. Fistel schließt sich unter konservativer Behandlung. Heirat 1917; ein Kind, normal, wird 1919 geboren. Seit 1919 Schmerzen in der linken Nierengegend, linkem Bauch und rechtem Bein. Beschwerdefrei nach Behandlung mit Lapis und Höhensonne. Das Haar wird schütterer. 1924 die gleichen Beschwerden. Dieselbe Behandlung, gleichzeitig Gewichtszunahme um 16 kg in 4 Monaten. 1926 Potenzstörungen. 1928 Anfälle von Starre bei vollem Bewußtsein, danach Erregung mit Selbstbeschuldigungen. Wird psychisch wie körperlich immer weiblicher, fühlt sich zu Männern hingezogen. Aufnahme 1928. Aus dem Status: Langes, gebleichtes Haupthaar, Bubikopf, spärlicher Bartwuchs, tiefe Stimme. Spärliche Brustbehaarung. Korpulenz. Andeutung weiblicher Schamhaargrenzung. Linker Hoden von normaler Größe und Konsistenz, linker Nebenhoden zarter als normal. Prostata klein. Schädel auch röntgenologisch o. B. Später neben den alten (hysterischen) Erregungszuständen „klimakterische Wallungen“. März 1930 Dopplersche Operation. Danach 4 Wochen lang intensiver Drang nach Sexualverkehr ohne Verlangen nach einem bestimmten Geschlecht. Trotzdem impotent, keine Erektion. August 1930 Adipositas besonders an Bauch und Mammae. Bart und Brusthaare verschwinden ganz, Achselhaare spärlich, Schamhaargrenzen typisch weiblich. Anfang 1931 Hombreoinjektionen mit kurzdauernder Besserung. Anfang bis Ende 1932 Progynon. Danach subjektiv besser. Der Erfolg blieb aus, als statt der Progynon- eine Scheinbehandlung durchgeführt wurde, um subjektive Momente auszuschließen. — Ein Zusammenhang des Transvestitismus mit der Keimdrüschädigung ist nicht zu leugnen. Bemerkenswert ist, daß die psychischen Veränderungen den somatischen um Jahre vorausgingen. Arno Warstadt (Berlin-Buch).