

eines Motorfahrrades sind höher zu stellen als die für ein Auto; desgleichen sollen für Verkehrsautos und schwere Lastenautos höhere Forderungen gelten als für leichtere Autos. — Norgaard berührt die Frage der Zuckerkranken und hierbei speziell die Gefahr eines Insulinismus. Er stellt folgendes Schema auf: a) Für Berufsführer: Die Erteilung eines Führerscheins soll verweigert werden; eine Erneuerung des Führerscheins für junge oder unverheiratete Personen soll verweigert und für ältere oder verheiratete nur bewilligt werden, wenn sie ohne Insulin behandelt werden oder wenn, bei Insulinbehandelten, kein Insulinismus oder nur leichte Prodrome hierzu auftreten und wenn es sich um Lastautoführer handelt; b) Wenn es sich nicht um Berufsführer handelt: Die Erteilung bzw. Erneuerung des Führerscheins wird bei Behandlung ohne Insulin bewilligt, aber bei Beginn einer solchen Behandlung wird derselbe eingezogen.

Warburg (Ausspr.) wünscht hier die mildere Forderung zu benutzen, daß die Grenze dort gesetzt wird, wo die Insulinbehandlung 8 Einheiten am Tage überschreitet. — Schröder bespricht die Nerven- und Geisteskrankheiten. Jeder Fall muß individuell und genau untersucht werden; es ist natürlich an der Forderung festzuhalten, daß gerade das Zentralnervensystem am Steuerrad so gut wie möglich fungieren muß. Bei Epilepsie soll man als Regel die Forderung nach Freiheit von Anfällen während 3—4 Jahren aufstellen. Nervenkrankheiten mit Defektheilung mahnen zu großer Vorsicht. Bei geheilten manisch-depressiven Psychosen soll eine Karenzzeit von $\frac{1}{2}$ —1 Jahr genügen, für geheilte Paralysen ist eine längere erforderlich (2—4 Jahre). Bei noch nicht ganz geheilten Geisteskrankheiten soll kein Führerschein bewilligt werden. Laut dem neuen dänischen Ärztegesetz scheint die Verpflichtung zur Verschwiegenheit einen Arzt nicht an der Bekanntgabe zu hindern, daß dem Inhaber eines Führerscheins, wenn dieser an einer solchen Nerven- oder Geisteskrankheit leidet, dieser entzogen werden soll. — Blegvad berührt die Gehörleiden und hebt die vom Dänischen Gesundheitsamt aufgestellte Forderung hervor, daß für die Bewilligung zum Führen von Motorfahrzeugen erforderlich sei, bei der Prüfung mit beiden Ohren gleichzeitig allgemeine Sprechstimmen im Abstände von 4 Metern auffassen zu können. — H. U. Møller behandelt schließlich die Augenleiden und weist auf die Ähnlichkeit zwischen den Regeln hin, die in Dänemark gelten und jenen, die das im Jahre 1929 vom Internationalen Ophthalmologenkongreß eingesetzte Komitee vorschlägt. Ein besonders gutes Sehvermögen soll für Omnibusführer verlangt werden.

Einar Sjövall (Lund, Schweden).

Psychiatrie und gerichtliche Psychologie.

Rittershaus, E.: „Der Fall S. . .“ Ein Beitrag zur Frage der Wichtigkeit psychiatrischer Begutachtung. Allg. Z. Psychiatr. 100, 451—460 (1933).

Verf. führt aus, was auch von anderen Seiten wiederholt vorgebracht und, darüber hinaus, sachgemäß durchgeführt wurde, daß sich der Psychiater nicht immer auf die ihm von dem Gericht vorgelegte Fragestellung zu beschränken hat, daß vielmehr zur Richtigstellung auch auf andere, nicht gestellte, bei der Bearbeitung auftauchende Fragen eingegangen werden muß. Dem zum Beweis bringt Verf. einen einschlägigen Fall:

Polizeioberwachtmeister S., erblich belastet, bis zur Schulzeit Bettnässer, Nachtwandler, auch noch während der Militärzeit. In der Inflationszeit zweimal kleine Unregelmäßigkeiten; das zweite Mal verwarnt. In der Nacht zum 1. V. 1923, kurz vor Ablösung nach anstrengendem, 24stündigem Dienst, Verhandlungen mit Betrunknenen auf der Wachtstube. S. schrieb die Vorgänge anschließend auf, zählte abgegebenes Geld nach, steckte es in einen Briefumschlag und schrieb die gezählte Summe darauf. Er hatte das 2—3fache der aufgeschriebenen Summe erhalten und wurde wegen Unterschlagung im Amte zu 7 Monaten Gefängnis verurteilt. 3 von ihm eingereichte Anträge auf Wiederaufnahme des Verfahrens wurden in sämtlichen Instanzen abgelehnt. Verf. erklärt auf Grund seiner Untersuchung (Diagnose: Arteriosklerose der feineren zentralen Gefäße), daß S. bei der zur Beurteilung stehenden Handlung jedenfalls ein schwer nervöser Mensch, die Alterserkrankung (56jährig) sicherlich schon in Erscheinung getreten war, „wie aus seinem ganzen Verhalten, aus seiner angeblich schon vorher bestehenden Vergeßlichkeit und manchem anderen wohl ziemlich deutlich geschlossen werden kann; er war außerdem in jener Nacht sehr abgespannt und stand am Ende eines langen und anstrengenden Dienstes; nun kamen noch die beiden, ihn stark erregenden Vorgänge, der Skandal und die Prügelei in der Wachtstube, so daß ihm wohl zu glauben ist, daß er vollkommen erschöpft und total durcheinander war“. In diesem Zustand sei es jedenfalls durchaus möglich, daß S. bei der Herausnahme des Geldes nicht bemerkte, daß diese Summe mit dem vorher erhaltenen Betrage nicht übereinstimmte, oder daß er beim Herausnehmen des Geldes aus dem Pulte nur einen Teil der Summe zu fassen bekam, den Rest im Pulte liegenließ. „Bei einer derartigen straf-

baren Unachtsamkeit im Dienste aber würde sich S. höchstwahrscheinlich in einem Zustande krankhafter Störung der Geistestätigkeit befunden haben, durch den nach § 51 StGB. die freie Willensbestimmung ausgeschlossen war. Auch sein späteres Verhalten, aus dem allgemein auf sein Schuldbewußtsein geschlossen wurde, erklärt sich zwanglos aus der hier vorliegenden Erkrankung.“ Das Disziplinargericht habe sich seinen Ausführungen nicht formal, aber sachlich angeschlossen, da es S. zu einem Verweise und zu einer Geldstrafe verurteilte, seine Pensionierung empfahl und sein Gesuch um Begnadigung bezüglich der gerichtlichen Strafe von 7 Monaten Gefängnis unterstützte.

Klieneberger (Königsberg i. Pr.).

● **Gadelius, Bror: Human mentality in the light of psychiatric experience. An outline of general psychiatry.** (Die menschliche Seele im Lichte psychiatrischer Erfahrung. Ein Umriss der allgemeinen Psychiatrie.) Copenhagen: Levin & Munksgaard 1933. 620 S. u. 49 Abb. geb. Kr. 33.—

Die ganz ausgezeichnete allgemeine Psychiatrie von Gadelius geht von der Bedeutung des Normalpsychologischen für Fragen der Psychopathologie aus, ohne die körperlichen Grundlagen seelischer Störungen zu übersehen. — Aus allem spricht der erfahrene Kliniker, dem die enge Verbundenheit von Neurologie und Psychiatrie eine Selbstverständlichkeit ist („they can only be separated by doing violence to the natural connection“). — Die Geschichte der Psychiatrie, der psychiatrischen Behandlungsmethoden leiten das Buch ein. Ihnen schließt sich eine klare Darstellung der allgemeinen Psychopathologie an. Kraepelins Gedanken der psychiatrischen Krankheitseinheiten steht G. skeptisch gegenüber. Er betont den Wandel dieser Anschauungen bei Kraepelin selbst. — Die Frage des Exogenen und Endogenen bei der Entstehung der Geisteskrankheiten wird eingehend behandelt, wie auch das, was wir in erbbiologischer Hinsicht von den psychischen Erkrankungen wissen. — Im Kapitel über die moderne Behandlung der seelischen Erkrankungen findet sich eine maßvolle, aber bestimmte Auseinandersetzung mit der Psychoanalyse Freuds, deren psychologische Unterlagen zum Teil zu leicht befunden werden. Gegen die psychoanalytische Laienbehandlung nimmt G. mit erfreulicher Schärfe Stellung. Den Schluß des Werkes bildet eine kurze Darstellung gerichtlich-psychiatrischer Fragen. Die Bebilderung des Buches ist gut. *Fleck* (Göttingen).

Vervaeck, L.: La notion médico-légale du déséquilibre mental. (Der forensische Begriff des Geisteskranken.) *J. belge Neur.* **33**, 291—310 (1933).

Verf. tritt dafür ein, daß der im belgischen Strafgesetzbuch angewandte Begriff des Geisteskranken über die eigentlichen Psychosen und geistigen Defektzustände hinaus Gültigkeit haben muß für folgende Fälle: Einmal für gewisse konstitutionelle Psychopathen mit meist starker erblicher Belastung, die ständig im Zustand sozialer Unausgeglichenheit leben, ferner für die passageren Verstimmungszustände bei Epilepsie, Hysterie, Psychasthenie, Toxikomanie, Moral insanity usw., endlich für die gelegentlichen schweren Verstimmungen bei psychisch Kranken. Hier muß dem Gutachten des Sachverständigen nach verminderter Zurechnungsfähigkeit vom Richter weiter entgegengekommen werden als bisher. Es empfiehlt sich für solche Fälle eine vorwiegend therapeutische Betreuung.

H. Schulte (Berlin).

Holdermann, Ludwig: Die verwaltungsgerichtliche Rechtsprechung im Beschwerdeverfahren auf Grund des Badischen Irrenfürsorgegesetzes. (*Psychiatr. Klin., Univ. Freiburg i. Br.*) *Allg. Z. Psychiatr.* **100**, 186—192 (1933).

Seit Bestehen des badischen Irrenfürsorgegesetzes vom 25. VI. 1910 bis einschließlich 1930 sind beim Verwaltungsgerichtshof Karlsruhe 379 Klagen wegen Einweisung bzw. Zurückhaltung in der Irrenanstalt erledigt worden, also eine sehr geringe Zahl im Verhältnis zur Gesamtsumme der in den Staatsirrenanstalten Verpflegten (z. B. 7277 allein im Jahre 1913). Die Pfälzer und Industriebevölkerung Nordbadens stellt einen prozentual größeren Anteil der Klagen als die alemannische des badischen Oberlandes. Von den Klagen erledigte sich der weitaus größere Teil im Laufe des Verfahrens durch Zurücknahme oder inzwischen möglich gewordene Entlassung aus der Anstalt. Nur 167 (152 Männer, 15 Frauen) wurden durch Urteil entschieden, und zwar 158 abweisend. Die restlichen 9 Urteile, die der Klage stattgaben, stützten sich vorwiegend auf Beanstandungen formaler Art, und nur in 1 Falle hätte auch aus sachlichen Gründen die Anstaltsunterbringung als vielleicht vermeidbar bezeichnet werden können. Verf., der Verwalter der Psychiatrischen Klinik Freiburg, glaubt mit Recht, daß das von ihm zusammengestellte Material bei der Abwehr der gegen die Irrenanstalten gerichteten ungerechtfertigten Angriffe Verwendung finden kann. *Hans Baum* (Königsberg).

Grimme: Zum Erlaß. Psychiatr.-neur. Wschr. 1933, 307—309.

Verf. erörtert zum Erlaß über die „Polizeiliche Unterbringung Geisteskranker“ vom 25. VII. 1932 die Frage der Öffentlichkeit der Sitzungen des Bezirksausschusses bei Beschwerden eines Kranken gegen die Verweigerung der Entlassung, die er wegen der Schädigung des Ansehens der Kranken und auch der Angehörigen durch unzweckmäßige Presseberichte bemängelt. Der Bericht begrüßt hingegen die Ausmerzung des Begriffes der Gemeingefährlichkeit bei der Aushändigung der Verfügung an die Kranken, bucht sie als Erfolg der unausgesetzten Bemühungen Schultzes in Göttingen, regt ferner eine Ergänzung für den Text des Erlasses vom 25. VII. 1932 an hinsichtlich der Tatsache, daß Kranke nicht nur durch die Mitteilung einer Verfügung erregt, sondern auch autistisch werden können und wendet sich gegen den unberechtigten Unterschied zwischen öffentlichen und Privatanstalten hinsichtlich der Einweisung als gemeingefährlich zu bezeichnender Kranker. Reid (Schwerin i. M.).

Leppmann, Friedrich: Probleme der Verhandlungsfähigkeit. Ärztl. Sachverst.-ztg 39, 170—175 (1933).

Das Problem der Verhandlungsfähigkeit, das hier vom gerichtsarztlichen und speziell vom gerichtspsychiatrischen Standpunkt aus behandelt wird, ist von der einschlägigen Literatur bisher stark vernachlässigt worden. Der Gesetzgeber äußert sich über die Verhandlungsfähigkeit bzw. -unfähigkeit nur in dem sachlich ungenügenden § 205 StPO., der besagt, daß eine vorläufige Einstellung des Verfahrens beschlossen werden kann, wenn der Angeschuldigte nach der Tat in Geisteskrankheit verfallen ist. Eine Reichsgerichtsentscheidung aus dem Jahre 1880 legt diese Vorschrift dahin aus, daß eine Verhandlung nur mit Angeklagten geführt werden soll, „die nicht durch Geisteskrankheit verhindert sind, dem Zweck ihrer Anwesenheit entsprechend in der Verhandlung ihre Interessen vernünftig zu vertreten, ihre Rechte zu wahren und ihre Verteidigung in verständiger und verständlicher Weise zu führen“. In der Praxis hat man aber auch auf Verhandlung verzichtet, wenn der Angeklagte infolge körperlicher Krankheit faktisch handlungsunfähig war. Verf. erörtert die Frage, wieweit die Anwendung obiger Grundsätze nicht auch gelegentlich den Interessen des geisteskranken Angeklagten, der Rechtspflege überhaupt und denjenigen dritter Personen untragbar schaden kann. Sodann wird die Situation dessen besprochen, der irrtümlich für handlungsunfähig gehalten worden ist. Im eigentlich-forensisch-medizinischen Teil der Ausführungen weist Verf. darauf hin, daß auch schwere Psychosen, dadurch, daß sie auf Zeit verborgen werden können, u. U. den Eindruck von Verhandlungsfähigkeit erwecken, während sie in Wirklichkeit Verhandlungsunfähigkeit bedingen. Soweit geistige Störungen in Betracht kommen, halten sich meist die Verhandlungsunfähigen für verhandlungsfähig, während die vom Angeklagten selbst behauptete Verhandlungsunfähigkeit vom Arzt meist nicht bestätigt werden kann. Das letztere gilt besonders für Neurotiker und Psychopathen, die auf ihre Lage abnorm reagieren. Größere Rücksichtnahme gebührt den echten Neurasthenikern und den Angeklagten, die an schweren pathologischen Haftreaktionen leiden. Weiter bespricht Verf. die Verhandlungsfähigkeit von Tätern, die eine Amnesie für die Tat aufweisen, von paranoiden Querulanten und von körperlich Kranken. Hysterische Anfälle und Ohnmachten erfordern nur kurzdauernde Verhandlungsunterbrechungen, dagegen sollte nach einem epileptischen Anfall die Verhandlung für mindestens einen Tag ausgesetzt werden. W. von Baeyer (Heidelberg).

● **Riese, Walther: Das Triebverbrechen. Untersuchungen über die unmittelbaren Ursachen des Sexual- und Affektdeliktens sowie ihre Bedeutung für die Zurechnungsfähigkeit des Täters. Nebst einem Anhang über die reichsgerichtliche und eidgenössische Rechtsprechung in der Frage der Zurechnungsfähigkeit.** Bern: Hans Huber 1933. VI, 136 S.

Im ersten Teil versucht Verf. den Aufbau der Triebdelikte an den der Öffentlichkeit weithin bekannt gewordenen Fällen Kürten, Haarmann, Angerstein sowie an Fällen aus seiner Sachverständigenpraxis aufzudecken. Seine Untersuchungen gelten dem Aufbau der Tat, nicht dem der Person. Verf. führt diese zwar nur fiktive Trennung durch, weil so die Tatsache stärker hervortritt, daß die Person die Tat

„stets unter Mitwirkung von ganz bestimmten Aktualanlässen und Aktualreizen in einer ganz bestimmten Tatsituation“ (S. 84) ausführt. Der Aufbau der von Riese untersuchten Triebdelikte zeigte in wesentlichen Momenten eine Gleichartigkeit: Die durch psychophysische Aktualveränderungen kurz vor der Tat „vorbereitete Person des Täters findet eine Tatsituation vor, an der sich eine ganze Reihe Situationsreize unterscheiden lassen, durch deren Zusammenwirken die verbrecherische Handlung nach Art eines Automatismus abläuft“ (S. 85). Aus der „Gleichartigkeit des Aufbaues der Tat“ zieht Verf. die Schlußfolgerung, „daß die Persönlichkeit in ihrer individuellen Besonderheit zurücktritt hinter der Allgemeinheit eines Naturablaufs, der unter den aufzuzeigenden konstellativen Bedingungen nicht viel anders wie ein physiologischer bzw. pathophysiologischer Reizreaktionsvorgang einzutreten scheint“ (S. 54,5). Das sehr schwierige Problem der Zurechnungsfähigkeit des Sexual- und Affektverbrechers erörtert Verf. im forensisch-psychologischen Teil der Arbeit. Er legt dar, daß „wir eigentlich niemals mit Sicherheit sagen“ können, „ob die Tat dem Täter zuzurechnen war oder nicht“ (S. 103). Der Sachverständige müsse den Bedingungen nachspüren, unter denen beim Triebverbrecher die hemmenden Vorstellungen fortfallen. Verf. sieht „diese Bedingungen in einer ganz bestimmten, für den Täter und nur für ihn verhängnisvollen Reizkonstellation und Reizkombination, welche ihn an die Reizsituation bindet; in dieser verwirklicht er, was an triebhaften Betätigungsmöglichkeiten in ihm ruht“ (S. 108). Nach Ansicht des Verf. wird man „nicht umhin können, bei automatismenhaften Sexualdelikten begründete Zweifel an der Zurechnungsfähigkeit zu äußern“ (S. 113). Das gleiche gelte für Affektdelikte, wenn die Tatvorgänge auf einen automatismenhaften Ablauf schließen lassen. Beachtlich sind die Ausführungen des Verf. über das juristische Merkmal der Überlegung. Riese weist mit Nachdruck darauf hin, daß für die Entscheidung der Frage, ob der Täter mit Überlegung gehandelt habe, nicht sein Verhalten vor und nach der Tat, sondern sein Verhalten zur Zeit der Tat maßgebend sei. Wohlüberlegtes Verhalten vor und nach der Ausführung des Deliktes schließe das Fehlen einer Überlegung bei der Tatausführung selbst nicht aus. Als Anhang bringt die Arbeit „neuere Entscheidungen des Reichsgerichts in den Fragen der Zurechnungsfähigkeit“ und von Riese gemeinsam mit R. Katz durchgeführte Erörterungen „zur eidgenössischen Rechtsprechung in der Frage der Zurechnungsfähigkeit und Urteilsfähigkeit“.

Többen (Münster i. W.).

Schneider, Kurt: Psychopathische Persönlichkeiten. (*Dtsch. Forsch.-Anst. f. Psychiatrie, Kaiser Wilhelm-Inst., München.*) Dtsch. med. Wschr. 1933 II, 1156—1160.

Schneider schließt sich der engeren Fassung des Persönlichkeitsbegriffs an, scheidet also die Intelligenz aus. Zum Persönlichkeitsbegriff gehört der Gesichtspunkt des Angeborenen. Die Persönlichkeit verändert sich aber einmal infolge der Veränderung ihrer biologischen Anlage und Grundlage (biologische Lebenskurve), zum anderen infolge der Erfahrungen, der Erziehung, des persönlichen Erlebens usw. Bezüglich der psychopathischen Persönlichkeit geht S. nicht von der Wertnorm, sondern von der Durchschnittsnorm aus. Was von der Durchschnittsbreite abweicht, ist eine abnorme Persönlichkeit. Jeder ungewöhnliche Mensch ist ein abnormer Mensch, damit aber kein kranker Mensch. Abnorme Persönlichkeiten sind für S. die vom Durchschnittlichen abweichenden Variationen von Persönlichkeiten. Wenn vielfach völlig identisch damit der Begriff der psychopathischen Persönlichkeit gebraucht werde, so erscheint es S. für die Bedürfnisse des Arztes zweckmäßig, noch weiterhin einzuengen: Heraushebung der Persönlichkeiten, die unter ihrer Abnormität leiden oder unter deren Abnormität die Gesellschaft leidet. S. verkennt nicht, daß auf diese Weise doch wieder ein sozial wertender, also unpsychologischer Gesichtspunkt benutzt werden müsse. Zwischen sog. normalen und psychopathischen Persönlichkeiten nirgends eine scharfe Grenze. Es werden dann 10 Typen psychopathischer Persönlichkeiten dargestellt: 1. Hyperthymische, auch betriebsame Psychopathen, 2. depressive Psychopathen,

3. selbstunsichere Psychopathen, 4. fanatische Psychopathen, 5. geltungssüchtige Psychopathen, 6. stimmungslabile Psychopathen, 7. explosive Psychopathen, 8. gemütlöse Psychopathen, 9. willenlose Psychopathen, 10. asthenische Psychopathen. Der letztere Typus wird als der für den praktischen Arzt allerwichtigste bezeichnet. Hier komme man in unmittelbare Nähe der Neurasthenie- und Hysteriefolge. Nur für die letzte Gruppe gilt nicht die Behauptung, daß die Betrachtung der psychopathischen Persönlichkeiten ausschließlich im Psychologischen läge. S. hält es für unmöglich, der Fülle körperlicher Spielarten und ihrer Untergruppen mit dem Gegensatzpaar cycloid-schizoid gerecht zu werden. Hinweis darauf, daß abnorm nicht krank sei, daß es unsachlich sei, abnorme Persönlichkeiten als Kranke zu bezeichnen. Mit der Bezeichnung einer abnormen oder psychopathischen Persönlichkeit sei über den biologischen oder ethischen oder sozialen oder irgendeinen anderen Wert nicht das geringste ausgesagt. Hinweis darauf, daß sich die erwähnten Typen oft kombinieren, daß auch Kombinationen mit den verschiedenen Graden des angeborenen Schwachsinn häufig sind. S. vertritt die Auffassung, daß zwischen der abnormen Persönlichkeit und cyclothymen bzw. schizophrenen Psychosen eine scharfe Grenze anzunehmen sei. Der praktische Arzt müsse sich in jedem einzelnen Falle die ernste Frage stellen, ob er einen Psychopathen oder einen Geisteskranken vor sich habe. *Karl Pömitz (Halle).*◦

Klann, Heinz: Homosexualität infolge Operation? Röntgensterilisierung, Kastration, schizoide Psychopathie. Der Lebensgang eines Sittlichkeitsverbrechers. Allg. Z. Psychiatr. 100, 115—140 (1933).

Der Bielefelder Staatsanwaltschaftsrat teilt ausführlich die Kranken- und Lebensgeschichte des am 12. VI. 1903 geborenen Gärtners V. mit. Im 18. Lebensjahre wurde bei dem großen und kräftigen Jüngling ein im Leistenkanal zurückgebliebener Hoden operativ richtig gelagert. Bis zu diesem Zeitpunkt kennt V. keine geschlechtlichen Triebe, im Anschluß an die Operation kam der Geschlechtstrieb mit übermäßiger Gewalt plötzlich über ihn. Bald kam V. mit dem Strafgesetz in Konflikt, weil er mit vielen Burschen, darunter auch solchen von 13½ Jahren wechselseitig onanierte. Als Helfer einer Sonntagsschule war er in einer Jungschar tätig, die Spiel und Sport trieb; er war auch Mitglied des christlichen Vereins junger Männer und ebenfalls der Sittlichkeitsgruppe vom weißen Kreuz. Hier und anderswo machte V. sich in gleicher Weise an Knaben und Jünglinge heran. Der ärztliche Gutachter riet zu Röntgenbestrahlung der Hoden. Das geschah, wurde aber nicht lange genug fortgesetzt. Die Röntgenbestrahlungen halfen nur vorübergehend, V. folgte deshalb dem Räte zu heiraten. Es kam zu Delikten an der vorehelichen Tochter der Ehefrau und an einem Waisenknaben, den V. auf Grund einer Anzeige in der Wochenschrift „Heilig dem Herrn“ ins Haus genommen hatte. — V. wurde erneut auf seinen Geisteszustand untersucht, nachdem er schon zuvor verurteilt war, aber mit Rücksicht auf die Röntgenbestrahlung Bewährungsfrist erhalten hatte. V. erklärte sich freiwillig zur Kastration bereit. Der Gutachter sah ihn als einen schizoiden Psychopathen an, der der Übermacht des geschlechtlichen Triebes gegenüber durch seine haltlose Minderwertigkeit immer wieder entgleise, trotz ernster Heilungsversuche, von freier Willensbestimmung könne nicht die Rede sein; § 51. Bald wird V. rückfällig, es zeigt sich, daß auch der Alkohol eine erhebliche, auslösende Rolle spielt. Erneute Begutachtung, die Voraussetzungen des § 51 liegen nicht vor. Bestrafung. Freiwillige Kastration, vornehmlich aus dem Grunde, um die Stieftochter im Hause behalten zu können, V. hat auch einen eigenen Sohn. Die Gutachter erkennen die Operation des verlagerten Hodens nicht als Ursache des gesteigerten, anormalen Geschlechtstriebes an. Betrachtungen über die nicht einheitliche Wirkung der nach der Pubertät vorgenommenen Kastration auf: Libido, Potentia coeundi und krankhafte Neigungen. Ein so gemeingefährlicher Mensch hätte nicht Jahre lang frei herumlaufen dürfen. *Röper.*◦

Missriegler, A.: Aus dem Seelenleben eines homosexuellen Verbrechers. Psychoanalytische Prax. 3, 120—127 (1933).

Es ist ein Bruchstück aus einer sehr flott und aufschlußreich geschriebenen Lebensgeschichte eines sehr intelligenten, aber schwankenden und triebhaften Abenteurers. Schamlose Ausschweifungen homosexueller Art retteten davor die Blutgier im Menschen zu stillen. Auch der Gebrauch von Haschisch wurde zum Schutzengel, dabei empfand Patient alle Bewegungen wie durch die Zeitlupe gesehen. Kokain, Heroin, Opium und Chloroform, Kantaridin, exzessive Onanie wurden als Äquivalent gegen gefährliche Wunschräume gebraucht. Ein Raubüberfall, der unter der Einwirkung des Haschisch zu langsam durchgeführt wurde, brachte Patienten ins Gefängnis; es war in La Paz, Bolivien. — Ob dieses Document humain nicht etwas romanhaft durchwirkt ist? *Röper (Hamburg).*◦

Schindler, Walter: Ein Fall von pädophil-homosexueller Muskelerotik. Psychoanalytische Prax. 3, 127—130 (1933).

Kräftiger, gesunder 18jähriger Student empfand lusterregend den Anblick des Muskelspiels der Halbwüchsigen. Der Mutter gegenüber übergroßes Zärtlichkeitsbedürfnis, Ödipustraum mit Pollution. Vater sehr agiler, gut aussehender, etwas narzistischer Mann, der dem ursprünglich schwächlichen Jungen immer den strammen muskulösen Typ als Ideal hinstellte. Patient symbolisiert den gespannten Muskel als den erigierten Penis, flüchtet von der Mutterbindung in die Homosexualität. Die psychoanalytische Behandlung ließ heterosexuelle Träume immer häufiger werden und Beziehungen zu einem Mädchen kündigten die Gesundung an. — Sollte der 18jährige nicht auch von sich aus in die normale Bahn gekommen sein? Röper.

Lekisch, Edmund: Ein pädophil-homosexueller Unterarmfetischist. Psychoanalytische Prax. 3, 131—134 (1933).

39jähriger, postenloser Schlosser, dessen Paraphilie es ist, Knaben den Unterarm zu lecken. Ein Versuch, den Wunsch zu realisieren, brachte Unannehmlichkeiten, von da an exzessive Onanie mit diesen spezifischen Vorstellungen. Patient hält seinen Fall für höchst interessant und singulär; er ist ein analytischer Ahasver, wandert von Arzt zu Arzt. Starke polare Spannung des Traumes; die Antithese liegt zwischen Frömmigkeit und Grausamkeit. Der Unterarm als Fetisch enthält seine männlich-sexuelle Bedeutung als Brust-Penis-Symbol. Die sadistisch-orale Note spricht für schwere homozide Impulse, Blutsaugen. Die geschilderte fetischistische Zielsetzung ist selten, Patient besingt sie in schwülstigen Gedichten.

Röper (Hamburg).

Meyer, H.: Ein Fall von familiärem Exhibitionismus. (Landesanst., Eberswalde.) Ärztl. Sachverst.ztg 39, 241—243 (1933).

33 Jahre alter Arbeiter, bei dem sich vor 3 Jahren eine Änderung der Vita sexualis eingestellt hat. Mit 17 Jahren die ersten sexuellen Erlebnisse, mit 22 Jahren verheiratet, alles normal. Änderung, als er eines Morgens seine Notdurft an einer einsamen Stelle verrichtete und von 2 vorbeigehenden Mädchen gesehen und ausgelacht wurde. Er ärgerte sich und zeigte aus einer plötzlichen Eingebung heraus sein Gesäß, dabei zum ersten Male ein eigenartiges geschlechtliches Lustgefühl. Fortan der Drang, sich vor fremden Frauen zu entblößen. Tage lang vorher aufgeregt und zitterig, bei der Tat wie geistesabwesend, was auch die Frauen bestätigen. — Onkel und Bruder hatten im Mannesalter sich derselben Vergehen, fast unter den gleichen Begleitumständen, schuldig gemacht. Gutachter nimmt bei dem geistig sehr einfachen Menschen eine Art von Bewußtseinstrübung an.

Röper (Hamburg).

Boeters: Ein dreibimal bestraffter Exhibitionist. Mschr. Kriminalpsychol. 24, 418—422 (1933).

Schon 1928 hatte man in der Psychiatrischen und Nervenlinik der Universität Jena dem damals 28jährigen Elektromonteur W. K. geraten, sich kastrieren zu lassen, weil er immer wieder mit Entblößereien rückfällig wurde. Er ließ sich erst für 2000 RM. monatelang psychoanalytisch behandeln. Wenige Tage nach dem Abschluß der Behandlung wurde W. K. wieder wegen § 183 in Verbindung mit § 185 Str.G.B. verhaftet. Des Autors Rat, sich kastrieren zu lassen, konterkarierte der staatliche Gefangenenfürsorger. Erst nach abermaligem Rückfall Kastration, die nach 1 Jahr noch als segensreich beurteilt wird. Autor veröffentlicht den Entwurf eines Gesetzes zur Verhütung von Sexualdelikten.

Röper (Hamburg).

Dohrn: Die Beeinflussung des Exhibitionismus durch Kastration. Z. Med.beamte 46, 269—271 (1933).

47jähriger Mann, der schon verheiratete Kinder hat, war immer wieder aufgegriffen, weil er sich unsittlich, öffentlich zeigte. Bei seiner letzten Verhaftung vor 2 Jahren bat er, man möge ihn kastrieren lassen und nicht bestrafen. Nach langem Zögern wurde die Operation freigegeben. Patient lebt seitdem frei von seinem Trieb und ist ein glücklicher Mensch.

Röper (Hamburg).

Bostroem, A.: Über die Bedeutung hysterischer Erscheinungen. (Psychiatr. u. Nervenklin., Univ. Königsberg.) Dtsch. med. Wschr. 1933 I, 637—640.

„Hysterisch“ sind finale psychogene Erscheinungen vom Klarwollen bis zum Instinkthaftern, besonders in Drucksituationen ohne Abwehr- oder Auswegmöglichkeit.

J. H. Schultz (Berlin-Charlottenburg).

Roelandts: Un cas de pyromanie. (Ein Fall von Pyromanie.) J. belge Neur. 33, 518—521 (1933).

Ein 23jähriger, körperlich gesunder Mann wird in die Heilanstalt aufgenommen, nachdem er 18 zugegebene Brandstiftungen verübt hat. Die Mutter soll ein „Neuropath“ gewesen sein. Zwei entfernte Verwandte des Vaters waren geisteskrank, eine Cousine mütterlicherseits leidet an Krampfanfällen. In der Familie gibt es auffallend viele Taube. Der Patient wird als tüchtiger Arbeiter und verträglicher Mensch geschildert. Er trinkt gern. In der

Trunkenheit verübt er dann die Brandstiftungen, und zwar immer nur nachts. Drei ärztliche Begutachter stellen die fragliche Diagnose eines Parkinsonismus auf dem Boden einer epidemischen Encephalitis. Als Symptome der Krankheit werden Kopfschmerzen, Zuckererhöhung im Liquor, monotone Sprache, ärmliches Mienenspiel und langsames Antworten angeführt. Der Patient leide an intellektueller und moralischer Schwäche, sei für seine Taten nicht verantwortlich. — Er hat sich in der Heilanstalt sehr rasch eingewöhnt, drängt nie hinaus, hat guten Humor, denkt schon bald nicht mehr an die Brandstiftungen. Wenn man ihn nach Motiven seines Handelns fragt, kann er nie irgendwelche angeben. Er erklärt immer wieder, in der Trunkenheit überfalle ihn ein Trieb, Feuer anzulegen, dem er nicht widerstehen könne. Er wird als suggestibler, willenloser Mensch mit geringer Intelligenz, schwachem Gedächtnis und auffallend schwerer Fixierbarkeit geschildert.

Differentialdiagnostisch kann es sich nicht um Epilepsie handeln, weil der Patient an seine Taten immer völlige Erinnerung hat. Nach 4jähriger Beobachtung muß man die anfängliche fragliche Diagnose eines Parkinsonismus auf der Basis einer epidemischen Encephalitis fallen lassen. Es könnte sich weiter um Triebhandlungen eines Menschen von „intellektueller und moralischer Schwäche“ im Zustande der Trunkenheit, um Triebhandlungen eines „degenerierten Psychopathen“ und schließlich um Brandstiftungen bei einer „forme fruste“ einer Dementia praecox handeln. Der Verf. stimmt der letzten Annahme zu und führt dafür eine Neigung zum Autismus, eine auffällige Sorglosigkeit und Indifferenz, infantile Züge, eine gewisse Passivität und eine „automatenhafte Aktivität“ in der Anstalt an. Diese Deutung leuchtet ein. Verf. fordert mit Recht, die Auffassung der Pyromanie als einheitlicher „Krankheit“ sui generis fallen zu lassen.

Paul Kopp (München).

Kaplinski, M. S.: Anfälle von kurzweiligem Einschlafen bei Transportführern. (Vorl. Mitt.) (Psychiatr. Abt., Staatl. Forschungsinst. f. Gewerbehyg., Moskau.) Z. Neur. 147, 101—108 (1933).

Verf. berichtet über einen Straßenbahnführer, 28 Jahre alt, und einen Autobuschauffeur, 21 Jahre alt, die beide wegen Schlafanfällen im Dienst in das Staatliche Forschungsinstitut für Gewerbehygiene in Moskau zur Untersuchung eingewiesen wurden. Es handelt sich beide Male um leicht psychopathische Persönlichkeiten, die an Erregungszuständen litten. Bei beiden waren auch vor dem Eintritt in ihren jetzigen Dienst Schlafanfälle vorgekommen. Der erste Patient schlief einmal ein, als er übermüdet in den Betriebsrat kam und sich an den Arbeitstisch setzte. Beim zweiten waren Schlafanfälle vorgekommen nach übergroßer körperlicher Ermüdung als Lastträger und als er an heißen Tagen in einem überhitzten Hause sich aufhalten mußte. Als Autobuschauffeur sind ihm dreimal Unglücksfälle zugestoßen. Verf. verweist die 2 Fälle in das Gebiet der Narkolepsie, meint aber, daß eine echte Narkolepsie doch wohl nicht vorgelegen habe, da außer den Schlafanfällen nichts Pathologisches, speziell keine kataplektischen Symptome nachgewiesen werden konnten. Einen epileptischen Prozeß schlägt Verf. bestimmt aus. Da der zweite Patient gegen Alkohol wenig tolerant war, neigt Verf. bei diesem Kranken zu der Annahme einer epileptischen Psychopathie. Den Anlaß der Schlafanfälle führt Verf. zurück auf die monotone, gleichförmige Tätigkeit und das monotone Geräusch des sich bewegenden Wagens. Ähnliche Krankheitsfälle sind in der Literatur beschrieben als abortive Narkolepsie oder auch als narkoleptischer Zustand. *Gierlich.*

Ackerman, V.: Über inaktive Formen der prozessuellen Schizophrenie und ihre gerichtlich-psychiatrische Bedeutung. Sovet. Nevropat. 2, Nr 3, 67—81 (1933) [Russisch].

Da mit der zunehmenden Ausdehnung des Begriffes der Schizophrenie diese auch häufiger als man früher glaubte, zu forensischer Begutachtung kommt, schlägt Verf. unter Berücksichtigung der neuesten Schizophrenieforschung als einstweilige syndromale Systematik für gerichtlich-psychiatrische Zwecke folgende Einteilung vor: 1. Prozessuelles Schizosyndrom: a) aktives, b) residuelles. 2. Nichtprozessuelles Schizosyndrom: c) psychopathisches, d) reaktives, e) neurotisches. f) simulatives. Er weist darauf hin, daß die klinischen Bilder der Remission vielleicht noch mannigfaltiger sind als die der akuten Schizophrenie. Eingehend erörtert wird ein Fall, in dem der Angeklagte, der seinen 10jährigen Stiefsohn ermordet hatte, aus schizophoren belasteter Familie stammend, vor Jahren schon einen schizophoren Anfall durchgemacht hatte, danach zwar regelmäßig, allerdings mit Schwierigkeiten, gearbeitet hatte, aber stets ein verschlossenes, reizbares, eigenartiges Wesen gezeigt, welches auch jetzt, unter Fremdheitsgefühl gegenüber der Umgebung, verbunden mit ausgesprochen hypochondrischen Erscheinungen, fortbesteht; er wurde als nicht verantwortlich erklärt. Verf., dem es haupt-

sächlich um die Aufstellung der Frage geht, fordert für die Beurteilung prozessueller, jedoch nicht aktiver Formen, die prinzipiell mit Fällen geheilter Paralyse gleichzustellen seien, die Feststellung eines ausgesprochenen aktiven Prozesses in der Vergangenheit und genetisch mit ihm verbundener Defekte. *Adam* (Berlin-Buch).^o

Gies, P.: Vergleichende Untersuchungen über die Handschriften von Schizophrenen und Psychopathen nach graphologischen Gesichtspunkten. (*Prov. Heil- u. Pflegeanst. Süchteln, Johannisthal.*) Allg. Z. Psychiatr. **100**, 85—96 (1933).

Viele Schizophrene bieten, wie bekannt, in ihrer Handschrift nichts Auffälliges. Das gilt auch für fortgeschrittene Fälle. Dagegen glaubt der Verf. bei der paranoiden Form des Jugendirreseins graphische Auffälligkeiten wie folgt annehmen zu können, und zwar: Vorliebe für Schleifen- und Schnörkelbildung, bizarre und manirierte Bewegungsführung, Zusammensetzung einzelner Buchstaben aus Bogen und anderen Einzelstücken, Strichunterbrechungen, Unverbundenheit und Vorliebe für Variationen desselben Buchstabens. Bei Psychopathen fand der Verf. häufig Unverbundenheit, Formverwischungen und Vernachlässigungen, sowie Überwiegen von Winkeln und Arkaden. Das Vorgebrachte wird durch, allerdings unzureichende, Schriftproben illustriert, auf bereits bekannte Befunde wird nicht zurückgegriffen, für das Graphologische beruft sich der Autor auf Langenbruch und Gerstner. Nicht zustimmen wird man ihm darin, daß die Abwandlungen der schizophrenen Schrift, die er auführt, graphologisch nicht deutbar seien. Wer würde bei den häufigen Linksläufigkeiten nicht an Autismus und eine Neigung, den Nötigungen der Außenwelt zu entfliehen, bei den aufgetauschten Schleifen und sonstigen Formüberreibungen an ein abstruses und phantastisches Eigenleben denken. *Pophal* (Stralsund).^o

Hedenberg, Sven: Ein schizophrener Familienmörder. (Einige Randbemerkungen.) (*Lillhagens Kranken-., Göteborg.*) Allg. Z. Psychiatr. **100**, 267—274 (1933).

Verf. bespricht die Krankengeschichte eines 40jährigen Mannes, der seit 15 Jahren an einer verhältnismäßig milden Schizophrenie litt und in einem neuen Krankheitsschube seine vierköpfige Familie umzubringen versucht, was ihm auch bei den beiden jüngsten Kindern, denen er mit dem Rasiermesser den Hals durchschneidet, gelingt, während sich das dritte Kind und die Ehefrau durch schleunige Flucht zu retten vermögen. Freispruch wegen entwickelter Geisteskrankheit beim Begehen des Verbrechens. *Hans Baum* (Königsberg i. Pr.).^o

Murdoch, James Hunter: Crime in schizophrenic reaction types. (Verbrechen bei den verschiedenen Formen des Jugendirreseins.) J. ment. Sci. **79**, 286—297 (1933).

Bei der Schizophrenie unterscheidet der Verf. die einfache, hebephrene, katatone und paranoide Form. Nach statistischem Bericht über den Verlauf der zugrundegelegten Krankheitsfälle der 4 Typen und an der Hand von einzelnen Krankengeschichten kommt er zu dem Schluß, daß die Kurven bzgl. der Häufigkeit der Verbrechensfälle in bezug auf Zeit, Alter usw. bei den Schizophrenen im großen und ganzen das gleiche Bild zeigen wie bei den anderen Verbrechern. *M. Goldstein* (Magdeburg).^o

Petit, G.: Excitation maniaque et paranoia. (Manische Erregung und Paranoia.) Ann. méd.-psychol. **91**, II, 1—12 (1933).

Eine Verbindung der manischen oder hypomanischen Aktivität mit Störungen des Urteils, des Raisonnements, ist häufiger, als es den Anschein hat. Sie wird ja im wesentlichen nur deutlich, wenn sie sich bis zur paranoisch-querulatorischen Reaktion steigert, bleibt viel häufiger hingegen gerade bei diesen Kranken durch die geschickte Dissimulation versteckt. Der bei stationären Zuständen so häufige Krankengeschichtsvermerk „ganz geordnet“ ist jedenfalls häufig irrig, wie nähere Prüfungen der Urteilsfunktion ergeben. Ferner scheint mit dem gesteigerten Aktivitätsbedürfnis der Manischen häufig ein starkes Macht- und Beherrschungsbedürfnis verbunden zu sein, das sich in die Formen eines „moralischen Sadismus“, geheimer Mißgunst (*malveillance hypocrite*), gelegentlich auch homoerotischer Neigungen kleidet, zumeist aber durch die aggressive Note auffällt. Dies Aktivitätsbedürfnis bildet die Hauptwurzel der paranoischen Bildungen im Beginn, während und im Abklingen der manischen Verstimmungen. Es wird am besten unterdrückt von den cyclothymen, weniger von den hypomanischen,

nur mühsam dissimuliert in den manischen Zuständen. Auch die nach des Verf. Ansicht nicht seltenen toxikomanischen Zustände während manischer Phasen haben ihre Wurzel in dem Versuch, den starken Handlungsantrieb zu unterdrücken. *H. Schulte.*

Marchiafava, Ettore: The degeneration of the brain in chronic alcoholism. (Degeneration im Gehirn bei chronischem Alkoholismus.) (*Sect. of neurop., London, 18. V. 1933.*) *Proc. roy. Soc. Med.* **26**, 1151—1158 (1933).

Bei chronischem schweren Alkoholismus hat Verf. systematische Degenerationen von Markfasern im Balken und der vorderen Kommissur gefunden, gelegentlich auch einmal in den mittleren Kleinhirnschenkeln und den äußeren Teilen der Corona radiata. Charakteristisch ist die Entmarkung im Balken und in der vorderen Kommissur; im Markscheidenpräparate sind die mittleren Teile entfärbt, aber eingefärbt von den gut erhaltenen Randpartien. Am frischen Gehirn sind dieselben Teile als graue Streifen zu erkennen. Sonst sind dort Fettkörnchenzellen vorhanden, die Achsenzylinder sind relativ besser erhalten als die Markscheiden, die Gefäße zeigen hyaline Wandverdickungen. Über Veränderungen in anderen Gebieten ist nichts berichtet. Schon 1895 hat Verf. diesen Befund mitgeteilt, seitdem konnte er in Italien etwa 40 mal erhoben werden. Eine sekundäre Degeneration kommt nicht in Frage.

Hallervorden (Landsberg/Warthe).

Rothschild, D., and Evelyn R. Burke: Blood-cerebrospinal fluid barrier in alcoholic disorders and in schizophrenia complicated by alcoholism; distribution ratios of bromide, calcium, sugar and chlorides. (Die Blut-Liquorschranke bei alkoholischen Erkrankungen und bei Schizophrenie mit Alkoholismus; Verteilung von Brom, Calcium und Chloriden.) (*Foxborough State Hosp., Foxborough.*) *Arch. of Neur.* **30**, 141—153 (1933).

Untersuchen der Permeabilität der Blut-Liquorschranke bei Alkoholikern mittels der Brom-Methode und gleichzeitiger Feststellung der Verteilung von Calcium, Zucker und Chlor auf Blut und Liquor. Ergebnis: Bei chronischem Alkoholismus besteht Neigung zu erhöhter Durchlässigkeit der Schranke für Brom. Für die übrigen geprüften Substanzen war kein nennenswerter Unterschied gegenüber der Norm festzustellen.

Walter (Bremen-Ellen).

Rinkel, Max: Das Blutbild des Morphinisten. (*Prov.-Heil- u. Pflegeanst. Düsseldorf-Grafenberg u. Psychiatr. Klin., Med. Akad., Düsseldorf.*) *Arch. f. Psychiatr.* **100**, 1—18 (1933).

Es wurde systematisch das Blutbild vom Beginn der Entziehung an untersucht. Bei dem noch im Stadium der Gewöhnung untersuchten Fällen fanden sich auffallend hohe Erythrocytenwerte (bis zu 7 Millionen) bei normalen Hämoglobinwerten, ferner normale Werte für Eosinophile, häufig Leukocytosen, die allerdings oft auf ein den Morphinismus komplizierendes Leiden zurückzuführen waren. — Während der Entziehung sind bei unkomplizierten Fällen 3 Stadien im Blutbild zu unterscheiden: Im 1. tritt eine relative und häufig auch absolute Vermehrung der Neutrophilen auf bei gleichzeitigem Rückgang der Lymphocytenwerte. Dabei finden sich meist sehr wenige oder gar keine Eosinophile. Gegen Ende der 1. Woche pflegt dann neben Schwankungen in den Werten der Neutrophilen und Lymphocyten, die sich meist gegensätzlich verhalten, eine ausgesprochene Eosinophilie einzutreten, die sich meist über Wochen verfolgen läßt. Im 3. Stadium endlich kommt es zur Entwicklung einer Lymphocytose, die mit dem Rückgang der Eosinophilen einsetzt.

Eine praktische Bedeutung käme dem Blutbefund im Rahmen der Entziehungskur insofern zu, als eine Entziehung erst dann als beendet anzusehen wäre, wenn das Blutbild zur Norm zurückgekehrt ist.

Rosenhagen (Berlin).

Lewis, Nolan D. C.: Studies on suicide. I. Preliminary survey of some significant aspects of suicide. (Untersuchungen über den Selbstmord. I. Vorläufiger Überblick über einige wichtige Gesichtspunkte bei Betrachtung des Selbstmordes.) (*Clin. Psychiatr., St. Elizabeth's Hosp., Washington.*) *Psychoanalytic Rev.* **20**, 241—273 (1933).

Nach den Zuschriften mehrerer Direktoren von Anstalten mit vielen Neger-Aufnahmen sind Selbstmorde und Selbstverstümmelungen bei Negern selten. Verf. zitiert dann eine Reihe der verschiedensten Statistiken, auch über die hauptsächlichlichen Ursachen u. dgl., weist dann auf die Beziehungen zu Selbstverstümmelungen, zumal der Selbstkastration, hin — jenen sei auch manchmal das Verschlucken von Fremdkörpern zuzurechnen — und bespricht kurz das Vorkommen bei Psychosen und die Beziehungen zur Tötung anderer, um dann auf die psychoanalytische Auffassung des Selbstmordes

zu kommen: Freud und Menninger werden referiert und die Lehre vom Todestrieb, ebenso Steiners Ideen über die analytischen Ursachen von Frauenselbstmorden zur Zeit der Menses. Verf. glaubt, aus seinen Unterlagen schließen zu können, daß all-orts die Selbstmordziffer mit steigender „Zivilisation“ steige infolge mangelhaften Angepaßtseins zahlreicher Individuen an deren „innere Widersprüche auf höherer Ebene“. Zum Schluß wird ein umfassender Plan zu einer — angeblich noch nirgends in Angriff genommenen — erschöpfenden Erforschung des Selbstmordproblems in bezug auf Geschichte, vergleichende Völkerkunde, Sammlung möglichst zahlreicher analytisch bearbeiteter Fälle, psychologische Analyse von Menschen mit starker Selbstmordneigung, Kinderselbstmorde usw. skizziert und als Gegenmittel u. a. Beserung der allgemeinen Wirtschaftslage gefordert. *Ossenkopp* (Lübeck-Strecknitz).

Preiser: Selbstverletzung eines Geisteskranken mit nicht alltäglichem Verlauf (Bißwunde, Knochentuberkulose). (*Brandenburg. Landesanst., Sorau, N.-L.*) Psychiatr.-neur. Wschr. 1933, 331—333.

Alkoholdelirant zernagt sich im Isolierraum das linke Handgelenk bis zu den Sehnen. Wundinfektion von langwierigem Verlauf. Nach Heilung der Psychose vorgenommene Röntgenuntersuchung zeigt tuberkulöse Auflösung sämtlicher Handwurzelknochen, der Radiusepiphyse und der Gelenkenden zweier Mittelhandknochen. Es wird angenommen, daß die Knochentuberkulose nicht mit einer Wundinfektion zusammenhängt, schon vor der Selbstbeschädigung (verschleppt von einem Lungenherd) bestand und durch Mißempfindungen zum Annagen des Handgelenks Anlaß gab. *Pfister* (Bad Sulza).

Herschmann †, H.: Psychologie und Psychopathologie im Strafverfahren. Ärtzl. Praxis (Sonderbeil. d. Mitt. Volksgesdh.amt, Wien Nr 11) Nr 11, 307—308 (1933).

Das gegenwärtige Strafrecht teilt alle Rechtsbrecher nach dem Kriterium der Zurechnungsfähigkeit in 2 Gruppen: die Vollzurechnungsfähigen und Unzurechnungsfähigen. Der Zurechnungsfähige wird nach Strafverbüßung entlassen, auch wenn nach seiner Persönlichkeit angenommen werden muß, daß er in kürzester Zeit wieder ein Verbrechen begeht. Bei den wegen Unzurechnungsfähigkeit Freigesprochenen kann es sich um eine transitorische Geistesstörung zur Zeit der Tat handeln, deretwegen sichernde Maßnahmen derzeit nicht möglich sind, obwohl eine Gefahr für die Sicherheit der Gesellschaft weiter besteht. Wenn wegen Geisteskrankheit Freigesprochene in einer Irrenanstalt untergebracht werden, steht dem Gericht gegenwärtig kein Einfluß auf die Verwahrdauer zu, so daß diese nach ihrer Entlassung ungehindert die Sicherheit der Gesellschaft weiter bedrohen können. Die modernen Strafgesetzentwürfe suchen dem Sicherungsgedanken des Strafrechts stärker als bisher zu dienen, wollen Detentionsanstalten für unverbesserliche Rechtsbrecher, Geisteskranke, im Rauschzustand gemeingefährliche Gewohnheitstrinker schaffen. In diesen Detentionsanstalten sollen auch vermindert Zurechnungsfähige untergebracht werden. Später, wenn die erforderlichen Detentionsanstalten zur Verfügung stehen, könnte ein großer Teil der kriminellen Psychopathen aus dem gewöhnlichen Strafvollzug herausgenommen und in eigenen Verwahranstalten, die auf die psychopathische Beschaffenheit ihrer Insassen Rücksicht nehmen werden, untergebracht werden, vor allem, wenn ein krankhafter Trieb die Ursache der verbrecherischen Tat bildet. Für die Beurteilung der strafrechtlichen Verantwortlichkeit ist der Nachweis geisteskranker Verwandten bedeutungslos, ebenso die Tatsache, daß der Angeklagte früher einmal in Irrenanstaltspflege gestanden hat, da es nicht auf die frühere psychische Erkrankung, sondern auf die seelische Verfassung zur Zeit der Tat ankommt. An manchen Fehlurteilen in psychiatrischen Dingen tragen Ärzte Schuld, die als Zeugen vernommen werden und bei denen sich Mängel in der psychiatrischen Ausbildung bemerkbar machen. Auch die „Privatgutachten“ spielen nicht immer eine erfreuliche Rolle. Selbst wenn ein großer Teil der Mängel in psychiatrischen Gutachten behoben wird, erscheint ein restloses Verstehen dieser Gutachten durch die Geschworenen unmöglich, mit ein Grund, der gegen das Geschworenengericht in seiner jetzigen Form und für seine Ersetzung durch große Schöffensenate spricht. *Klieneberger* (Königsberg i. Pr.).