

Teleky, L.: Persistierende, rezidivierende oder wiederholte Bleivergiftungen und Quecksilbervergiftungen? Arch. Gewerbepath. 5, 132--157 (1933).

Verglichen mit der großen Zahl von Bleivergiftungsfällen ist die Zahl der Rückfälle als gering zu bezeichnen (die bisher im Schrifttum bekannt gewordenen Rezidivfälle werden vom Verf. aufgezählt). Jahrelang im Körper verbleibende Bleilager erklären das Vorkommen schwerer Rückfälle, das Auftreten von Krankheitserscheinungen lange nach Aufhören der Bleizufuhr und nach Verschwinden der ersten Bleivergiftungssymptome. Beweisend für die Zurückhaltung des Bleies im Körper und die von den Bleilagern aus stets neue Überschwemmung des Blutes sind — neben den Blutbefunden — die Ergebnisse der Urinuntersuchung. Noch Jahre nach Aufhören des zum Hantieren mit Blei zwingenden Berufes wurde Blei im Urin nachgewiesen. — Ausführlicher Bericht von Fällen immer wiederkehrender Bleivergiftungen ohne neuerliche berufliche Bleiaufnahme. Alle diese Fälle sind charakterisiert dadurch, daß nach gewerblicher Beschäftigung mit Blei Zeichen von Bleikrankheit auftreten, die nicht in der erwartungsgemäßen Zeit abklingen, sondern daß Erscheinungen, wie sie frische Bleieinwirkungen verursachen, Jahre hindurch vorhanden bleiben oder nur vorübergehend verschwinden. Stärke und Dauer der der Erkrankung vorangehenden Metallaufnahme dürften dabei eine gewisse Rolle spielen. — Beleuchtung derartiger Krankheitsfälle vom versicherungsrechtlichen Standpunkt. — Hinweis auf die chronische Form der Quecksilbervergiftung, bei welcher ebenso wie bei der Bleivergiftung die Möglichkeit von Rückfällen gegeben ist, welche in der Unbestimmtheit der Krankheitszeichen außerordentlich schwer als solche mit Sicherheit festzustellen sind.

Elsa Petri (Berlin).

Psychiatrie und gerichtliche Psychologie.

Eliasberg, W.: Die neue Theorie des Täters und die Aufgaben psychiatrischer Begutachtung. Allg. Z. Psychiatr. 100, 62—74 (1933).

Das einzelne menschliche Handeln, das beim Jugendlichen noch vorwiegend aus Augenblicksaffekten hervorgeht, wird im reifen Alter durch die vom Verf. als Motivationen bezeichneten Dauerhaltungen bestimmt. Die Voraussetzung des Schuld-begriffes, nämlich die Norm, ist verwirklicht im durchschnittlichen Handeln, soweit dieses aus Motivationen stammt. Dieselben entwickeln sich allmählich mit der allgemeinen Reifung und in dem Maße, wie die Persönlichkeit in die äußeren Zusammenhänge verflochten wird, haben den Charakter der Verpflichtung und zugleich individuelle Gestalt. Zum Entstehen von solchen Dauerhaltungen im Berufsdasein, Berufsmotivationen, ist zweierlei nötig, Fähigkeit zur Unterordnung und Fähigkeit zur Selbstbestimmung. Zwischen der Art der Straftat und der Motivation besteht Ähnlichkeit und innerer Zusammenhang. Verf. zeigt das am Beispiel eines Mannes, der in abhängiger Stellung wiederholt sich aufs beste bewährte, aber prompt versagte, sobald er zur Selbständigkeit gekommen war. Das Schicksal dieses Mannes, der sich auch in der Ehe eine Unterordnungsstellung verschafft hatte, hängt lediglich davon ab, ob er einen seinen Fähigkeiten adäquaten subalternen Posten mit der notwendigen straffen Disziplin findet. Die Analyse der Motivation gibt also auch für Prognose, Prophylaxe und Therapie eine wichtige Handhabe. Durch schwere echte Psychosen kommt es zu weitgehender Zerstörung der Motivationen. Dieselben können aber auch infolge eines chronischen Notzustandes zusammenbrechen, woraus ein gestörter Gleichgewichtszustand mit Neigung zu Impulshandlungen resultiert. Bei einem Täter im prägnanten Sinne des Wortes stehen Motivationen im Vordergrund; sie stehen in dem Maße im Hintergrund, wie der Täter nur Endglied einer Kausalkette ist. Verf. verlangt vom Arzt, daß er in der Lage ist, „das Reich der Motivationen, der Haltungs- und Handlungsformen der Persönlichkeit zu erfassen“. Zum Schluß setzt sich Verf. mit dem Problem der verminderten Zurechnungsfähigkeit auseinander, deren Begutachtung in der Hand des Arztes bleiben müsse.

Hans Baum (Königsberg i. Pr.).

Schneider, Kurt: Psychiatrische Begutachtung für Straf- und Zivilgerichte. Ein Nachtrag. Dtsch. med. Wschr. 1934 I, 30.

Verf. gibt hier einen Nachtrag zu seiner in dieser Z. 23, 91 referierten Übersicht, der durch die inzwischen eingetretenen Änderungen auf dem Gebiete des Strafrechts notwendig geworden ist. Durch die Neugestaltung des § 51 StrGB. ist seine Anwendung im 1. Abschnitt für die eigentlichen Psychosen und schwer Schwachsinnigen gegeben, vielleicht auch für die leichteren Psychosen („Eine strafbare Handlung ist nicht vorhanden, wenn der Täter zur Zeit der Tat wegen Bewußtseinsstörung, wegen krankhafter Störung der Geistestätigkeit oder wegen Geistesschwäche unfähig ist, das Unerlaubte der Tat einzusehen und nach dieser Einsicht zu handeln.“). Im 2. Absatz ist der Begriff der verminderten Zurechnungsfähigkeit eingeführt. („War die Fähigkeit, das Unerlaubte der Tat einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln, zur Zeit der Tat aus einem dieser Gründe erheblich vermindert, so kann die Strafe nach den Vorschriften über die Bestrafung des Versuchs gemildert werden.“) Diese Bestimmung kommt für leichtere arteriosklerotische oder epileptische Demenzen, leichteren Schwachsinn, gewisse Rausche, schwere Psychopathien in Betracht. In diesen Fällen kann die Einweisung in eine Heil- und Pflegeanstalt gemäß § 42b angeordnet werden. Bei gefährlichen Rückfallsverbrechern ist die Sicherungsverwahrung möglich. Gefährliche rückfällige Sittlichkeitsverbrecher können nach § 42k entmannt werden. Die erste dieser Anordnungen liegen auch im Machtbereich des Staatsanwalts, wenn er ein Verfahren wegen Unzurechnungsfähigkeit nicht durchführt. Es gibt jetzt ferner durch den § 330a ein Delikt der Trunkenheit. [„Wer sich vorsätzlich oder fahrlässig durch den Genuß geistiger Getränke oder durch andere berauschende Mittel in einen die Zurechnungsfähigkeit (§ 51, Abs. 1) ausschließenden Rausch versetzt, wird mit Gefängnis bis zu 2 Jahren oder mit Geldstrafe bestraft, wenn er in diesem Zustande eine mit Strafe bedrohte Handlung begeht. — Die Strafe darf jedoch nach Art und Ausmaß nicht schwerer sein als die für die vorsätzliche Begehung der Handlung angedrohte Strafe.“]

Arno Warstadt (Berlin-Buch.).

Minoviei, N., et J. Stanesco: La responsabilité des traumatisés craniens. Épileptiques. Invalides de guerre. (Die Verantwortlichkeit der Schädelverletzten. Epileptiker. Kriegsbeschädigte.) (13. congr. de méd. lég. de langue franç., Paris, 22.—24. V. 1933.) Ann. Méd. lég. etc. 13, 461—471 (1933).

Die Verff. setzen sich dafür ein, Kriegsverletzte mit traumatischer Epilepsie, wenn sie infolge ihres Invaliditätsleidens kriminell werden, nicht gerichtlich zu bestrafen und in Gefängnissen ohne jede Behandlung zu internieren, was ein Rückschritt zu den Methoden der Epoche vor Pinel wäre. Derartige Rechtsbrecher sind beim Verlassen des Gefängnisses nach beendeter Strafhaft oft in verschlechtertem Krankheitszustande, ihrer Rente verlustig erklärt, sozial deklassiert und bürgerlich tot, obgleich ihre strafrechtliche Verantwortung aufgehoben, ihr Reat lediglich die Folge ihrer Kriegsdienstbeschädigung ist. Die einzig gerechte und vernünftige Maßnahme ist nicht die Bestrafung, sondern die Behandlung dieser Kriegsoffer, am besten ihre Asylierung. Über 2 Kranke, Kriegshirnverletzte mit traumatischer Epilepsie, beide wegen Totschlags, der eine zu 5 Jahren (obgleich anscheinend Notwehr vorlag), der andere zu lebenslänglicher Zwangsarbeit verurteilt, wird kurz berichtet. Im 2. Falle spielte Alkohol, wie oft, eine hilfsursächliche Rolle. Die Verff. fordern abschließend engere Zusammenarbeit des Richters mit dem psychiatrischen Sachverständigen, ferner für jeden Richter eine an einer psychiatrisch-neurologischen Klinik und einem gerichtärztlichen Institut abzuleistende Probezeit.

Hans Baum (Königsberg i. Pr.).

Fribourg-Blanc, A.: Aptitude au service militaire et responsabilité pénale. (Militärdienstfähigkeit und strafrechtliche Verantwortlichkeit.) (Val-de-Grâce, Paris.) Paris méd. 1933 II, 404—408.

An dem Fall eines „antisozialen“ Psychopathen wird gezeigt, daß eine Dienstunfähigkeit aus psychiatrischen Gründen nicht etwa die Annahme forensischer Zurechnungsunfähigkeit

einschließen; und daß das Militär nicht zu dem Versuch mißbraucht werden dürfe, „unerziehbare“ Persönlichkeiten rezosozialisieren zu wollen.

Walther Jahrreiss (Köln).

Gorriti, Fernando: Die Paranormalen in der gerichtlichen Medizin. *Semana méd. 1933 II*, 1178—1180 [Spanisch].

Bericht über ein Medium, das in einer spiritistischen Sitzung einen Mord in einer entfernten Stadt voraussagte, der am anderen Tag wirklich statthatte. Verf. legt diesem Umstand in gerichtlich-medizinischer Hinsicht eine gewisse Wichtigkeit bei, sowohl was die Erforschung der näheren Umstände betrifft, als auch hinsichtlich der Möglichkeit, Nutzen aus einer derartigen Voraussage zu ziehen. Unzweifelhaft haben gewisse Personen Fähigkeiten, die über das Alltägliche hinausgehen und ans Wunderbare streifen. Sie sind im Besitze einer gesteigerten sensorischen Receptivität, einer Hypersensibilität und psychischen Exaltation, meist auf neuropathischer oder hysterischer Grundlage.

Ganter (Wormditt).

Benon, R.: L'état de démente en médecine légale. (Démente in der gerichtlichen Medizin.) (*Quartier des Malades Ment., Hosp. Gén., Nantes.*) (*Soc. de Méd. Lég. de France, Paris, 8. I. 1934.*) *Ann. Méd. lég. etc.* **14**, 163—164 (1934).

Kritische Bemerkungen über den Entwurf, welchen die Pariser Société médico-psychologique an Stelle des derzeit noch gültigen (unserem § 51 StGB. — vor der Neuformung desselben — entsprechenden) Artikel 64 vorschlug. Insbesondere wird der Versuch bemängelt, an Stelle des alten Ausdruckes Démente die Formulierung État mental pathologique zu setzen. Verf. erörtert andere Abfassungsmöglichkeiten (auch den Entwurf der offiziellen Strafrechtskommission, der den Ausdruck Démente beibehält), weist auf die Meinungsverschiedenheiten bezüglich der Einbeziehungen der seelischen Anomalien (Psychopathien usw.) in den Begriff psychische Krankheit hin und betont, daß die sozial perversen Rückfälligen (Arbeitsscheue, Vagabunden, Trinker, Schwindler usw.) als nicht eigentlich Kranke und weder durch Erziehung noch eine ärztliche Therapie zu Bessern am zweckmäßigsten eingekerkert würden.

H. Pfister.

Sanfenoise, A., et P. Léculier: Un jugement de divorce d'un aliéné interné. (Scheidungsurteil gegen internierte Geistesranke.) *Ann. méd.-psychol.* **91, II**, 666—676 (1933).

Scheidung wegen Geisteskrankheit ist nach französischem Recht außerordentlich schwierig (im Elsaß gilt § 1569 BGB.). Weder Nichtigkeitsbegriff noch Scheidungsbegriff sind anwendbar. Unkenntnis eines pathologischen Zustandes ist nicht Irrtum in der Person und Fehler in der Zustimmung infolge Geisteskrankheit ist ebenfalls unanwendbar. Beleidigungen bedürfen aber eines intentionellen Charakters, der beim Geisteskranken ausscheidet. In seltenen Fällen benutzte man die Schutzlosigkeit, aus welcher heraus die Kohabitation nicht stattfinden konnte. Die Scheidungsmöglichkeit bei Geisteskrankheit umfaßt praktisch 3 Kategorien: 1. Die Verantwortlichkeit des Kranken wird sachverständig nachgewiesen. Der Geistesranke war soeben als geheilt aus der Anstalt entlassen und konnte so als verantwortlich gelten. 2. Die Geistesstörung wird als persönlicher Fehler des Beklagten aufgefaßt und somit ist er verantwortlich. 3. Die Verheimlichung der Geisteskrankheit vor der Ehe gilt als schwere Beleidigung. Auf dieser Basis gibt es verschiedene Entscheidungen. Ferner gilt als Scheidungsmöglichkeit, wenn der Kranke die Störung selbst veranlaßt hat: also bei Alkoholpsychose und progressiver Paralyse. Verf. bringt einige lebendige Beispiele aus der Praxis.

Leibbrand (Berlin).

Schulthess, Peter: Über Militärdienstverweigerung aus krankhafter Ursache. Nach dem Material der Zürcher Psychiatrischen Klinik. Zürich: Diss. 1933. 38 S.

Bei 31 Fällen von Militärdienstverweigerung wurde 30mal ein psychisch abnormer Zustand festgestellt. Darunter fanden sich 15 Psychopathien, zum Teil mit Verdacht auf Schizophrenie, 1 Imbezillität, 14 Psychosen, darunter 13 Schizophrenien und 1 progressive Paralyse. 19 Fälle wurden als vollständig unzurechnungsfähig und 3 Fälle als vermindert zurechnungsfähig erklärt. Bei 5 Psychotikern wurde außerdem Bevormundung beantragt. Die einzelnen Fälle werden ausführlich geschildert.

Schönberg.

Sommer, P.: Mangelnde Prozeßfähigkeit infolge Querulantenwahns. *Med. Welt* **1933**, 1582.

Die Ablehnung von Querulantenklagen wird ohne Eingehen auf die beschränkte

Geschäftsfähigkeit möglich durch Verneinung der Prozeßfähigkeit, wie es das Reichsgericht am 28. IV. 1933 für zulässig erklärt hat. Es bestand keine Geisteskrankheit, aber „krankhafte Querulanz“ auf bestimmtem Gebiet, die „die freie Willensbestimmung des Klägers, d. h. seine Fähigkeit, sich durch vernünftige Erwägungen bestimmen zu lassen, ausschließt.“ Die Prozeßfähigkeit wird vom Gericht nur für das bestimmte Gebiet verneint, das den Gegenstand des Rechtsstreites der Parteien in sich einschließt. . . . „Die Frage einer auf ein bestimmtes Gebiet beschränkten Geschäfts- und demgemäß auch Prozeßfähigkeit ist bestritten, ihre Bejahung entspricht aber für den Rechtsverkehr einem praktischen Bedürfnis, und die Rechtsprechung hat die Möglichkeit eines nur für einen bestimmten Kreis von Angelegenheiten vorhandenen Mangels der Prozeßfähigkeit seit jeher anerkannt.“ *P. Fraenckel* (Berlin).

● **Eliasberg, W.: Rechtspflege und Psychologie. Eine Einführung in die Wissenschaften vom seelischen Leben der Menschen (Psychologie, medizinische Psychologie, Psychopathologie, Sozialpsychologie, Soziologie) für die an der Rechtsverwirklichung Mitwirkenden: Richter, Rechtsanwälte, Staatsanwälte, Sachverständige, Gerichtshelfer, Strafvollzug und Fürsorge, Presse und Öffentlichkeit.** Berlin: Carl Heymann 1933. XX, 172 S. RM. 6.—

Mit großer Umsicht und literarischer Ausrüstung versucht Verf., alle Gebiete der Rechtspflege mit eigenen Gedanken durchzudenken. Wie schon der überaus lange Titel verrät, handelt es sich um die Erörterung von Rechtsfragen in der Absicht, diese Fragen für die verschiedensten Kreise des Rechtslebens zugänglich zu machen. Besonders intensiv beschäftigt sich Verf. mit dem Begriffe der „Motivation“. Darunter versteht er „eine solche Haltung, die verhältnismäßig dauernd ist, von der sich der einzelne bis zu einem gewissen Grade Rechenschaft abzulegen vermag“. Eine weitere inhaltliche Wiedergabe des Buches ist nicht möglich, da Verf. wirklich bemüht war, fast alle Gebiete des Rechtslebens zu berühren. Ein solcher Versuch, auf so engen Raum beschränkt, konnte keine tiefgreifende Behandlung der zu erörternden Fragen bringen. Die Verständigung mit dem Autor dürfte gerade für die Laienkreise, an die ja das Buch zum Teil gerichtet ist, durch seine Dialektik nicht erleichtert sein, obwohl ein bedeutendes und interessantes Material zusammengetragen wurde. *Schwarz.*

Herschmann, H.: Zur Frage der psychologischen Sachverständigen im Strafprozeß. Wien. med. Wschr. 1933 II, 1025—1030.

Eine offenbar aus österreichischen Verhältnissen geborene Polemik des psychiatrischen Gutachters gegen die Forderung der Psychologen, mehr zur Beurteilung Krimineller herangezogen zu werden. Verf. faßt seinen Standpunkt wie folgt zusammen: „Ich halte die Zuziehung des psychologischen Sachverständigen in jenen Fällen für zulässig, in welchen zur Beantwortung der gestellten Fragen experimentalpsychologische Methodik erforderlich ist. In jenen Fragen aber, in welchen es vor allem auf praktische psychologische Erfahrung und auf Menschenkenntnis ankommt, muß der Richter allein, ohne Zuziehung von Sachverständigen, seine Entscheidung fällen. Der psychiatrische Sachverständige soll diese Frage nur insoweit erörtern, als dies bei seiner Expertise aus technischen Gründen unbedingt erforderlich ist. Im übrigen soll er sich tunlichst auf das Gebiet der Psychopathologie beschränken.“ Ein Standpunkt, dem man sich wohl ohne weiteres anschließen kann. *Hanns Schwarz* (Berlin).

Kulikova, E.: Zur Frage der Wiederherstellung der psychischen Funktionen nach der Malariatherapie. Sovet. Psichonevr. 9, Nr 2, 110—113 (1933) [Russisch].

21 Paralytiker mit Demenz geringeren Grades wurden vor und nach der Malariakur einer experimentell-psychologischen Untersuchung unterzogen, um den Umfang der Besserung sowie die Reihenfolge des Eintretens der Besserung der Einzelfunktionen festzustellen. Die Untersuchung dauerte bis über 1 Jahr. Es wurde nach der Methode von Bernstein vorgegangen und Wahrnehmung, Auffassung, Aufmerksamkeit, Gedächtnis usw. experimentell geprüft. Es ergab sich, daß 2—3 Monate nach der Malariakur nur das Gedächtnis (bei 16 von 20 Patienten) gebessert war, während die anderen

Funktionen bei nur sehr wenigen oder überhaupt nicht gebessert erschienen. Jedoch im Laufe eines Jahres trat bei allen Untersuchten außer 3 Patienten eine Besserung ein und Verf. stellt folgende Reihenfolge fest: es erscheinen gebessert: 1. Gedächtnis, nachher 2. Aufmerksamkeit, später 3. Lesen, Schreiben, Auffassung, dann 4. Kombinationsfähigkeit und schließlich 5. Rechnen, doch lassen sich keine annähernden Termine für das Eintreten der Besserung angeben. Der Umfang der Wiederherstellung der psychischen Funktionen hängt meist, doch nicht immer, vom Grade der Demenz vor der Kur ab.

Bresowsky (Dorpat).^{oo}

Grosz, Karl: Forensische Bedeutung der psychischen Störungen nach Encephalitis. Wien. med. Wschr. 1933 II, 945—947 u. 975—979.

Grosz gibt ein gutes Referat seines Themas. Auch er fand, daß die psychischen Störungen nach Encephalitis epidemica in ihrer Ausgestaltung weitgehend voneinander verschieden sein können und bestätigt, daß psychische Störungen bei Postencephalitikern mit und ohne Parkinsonerscheinungen beobachtet werden können. Besondere Beachtung finden die seelischen Störungen der Jugendlichen, wobei G. die Schwierigkeit der Unterscheidung zwischen postencephalitischen psychischen Störungen und psychopathischen Störungen hervorhebt. Allein aus dem klinischen Bild scheint die Differentialdiagnose da häufig nicht möglich zu sein. Die kriminelle Wertigkeit der Encephalitis epidemica gibt seines Erachtens der Kriminalität der Psychopathen und der moralisch Schwachsinnigen nichts nach. Der Ansicht, daß die „plastische Anpassungsfähigkeit der Seele in Menschen und Umwelt“ Forels bei dem Spätencephaliker schwer geschädigt ist, wird man nur zustimmen können. *Fleck.*

Hegemann: Psychische Störungen bei einem erwachsenen Encephaliker, Anklage wegen Mordes. (Prov.-Heilanst., Warstein.) Allg. Z. Psychiatr. 101, 307—319 (1933).

42jähriger Encephaliker P., der eines Nachts, ohne jeglichen Grund, seine schlafende Schwiegermutter erwürgt, ihr danach einen Bindfaden um den Hals gelegt und am Kopfende des Bettes befestigt hatte. Er benahm sich am nächsten Tag völlig unauffällig, bestritt bei der polizeilichen Vernehmung den Mord, gab bald danach die Möglichkeit zu, sich an seiner Schwiegermutter vergriffen zu haben. Zeugen bekundeten, daß P. geistig völlig normal sei, sich aber wohl in den letzten Jahren in seinem Wesen etwas geändert, seine Frau schlecht behandelt, hinter fremden Frauen hergeschaut habe, bei geringen Anlässen in schwere Wut geraten sei. P. war 1 Jahr zuvor, auf ein Gutachten des Kreisarztes hin, wegen Schüttellähmung invalidisiert worden. Der Gefängnisarzt lehnte diese Diagnose ab und kam zum Schluß, daß seine Beobachtung einwandfrei Simulation ergeben habe. Erhebungen und Anstaltsbeobachtung erwiesen, daß P. im Anschluß an eine lang dauernde Lungentzündung, die 5 Jahre vor dem Mord aufgetreten war und nachträglich als Encephalitis gewertet werden muß, sich psychisch verändert hat. Er wurde geschlechtlich anspruchsvoller, auch pervers, zeigte sich zunehmend empfindlicher, reiz- und erregbarer, brutaler und rücksichtsloser gegen seine Umgebung, bekam oft ganz motivlos oder auf geringe Reize Wutanfälle, beging impulsiv schwere Gewalttätigkeiten. Weiter ergab die Beobachtung Zeichen einer allgemeinen Myotase, Mangel an Spontaneität, Verlangsamung und Hemmung in der ganzen Seelentätigkeit, im Gegensatz dazu Neigung zur Impulsivität, zu Kurzschlußhandlungen. In dem vorliegenden Fall fehlte jedes Motiv für die Tat; sie „ist eine reine Triebhandlung gewesen, nur der krankhafte Ausfluß eines bei P. plötzlich zum Ausbruch gekommenen und in der Hirnerkrankung allein begründeten Zwangs- und Drangzustandes. Durch krankhafte Veränderungen, die allein charakteristisch für chronische Encephalitis, wurde P. plötzlich zu einer solchen Tat gezwungen und gedrängt.“

Klieneberger (Königsberg i. Pr.).

Ganter, Rudolf: Über Linkshändigkeit bei Epileptischen und Schwachsinnigen. Allg. Z. Psychiatr. 101, 195—201 (1933).

Unter 157 Epileptikern waren 7 = 4,4%, unter 253 Schwachsinnigen 33 = 13,1% linkshändig, während sonst immer häufiges Vorkommen der Linkshändigkeit bei Epilepsie betont wird. In den 157 Familien der Epileptiker fand sich 50mal = 31,8%, in den 253 Familien der Schwachsinnigen 105mal = 41,5% Linkshändigkeit (mit Einschluß der linkshändigen Kranken). In sämtlichen Familien überwiegt das Vorkommen von Einzelfällen der Linkshändigkeit. Unter den vererbten Fällen ist Vererbung in direkter Linie, besonders von Vaterseite, verhältnismäßig häufig. In geringem Grade ist die Linkshändigkeit bei dem männlichen Geschlecht größer als beim weiblichen.

Klieneberger (Königsberg i. Pr.).

Götting, Erich: Epileptische Insulte und Krebserkrankungen. (*Anst. Bethel b. Bielefeld.*) Allg. Z. Psychiatr. 101, 202—221 (1933).

Die Krampfdisposition, epileptische Anlage, ist zweifellos das genetisch Einheitliche aller Epilepsiearten. In Übereinstimmung mit anderwärts gemachten Feststellungen fand Verf., daß Carcinom bei Epileptikern wesentlich seltener als bei Gesunden auftritt. In den Jahren 1892 bis Mai 1933 starben in der Anstalt 4646 Epileptiker, davon 43 an Carcinom (0,92%). Dazu kommen 2 Carcinomerkrankungen ohne tödlichen Ausgang. Unter diesen 45 Fällen waren 34 Frauen, 11 Männer. Anschließend werden 27 Fälle (22 Frauen, 5 Männer) besprochen: In 20 Fällen wurde Verschwinden der Anfälle, Verminderung vor dem Auftreten der ersten Carcinomsymptome beobachtet. Die Anfälle fallen zumeist kritisch ab, mitunter nach einer starken Häufung; in den anderen Fällen lytisch, kürzere oder längere Zeit vor dem Auftreten der ersten Carcinomsymptome. Vermehrung der Insulte wurde in keinem Fall festgestellt. Carcinometastasen im Gehirn sind in keinem Fall beobachtet worden. *Klieneberger.*

Lampl, Otto: Die vegetativen Zwischenhirnzentren und ihre Beziehungen zur Sexualpathologie. Psychiatr.-neur. Wschr. 1933, 554—558.

Die zentrale Steuerung der Zentralfunktionen geht im Zwischenhirn vor sich. Es ist nach Gamper der Knotenpunkt, in welchem das animalische und vegetative Funktionssystem einschließlich seiner psychischen Leistungen regulierend abgestuft wird. Zu den Diencephalosen wird Narco-, Pyknolepsie, Geloplegie gerechnet. Diese Diencephalosen haben Einfluß auf das Sexualleben: Libidoabnahme, narkoleptisches Einschlafen beim Coitus, desgleichen Adynamien (Rothfelds Orgasmolepsie). Auch Zusammenhang zwischen Zwangslachen und Erektion (Wilder) ist beobachtet. Bekannt sind die vielseitigen sexuellen Störungen der Encephalitiker. Es kommt zur Lockerung des gesamten Triebmechanismus auch bei Kindern und Jugendlichen. Exhibitionismus, sowie Aufbruch früher nicht aufgetretener Homosexualität sind bekannt. Angstzustände mit Zwang zu sodomitischer Handlung wurde vom Verf. beobachtet. Agostini sah ähnliche Zwänge in Richtung des Incestes. Gesteigerte Libido bei Orgasmusverlust, Priapismen, Satyriasis sind ebenfalls bekannt. Milchsekretion ohne Gravidität bei Neigung zum Aussprechen obscöner Worte wurde beobachtet. Riese, Stern sah postencephalitische Pubertas praecox, Dystrophia adiposogenitalis, Diabetes insipidus, sexuelle Besessenheitsidee (Steck). Traumbilder ähnlicher Art wurden bei Thalliumvergiftung festgestellt. Es häufen sich Fälle diencephaler Läsion ohne Hypophysenbeeinträchtigung. Thalamus-Hypothalamus stellen ein System für die Reaktionsbereitschaft des Körpers auf die Umwelt dar. Jede Alteration dieses Gebietes hat auch eine solche im Sexualablauf zur Folge. Der Sexualtrieb erfährt im Hypothalamus (Corpus mamillare) seine cerebrale Steuerung (autoptische Belege). Zum mindesten ist hier eine von der Peripherie kommende zentrale Sammelstelle, die zur weiteren dynamischen Verarbeitung zerlegt wird. Hierbei wirkt der endokrine Apparat mit. Versagen des Receptors führt zu extragenitalen Mechanismen, Herabsetzung der Funktion begünstigt Zwischenformen, wie beispielsweise Metatropismus, jedoch auch vegetative Impotenz. Der Entladungsweg ist durch den Thalamus bestimmt; es erfolgt Aufspaltung der Komponenten des Triebes und Gruppierung zu einer durch die jeweils gegebene Situation adäquaten Gestaltung des Entladungsweges. Dieser ist im Thalamus besonders durch die Aufmerksamkeitsleistung beeinflusst. Verf. sucht ferner Autoerotismus und gewisse Formen der metatropen Homosexualität in ähnlicher Art zu erklären: er folgt hinsichtlich der Teilfixierung beim Fetischismus der analytischen Theorie, hält die Störung dann für eine Art bedingten Reflex. Die vegetativ Stigmatisierten (v. Bergmann) weisen ebenfalls auf hypothalamische Bedingtheit hin. Einzelheiten müssen im Original nachgelesen werden. *Leibbrand.*

Obiglio, Julio R.: Über Schändung. (*Inst. de Med. Leg., Univ., Buenos Aires.*) Rev. Asoc. méd. argent. 47, 3371—3381 (1933) [Spanisch].

Verf. beschreibt die psychische und körperliche Verfassung von 12 Individuen

verschiedenen Alters, die sich Notzuchtverbrechen an Kindern (mit einer Ausnahme) hatten zuschulden kommen lassen. *Ganter (Wormditt).*

Schneider, Kurt: Selbstmordversuche. (*Dtsch. Forsch.-Anst. f. Psychiatrie [Kaiser Wilhelm-Inst.], München u. Psychiatr. Abt., Städt. Krankenh., München-Schwabing.*) *Dtsch. med. Wschr.* **1933 II**, 1389—1391.

An Hand eines Materials des Jahres 1932 von 1038 Aufnahmen (468 Männer und 570 Frauen) untersuchte Verf. die Selbstmordversuche (45 Männer und 37 Frauen) aus psychopathologischem Gesichtspunkt. Er unterscheidet psychotische und nicht-psychotische Selbstmörder. Das Verhältnis der beiden Gruppen beträgt 1 : 8 gegenüber von früheren Feststellungen von 1 : 1. — Von den 359 nichtpsychotischen, aber psychopathischen Persönlichkeiten sind 73 wegen Selbstmordversuches eingeliefert worden. Als Motive sind festgestellt worden: wirtschaftliche Motive bei 14 Männern und 6 Frauen, zerrüttete Ehe 8 Männer und 16 Frauen, Streit im Haus und Beruf 7 Männer und 11 Frauen, gesundheitliche Befürchtungen 1 Mann und 2 Frauen, 1 Fall von unehelicher Schwangerschaft. Psychologisch unterscheidet Verf. Selbstmordversuche als Flucht, als Kurzschlußreaktion oder Theater. Eine sichere Unterscheidung und Erkennung dieser psychologischen Motive ist wichtig wegen der einzuschlagenden Therapie. *Schwarz (Berlin).*

Briefs, P. J.: Häufigkeit und Motiv des Selbstmordes bei jugendlichen Gebrechlichen. (Krüppeltum als Selbstmordmotiv.) *Krüppelführer* **6**, 277—311 (1933).

Die Arbeit ist vorwiegend referierend, berücksichtigt aber auch nur eine Auswahl der wichtigsten Arbeiten der Selbstmordforschung. Das mitgeteilte eigene Material ist zu klein, als daß sich Grundlegendes zum Thema sagen ließe: es umfaßt nur 6 Selbstmordversuche. Diese sprechen nicht dafür, daß körperliche Gebrechlichkeit Selbstmordwünsche begünstige. In wissenschaftlicher Hinsicht leidet die Arbeit unter einer deutlichen moraltheologischen Tendenz und anderen Mängeln. *Arno Warstadt.*

Gledhill, Thomas N.: Hair-balls. (Haarkugeln.) *Med.-leg. a criminol. Rev.* **1**, 182—183 (1933).

23jähriges Mädchen, das im Jahre 1912 in ein Londoner Hospital mit Magenbeschwerden eingeliefert wurde. Bei der Operation fanden sich im Magen feste Kugeln aus selbstgekautem Haar. 8 Jahre später Rückfall, ebenso 11 Jahre später, 1923. Diesmal wurden Haarkugeln im Gewicht von 2½ Pfund aus dem Magen entfernt. Erschien bei einer Nachuntersuchung 1925 geistig normal. *Böhmer (Kiel).*

Tarozzi, Gian Carlo: Su di un caso di tricotillomania. (Ein Fall von Haarausreißungssucht.) (*Istit. di Clin. Pediatr., Univ., Bologna.*) *Pediatr. prat.* **10**, 393 bis 401 (1933).

Der 20 Monate alte Junge hatte seit dem Alter von 7 Monaten die Sucht, sich die Kopfhare, nebenbei auch die Wimpern und Augenbrauen auszureißen. Er tat dies besonders, wenn er durch äußere Vorgänge nicht abgelenkt war, so besonders abends nach dem Zubettgehen. Am Kopf bevorzugte er die Haare der linken Kopfseite, die er mit der rechten Hand ausriß. Außer einigen rachitischen Zeichen bot der Knabe nichts Krankhaftes, auch nicht auf der Kopfhaut. Er war das uneheliche Kind eines trunkstüchtigen und jähzornigen jungen Mannes. Als Erklärung für die Sucht nimmt Verf. an, daß es sich um einen bedingten Reflex handle, der aus einem früher bestandenen pathologischen Reizzustand der Kopfhaut hervorgegangen sei. *Ganter (Wormditt).*

Masing, Ernst: Stearin in der Harnblase. (*Ülikooli I Sischaigusteklin., Tartu-Dorpat.*) *Eesti Arst* **12**, 438—440 (1933) [Estonisch].

Ein 30jähriger Mann (angeblich nie masturbiert) führt sich eine Stearinspindel, die er aus einer Weihnachtskerze hergestellt, in die Harnröhre ein, weil er einen Juckreiz in der Harnröhre vertreiben will; dabei schlüpft die Spindel in die Blase. 3 Tage später wird der Fremdkörper nach Lohnstein in 2 Sitzungen mit im ganzen etwa 70 ccm Benzin gelöst und ausgewaschen. Spülungen mit Oxycyanatlösungen von etwa 43° und Anwendung von vorgewärmtem Benzin schienen die Auflösung merklich zu beschleunigen. Keine stärkere Reizung der Blasenschleimhaut durch die Behandlung. *Autoreferat.*

Meerloo, A. M.: Über die Rauschsucht. (*Städt. Psychiatr. Anst. „Maasoord“, Rotterdam.*) *Allg. Z. Psychiatr.* **101**, 96—110 (1933).

Der Gebrauch berauschender Mittel (Narkotica) ist in den letzten Jahrzehnten im

ständigen Steigen begriffen. Neben der Bekämpfung dieses Übels ist besondere Aufmerksamkeit den psychologischen Motiven zuzuwenden. Verf. steht auf psychoanalytischem Boden und kommt so zum Schluß, daß, wie eine überwiegende Anzahl anderer Erscheinungen in unserem Seelenleben, auch diese Flucht in eine Welt voller Berauschung aufs engste mit dem sexuellen Leben des Menschen zusammenhängt. „Wir müssen einsehen, daß gerade diese Sucht nach Rausch und Betäubung, die Sucht, uns in einer Ekstase oder in einem Traum alles, was tief in uns verborgen ist, auszuleben, eine allgemein menschliche Erscheinung ist. Und daß diese Eigenschaft sich dann in Taten umsetzt, wenn die Hemmungen ausgeschaltet worden sind. Deshalb darf der Arzt in vielen Fällen den Gebrauch des Giftes nicht plötzlich unterbinden, denn in diesem Fall würden sich die sog. Abstinenzerscheinungen einstellen, bei denen die Kranken sich tagelang mehr als elend fühlen und sich bisweilen eine direkte Lebensgefahr für sie ergibt.“ (Daß diesen Ausführungen nach allgemeinen und persönlichen Erfahrungen nicht zugestimmt werden kann, liegt jedem unbefangenen und kritischen Betrachter klar auf der Hand.)

Klieneberger (Königsberg i. Pr.).

Bard, Leopoldo: Die bürgerliche Stellung der Giftsüchtigen. *Archivos Med. leg.* 3, 387—397 (1933) [Spanisch].

Die Alkoholiker und sonstigen Rauschgiftsüchtigen sind für geschäftsunfähig zu erklären und zur ihrer Heilung in einer Anstalt unterzubringen. In dieser Hinsicht schlägt Verf. entsprechende Ergänzungen für die argentinische Gesetzgebung vor.

Ganter (Wormditt).

Roubinovitch, J.: L'opium et la morphine. (Opium und Morphium.) (*Hosp., Bicêtre.*) *Bull. méd.* 1933, 558—565.

Übersicht über bereits Bekanntes der Morphiumsucht hinsichtlich Geschichte, Diagnostik und Behandlung. Das forensische Verhalten deckt sich mit der deutschen Auffassung. Geschichtlich legt Verf. die Entdeckung des Morphins vor Sertümer, dessen Morphinumdarstellung 1817 in Einbeck er nicht erwähnt, in das Jahr 1816 und nennt den Chemiker Séguin als ersten Entdecker.

Leibbrand (Berlin).

Müller-Hess und Wiethold: Gerichtsärztliche Erfahrungen und Erwägungen zum Opiumgesetz. (*Inst. f. Gerichtl. u. Soz. Med., Univ. Berlin.*) *Jkurse ärztl. Fortbildg* 24, H. 9, 44—71 (1933).

Die Vorschriften des Opiumgesetzes überlassen es dem Arzte, den Begriff der ärztlichen Indikation auszulegen. Die Verordnung von Opiaten kann gemäß den Leitsätzen des Deutschen Ärztetages in Danzig vom Jahre 1920 nur verantwortet werden, wenn der Arzt nach strenger Prüfung der Besonderheiten des einzelnen Krankheitsfalles mit anderen Mitteln nicht auskommen kann. Während bei akuten Schmerzzuständen Alkaloide selten indiziert sind, ergeben sich diesbezüglich bei unheilbaren Siechtumszuständen keine Bedenken. Bei Rauschgiftsüchtigen, denen unter Umständen eine gewisse Menge Morphin zur Vermeidung erheblicher Entziehungserscheinungen zugebilligt werden kann, ist eine Aushändigung der Spritze und Ampulle an den Patienten niemals zu rechtfertigen. Nach Erörterung der Sondervorschriften folgt eine Besprechung des Wesens, der Ursache, des Verlaufs und der Behandlung der Suchtkrankheit. Bei der forensisch-psychiatrischen Beurteilung gilt der Grundsatz, daß der Suchtkranke generell als zurechnungsfähig gelten muß, so lange nicht ein Verfall in schweres Morphiumsiechtum vorliegt. Außerdem kommt eine Unzurechnungsfähigkeit in Frage, wenn die Straftat im Zustande quälender Abortiverscheinungen begangen wurde. Die bestehenden gesetzlichen Vorschriften reichen zur sicheren Bekämpfung des Rauschmittelmisbrauchs nicht aus. Die ärztlichen Verstöße gegen das Opiumgesetz werden bedingt durch Unachtsamkeit, Unkenntnis, Nachgiebigkeit, Fahrlässigkeit, Gewinnsucht, ferner durch Suchtkrankheit des Arztes. Zur Eindämmung des Rauschmittelmisbrauchs schlägt der Verf. vor: Einführung eines Morphinschecks und Morphinpasses, ein Gesetz zur Bekämpfung der Suchtkrankheiten, Entmündigung Rauschgiftiger und Ruhen der Approbation bei Rauschmittelsucht des betreffenden Arztes.

Schönberg (Basel).

Smalldon, John L.: The etiology of chronic alcoholism. A resumé of the literature with two case reports. (Die Ätiologie des chronischen Alkoholismus. Eine Übersicht

über die Literatur mit einem Bericht über zwei Fälle.) (*Hudson River State Hosp., Poughkeepsie, N. Y.*) Psychiatr. Quart. 7, 640—661 (1933).

Die Literaturübersicht gibt ein interessantes Bild über die jüngeren amerikanischen Veröffentlichungen zur Entstehung des chronischen Alkoholismus. Von den Einzelheiten des Berichts, die an dieser Stelle nicht alle angeführt werden können, seien folgende Punkte erwähnt: Die verhältnismäßig geringe Beteiligung der Juden, die verhältnismäßig starke Beteiligung der Eingewanderten; die Abhängigkeit der Frequenz der Alkoholpsychosen von den äußeren Verhältnissen wie Abstinenzpropaganda und Weltkrieg; die versicherungsstatistisch erwiesene längere Lebensdauer der Abstinenten gegenüber den Nichtabstinenten; die ausführlich bearbeitete Psycho-Pharmakologie der kleinen Alkoholgaben; die persönliche Disposition zum Alkoholismus körperlich und seelischer Art, die Beziehung des Alkoholismus zu Dipsomanie, Epilepsie, manisch-depressivem Irresein, Psychopathie; die erbliche Anlage zum Alkoholismus und die Keimschädigung durch Alkohol und endlich das Verhältnis des Alkoholismus zur Sexualität, das an 2 Krankengeschichten erläutert wird. Verf. kommt zu dem Ergebnis, daß neben der erblichen Anlage und wirtschaftlichen Not die individuelle Artung und das Geschlechtsleben bei der Entstehung des Alkoholismus eine wesentliche Rolle spielen. *Roemer.*

Strel'žuk, I.: Über die Frage der Wirksamkeit der ärztlichen Behandlung der Alkoholiker. Sovet. Nevropat. 2, H. 7, 46—56 (1933) [Russisch].

Es wird über die an der Moskauer neuro-psychiatrischen Heilanstalt für akute Alkoholiker gemachten Erfahrungen berichtet, die sich auf 2 Jahre erstrecken (1930 bis 1931) und sich auf etwa 1900 Patienten beziehen. Die stationäre Behandlung dauert 1—2 Monate. Es wurden vollständig geheilt und trinken nicht mehr 33,8% der Patienten, wurden rückfällig nach längerer Remission (3 Monate bis 2 Jahre) 16,2%, nach kurzer Remission (1—2 Monate) 22,3%, waren unheilbar 37,8%. Verf. vergleicht seine Ergebnisse mit den Daten anderer ambulatorischer Heilstätten und findet, daß die stationäre Behandlung fast 3mal mehr gute Erfolge aufweist als die ambulatorische. Die Dauer von etwa 1½ Monate stationärer Behandlung hält Verf. für ausreichend und hat keine besseren Erfolge infolge längeren Aufenthaltes konstatieren können.

Bresowsky (Dorpat).

Dretler, Julian: Über das Entweichen Geisteskranker aus den Anstalten. Roczn. psychjatr. H. 21, 91—103 u. franz. Zusammenfassung 415 (1933) [Polnisch].

Verf. bespricht 204 Fälle des Entweichens von Kranken in der Zeit von 1918—1932 aus der psychiatrischen Anstalt in Kobierzyn und gelangt zu nachstehenden allgemeinen Schlüssen: In den Fluchtversuchen der Anstaltskranken kann man gewisse Motive und psychologische Merkmale feststellen, welche diese Versuche voneinander unterscheiden. Im allgemeinen kann man sie in 2 Gruppen teilen: 1. Fluchtversuche der Psychotiker (Schizophrener, Paralytiker, Epileptiker usw.) und 2. Fluchtversuche der Psychopathen, Alkoholiker und Narkomanen. Die Mitte bilden die Imbecillen. In der 1. Gruppe ereignen sich Fluchtversuche in überwiegender Mehrzahl der Fälle im Besserungsstadium, weil die Kranken jetzt wieder an ihre Zukunft zu denken anfangen und nicht länger auf ihre legale Befreiung durch ihre Familien warten wollen; 2. weil sie zumeist im Freien arbeiten, wodurch sie Gelegenheit zur Flucht haben. Man überzeugte sich, daß diese Kranken gleich nach Besserung ihres akuten Zustandes schon deswegen in Freiheit gesetzt werden sollen, um der Auslösung des sog. Anstaltsblödsinns vorzubeugen. Die Kranken der 2. Gruppe flüchten, um dem Zwang und der Strenge einer geregelten Lebensweise zu entgehen. Diese Kranken sind ewige Friedensstörer, Aufwiegler und Unzufriedene, die sich stets für Verfolgte und unschuldige Opfer halten. Die psychopathischen Kranken sind für jede Anstalt immer gefährlich, da sie die psychisch Kranken im vollen Wortsinne gegen die Anstaltsordnung aufzuwiegeln und das Pflegepersonal zu terrorisieren pflegen. Dretler meint, daß Psychopathen und Narkomanen in den Anstalten von den eigentlichen Geisteskranken stets gesondert zu halten wären.

Wachholz (Kraków).