

Psychiatrie und gerichtliche Psychologie.

Brown, William: *The psychology of personal influence.* (Die Psychologie des persönlichen Einflusses.) *Lancet* 1933 II, 1191—1193.

Die Ausführungen des Verf. handeln von der Beeinflussung des Menschen durch andere Menschen. Er geht davon aus, daß heutzutage infolge der Erleichterung des Meinungsaustausches eine besonders große Neigung besteht, sich vom selbständigen Denken zu entwöhnen, das Gruppendenken zu bevorzugen und auch beim Denken der Leitung eines Führers zu folgen. Er wendet sich dann zur Deutung der hypnotischen Beeinflussung und zur Suggestion, bespricht Freuds Theorie, wonach der Hypnotiseur in die Rolle des geliebten Vaters bzw. des Über-Ich tritt und die Autosuggestion eine Regression bedeutet, sowie die Theorie McDougalls, welcher Fremdsuggestion auf den Instinkt der Unterwürfigkeit und Selbsterniedrigung zurückführt, verwirft aber beide. Gegen Freud wendet er u. a. ein, daß Autosuggestion nichts Regressives, Degeneratives sein könne, da sie bei therapeutischer Anwendung den Menschen heben, seinen Willen stärken könne. Die Suggestion kann sich seiner Ansicht nach mit jedem Instinkt verbinden und beruht, wie er mit Beispielen aus Geschichte und Kunst belegt, auf Achtung, Vertrauen und Sympathie zum Führer, der selbstsicher und furchtlos auftreten muß.

H. Müller (Dösen).

Simonet, H.: *L'instinct combatif. Ses rapports avec l'instinct sexuel.* (Der Kampftrieb. Seine Beziehungen zum Sexualtrieb.) *Hyg. ment.* 29, 1—21 (1934).

Im Gegensatz zum Selbsterhaltungstrieb ist der Kampftrieb aktiv und ohne unmittelbare Notwendigkeit; damit überschreitet er das Mindestmaß an Aktion zur Selbsterhaltung und wird zum Selektionsmittel. Beim Kind tritt der Kampftrieb am deutlichsten im Streben nach Besitz, beim Spiel und dann auch gelegentlich bei Feindseligkeit hervor. Kinder ähneln in ihren Kampfspielen jungen Tieren. Bei Carnivoren ist Kampftrieb aktiver als bei Herbivoren; letztere bedürfen des Kampfes bei der Nahrungsverschaffung nicht. Bei Kindern tritt er mit 3 Jahren auf, erhält seinen Höhepunkt zwischen 9 und 12; er wird durch Erziehungsmaßnahmen gezügelt wie alle Triebe. In fortschreitendem Alter wird er sublimiert, kanalisiert, verdrängt usw. Der Kampftrieb ist Mann-gebunden. Beim weiblichen Geschlecht zeigt er sich im depressiven Zustand. Beim Paranoiden ist er krankhaft gesteigert. Der Sexualtrieb kann im Gegensatz zu anderen Trieben (z. B. Nahrungstrieb) Abweichungen unterliegen (z. B. platonische, mystische, altruistische Liebe). Die Periodengebundenheit des Sexualtriebes bei den Tieren kommt andeutungsweise auch bei gewissen menschlichen Zivilisationen vor (Melanesien). Im übrigen sind die sexuellen Variationsbreiten von diesen äußeren und inneren Umständen abhängig. Bei weiblichen Lebewesen ist der Periodizitätscharakter des Sexualtriebes deutlicher ausgeprägt. Bei männlichen hingegen ist die Steigerung mehr von äußeren Faktoren abhängig. Physiologische Grundlage ist die innere Sekretion. Insbesondere spielt die Hypophyse eine regulierende Rolle. Die Beziehungen des Kampf- zum Sexualtrieb sind folgende: Aktiver Sexualtrieb verbindet sich mit Kampftrieb; dieser bleibt auch vorhanden bei Kastration nach der Pubertät. Auch hier ist beim Mann die Variationsbreite zwischen Ruhe und Erregung nicht so groß wie bei der Frau. Luteinphase und Follikularphase schaffen bei der Frau 2 Typen: der eine mager, sexuell, schlank, schmalschultrig, der andere reproduktiv, rundlich, zu Fettansatz neigend, breitschultrig. Quantität des Hormons ist nicht allein ausschlaggebend dabei. Dies beweist der Hormonspiegel des Follikulins während der Schwangerschaft, in der der Sexualtrieb reduziert ist. Zeitliche Steigerung des Sexualtriebes ist nicht gekuppelt mit einer solchen des Kampftriebes. Dieser entsteht aus dem Erhaltungstrieb, welcher wiederum die sparsamste Manifestation der Existenz des Individuums darstellt. Den äußeren Sicherungsraum versucht das Individuum durch Kampftrieb zu verbreitern; ohne ihn bliebe es Freibeute. Völker ohne Kampftrieb gehen unter. Nicht das Lokal-Genitale des Sexualtriebes, sondern

das Sublimierungsfähige an ihm treibt den Kampftrieb. Hierin liegt die psychisch-hygienische Bedeutung. Leibbrand (Berlin).

Banissoni, Ferruccio: Considerazioni sull'istinto di aggressione. (Betrachtungen über den Aggressionsinstinkt.) (*Istit. di Psicol. Sperm., Univ., Roma.*) Scritti psicol. in onore Kiesow 157—163 (1933).

Allgemeine Betrachtungen über den Aggressionstrieb nach Freud und nach MacDougall und Versuch, ihn auf jede menschliche Fortschrittsbestrebung auszudehnen und auch die wissenschaftliche Forschertätigkeit darin aufgehen zu lassen. Steck (Lausanne).

Schultz, I. H.: Zur Psychologie der Gesundheitsschädigungen nach Hypnose. Psychiatr.-neur. Wschr. 1933, 616—618.

Bei den Gesundheitsschädigungen nach Hypnose handelt es sich gewöhnlich um hysteroider oder schizophrener psychotischer Attacken oder häufiger um Zustandsbilder, die durch Klagen über allgemeine Leistungs- und Konzentrationsschwäche, Kopfdruck, Abgeschlagenheit, Dösigkeit und „Verschlafenheit“ gelegentlich mit interkurrenten angsthaften Reaktionen charakterisiert sind. Gerade diese letztgenannten Bilder reagieren auf eine Gegenhypnose in der Regel prompt. Ein vom Verf. mitgeteilter Fall verhielt sich anders.

Die 39jährige Kranke war infolge Hypnose durch den Schwager arbeitsunfähig geworden. Mangel an Konzentration und Lebensfreude, Gewichtsabnahme, unruhiger Schlaf mit schreckhaftem Erwachen, Neigung zu Zittern und Herzklopfen. Deswegen Gebrauch von „furchtbar viel Schlafmitteln“. Der Schwager lebte in glücklicher Ehe mit der Schwester. Erst jetzt nach der Hypnose hatte sie das Bild des Schwagers dauernd vor sich, es dränge sie, mit ihm dauernd zusammen zu sein, wenn sie ihn einige Tage nicht sehe, werde sie unruhig, müsse die Geschwister aufsuchen, dann sei sie einige Tage ruhiger, aber nicht so, daß sie arbeiten könne. Sie liebe den Schwager nicht etwa, aber er sei ihr sehr sympathisch; sie gab aber zu, in der körperlichen Nähe des Schwagers sexu-erotische Erregungen verspürt zu haben, weswegen sie der körperlichen Nähe ausgewichen war, da es doch sein könne, daß irgendein Trieb, aber keine bewußte Liebe bestehe. — Über ihr Liebesleben gab die Kranke an, daß sie in der Tanzstunde einen „Schwarm“ gehabt hatte, der platonisch blieb. Mit 21 Jahren verlobte sie sich; ihr Verlobter war der erste Mann, der sie küßte und zur Eingehung einer Geheimehe bewog, da er aus sozialen Gründen noch nicht heiraten wollte. Ihr Liebesempfinden war in der Verlobung stark und restlos glücklich. Durch den Tod des Verlobten, der nach Ausrücken ins Feld fiel, rettete sich die Kranke in die Arbeit und war seitdem sexu-erotisch „auffallend ruhig“. Nur ganz gelegentlich sexu-erotische Träume; der Schwager sei ihr „Symbol oder Phantom des stillen Glückes, das sie entbehre“. Sie verstand, daß zwischen dem Verschwinden ihrer Erotik nach dem Tode des Verlobten (Verdrängung), der Flucht in die Arbeit und der jetzt vorhandenen inneren Zwangsabhängigkeit vom Schwager ein Zusammenhang bestehen könne; sie meinte, es könne eine „unterbewußte Verliebtheit“ vorliegen. Die Hypnose durch den Schwager habe stattgefunden, um sie von einer großen, unglücklichen Liebe zu einem Manne zu befreien, der sich nichts aus ihr mache. Der Schwager habe dies wohl durch ihre Schwester gewußt und habe sie durch seine Kraft von der seelischen Not befreien wollen. Nach Klarlegung der Abhängigkeit vom Schwager im Sinne eines Verdrängungsdurchbruches mit anschließender Fixierung und der Aussicht, daß eine erneute Hypnose nur eine Stellvertretung im Fixierungsbild, keine Befreiung bedeuten würde, wurde der Kranken empfohlen, an einem anderen Wohnsitz ihre Berufstätigkeit wieder aufzunehmen. Nach 1 Monat Bericht, daß sie bei recht gutem Befinden arbeitsfähig sei, am Leben wieder Anteil nehme und ihr sympathische Menschen kennengelernt habe.

Der Fall zeigt, daß es Gesundheitsschäden nach Hypnose gibt, wo nicht Gegenhypnose, sondern allgemeine Psychotherapie zur Beseitigung der Schädigung wirksam ist. Ziemke (Kiel).

● **Mayer, Ludwig: Die Technik der Hypnose. Praktische Anleitung für Ärzte und Studierende.** München: J. F. Lehmann 1934. 194 S. RM. 5.—

Verf. betont im Vorwort, daß es ihm nur auf Mitteilungen praktischer Erfahrung und nicht auf Klarlegung theoretischer Fragen ankomme. Da das Buch aber ausdrücklich für Ärzte und Studierende bestimmt wird, wäre eine umrissene historische und theoretische Klärung unter Angabe gerade aktueller Forschung auf diesem Gebiet (Straus, Herzberg, Marcuse usw.) erwünscht gewesen. Pädagogisch wirksam ist die sehr anschauliche Darstellung der (seit Vogt und Brodmann) üblichen fraktionierten Sitzung mit Hypnosevorbereitung. Die genaue Erfassung der individuellen psychischen Gegebenheiten, die Verarbeitung der einzelnen Symptome, die Technik

der Desuggestion, die Demonstration der erzielten Leistungen, die psychische Festigung des Kranken: dies alles wird sehr anschaulich für Studienzwecke dargetan. Schwieriger gestaltet sich die Indikationsstellung (Migräne? Trigeminusattaquen?). Auch das vorwiegend Experimentelle in der Kasuistik hat seine pädagogisch verführerischen Nachteile, wenn die genügende klinische Ausbildung fehlt. (Auf S. 164 ff. wird der im Felde gefallene Vater des Hypnotisierten halluziniert!) Die Abschnitte über Physiognomik, Graphologie, Erfassung der seelischen Haltung usw. sind für Ärzte und Studierende trotz Hinweises auf deren ernsteres Studium zu populär. Immerhin dient das Buch hinsichtlich der technischen Erlernung der Hypnose zur guten Orientierung.

Leibbrand (Berlin).

● **Schneider, Kurt: Die psychopathischen Persönlichkeiten. 3. neu bearb. Aufl.**

Leipzig u. Wien: Franz Deuticke 1934. VIII, 123 S. RM. 5.—

Im allgemeinen Teil gibt Verf. eine nähere Begriffsbestimmung der psychopathischen Persönlichkeit und setzt sich mit den Anschauungen und dem Einteilungsprinzip der verschiedenen Autoren auseinander. Im speziellen Teil bringt Verf. sein eigenes Einteilungsschema, wobei er 10 verschiedene Typen unterscheidet, die im einzelnen genauer geschildert werden. Er grenzt sie voneinander und von den eigentlichen Psychosen ab, bespricht ihre soziale Bedeutung und ihre Behandlung, d. h. die Art mit ihnen umzugehen. Es wird weiter darauf hingewiesen, daß Glieder der einen oder anderen Gruppe gelegentlich kriminell werden können. Sowohl der allgemeine wie der besondere Teil haben in der neuen Auflage Erweiterungen und Verbesserungen erfahren.

Ganter (Wormditt).

Ferezei, Sándor: Gedanken über das Trauma. Aus dem Nachlaß. Internat. Z. Psychoanal. 20, 5—12 (1934).

1. Zur Psychologie der Erschütterung: Shock gleich Vernichtung des Selbstgefühles; Erschütterung kommt von „Schutt“ (? Ref.) gleich Unsolidwerden; sie kommt unvorbereitet (Enttäuschung der vorangegangenen Selbstsicherheit). Die Plötzlichkeit verursacht Unlust, die nicht bewältigt werden kann. Bewältigung ist Abwehr der Schädlichkeit (alloplastisch); ferner Produktion von Vorstellungen über künftige Veränderung der Realität im günstigen Sinne. Dies führt zu Ersatzreaktionen, illusionären Beseitigungshandlungen allo- und autoplastischer Art. Folge des Trauma ist Angst infolge Unmöglichkeit, sich der Situation zu entziehen; diese Unlust erzeugt Selbstzerstörung besonders des Bewußtseins (Desorientierung) als Ventil, Möglichkeit des Aufhörens der Perzeption, wunscherfüllende Neubildung aus den Fragmenten; traumatische Angst wird oft Verrücktheitsfurcht. 2. Zur Revision der Traumdeutung: Die Tagesreste sind Wiederholungssymptome von Traumata. Die alte Definition Traum gleich Wunscherfüllung bedarf der Erweiterung, da Wiederholung Erledigungstendenz in sich birgt. Es besteht Relation zwischen Tiefe der Bewußtlosigkeit und Trauma. Im tiefen Schlaf ist daher mehr Aussicht auf Wiederkehr tiefversteckter Eindrücke. Therapeutisch muß also Trance mit Kontakt erzeugt werden. 3. Das Trauma in der Relaxationstechnik: Um zu den Vorstadien des Verdrängungsprozesses zu gelangen, ist volles Versinken in die traumatische Vergangenheit erforderlich. In dem Momente dieses „Berstens“ muß eine neue Realität geboten werden; zwar ist das Unwiederbringliche abgeschlossen, aber der Hinweis mit dem vorlieb zu nehmen, was das Leben noch bietet, bietet den ersten Schritt zu neuem Leben. *Leibbrand* (Berlin).

Rasanoff, Aaron J., and Christine V. Inman-Kane: Relation of premature birth and underweight condition at birth to mental deficiency. (Beziehungen der vorzeitigen Geburt und des unternormalen Geburtsgewichts zur geistigen Minderwertigkeit.) Amer. J. Psychiatry 13, 829—852 (1934).

Verf. weist auf die verschiedenen Ursachen angeborener geistiger Minderwertigkeit hin und bespricht dann unter Heranziehung der Literatur und fußend auf eigenen Untersuchungen von Kindern im schulpflichtigen Alter, speziell von 148 Paaren begabter Zwillinge und 234 Paaren von geistig defekten Zwillingen die Wirkung vorzeitiger Geburt und natalen Untergewichts. Er glaubt aus seinem Material schließen zu können, daß beides die geistige Entwicklung für späterhin ungünstig beeinflußt, und erklärt es damit, daß beim Geburtsakt die unterentwickelten Frühgeborenen mehr

Kopftraumen ausgesetzt sind und stärker dadurch geschädigt werden als reife und in gutem Ernährungszustand geborene Kinder. Die relative Häufigkeit geistiger Defekte bei Zwillingen erklärt er damit, daß solche oftens schwächlicher und früher zur Welt kommen als einzeln ausgetragene Kinder.

H. Pfister (Bad Sulza).

Toulouse: L'expertise psychiatrique. (Die psychiatrische Begutachtung.) (*Soc. de Méd. Lég. de France, Paris, 19. II. 1934.*) Ann. Méd. lég. etc. **14**, 224—241 (1934).

Verf. erörtert die Stellung des psychiatrischen Experten im französischen Strafprozeß, befürwortet als im Interesse des Angeklagten wie dem der Allgemeinheit gelegen eine Art kontradiktatorischen Verfahrens hinsichtlich der psychiatrischen Beurteilung zweifelhafter Geisteszustände, insbesondere bei Kriminal- (politischen) Prozessen, die, wie der des Reichstagsbrandstifters, die Öffentlichkeit stark beschäftigen. Dem das Vertrauen des Richters besitzenden Psychiater sollte ein aus einer bei der Fakultät geführten Liste geeigneter Ärzte von der Verteidigung frei zu wählender Sachverständiger gegenübergestellt werden können. Die Ausführungen bilden gewissermaßen die Einleitung zu dem am Schlusse abgedruckten, seinerzeit auch in der deutschen Presse erwähnten Schreiben der Verf. an den Verteidiger Seuffert des van der Lubbe, in welchem Toulouse einen entsprechenden Antrag, sogar auf Zuziehung eines ausländischen Psychiaters, stellte, welches Ansinnen in dem gleichfalls abgedruckten Antwortschreiben Seufferts als mit den deutschen Rechtsbestimmungen unvereinbar und aus anderen Gründen bekanntlich abgelehnt wurde.

H. Pfister (Bad Sulza).

Gardien, M.-P., et P. Léculier: À propos d'un divorce prononcé pendant l'internement. (Ehescheidung während eines Anstaltsaufenthaltes.) Ann. méd.-psychol. **92**, I, 209—214 (1934).

Im Anschluß an den Bericht über eine Ehescheidung einer Internierten wegen festgestellter Täuschung über das Vorherbestehen der Geisteskrankheit bei der Eheschließung wird ausgeführt, daß die französischen Gerichte zu der Verheimlichung früherer Geisteskrankheit als Ehescheidungsgrund eine sehr verschiedene Stellung eingenommen, die meisten aber sich ablehnend verhalten haben. In einem Falle hatte ein Tribunal dem beklagten Ehemann zugute gehalten, daß er die 10 Jahre zurückliegende Störung mit kurzer Internierung, nach welcher er 2 Jahre lang schweren Kolonialdienst getan hatte, für unerheblich halten konnte. Die französischen Autoren definieren die Intermission im allgemeinen übereinstimmend als eine richtige zeitweilige Heilung. Verf. meint, der Begriff der Verantwortlichkeit in Angelegenheiten, die Ehescheidung betreffen, müsse ebenso gefaßt werden wie im Strafrecht und wie die Geschäftsfähigkeit in Zivilsachen. Dann sind Handlungen während des freien Intervalles evtl. ein Scheidungsgrund.

Klix (Berlin).

Marchand, L., et A. Courtois: Note anatomo-pathologique sur 10 cas d'encéphalite psychosique hémorragique. (Anatomisch-pathologische Mitteilung über 10 Fälle „psychotischer Encephalitis haemorrhagica“ durch Hirnblutung.) (*4. réun. de la Soc. Anat., Paris, 12.—13. X. 1933.*) Ann. d'Anat. path. **10**, 1040—1049 (1933).

Die geschilderten Patienten haben das Bild eines akuten Deliriums geboten, also klinisch sich wie akute Psychosen verhalten. Die Verff. meinen, daß sich solche Zustände vor allem bei jungen Individuen finden. Der älteste der geschilderten Fälle war 47 Jahre alt. Pathologisch-anatomisch handelt es sich um hämorrhagische Encephalitiden, so wie sie sich als Komplikation bei schweren Infektionskrankheiten finden.

Hiller (München).

Helsper, R.: Psychosen bei chronischer Encephalitis epidemica. (*Rhein. Prov.-Heil- u. Pflegeanst., Bedsburg-Hau.*) Z. Neur. **149**, 374—408 (1933).

Krankheitsgeschichte und Berichte über 7 Psychosen bei Encephalitis epidemica. In Verbindung mit neuralgischen Symptomen wurden paranoid-halluzinatorische Krankheitsbilder, manische und depressive Züge, Größenideen und epileptoide Verlangsamung beobachtet. Neben schizophrenieähnlichen Krankheitszuständen traten andere vom Typus der symptomatischen Psychosen auf. Ihre Entwicklung wurde nicht nur

auf einen organischen Gehirnprozeß, sondern auch auf Stoffwechselstörungen infolge der akuten Erkrankung bezogen. Anatomisch untersucht ist ein Krankheitsfall. Dabei wurden entzündliche Veränderungen neben Erkrankung der Substantia nigra gefunden. Der Krankheitsverlauf war ein sehr chronischer. Remissionen wurden nur bei der psychomotorischen Unruhe bemerkt. Progredienz kam in Zunahme des Realitätswertes der Wahnerlebnisse und in Abnahme der Initiative zum Ausdruck. *Seelert.*

Nasonov, B.: Zur Frage der Psychosen bei Verletzungen mit dem elektrischen Strom. *Sovet. Psichonevr.* 9, Nr 3, 51—55 (1933) [Russisch].

In dem mitgeteilten Falle handelt es sich um eine 34jährige Arbeiterin ohne erbliche Belastung, bei der auch in der Vorgeschichte Nerven- und Geisteskrankheiten nicht vorgekommen sind; sie war ohne Schulbildung, hatte stets in ärmlichen Verhältnissen gelebt, war anämisch. Bei der Arbeit im Bergwerke berührte sie mit dem Kopfe eine elektrische Leitung, wurde bewußtlos, fing erst nach 2—3 Tagen an zu sprechen, hatte dann eine Amnesie für einen ganzen Monat. Im Krankenhause zeigte sie zunächst lebhaft motorische Unruhe, Verwirrtheit, glaubte bei der Arbeit zu sein; nach einem Monat trat Beruhigung ein, es bestanden weiter Kopfschmerzen, Schwäche, Schwindel, Reizbarkeit, Obstipation, Sprachstörung, emotionelle Labilität, Neigung zu Aggravation; die Menses setzten aus. Die weitere Untersuchung ergab u. a. das Bestehen einer Intoleranz gegen Atropin und starker Eosinophilie, ohne daß Parasiten oder eine Infektion nachweisbar waren. In ihrem chronischen Zustande machte die Erkrankung nach Ansicht des Verf. oberflächlich den Eindruck einer progressiven Paralyse oder einer atypischen Form von disseminierter Sklerose. Er will in ihrem Verlaufe die drei Phasen Willigers erblicken. Die Eosinophilie bleibt ungeklärt. Es ist ferner zu bemerken, daß in der Erörterung des Falles die Anämie und die ganze körperliche Konstitution nicht berücksichtigt wird, ebensowenig der frühere psychische Zustand der Kranken; diese wird vielmehr als vor der Erkrankung psychisch und physisch völlig gesund bezeichnet, woran doch wohl Zweifel bestehen könnten. *Adam (Buch).*

Zillig, Georg: Untersuchungen über seelische Dauerstörungen bei defektgeheilten Paralytikern nach Malariabehandlung. *Arch. f. Psychiatr.* 101, 479—545 (1933).

Zillig kommt in einer sorgfältigen Arbeit zu der Ansicht, daß die Störungen bei defektgeheilten Paralytikern sich auf Störungen der Intelligenz nicht ausschließlich zurückführen ließen. Man könne dabei innerhalb der Störungen des intellektuellen Apparates Störungen der Vorbedingungen der Intelligenz im Sinne von Jaspers von Störungen der Intelligenz im engeren Sinne unterscheiden. Dem Gedankengang des Defektgeheilten fehlt die Zielstrebigkeit. Er erfaßt die Zusammenhänge nicht, knüpft an Einzeldinge aus einem Komplex Konfabulationen an. Die Grenze zwischen Realitätsgehalt von Wahrnehmung und Vorstellung verschwindet oder wird undeutlich. Korrigierende Gegenvorstellungen bei der Beurteilung von Sachen treten bei Defektgeheilten nicht auf. Für eine umfassende Untersuchung des menschlichen Seelenlebens solcher Kranker sind experimentell-psychologische Methoden ungeeignet; sie können aber Gutes leisten bei der Untersuchung des intellektuellen Apparates. Die dauernde Stimmungslage bei Defektgeheilten ist in den meisten Fällen verändert, in Richtung auf das Euphorische oder auch auf das Depressive. Die Mannigfaltigkeit der „psychischen Gefühle“ im Sinne Schellers ist zum großen Teil erloschen und reduziert. Die Aktivität und Spontanität des psychischen Lebens ist meist tiefgreifend gestört. Das zeigt sich vor allem auch im Fehlen des Antriebes als treibenden Faktors im Wahrnehmungs- und Willensakt. Bei der Art der subjektiven Einstellung zu den objektiven Ausfällen und Störungen ist die präpsychotische Artung der Persönlichkeit von ausschlaggebender Bedeutung. Ihre Züge werden oft vergrößert. Aus dem Vorgang der Verdrängung wird die Einstellung vieler Defektgeheilten weitgehend verständlich. Der Demenzbegriff ist nur ein Begriff der praktischen Psychiatrie. — Jede Typeneinteilung ist bei genauerer Untersuchung einseitig und schematisch und wird dem tatsächlich Vorliegenden nicht gerecht. Untersuchungen im Gehirn von Defektgeheilten, die an einer interkurrenten Krankheit oder an dem Wiederaufflackern einer abgedämpften und zum Stillstand gebrachten Paralyse gestorben seien, müßten im Interesse von lokalisatorischen Fragen nicht nur die Hirnrinde, sondern auch den Hirnstamm einbeziehen. Wohl bei fast allen Defektgeheilten findet sich als Zentralstörung eine Störung des

Werterlebnisses. Vor allem wird die Verbindlichkeit der Forderungen der ethischen Werte weitgehend nicht mehr erlebt. *Fleck (Göttingen).*

Křivý, Miroslav, und Karel Matulay: Wandlungen der progressiven Paralyse bei und nach Malariabehandlung. (*Klin. chorab nerv., univ., Bratislava.*) *Rev. Neur.* 30, 241 bis 253 u. franz. Zusammenfassung 254—255 (1933) [Tschechisch].

Während der Malariabehandlung der progressiven Paralyse finden sich delirante Zustandsbilder, ähnlich den Fieberdelirien, vielleicht häufiger als bei gewöhnlicher Malaria. Verff. beobachteten einmal während des Fiebers Myoklonien der Bauchmuskulatur und des Zwerchfells. Nach der Behandlung entstand bei 5 von 235 Fällen ein manisches Zustandsbild mit entsprechenden Wahnideen. Einmal fand sich eine Umwandlung der Gesamtpersönlichkeit, in melius, die seit 2 Jahren anhält, einmal ein Übergang eines vorher manischen Bildes in ein depressives. 16 Fälle (6,8%) zeigten halluzinatorische Zustandsbilder, und zwar 12mal akustische, 1mal Körpergefühls-, 1mal optische, 2mal kombinierte Halluzinationen. Die optischen Halluzinationen, die übrigens den Eindruck einer Fortsetzung des Fieberdelirs erweckten, waren schreckhaften Inhalts, die Körpergefühlshalluzinationen waren von hypochondrischen Wahnideen, die akustischen Halluzinationen in 8 Fällen von paranoiden Ideen begleitet, 1mal fanden sich Größenideen. 3mal wurden katatoniforme Zustände beobachtet. Verff. betonen, daß das Problem der nach der Malariabehandlung in Erscheinung tretenden schizophrenieähnlichen Bilder noch ungelöst ist. *Kral (Prag).*

Ohyama, K.: Über die Beeinflussbarkeit der Pupillenstörung der progressiven Paralyse durch die Malariabehandlung. (*Psychiatr. Klin., Univ. Hokkaido.*) *Fol. psychiatr. et neur. jap.* 1, 1—9 (1933).

Verf. stellt in seiner Arbeit fest, daß Impfmalaria sehr häufig paralytische Pupillenstörungen beeinflusse. Eine eindeutige Erklärung für den hier in Betracht kommenden Grundmechanismus kann er nicht angeben. Allerdings weist Ohyama darauf hin, daß es oft unmöglich sei, mit der gewöhnlichen Untersuchungsmethode den Grad der Lichtreaktion vor und nach der Malariakur exakt zu vergleichen. Er hat sich bei seinen Untersuchungen des Hessschen Differentialpupilloskops bedient. Einzig und allein hält er für möglich, daß es ein Stadium der funktionell bedingten Pupillenstörungen gäbe, bevor infolge der Zerstörung funktionstragender Substanz organisch bedingte irreparable Pupillenstörungen entstünden. Er wendet sich gegen die Annahme einer rein toxischen Genese der Pupillenstörung, wie sie Kihn vertrete, und weist dabei auf die Erfahrung hin, daß die Reaktion einer lichtträgen Pupille nach der Malariakur zunächst sinken kann, dann mit der Zeit steigt und endlich den ursprünglichen Wert überschreitet. *Fleck (Göttingen).*

Jaschke, Otto: Über den Nachweis der Spirochaeta pallida im Cantharidenexsudat. (*Prov.-Heil- u. Pflegeanst., Plagwitz am Bober, Bez. Liegnitz.*) *Psychiatr.-neur. Wschr.* 1934, 103—104.

Jaschke berichtet über die Untersuchung von 52 Fällen von sicher festgestellter progressiver Paralyse, bei denen der Versuch gemacht wurde, im Cantharidenexsudat Spirochäten nachzuweisen. Im Gegensatz zu anderen Autoren gelang dieser Nachweis in keinem Fall. Dieses negative Ergebnis hat insofern eine Bedeutung, als es die klinische Erfahrung stützt, daß Paralytiker in der Regel nicht mehr ansteckungsfähig sind. Die gerichtsarztliche Bedeutung liegt wohl darin, daß die Verwendung der Cantharidenexsudate zum Nachweis der Spirochäten zum mindesten bei progressiver Paralyse keinen Erfolg verspricht. *Schwarzacher (Heidelberg).*

Vié, J., et P. Queron: Contribution à l'étude des fractures et des luxations au cours des crises épileptiques. (Beitrag zum Studium der Frakturen und Luxationen im epileptischen Anfall.) (*Soc. Méd.-Psychol., Paris, 8. III. 1934.*) *Ann. méd.-psychol.* 92, I, 386—391 (1934).

Verff. schildern 2 Kranke. Beim ersten kam es im Anfall zu Teilfrakturen an den oberen Humerusenden, beim zweiten im Anfall wiederholt zu Luxationen des rechten Schultergelenkes. Verf. erörtert die bei den Kranken vorhandenen, die Brüche begünstigenden Momente (schwäch-

licher Knochenbau, Rachitis) und vor allem den abnormen Zug der im Anfall sich zusammenkrampfenden Muskeln, wodurch insbesondere die öfters zu beobachtenden partiellen Ab-sprengungen herbeigeführt werden. In der Aussprache berichtet Courtois von zwei Epileptikern, die sich doppelseitige Schulterluxationen zuzogen. Er meint ebenfalls, daß eine konstitutionelle Schwäche im Gelenkbau die Hilfsursache solcher im Krampfanfall durch die Muskelzuckungen herbeigeführten Luxationen usw. bilden müsse. *H. Pfister* (Bad Sulza).

Minchin, R. L. Haviland: *The factor of hypoglycaemia in the aetiology of idiopathic epilepsy.* (Der Hypoglykämiefaktor in der Ätiologie der idiopathischen Epilepsie.) (*Path. Laborat., Gloucestershire County Ment. Hosp., Gloucestershire.*) *J. ment. Sci.* **79**, 659—676 (1933).

Die Arbeit gibt zunächst einen eingehenden Überblick über die verschiedenen Theorien der Pathogenese der genuinen Epilepsie, um sich dann besonders der Frage zuzuwenden, ob die Hypoglykämie bei der Auslösung der epileptischen Anfälle eine Rolle spielt. Ausgehend von den Untersuchungen Bantings, Campbells, Fletchers u. a., die das Auftreten epileptischer Anfälle bei Hypoglykämie beobachteten, die durch Insulininjektionen hervorgerufen wurden, glaubt Verf., daß das Fehlen von Glykose im Blut wahrscheinlich für die Reizerscheinungen des Gehirns verantwortlich zu machen ist. Blutzuckerbestimmungen, die bei 80 Epileptikern in nüchternem Zustande vorgenommen wurden, ergaben, daß in der überwiegenden Zahl der Blutzucker erheblich herabgesetzt war, wobei die Werte bis unter 80 mg% heruntergingen. — Verf. geht dann der Frage nach, wodurch wohl diese Hypoglykämie hervorgerufen wird. Zunächst stellt er fest, daß bei Versuchen zur Feststellung der Glykose-toleranzfähigkeit die Mehrzahl der Kranken auffallend niedrige Kurven aufwies. Er hält es für wahrscheinlich, daß die Hypoglykämie durch einen Hyperinsulinismus hervorgerufen wird, also durch eine Überfunktion der Langerhansschen Drüsen. Zugunsten dieser Theorie des Hyperinsulinismus sprechen auch die weiterhin vorgenommenen Forschungen. Es stellte sich heraus, daß unter Luminalwirkung der Blutzucker stieg, auch die Kurven nach Darreichung von Glykose zeigten höhere Endwerte. Ferner wird die Anfallsfreiheit in den postepileptischen Verwirrheitszuständen mit dem festgestellten höheren Blutzucker-gehalt erklärt. Eine Besserung der Epilepsie geht mit einem Hypoinsulinismus einher, also mit einer Verminderung der Funktion der Langerhansschen Drüsen. *Oppler* (Rom).

Rojas, Nerio, e José Belbey: *Traumatismi e demenza precoce.* (Traumatische Einflüsse und Dementia praecox.) *Arch. di Antrop. crimin.* **53**, 576—582 (1933).

Ein vorher scheinbar gesunder, von einem wahrscheinlich syphilitischen Vater stammender 22-jähriger Student zeigt sich im Anschluß an einen vor 1½ Jahren bei einer Straßenrevolte erlittenen Schlag auf die Stirn mit nachfolgender kurzer Bewußtlosigkeit in zunehmendem Grade psychisch verändert und muß wegen Aggressivität gegen die Umgebung in die Anstalt verbracht werden. Verf. nimmt das Vorliegen einer hebephrenen Schizophrenie an und sieht als ihre wesentliche Ursache die durch den Schlag ausgelöste körperliche und seelische Kom-motion an. *Laehr* (Naumburg a. d. S.).

Claude, Henri, et Louis Corman: *Syndrome catatonique atypique avec sursimulation chez un délirant chronique.* (Atypisches katatonies Syndrom mit simulatorischer Überlagerung bei einer chronischen Psychose.) *Ann. méd.-psychol.* **91**, II, 492—502 (1933).

Ein Kranker der Salpêtrière bot in den 8 Monaten seines dortigen Aufenthaltes das Bild eines typischen Simulanten, das laut Angabe der Ehefrau in seinen Anfängen schon 3 Jahre zurücklag: er verhielt sich wie ein Automat: er war kataleptisch, aß nicht spontan, zog sich nicht an, tat nicht das geringste, hörte nicht, sah schlecht (bei normalem Ohr- und Augenbefund), verrichtete seine Notdurft, wo er gerade stand; tat dagegen alles durchaus korrekt, wenn man ihm von außen den entsprechenden Antrieb gab. Ein Rentenbegehren war im Spiel. In dem zur Klärung des Falles angewandten Ätherrausch — eine Scheinbewilligung der Rente war ohne Erfolg gewesen — gab der Kranke die Simulation zu. Es stellte sich trotzdem heraus, daß er seit 7 Jahren an einem paranoiden systematisierten Wahn litt (Verfolgungs- und Vergiftungsideen, Eifersuchts- und Beziehungswahn, anscheinend auch akustische Halluzinationen, körperliche Fremdbeeinflussungen). Der Zusammenhang von Psychose und Simulation ist bemerkenswert: Einmal konnte es sich, unabhängig von der Psychose, um eine Renten-simulation handeln, insofern bei dem Kranken tatsächlich ein Rentenverfahren wegen einer Kriegsverschüttung im Gange war und er über diese Kriegsbeschädigung unter Ätherwirkung in tendenziöser Entstellung berichtete. Andererseits aber gab er auch an, er habe sich taub

gestellt, um aus Gesprächen zu erfahren, was seine Frau, an die sich ein Teil seiner paranoiden Wahnvorstellungen knüpfte, gegen ihn im Schilde führe; er habe ferner den Kranken gespielt, da er nach seiner Beobachtung immer dann Magenschmerzen hatte, also von seiner Frau Gift ins Essen bekam, wenn er gesund war. Für die zweite Möglichkeit, also einen ursächlichen Zusammenhang von Psychose und Simulation, spricht, daß der Kranke nach seinen „Geständnissen“ im Ätherrausch und den anschließend von ihm niedergelegten Aufzeichnungen über seine Krankheit wieder in das katatoniforme Bild zurückverfiel. Wahrscheinlich hat übrigens eine echte katatone psychomotorische Sperrung bestanden, der sich die der Simulation sekundär zugesellte. Es bestehen sogar Anzeichen, daß die Simulation nicht freier Wille war, sondern zwar bewußt, aber auf Geheiß von Stimmen vollführt wurde. *Vult Ziehen* (München).

Baruk, H.: L'état mental au cours de l'accès catatonique. Rôle de l'onirisme et des idées fixes post-oniriques dans le négativisme, les délires et les hallucinations des catatoniques. Faux aspects de simulation. Étiologie toxique. (Der Geisteszustand im Verlauf des katatonischen Anfalls. Rolle des Traums und traumfixierter Ideen im Negativismus in den Wahnvorstellungen und Sinnestäuschungen der Katatoniker. Fehlbetrachtung der Simulation. Toxische Ätiologie.) *Ann. méd.-psychol.* **92, I**, 317 bis 346 (1934).

Verf. führt aus, daß die Katatoniker im Stuporzustand vielfach die gegebene Situation wahrnehmen und verarbeiten, daß sie sehr oft eine gute Erinnerung an ihre Vorstellungen während des Stuporzustandes, auch an die Vorgänge in ihrer Umgebung haben. Weiter folgen Aussagen der Kranken über das Zustandekommen des Starrezustandes (die bekannten Erklärungsvorstellungen), über Wahnvorstellungen und Halluzinationen, bei denen Verf. es als besonders interessant bezeichnet, das Auftreten der Wahnvorstellungen zunächst im gewöhnlichen Nachtraum, später im Inhalt der Halluzinationen aufzudecken. Zusammenfassend erklärt Verf.: Die von den Kranken berichteten inneren Eindrücke sind allein Wegnahme des Bewußtseins des Krankheitsvorganges: im Anfang der Eindruck, daß der Wille genommen ist, später das wirkliche Schwinden der ganzen freien Handlungsfähigkeit und nur Persistenz geringer Aktivität und des Automatismus. „Trotz des reichen psychologischen Inhaltes, der den katatonen Zustand begleitet, zeigt alles übereinstimmend, daß alle Symptome der Katatonie, auch die psychologischen und die motorischen, organischen Ursprungs sind.“ „Die bisher umstrittene und anscheinend unverständliche Pathogenese der Katatonie kann jetzt durch eine cerebrale Intoxikation erklärt werden, die fähig ist, den psychischen Zustand und die Motorik zu stören.“ *Klieneberger.*

Pomränke, Eberhard: Beitrag zur Kasuistik des Eifersuchtswahns. (*Psychiatr. u. Nervenclin., Univ. Königsberg i. Pr.*) Königsberg i. Pr.: Diss. 1932. 37 S.

Pomränke veröffentlicht einige charakteristische Fälle von Eifersuchtswahn, die in den Jahren 1929—1932 an der Königsberger Klinik beobachtet sind, und geht den noch immer aktuellen Fragen nach dem Wesen des Eifersuchtswahns nach. Abgesehen von charakteristischen Fällen des alkoholischen Eifersuchtswahns, die psychologisch geklärt und prognostisch als ungünstig bezeichnet werden, erörtert der Verf. auch den nicht alkoholischen Eifersuchtswahn. Der Verlauf und der Ausgang der Erkrankung hängt hier von dem der Grundkrankheit ab. Der Verf. geht auch ein auf eine Arbeit des Referenten aus dem Jahre 1906, in der der ätiologischen Bedeutung somatischer Veränderungen für den Effekt der Wahnbildung die Eigenbeziehung und das krankhafte Mißtrauen der Paranoiker als gleichwertig an die Seite gestellt wurde. Eine völlige Wiederherstellung der Fälle von Eifersuchtswahn bei seniler Demenz und Dementia paranoides ist äußerst selten. Neben der Möglichkeit einer Besserung kommt auch eine Weiterentwicklung des Krankheitsbildes zu Zerfalls- und Defektzuständen in Frage. Was die Eifersuchtsideen bei der Encephalitis lethargica angeht, so pflegen nach Economos Beobachtungen psychische Störungen wie Delirien, Amentia, manische und ähnliche Zustände mit der Erkrankung stets wieder vollkommen zu verschwinden. Bei dem Patienten Ps. traten die Eifersuchtsideen erst im Endstadium der Erkrankung auf. Forensische Fälle von Eifersuchtswahn gehen oft mit Streitigkeiten, Schlägereien, Alarmierung der Polizei, Anzeigen wegen Haus-

friedensbruches sowie mit Beleidigungs- und Ehescheidungsklagen einher. Oft bedroht der Kranke die Frau mit dem Beil und bringt ihr lebensgefährliche Verletzungen bei. Auch ein Totschlag oder Selbstmord kann die ehelichen Streitigkeiten beenden.

Többen (Münster i. W.).

● **Pohlisch, Kurt, und Friedrich Panse: Schlafmittelmißbrauch.** (*Psychiatr. u. Nervenklin., Univ., Charité Berlin u. Heilst. d. Stadt Berlin, Wittenau.*) Leipzig: Georg Thieme 1934. 170 S. u. 2 Abb. RM. 9.60.

Die Verf. bringen außerordentlich lesenswerte und anregende Ausführungen über die Häufigkeit des Schlafmittelmißbrauchs und seine Verteilung nach dem Beruf, über die Bedeutung der Apotheke, Drogerie, pharmazeutischen Industrie und des Arztes für den Schlafmittelmißbrauch, über Geschlecht, Alter und Konstitution der Mißbraucher, über den einmaligen und gewohnheitsmäßigen Mißbrauch von Schlafmitteln, insbesondere von Veronal, Luminal und Phanodorm, sowie von Somnifen, Dial (Curral), Allional und Veramon, des weiteren über den gewohnheitsmäßigen Mißbrauch mehrerer Schlafmittel und endlich über den gewohnheitsmäßigen Mißbrauch mit Harnstoffabkömmlingen der Adalingsgruppe. Die Verf. behandeln auch sehr gründlich und kritisch die Entstehungsbedingungen des chronischen Alkoholmißbrauchs und fassen dann die klinischen Ergebnisse bei chronischen Schlafmittelvergiftungen sehr plastisch und aufschlußreich zusammen.

Zum Schluß bringen sie Vorschläge für den Arzt zur Verhütung des Schlafmittelmißbrauchs. Insbesondere heben die Verf. mit vollem Recht hervor, daß zweifellos zuviel Schlafmittel verordnet werden. Gar nicht zu rechtfertigen ist die Verschreibung *ut aliquid fiat*, da es sich nicht um indifferente Medikamente handelt. Mit der bisherigen Gewohnheit, Schlafmittel in einer Packung von 10 Tabletten zu verschreiben, muß nach der berechtigten Ansicht der Verf. gebrochen werden. Oft genügen schon 5 Tabletten. Die Verf. fordern, daß die pharmazeutische Industrie für sämtliche Hypnotica kleine Packungen einführt.

H. Többen (Münster i. W.).

Rost, E.: Die Stellung des Kodeins und Äthylmorphins (Dionin) im neuen Opiumgesetz. Dtsch. Ärztebl. 1934 I, 204—205.

Seit dem 1. II. 1934 ist der Methyläther des Morphins, das Kodein, ebenso wie der Äthyläther, das Dionin, dem Opiumgesetz unterstellt. Für das ärztliche Verschreiben von Arzneien, die Kodein (oder Äthylmorphin) enthalten, wird durch die Neuregelung keinerlei Änderung geschaffen. Die Neuregelung bringt eine erfreuliche Bestimmung: es müssen die Ankündigungen und die Packungen der Spezialitäten, die Morphinabkömmlinge (Betäubungsmittel) enthalten, diese nach Art und Menge anzugeben. Neu herzustellende Spezialitäten sind sofort den Vorschriften entsprechend zu gestalten, die bereits vorhandenen Vorräte dürfen im Großhandel bis 30. IX. 1934, in den Apotheken bis 30. VI. 1935 in der alten Aufmachung verwendet werden.

Wietrich (Budapest).

Meyer, Fritz M.: Über einige seltener vorkommende Formen von Rauschgiftsucht. (II. Mitt.) Münch. med. Wschr. 1934 I, 51.

In Fortführung seiner früheren Mitteilung (vgl. diese Z. 22, 238) berichtet Verf. diesmal über einen süchtigen Arzt, der das Morphin durch Chloroform ersetzt, zeitweise auch beide Mittel nebeneinander gebraucht hat, zuletzt täglich 0,9 g Morphin und 50—100 ccm Chloroform. Es wird weiter mitgeteilt je ein Fall von Paracodinisismus (Zahnarzt, der früher Morphin, dann auch Dicodid genommen hatte) und von Gelonida antineuralgica-Sucht (bis 6 Tabletten täglich). Der letzte Fall bestätigt dem Verf. seine Auffassung, daß es sich bei der Sucht fast stets um eine Zwangsneurose handelt, bei der nicht selten sexuelle Konflikte im Vordergrund stehen. *Donalies.*

Marinesco, M. G.: Visions colorées produites par la mescaline. (Durch Meskalin hervorgerufene farbige Visionen.) Presse méd. 1933 II, 1864—1866.

Selbstschilderungen zweier Maler, welche ihre Halluzinationen im Meskalinrausch nachträglich in farbigen Bildern festgehalten haben, die hier ausgezeichnet reproduziert sind. Ungewöhnlich ist, besonders im 1. Fall der große Anteil figurlich-räumlicher Trugbilder und das Zurücktreten des rein Ornamentalen. Ob die Abhängigkeit der Meskalinträuschungen von den konstitutionellen und individuellen Faktoren wirklich so bedeutsam ist, wie der Verf. in einer Schlußbemerkung annimmt, scheint mir nach seinen hier mitgeteilten Erfahrungen nicht sichergestellt.

W. Mayer-Groß (London).

Hofstätter, R.: Über das Abgewöhnen des Rauchens (Abstinenzerscheinungen). Wien. med. Wschr. 1934 I, 95—98.

Der Verf. ist überzeugt, daß das Rauchen eine überflüssige Sache ist, die gegenüber anderen Anregungsmitteln, wie Tee, Kaffee, Cola, Zucker, aromatischen Gerüchen, viel mehr Gefahren in sich birgt, und zwar vor allem die Gefahr der Gewöhnung im Sinne der psychischen Abhängigkeit, ja der Süchtigkeit. Die wichtigste Aufgabe sei die Freihaltung der Jugendlichen beiderlei Geschlechtes vom Rauchen. Die bisherigen Methoden der Entnikotinisierung und der Methoden, das Rauchen zu vermeiden, werden kurz besprochen. Die Abgewöhnung müsse ein Willensakt sein. Je reiner dieser herauskrystallisiert und je bewußter er dem schweren Gewohnheitsraucher gemacht werde, desto eher sei ein Dauererfolg anzunehmen. Es gebe Abstinenzerscheinungen, meist allerdings nur in Form leichter Allgemeinsymptome, wie Kopfdruck, Gefühl der Leere im Gehirn, Arbeitsunlust, Herzklopfen, Schlaflosigkeit und Ängstlichkeit. Kollapserscheinungen, die von anderen Autoren behauptet wurden, hat Verf. nie gesehen. *Panse (Berlin).*

Flaig, J.: Das neue Gesetz zur „Sicherung und Besserung“ in seinen Beziehungen zur Alkoholfrage. Z. Med.beamte 47, 56—59 (1934).

Das Reichsgesetz vom 24. XI. 1933 (RGBl. TI 1933 Nr. 133) ändert das Strafgesetz dahin ab, daß bestrafte Rauschgiftsüchtige (inkl. Alkoholiker) neben der Strafe interniert werden können. Der entsprechende Aufenthalt soll 2 Jahre nicht überschreiten. Nach Entlassung kann das Gericht besondere Pflichten auferlegen; im Fall des Rückfalls kann die Entlassung widerrufen werden. § 80 der StPO. wird durch Zusatz „a“ dahingehend ergänzt, daß im Falle vor auszusehender Unterbringungsanordnung schon im Vorverfahren dem Sachverständigen Gelegenheit gegeben werden soll, das später erforderliche Gutachten vorzubereiten, und zwar nach § 246a (Vernehmung eines Arztes als Sachverständigen) und nach § 270 (Verweisung durch den Amtsrichter an ein Schöffengericht bzw. Gericht höherer Ordnung). Unterbringungskosten regeln sich nach Zusatzbestimmung zur RVO. (§ 119a Abs. 1). § 330b bestraft denjenigen, der wissentlich einer Person in Trinkerheilanstalt oder Entziehungsanstalt Rauschgifte oder geistige Getränke verschafft. § 330a bedroht vorsätzliche Alkoholisierung usw. mit Strafe, sofern der Delinquent damit im Sinne § 51 StGB. unzurechnungsfähig zu werden hoffte (also keine Strafmilderung mehr wegen sinnloser Trunkenheit!). Betrunkene Chauffeure oder Verkehrsbeamte können jetzt nach § 241 außer der Freiheitsstrafe mit Berufsentsziehung bis zu 5 Jahren bestraft werden. Blutentnahmen können durch Zusatz zu § 81 StPO. auch gegen den Willen des Betroffenen durchgeführt werden, sofern die Methode nicht gesundheitsabträglich ist: Anordnung erfolgt durch Richter, Staatsanwalt und deren Ausführungsorgane. *Leibbrand (Berlin).*

Roepke, O.: Zur Frage der Blutentnahme zwecks Bestimmung des Alkohols im Blute. Z. Bahnärzte 29, 108—109 (1934).

Die Frage, ob die Entnahme von Blut zur Bestimmung des Alkohols auch gegen den Willen der betreffenden Person zulässig ist, wird durch den § 81a des Gesetzes gegen gefährliche Gewohnheitsverbrecher und über Maßregeln der Sicherung und Besserung vom 24. XI. 1933 bejaht, und zwar dann, „wenn kein Nachteil für seine Gesundheit zu besorgen ist“. Es dürfen, um unberechtigten Forderungen vorzubeugen, auch von Fahrgästen usw. Blutproben entnommen werden. Für die Untersuchung selbst kommt die Widmarksche Methode in Betracht. *Wilcke (Göttingen).*

Hildreth, E. Raymond, and Robert B. Casey: Foreign bodies in stomach. (Fremdkörper im Magen.) J. amer. med. Assoc. 102, 604 (1934).

Bei einer 46jährigen Frau, die wegen Melancholie im Krankenhaus eingeliefert wird, finden sich bei der Röntgendurchleuchtung metallische Fremdkörper im Magen; die Laparotomie und Mageneröffnung ergab zahlreiche Löffel, im ganzen 48, ferner Löffelstiele, eine Haarnadel, Glasstücke, einen Bleistift. Heilung nach Entfernung der Fremdkörper.

G. Strassmann (Breslau).