

der vorgefallenen Organe eintreten. Entzündliche Erkrankungen der Adnexe sind niemals Unfallfolgen, ebenso nicht eine Extrauteringravität. Die letztere kann höchstens durch einen Unfall ein früheres Ende erreichen, als sie an sich physiologisch stets erreicht. Störungen der Ovarialfunktion können auf der Grundlage eines Unfalls dadurch zustande kommen, daß der in der Entwicklung begriffene Follikel zu früh springt, so daß die Menstruation einige Male unregelmäßig auftritt. Die Unfallsfolge ist dann aber nur auf eine gewisse Zeit anzuerkennen, da hierdurch hervorgerufene Menstruationsanomalien sich wieder ausgleichen. Ausgesprochene Unfallfolgen sind Pfählungsverletzungen, bei denen nicht nur die Genitalorgane, sondern auch Blase und Mastdarm in Mitleidenschaft gezogen werden. Auch Nierenschädigungen mit Blutungen in die Blase können die Folgen eines Unfalls sein (Nierenquetschungen). Eine Verletzung der Blase selbst ist bei der Frau seltener als beim Mann, da bei der ersteren die Blase wesentlich ausdehnungsfähiger und durch die kurze Harnröhre leichter entleerbar ist. Bei Ovarialtumoren kann es infolge eines Unfalls zur Stieldrehung kommen. Auch in diesem Falle wäre eine Unfallsfolge anzuerkennen, ebenso beim Platzen von Eierstocksgeschwülsten. Unfallschädigungen in der Schwangerschaft sind verschieden zu beurteilen, je nachdem, ob es sich um eine junge oder fortgeschrittene Gravidität handelt. Stoß und Fall in der Frühgravidität führt zur Ablösung der Placenta und zum Tode der Frucht, also zur Fehlgeburt. Die Angaben der meisten Patientinnen, bei denen eine Abtreibung vorgenommen worden ist, die Fehlgeburt sei auf einen Treppensturz zurückzuführen, sind mit großer Vorsicht zu bewerten. Meistens verlaufen die Abtreibungsfehlgeburten mit Fieber, die Unfallfehlgeburten fieberfrei. In späteren Schwangerschaftsmonaten führt Sturz oder Stoß zur Placentaablösung und zur Verblutungsgefahr und konsekutiv zum Tode des Kindes (die Uteruserreißung durch äußere Gewalt einwirkung ist nicht erwähnt; Ref.). Im allgemeinen haben die Unfallverletzungen während der Schwangerschaft infolge der besonderen Schutzgesetzgebung für Schwangere nachgelassen. Unfallfolgen im Wochenbett können dann auftreten, wenn die Wöchnerin zu früh oder in ungeeigneten Räumen ihre Berufsarbeit wieder aufnimmt, so daß es zu Infektionen im Spätwochenbett oder infolge der verminderten Widerstandsfähigkeit der Wöchnerin zu allgemeinen Erkrankungen kommt. Durch die Geburt verletzte Beckenbodenmuskulatur, ebenso während der Schwangerschaft überdehnte Bauchdecken führen durch zu früh aufgenommene Berufsarbeit zu Vorfällen und Bauchbrüchen.

F. Siegert (Düsseldorf).^{oo}

Edelmann, H.: Traumatische Cysten des Unterhautfettgewebes. (*Unfallabt., Friederikenstädt, Hannover.*) Arch. orthop. Chir. **32**, 412—414 (1932).

Infolge dauernden Prothesendruckes finden sich bei einem Unfallverletzten in der Subcutis des Unterschenkels unmittelbar vor dem Schienbein eine Anzahl linsen- bis erbsengroße, derbe verschiebliche Geschwülste. Operation ergab mit wäßrig-flockiger Flüssigkeit gefüllte dünnwandige Cysten, die als freie Körper im Unterhautfettgewebe gelegen waren. Als Ursache wird traumatische Gewebeschädigung infolge dauernden Drucks der Prothesenmanschette angesehen.

Lindemann (Kiel).

Psychiatrie und gerichtliche Psychologie.

Leibbrand, Werner: Aktuelles zur psychiatrischen Sachverständigenfrage. Psychiatr.-neur. Wschr. **1933**, 345—347.

Strafrechtliche Beurteilungsbegriffe psychiatrischer Art gab es schon bei Aristoteles und im römischen Recht; eine theologisierende Form des heutigen § 51 StGB. findet sich in der Auffassung von Vincent de Paul (17. Jahrhundert). Die Frage der Zuständigkeit des Psychiaters als Sachverständigen war immer schwierig (Kant, Reil, Heinroth). „Verminderte Zurechnungsfähigkeit“ gab es schon 1786 (Vix). Die aktuelle Polemik beweist die Unzufriedenheit mit dem gerichtsärztlichen Fachwissen. Psychiater werden immer noch zu wenig zugezogen; das Charisma des hauptamtlichen Gerichtsarztes oder des Kreisarztes in der Provinz überdeckt häufig die psychiatrische Sachverständigenwertung. Andererseits sollen einseitige Dogmenvertreter (Psychoanalytiker, Individualpsychologen) nicht als psychiatrische Sachverständige angesehen werden. Auf die Gefahr rauschgiftsüchtiger Sachverständiger sowie auf die mangelnde klinische Erfahrung der theoretischen Pharmakologen in Rauschgiftprozessen wird hingewiesen. Kenntnis der Strafprozeßordnung sowie juristisches Einfühlen sind dringend erforderlich.

Autoreferat.

Strecker, Herbert: Allgemeine und statistische Übersicht über das Geisteskranken- und Schwachsinnigenwesen in England. (*Forschungsanst. f. Psychiatrie, Hollymoor [Birmingham].*) Arch. f. Psychiatr. **98**, 769—786 (1933).

Wertvolle eingehend belegte Darstellung.

Fraenckel (Berlin).

● **Birnbaum, Karl: Soziologie der Neurosen. Die nervösen Störungen in ihren Beziehungen zum Gemeinschafts- und Kulturleben.** Arch. f. Psychiatr. 99, 339—425 (1933) u. Berlin: Julius Springer 1933. 87 S. RM. 4.60.

Alles, was mit der Körperlichkeit des Menschen und den vitalen naturhaften Erscheinungen seines Lebens zusammenhängt, ist mehr oder weniger eng in gesellschaftliche Erscheinungen einbezogen, mit Gesellschaftsvorgängen verflochten, hat seine besondere Stellung und Bedeutung im Leben. Auf diesen sozialen Verknüpfungen haben auch die Neurosen maßgebenden Anteil. Die Soziologie der Neurose weist auf grundlegende Anteile an Aufbau und Struktur der Neurosen hin, legt charakteristische Seiten der Dynamik in Entstehung, Bildgestaltung und Verlaufsformung neurotischer Störungen dar und rückt so wesentliche Zusammenhänge (wie die zwischen Neurose und Umwelt einerseits, zwischen Neurose und persönlicher Eigenart andererseits) in besondere Beleuchtung. Die Neurose ist in einem ganz anderen Grade und Umfang als andere Krankheiten, auch als die ihr äußerlich so nahestehenden organischen Nervenkrankheiten, in soziale Zusammenhänge eingebettet, soziologisch verflochten. Bis zu einem gewissen Grade lassen sich Naturformen, Sozialformen und Kulturformen der Neurose erkennen. Das gesamte Gebiet der Soziologie der menschlichen Persönlichkeit wird von ausschlaggebender Bedeutung auch für die Neurosen. Die unvermeidlichen Auseinandersetzungen mit der sozialen Umwelt und die durch sie bedingten äußeren und inneren Konflikte treten als neurotisierende Faktoren an die Wurzel neurotischer Reaktionen. — Im einzelnen werden besprochen: Die soziologischen Auswirkungen im Bereich der Neurose (soziale Faktoren und Neuroseentstehung, sozialpathogenetische Zusammenhänge; ferner soziale Faktoren und Neurosegestaltung, sozialpathoplastische Zusammenhänge), die Auswirkungen der Neurose im Gesellschaftsleben und die Sozialtherapie der Neurosen. Die Neurasthenie ist nicht mehr die Neurose der Gegenwart. Die Neurose erweist sich als Ausfluß und Niederschlag vor allem der gestörten Beziehungen und des Zusammenstoßes zwischen den sozial-psychischen Persönlichkeitsbestandteilen und den übrigen, mit ihnen unvereinbaren Wesenseiten des Charakters, bzw. als Ausdruck der Spannung zwischen den sozial gerichteten und den sonstigen Triebkräften des Individuums. Die neurotische Konstitution und Disposition ist eine biologisch abartige unzweckmäßige körperlich-seelische Organisationsform, in deren Wesen als konstitutionell bedingt eine Unvereinbarkeit und Unausgleichbarkeit zwischen den persönlichen Tendenzen ihres Trägers und den sozialen Lebensbedingungen bzw. den sozialen Forderungen seiner Innen- und Umwelt begründet liegen. Die Geschichte der Neurosebildung eines Einzelwesens wird auch die Lebensgeschichte ihres Trägers: die Geschichte der Persönlichkeit in ihren sozialen Beziehungen zur lebendigen Umwelt und eine Geschichte der persönlichen Auseinandersetzungen, der inneren wie der äußeren, mit dieser Umwelt. Die Neurose ist nicht nur als primitive Zweckkrankheit oder als soziale Krankheit zu betrachten, sondern vor allem auch als Kulturkrankheit. Die zentralste und vielleicht wichtigste, weil soziologisch folgenschwerste neurotische Grundhaltung hat zur Grundlage die neurotische Beinträchtigung des Selbstwertgefühls und Selbstwertbewußtseins. Von nicht geringerer persönlicher wie soziologischer Bedeutung erweist sich weiterhin die extrem egozentrische Einstellung des Neurotikers. Bei einer dritten Form schwächerer neurotischer Grundeinstellung erhält die Ablösung vom bedrängenden Leben sowie die selbstsichernde und selbstschützende seelische Haltung eine weitere bezeichnende Sonderprägung (Realitätsscheu). Jede soziale Hilfsapparatur bei Neurotischen arbeitet daneben, wenn sie dem Ursprung seines Leidens wie seiner neuropsychischen Eigenart und sozial-psychischen Dynamik nicht genügend Rechnung trägt. — Die Wiedergabe weniger Sätze muß an dieser Stelle genügen, einen ersten Einblick in die sehr gedankenreiche Abhandlung zu gewähren, sowie zum Lesen der Schrift selbst anzuregen.

Reichardt (Würzburg).

Freund, Walther: „Fieberkrämpfe“ als Ausdruck geburtstraumatischer Epilepsie. (*Städt. Säuglings- u. Klinkinder-Krankenh., Breslau.*) Mschr. Kinderheilk. 57, 195 bis 204 (1933).

Freund berichtet über einen Fall von „Fieberkrämpfen“ bei einem Säugling, der für die Neurologen besonders deshalb Interesse hat, weil, nach ausgiebiger mehrjähriger Beobachtung, im 5. Lebensjahr der Tod eintrat und krankhafte Veränderungen im linken Hinterhauptslappen nachgewiesen werden konnten, die mit großer Wahrscheinlichkeit als Folge eines Geburtstraumas angesprochen werden konnten. Die Anfälle selbst traten anfangs nur beim ersten Anstieg von Fieber, das durch akute Infektionskrankheiten hervorgerufen war, ein. Im 3. und 4. Lebensjahre wurden die Krampfanfälle auch nur durch fieberhafte Infekte ausgelöst; sie traten aber nicht immer beim ersten Fieberanstieg, sondern mehrfach im weiteren Fieberverlauf ein. Im Alter von 3 Jahren trat ein meningitisähnliches Krankheitsbild hinzu, mit eigenartiger, spastischer Flexionsstellung der Daumen, die dann bis zum Tode anhält.

Stier (Berlin).^{oo}

Seitzer, Albert: Geisteskrankheit, Aberglauben, induziertes Irresein in einer Familie. Ein kasuistischer Beitrag. (*Württemberg. Heilanst., Schussenried.*) Z. Neur. 144, 267 bis 275 (1933).

Mutter, Tochter und Sohn wurden wegen ihres eigenartigen Verhaltens, in dem sie sich von den anderen Dorfbewohnern völlig zurückzogen und abschlossen, in die Heil- und Pflegeanstalt eingewiesen. Bei der Mutter wurde eine chronische paranoische Krankheit festgestellt. Krankhafte Gedanken, die an abergläubische Vorstellungen anknüpften, standen im Vordergrund. Belästigungen durch Dorfbewohner förderten die Weiterentwicklung dieser Gedanken. Die Tochter, die an schwerer Lungentuberkulose litt, und der Sohn standen unter dem suggestiven Einfluß der Mutter und Schwester. Tochter und Mutter starben bald nach ihrer Aufnahme in die Anstalt, während der Sohn von seiner pathologischen Einstellung befreit aus der Anstalt entlassen wurde.

Seelert (Berlin-Buch).^o

● **Costedoat, A.:** La simulation des symptômes pathologiques et des maladies. Diagnostic différentiel. État mental des simulateurs. (Simulation der pathologischen Symptome und Krankheiten. Differentialdiagnose, seelischer Zustand der Simulanten.) Paris: J.-B. Baillière & fils 1933. 436 S. u. 29 Abb. Frcs. 48.—

Dieses Werk entstammt vorwiegend umfangreichen militärärztlichen Erfahrungen und befaßt sich auch nicht nur mit der Simulation im engeren Sinne, sondern auch alle den betrügerischen Maßnahmen, durch welche Dienstentziehung ermöglicht wird, wie Selbstverstümmelungen usw., deren Erkennung mit großem Sachverständnis dargelegt wird. Der Autor ist mit den verschiedenen Bewußtseinsgraden und psychischen Haltungen, welche der Vortäuschung und Übertreibung zugrunde liegen können, wohl vertraut und gibt eine genaue Übersicht über die einfache Übertreibung, den „Hysterotraumatismus“, das Gemisch organischer und psychogener Störungen nach Traumen, die Sinistrose, eine psychogene Halb-simulation, die Perseveration, das Übergleiten organischer Störungen in psychogene usw. In der Hysterieauffassung folgt er im wesentlichen Babinskis Lehre vom Pithiatismus. Bestrafungen haben sich in der Hauptsache auf wirkliche Betrügereien zu beschränken. Die Schilderung der Simulation der Einzelsymptome, welche die Haut ebenso wie Sinnesorgane, innere Organe, Nervensystem und Psyche betrifft, ist sehr exakt, verrät ein bedeutendes Wissen auf den verschiedensten medizinischen Gebieten und zeichnet sich auch durch die Klarheit der Darstellung namentlich hinsichtlich der Differentialdiagnose organischer und psychogener Störungen aus; daß diese Darstellung namentlich auf neurologisch-psychiatrischem Gebiete niemals die eigene Erfahrung ersetzen kann, liegt in der Natur der Sache begründet. Das sonst vorzügliche Buch hat nur den einen Fehler, daß es die nichtfranzösische Literatur fast ganz vernachlässigt.

F. Stern (Kassel).

Hopwood, J. S., and H. K. Snell: Amnesia in relation to crime. (Amnesie bei Verbrechen.) (*State Criminal Lunatic Asylum, Broadmoor.*) J. ment. Sci. 79, 27—41 (1933).

Die Untersuchung stützt sich auf 100 Kriminelle, die Amnesie behauptet hatten. Die verschiedensten seelischen Abweichungen sind darunter vertreten. Wesentlich Neues wurde nicht festgestellt. Die Wichtigkeit genauer Berücksichtigung der Persönlichkeit des Täters und seiner Vorgeschichte zur Entscheidung, ob Simulation oder wirkliche Gedächtnisstörung vorliegt, wird hervorgehoben. Auch werden die verschiedenen Möglichkeiten von Gedächtnisstörungen und die wechselnden Formen der rückkehrenden Erinnerung besprochen. Plötzlich Wiederkehr der Erinnerung wird als auf Simulation verdächtig bezeichnet.

Reiss (Dresden).^o

Abely, P.: Conséquences médico-légales des amnésies traumatiques. (Die gerichtlich-medizinischen Folgen der traumatischen Amnesien.) (*37. congr. des aliénistes et neurol. de France et des pays de langue franç., Rabat, 7.—13. IV. 1933.*) *Revue neur.* **40, 1**, 774—776 (1933).

Diese sind vor allem nach Ansicht des Verf. auf zivilem Gebiet wichtig und vielseitig; er glaubt, daß Simulation häufig sei und nicht immer leicht zu entlarven, wofür er evtl. die Äthernarkose, die jedoch gesetzlich nicht erlaubt sei, empfiehlt, während er die Hypnose für unbrauchbar erklärt.
Steck (Lausanne).

Carrara, Mario: Il delinquente per passione nel nuovo Codice Penale italiano. (Der Leidenschaftsverbrecher im neuen italienischen Strafgesetzbuch.) *Arch. di Antrop. crimin.* **53**, 3—23 (1933).

Das neue italienische Strafgesetzbuch bestimmt ausdrücklich, daß weder emotionelle noch passionelle Zustände die Zurechnungsfähigkeit auszuschließen bzw. zu vermindern vermögen. Letzteres sei somit bloß bei echt krankhaften Zuständen der Fall. Das klinische Bild des Leidenschaftsverbrechers, d. h. desjenigen, der unter dem Einflusse von Affekten, die den Tendenzen des normalen Menschen entsprechen, ein Verbrechen begeht, wird somit vom Gesetzgeber in der Regel nicht berücksichtigt. Immerhin werden unter den mildernden und den erschwerenden Umständen besondere Bedingungen erwähnt, denen die Eigenschaft der Gemütsbewegung oder der Leidenschaft unbedingt zuerkannt werden muß. So bestimmt § 61, daß die Handlung ganz besonders strafbar ist, wenn sie der Täter aus besonders verwerflichen oder nichtigen Gründen begangen hat. Umgekehrt bestimmt § 62, daß die Strafe zu mildern ist, wenn die Handlung aus Gründen von besonders hohem sittlichem oder sozialem Wert erfolgte, oder in einem durch erlittene Ungerechtigkeiten bedingten Zornzustande begangen wurde, oder schließlich bei kollektiver Suggestion in Massenaufmärschen usw. Ferner findet man in § 587 (Tötung oder Verletzung honoris causa) ein typisches Beispiel passionellen Verbrechens. Es handelt sich hier um im Zorn verübte Attentate auf Familienmitglieder (Ehepartner, Tochter, Schwester), die vom Täter bei illegalem sexuellem Verkehr in flagranti entdeckt wurden, oder um Attentate auf die sexuellen Partner derselben. In den genannten Fällen soll die Strafe besonders mild sein. Nun ist es strittig, wie der Ausdruck „im Augenblick“ zu deuten ist. Betrachtet man die Frage vom psychologisch-anthropologischen Gesichtspunkte aus, so wäre anzunehmen daß die in § 587 vorgesehenen Verhältnisse zeitlich nicht streng begrenzt sein sollen da der zornhafte Zustand lange fortbestehen kann, nachdem der sexuelle widergesetzliche Verkehr entdeckt wurde. Eine solche Deutung entspricht auch einem der wichtigsten Leitgedanken des neuen Strafgesetzbuches, nach welchem die Strafe milder sein soll, je weniger gemeingefährlich der Verbrecher und je weniger verwerflich die Motive der strafbaren Handlung sind. Es ist darum zu wünschen, daß die Gerichtsbehörde diese Auffassung des Psychologen teile.
C. Ferrio (Turin).

Luniewski, W.: Die Pathologie des Charakters vom zivilgerichtlichen Standpunkt. *Roczn. psychjatr. H.* **20**, 179—187 u. franz. Zusammenfassung 245—246 (1933) [Polnisch].

Nach Ansicht des Verf. enthält kein von den drei in Polen geltenden Zivilgesetzbüchern Vorschriften, auf Grund deren jemand infolge seines pathologischen Charakters gänzlich oder teilweise entmündigt und für handlungs- (testier-) unfähig erklärt werden könnte.

Wachholz (Kraków).

Hentig, Hans v.: Probleme der Verhandlungsfähigkeit. *Ärztl. Sachverst.ztg* **39**, 175—185 (1933).

Verf. erläutert den Begriff der Verhandlungsfähigkeit vom juristischen Standpunkt. Er geht zunächst von dem Begriff der Parteifähigkeit aus (parteifähig ist der über 14 Jahre alte lebende einzelne) und dem der Prozeßfähigkeit (nicht prozeßfähig ist der Geisteskranke, der Willenserklärungen weder abgeben noch entgegennehmen kann). Der Begriff: „Verhandlungsfähigkeit“ ist gesetzlich kaum festgelegt. Vorgesehen ist die Zuziehung eines Dolmetschers in der Verhandlung bei der Sprache

Unkundigen oder bei Taubstummen. Der § 205 spricht nur von Einstellung des Verfahrens bei Verfall in Geisteskrankheit oder Abwesenheit des Angeschuldigten. Aber auch langdauernde körperliche Erkrankung kann eine Verhandlungsunfähigkeit bedingen. Nach einer Reichsgerichtsentscheidung vom Jahr 1880 kann eine Verhandlung mit einem Angeklagten nur geführt werden, der nicht durch Geisteskrankheit verhindert ist, seine Interessen vernünftig zu vertreten, seine Rechte wahrzunehmen und seine Verteidigung in verständiger und verständlicher Weise zu führen. Die Verhandlungsfähigkeit kann aufgehoben sein 1. durch Störung der sprachlichen Verständigung, 2. durch Störung des Verstehens. Als sekundäre Verhandlungsunfähigkeit bezeichnet Hentig Zustände, die den Angeklagten bei der Einlegung von Rechtsmitteln oder bei dem Verzicht auf Rechtsmittel behindern, z. B. eine hysterische Reaktion oder motorische Erstarrung bei Encephalitis. Die Beurteilung der Verhandlungsfähigkeit steht allein dem erkennenden Gericht zu. *G. Strassmann* (Breslau).

Schumacher I, Willy: Genügt eine psychiatrische Gutachterstattung ohne vorherige Untersuchung des zu Entmündigenden nach der Zivilprozeßordnung? *Med. Welt* 1933, 1150—1151.

Die in der Überschrift gestellte Frage hat das OLG. Kiel in einem Urteil vom II. VII. 1931 (4 U 211/30) bejaht: In Ausnahmefällen, nämlich beim Vorliegen wichtiger Gründe, darf von der Untersuchung durch den Arzt abgesehen werden, wenn das dem sachverständigen Arzt vorgelegte Aktenmaterial genügende Unterlagen für eine psychiatrische Begutachtung des zu Entmündigenden bietet. Der wichtige Grund lag in der Weigerung der zu Entmündigenden sich ärztlich untersuchen zu lassen. Auch das RG. läßt in seiner Entscheidung vom 4. VI. 1917 in Ausnahmefällen Erstattung eines psychiatrischen Gutachtens ohne vorherige Untersuchung zu. *Giese* (Jena).

Türkel, Siegfried: Schopenhauers Lehre von der „Zurechnungsfähigkeit als intellektuelle Freiheit“. (*Kriminalist. Inst. d. Bundespolizeidirektion, Wien.*) *Jb. Psychiatr.* 49, 106—112 (1933).

Kurze Zusammenstellung der rechtsphilosophischen und kriminalpolitischen Ansichten Schopenhauers. Sie zeigt Schopenhauer als den Vorläufer vieler moderner Bestrebungen. Nicht haltbar ist allerdings seine Meinung, das Nichtstrafen eines Unzurechnungsfähigen gründe sich auf einen Mangel an „intellektueller Freiheit“, d. h. auf eine Unfähigkeit, die Gegenmotive zu erfassen. *Küppers* (Freiburg i. Br.).

Grosz, Karl: Forensische Bedeutung der psychischen Störungen nach Encephalitis. *Ärztl. Praxis* (Sonderbeil. d. Mitt. Volksges.amt, Wien Nr 7) Nr 7, 199—200 (1933).

Kurze zusammenfassende Darstellung des Gebiets, wobei auf die nicht seltenen Sexualverbrechen der Kranken im chronischen Stadium und die Berechtigung zur Exkulpation, wenn Dranghaftigkeit vorliegt, besonders hingewiesen wird. *F. Stern* (Kassel).

Schaechter, M.: Die gerichtsmedizinische Bedeutung postencephalitischer Zustände im Kindesalter. *Kinderärztl. Prax.* 4, 385—387 (1933).

Nach dem Hinweis, daß die postencephalitischen Störungen und Veränderungen beim Kinde viel ausgeprägter als beim Erwachsenen sind, bringt Verf. eine kurze Übersicht über die einschlägige Literatur. Kinder, die unter 4 Jahren erkranken, zeigen meist sehr ausgeprägte Seelenminderwertigkeiten. Bei späterem Auftreten sind die psychischen Störungen weniger ausgeprägt. Charakteristische Krankheitszüge sind motorische Unruhe, aggressives Verhalten, Neigung zu Diebstählen, zum Vagabundieren, zu Rachehandlungen und phantastischen Erzählungen; vereinzelt Betrügereien, Brandstiftungen, Notzuchtsattentate, Exhibitionismus. Die Diagnose Postencephalitis ist gerichtsmedizinisch sehr wichtig: solche Individuen sind vollständig unverantwortlich für ihr Tun, sie gehören nicht ins Zuchthaus, sondern in medizinisch-heilpädagogische Institute. *Klieneberger* (Königsberg i. Pr.).

● **Szondi, L.:** Konstitutionsanalyse psychisch abnormer Kinder. Fünf Vorlesungen. Halle a. S.: Carl Marhold 1933. 107 S. u. 55 Abb. RM. 4.—.

Die Einzelschrift zerfällt in fünf Vorlesungen, von denen die erste den Sondermenschen, den Untermenschen und Übermenschen im Lichte der Variationsbiologie, der zweite die Methoden der Konstitutionsanalyse in der Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik, der dritte die

Konstitutionsanalyse der Stotterer, der vierte die objektiven Grundlagen der kinderpsychiatrischen und heilpädagogischen Prognostik und der fünfte die biologische Richtung in der Heilpädagogik behandelt. — Die Vorträge sind höchst originell und lesenswert, zu einer kurzen Besprechung jedoch nicht geeignet. Többen (Münster).

Gravano, Luis: Insulinsychosen. (*Inst. Municip. de Enjerm. de la Nutrición, Buenos Aires.*) *Semana méd.* 1932 II, 1049—1051 [Spanisch].

Bei den Insulinsychosen lassen sich 4 Hauptformen unterscheiden: sie bieten manische oder hysterieähnliche Zustände, oder äußern sich in Verwirrtheit, oder erscheinen als automatische Reaktionen. An 5 Krankengeschichten werden diese Verlaufsformen gezeigt. Die Kranken hatten anfangs die Insulinverabreichung ohne Schaden vertragen, als unvermutet noch einer weiteren Einspritzung ein hypoglykämischer Zustand mit einer der erwähnten geistigen Störungen eintrat. Diese gingen übrigens bald wieder zurück, ohne Spuren zu hinterlassen. Die Kenntnis dieser Psychosen ist gerichtsärztlich wichtig, da der Kranke in einem derartigen Zustand strafbare Handlungen begehen kann. Ganter (Wormditt).

Levin, Max: Bromide delirium and other bromide psychoses. (Durch Brommedikation hervorgerufene Delirien und andere Brompsychosen.) (*Harrisburg State Hosp., Harrisburg, Pa.*) *Amer. J. Psychiatry* 12, 1125—1163 (1933).

In diesem Vortrag werden 8 Patienten ausführlich beschrieben, die nach wochenlangem Einnehmen hoher Bromdosen wegen eines Verwirrheitszustandes eingeliefert wurden. In 7 Fällen handelte es sich um ein Delir, im 8. um eine Halluzinose. 3—6 Wochen nach dem Aussetzen des Broms betrug der Bromgehalt des Serums noch 75 bis 175 mg%. Bei diesen „Brompsychosen“ fallen vor allem Sinnestäuschungen (Sehen der Gegenstände in falscher Farbe, Makropsie, Mikropsie) und Assoziationsstörungen nach Art der schizophrenen auf. Es kommt vor, daß das Bild einer eigentlichen Psychose durch ein Bromdelir einige Zeit lang überdeckt und verwischt wird. Gewöhnlich geht nach 2—6 Wochen das Bromdelir zurück, zuweilen schließt sich ein halluzinatorisch-paranoides Nachstadium an. 6 Patienten konnten nach 2—6 Monaten entlassen werden. Verf. hält das Delir für eine Intoxikationspsychose und verwirft die Anschauung, daß es durch plötzliches Absetzen des Broms entsteht.

In der Aussprache macht D. S. Renner (neben anderen) darauf aufmerksam, daß viele Menschen trotz langdauernder hoher Bromdosen durchaus nichts in der Art eines Delirs bekommen. Er sagt ganz mit Recht, daß die Frage, ob es ein eigentliches Bromdelir gibt, erst dann entschieden werden kann, wenn es gelingt, dasselbe an normalen Versuchspersonen hervorzubringen. H. A. Strecker (Birmingham).

Markovits, Georg: Leberfunktionsprüfungen mit Jodtetragnost bei Alkoholisten. (*Psychiatr.-Neurol. Klin., Univ. Debrecen.*) *Mschr. Psychiatr.* 86, 101—109 (1933).

Bei 50 chronischen Alkoholikern wurden Leberfunktionsprüfungen durch Feststellung der Ausscheidungsdauer von Jodtetragnost ausgeführt. Unter den untersuchten Kranken befanden sich keine Fälle von Delirium tremens. In der Mehrzahl der Fälle konnte eine mehr weniger deutliche Leberfunktionsstörung nachgewiesen werden. Außerdem fand sich in vielen Fällen schon vor der Probe, in noch mehr Fällen im Anschluß daran Urobilinogen im Harn. Die Leberschädigung bei Alkoholismus, die von psychiatrischer Seite beim Delirium tremens schon wiederholt nachgewiesen wurde, wird durch die Untersuchungen des Verf. auch für den einfachen chronischen Alkoholismus gezeigt, auch dies ist allerdings eine Bestätigung teilweise schon bekannter Befunde. Riebeling (Hamburg).

Epstein, A. L.: Somatologische Studien zur Psychiatrie. VII. Die vestibulären Störungen bei den akuten Alkoholpsychosen (zur pathologischen Physiologie der Wahnzustände). (*Balinski-Krankenl. f. Geisteskranke, Leningrad.*) *Z. Neur.* 143, 759—779 (1933).

Fast bei allen chronischen Alkoholikern kann man präpsychotisch einen vestibulären Symptomenkomplex nachweisen, dessen Bild um so vollständiger, je näher der Ausbruch der Psychose ist. Auch die erhöhte Empfindlichkeit gegenüber Geräuschen darf als Zeichen gesteigerter vestibulärer Erregbarkeit betrachtet werden, ebenso Höhen- und Raumangst, unbestimmtes Angstgefühl. Zwischen der vestibulären

Störung und der Schlaflosigkeit besteht vermutlich Wechselwirkung. Im deliriösen Stadium finden sich subjektive Schwindelerscheinungen, objektive Vestibularsymptome und indirekt auftretende Änderungen des Aufbaues und Inhalts der Wahnidee, alles wieder in naher Beziehung zur Angst. Was die Beeinflussung der Halluzinationen und Wahnideen durch die Vestibulärstörung anbelangt, so wird auf die Mannigfaltigkeit, Beweglichkeit und Verzertheit der Bilder und die mit ihnen einhergehenden Geräusche verwiesen. Auch ein häufig vorkommendes Erstickungsgefühl scheint Beziehung zum vestibulären Syndrom zu haben. Schließlich betrachtet Verf. die gesamte seelische Haltung des Alkoholkranken, der sich als Mittelpunkt delirioser Ereignisse und Verfolgungen uns als Angriffspunkt schrecklicher Visionen sieht — seinen „Egopetalismus“ — als eng verbunden mit den vestibulären Symptomen, als „Gleichgewichtsstörung“ in der Sphäre der psycho-sozialen Einstellung der Persönlichkeit. [Vorhergeh. Mitt. s. Z. Neur. **143**, 556 (1933).] *Erwin Wexberg* (Wien)._o

Colapietra, F.: *Sulle cause predisponenti a casi di grave intossicazione aleoolica.* (Über die prädisponierenden Ursachen in Fällen schwerer Alkoholintoxikation.) (*Osp. Psychiatr. Prov., Aquila.*) Ann. Osp. psychiatr. Perugia **27**, 53—57 (1933).

Kurzer Hinweis darauf, daß ein Delirium tremens nicht nur den chronischen Alkoholismus zur Grundlage hat, sondern häufig ausbricht in einem Organismus, der schon durch andere Erkrankungen, z. B. Lues, oder durch frühere nervöse Störungen geschwächt wurde. *Steck.*_o

Bender, Lauretta, und Paul Schilder: *Encephalopathia alcoholica. (Poliocencephalitis haemorrhagica superior Wernickes.)* (*Psychiatr. Abt., Bellevue-Spit., New York.*) Wien. klin. Wschr. **1933 I**, 388—390.

Es handelt sich um eine vorwiegend klinisch orientierte Übersicht über alkoholische Erkrankungen vom Typ der Polienccephalitis haemorrhagica Wernickes, für die die Bezeichnung Encephalopathia alcoholica vorgeschlagen wird. 24 Fälle liegen der Studie zugrunde, von denen 7 auch histopathologisch untersucht werden konnten. Es werden 4 Gruppen nach den im Vordergrund stehenden Symptomen unterschieden: die Gruppe mit wechselnden Spannungen nach Art der von Mayer und Reisch, ferner von Kleist beschriebenen Phänomene, mit Kleinhirnzeichen, mit dem Bilde einer akuten Katatonie und schließlich mit vorwiegender Polyneuritis. In einzelnen Fällen, anscheinend vorwiegend den polyneuritischen, wurden pseudopellagroide Veränderungen der Haut festgestellt. Fälle der polyneuritischen Gruppe überleben häufig. Man kann den Schluß ziehen, daß die Spinalflüssigkeit die krankmachende Substanz enthält. Es wird die Möglichkeit erörtert, daß nicht der Alkohol selbst, sondern auch zusätzliche Substanzen, wie z. B. Tri-ortho-kresyl-phosphate pathogenetisch bedeutsam sind. Die histopathologischen Befunde stimmen mit den bekannten von Gamper und Neubürger weitgehend überein. Einzelheiten müssen im Original gelesen werden. *A. Meyer* (Bonn)._o

Bratz, E.: *Der neue Ministerialerlaß betreffs Anstaltsunterbringung gemeingefährlicher Trinker.* (*Heilst. d. Stadt Berlin, Wittenau.*) Psychiatr.-neur. Wschr. **1933**, 211 bis 213.

Auf Anregung des Verf. und im Anschluß an das von ihm erstattete Referat über Alkoholikerbehandlung unterbreitete der Deutsche Verein für Psychiatrie in Bonn Pfingsten 1932 dem preußischen Ministerium folgende EntschlieÙung: „Zu begrüÙen wäre ein Preuß. Ministerialerlaß im Sinne der Badischen und Bayerischen Regelung, welche den Kreisärzten Früherfassung der Alkoholiker, Berücksichtigung der von den Fürsorgestellten zu erfahrenden Vorgeschichte und unverzögerte Einweisung in die Anstalt vorschreibt.“ Die Frucht dieser EntschlieÙung ist der Runderlaß des preuß. Ministeriums des Innern vom 27. I. 1933 betr. Anstaltsunterbringung gemeingefährlicher Trinker, dessen wesentliche Bestimmungen im Wortlaut abgedruckt werden. Der Erlaß ist an alle Polizeibehörden, die Kreisärzte, die Gemeinden und Gemeindeverbände gerichtet. *Germanus Flatau* (Dresden)._o