

für die Erlangung eines Führerscheines geforderte amtsärztliche Attest wieder einzuführen. Trendtel (Altona a. d. E.).

### **Psychiatrie und gerichtliche Psychologie.**

● **Handbuch der gerichtlichen Psychiatrie.** Hrsg. v. A. Hoche. 3. vollst. neubearb. Aufl. — **Aschaffenburg, Gustav:** Die rechtlichen Grundlagen der gerichtlichen Psychiatrie. **A. Strafrecht und Strafprozeß.** — **Gruhle, Hans W.:** Die rechtlichen Grundlagen der gerichtlichen Psychiatrie. **B. Bürgerliches Gesetzbuch.** — **Hoche, A.:** Die klinischen Grundlagen der gerichtlichen Psychiatrie. **A. Grundzüge einer allgemeinen gerichtlichen Psychopathologie.** — **Lange, J.:** Die klinischen Grundlagen der gerichtlichen Psychiatrie. **B. Spezielle gerichtliche Psychopathologie.** Berlin: Julius Springer 1934. VII, 567 S. RM. 45.—

Das der älteren und mittleren Psychiatergeneration unentbehrlich gewordene, vielfach wohl fast täglich benutzte, seit einer Reihe von Jahren aber vergriffene Handbuch der gerichtlichen Psychiatrie ist in 3. Auflage erschienen. Gewiß ist damit einem dringenden Bedürfnis abgeholfen, zumal gerade jetzt für den gutachtlich tätigen Psychiater, nicht weniger aber auch für den Juristen, die Notwendigkeit besteht, sich mit den zahlreichen einschneidenden Neuerungen der Gesetzgebung theoretisch und praktisch vertraut zu machen. Mancher wird diese Neuauflage geradezu mit Spannung erwartet haben, und es mag deshalb berechtigt sein, auf einige Einzelheiten einzugehen. — Vorweg sei bemerkt, daß auch die neue Auflage das spezifisch wissenschaftliche Niveau, das die ersten Auflagen auszeichnete, beibehalten hat, und daß die Bearbeiter es verstanden haben, dem Buche den besonderen Reiz zu erhalten, den es dadurch besaß, daß die Verff. nicht nur das geltende Recht kommentierten, sondern von hoher wissenschaftlicher Warte aus und vielfach mit dem Erfolge maßgeblichen Einflusses an der Gestaltung künftigen Rechtes durch aufbauende Kritik mitarbeiteten. — Der strafrechtliche Abschnitt ist nach wie vor von Aschaffenburg bearbeitet worden. Seine Darstellung ist ausgezeichnet durch ihre Klarheit, insbesondere auch hinsichtlich der grundsätzlichen und philosophischen Fragen, ohne dadurch aber an Lebensnähe und Reichtum eigener praktischer Erfahrung zu verlieren. Gerade der Umstand, daß der Beitrag Aschaffenburgs durchaus modern anmutet und doch keinerlei gewaltsamen Knick beim Vergleich mit den früheren Auflagen erkennen läßt, beweist, wie tragfähig die schon früher gelegten Grundlagen waren. — Die einschlägigen Bestimmungen des Jugendgerichtsgesetzes, des Gesetzes gegen gefährliche Gewohnheitsverbrecher, die Maßregeln der Sicherung und Besserung sind natürlich berücksichtigt, ebenso auch der Bericht über die Arbeit der amtlichen Strafrechtskommission („Das kommende deutsche Strafrecht“). — Die Bearbeitung des bürgerlichen Rechtes hat für Ernst Schultze, Göttingen, nunmehr H. W. Gruhle übernommen. Wenn seine Darstellung in manchen Punkten, so bei der Geschäftsfähigkeit, der Entmündigung und besonders der Pflegschaft knapper gehalten ist, so konnte das, wie im Vorwort mit Recht betont wird, deshalb geschehen, weil inzwischen, nicht zum wenigsten durch Schultzes Verdienst, die Diskussion vieler früher strittigen Punkte abgeschlossen ist. So wurde Raum gewonnen für die Behandlung einiger Fürsorgeprobleme aus dem bürgerlichen Recht (Entziehung der elterlichen Gewalt, Fürsorgeerziehung, Zuteilung der Kinder bei Ehescheidung), ferner für eine freilich recht kurze Behandlung des Sterilisierungsgesetzes und eine Erörterung der Kausalitätsprobleme hinsichtlich der Haftung für den Verfall in Geisteskrankheit. Dabei findet auch die Frage der Unfallneurose unter Berücksichtigung der bekannten grundsätzlichen Entscheidungen der höchsten Gerichte eine interessante Darstellung. Freilich hat Gruhle hier nicht ganz den moralisierenden Standpunkt vermieden, den er an anderer Stelle (S. 231) selbst beanstandet. Vielleicht wäre es geratener, wie Gruhle es selbst anderswo macht, auf konventionelle statt auf ethische Normierung der grundsätzlichen Maßstäbe abzustellen. — Die in der täglichen Praxis des Irrenarztes so bedeutungsvollen Bestim-

mungen über die Aufnahme Geisteskranker in geschlossenen Anstalten werden nur gestreift, wie überhaupt die Fragen des Irrenrechts im engeren Sinne in dem Buche nur eklektisch und kurz behandelt werden. — Gruhles Abschnitt zeichnet sich trotz der zum Konstruktiven neigenden Art der Gedankenführung durch einen flüssigen Stil und durch die Einstreuung historischer Gesichtspunkte aus, wobei auch kurz auf Unterschiede in der Auffassung des römischen und deutschen Rechts eingegangen wird. — Hoche hat, wie bisher, die allgemeine Psychopathologie in ihrer gerichtlichen Bedeutung behandelt. In einem neu geschriebenen Abschnitt erörtert er die Frage der erblichen Belastung in dem Sinne, daß sie unbeschadet ihrer sonstigen wissenschaftlichen Bedeutung für die forensische Beurteilung krankhafter Geisteszustände kaum je verwertet werden kann. Neu hinzugekommen ist ferner ein Kapitel über den freiwilligen Tod, das außer wichtigen statistischen Angaben über die starke Zunahme der Selbstmordschäden bei den Versicherungsgesellschaften die einschlägigen rechtlichen und menschlichen Fragen mit allen Vorzügen der Hocheschen Darstellungskunst, die auch sonst seinen Anteil an dem Buche so interessant und lesbar macht, behandelt. Im übrigen hat die allgemeine Symptomenlehre durchgreifende Veränderungen gegenüber der vorletzten Auflage kaum erfahren. Ausgezeichnet und für jeden Gutachter beherzigenswert sind die allgemeinen Ausführungen Hoches über die psychiatrische Sachverständigentätigkeit, das ärztliche Berufsgeheimnis, die ärztliche Standeswürde und die Gebührenfrage. Die Psychoanalyse wird als eine Episode gekennzeichnet, deren Glanzzeit vorüber ist. Vor Gericht haben wir sie nicht nötig. — Der Beitrag von Lange, Breslau, bietet auf 150 Seiten einen außergewöhnlich geschickten, zum Teil, so etwa bei den Hirnverletzungen, sogar recht ausführlichen Abriss der speziellen Psychiatrie, dessen Lektüre geradezu ein Vergnügen ist. Die Systematik lehnt sich an die Diagnostiktablette des deutschen Vereins für Psychiatrie an. Überall ist der wissenschaftliche Standpunkt modern, ohne sich aber um allzu Hypothetisches und Verstiegenes zu kümmern. Besonders wohlthuend berührt bei aller modernen Haltung die pietätvolle Anhänglichkeit an die soliden Forschungsmethoden und an viele gesicherten Ergebnisse der Kraepelinschen Schule. Die Encephalitis epidemica ist eingehend berücksichtigt. Auf die Erwähnung der einzelnen Formen der Kraepelinschen Paraphrenie könnte vielleicht verzichtet werden, etwa zugunsten einer etwas eingehenderen Darstellung der präsenilen und involutiven Psychosen. Auch die in der Praxis so wichtigen Ganserschen Dämmerzustände und die Pseudologen werden nur kurz erwähnt. — Auf Schritt und Tritt ist der Referent versucht, noch weitere Einzelheiten zu diskutieren, so etwa die Frage der partiellen Geschäftsfähigkeit und Zurechnungsfähigkeit, nachdem der Vortrag Beringers in Gießen und die anschließende Aussprache (Zbl. Neur. 74, 572) erwiesen haben, wie wenig begriffliche Klarheit hier herrscht, und wie berechtigt Aschaffenburgs Bemühungen darum sind (S. 41 bis 42). Doch würde der Rahmen eines Referates dann bald gesprengt sein. Man greife deshalb selbst zu dem Buch und wird neben dem festen Grundstock altbewährter theoretischer Einsichten und praktischer Erfahrungen eine Fülle neuer Anregungen für Wissenschaft und Praxis finden. *E. Maschmeyer* (Langenhagen b. Hannover).

● **Kogerer, Heinrich: Psychotherapie. Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte.** Wien: Wilhelm Maudrich 1934. V, 167 S. geb. RM. 10.—.

Dieses Lehrbuch verdient seiner fruchtbaren Tendenzlosigkeit wegen besondere Verbreitung, zumal es auf Praxis abgestellt ist und Theoretisches in kürzester Prägnanz darstellt. Die Einleitung, die historisch interessanter ist als das etwas zu kurze geschichtliche Kapitel, macht mit der Wiener psychischen Hygiene bekannt, die im Gegensatz zu Deutschland mit einem aktiven psychotherapeutischen Ambulatorium gekuppelt ist. Der allgemeine Teil stellt die Systeme kritisch-didaktisch dar. Psychotherapie gehört entgegen der „unrichtigen theoretischen Voraussetzung“ Adlers nicht in Laienhand; sie bleibt als „Du-Erlebnis“ in ihrer Vertrauensbindung — diese wird unerotischer, aber wirksamer gefaßt als bei „Freud — Einzelarbeit“; daher lehnt

Verf. im wesentlichen „kollektive Psychotherapie“ als Tiefenwirkung ab. Der stereotype Praktikerausspruch: „Ihnen fehlt nichts, Sie sind nur nervös“, muß ebenso verschwinden wie die allzu aktive Meinungsäußerung; andererseits darf der Psychotherapeut seine Anteilnahme nicht „zur Schau tragen“, sondern er muß sie „erleben“; die Lüge ist verpönt, der Betrug (larvierte Suggestion) bzw. das Mißlingen versprochener Hypnosewirkungen bedeutet Bankrott der ärztlichen Autorität. Methodisch wird das autogene Training technisch beschrieben; verworfen wird die „Schlafmittelhypnose“. Verf. bespricht die Möglichkeit einer „Gegenübertragung“ im analytischen Verfahren trotz stattgehabter Eigenanalyse des Analytikers; die Individualpsychologie wird besonders in Form der Wexberg'schen Geschlechtergleichschaltung als Tiefenpsychologie entwertet; auch in der Abwandlung Kronfelds sieht Verf. keinen Vorteil; Jungs Auffassung ist ihm zu sehr „Ungläubigenbekehrung“; Stekels Aktivierung eignet sich zur Abkürzung, mutet aber oftmals trivial an. Die antireligiöse Note Freuds sei irrtümlich. Im Kapitel „Ursachen“, in welchem Verf. zumeist Freud folgt, ist die Ansicht über Aufklärung von besonderer praktischer Bedeutung (Kollektivaufklärung wird verworfen); besonders eingehend wird die Psychobiologie der Pubertätszeit beider Geschlechter geschildert. Im klinischen Teil befindet sich summarische Kasuistik mit Hinweis auf die Grenzen und Kontraindikation der Psychotherapie bei den Psychosen; die Heilung der Zwangsneurose wird skeptisch betrachtet. *Leibbrand* (Berlin).

**Luniewski, Witold: Verminderte Zurechnungsfähigkeit in der Fassung des polnischen Strafrechtes vom Jahre 1932.** Arch. kryminol. 1, 362—384 u. franz. Zusammenfassung 540—541 (1934) [Polnisch].

Luniewski bemerkt, daß der polnische Strafkodex keinen wesentlichen Unterschied zwischen vollständiger (Art. 17) und verminderter (Art. 18) Zurechnungsfähigkeit macht, weswegen der Sachverständige die psychischen Grenzstände nur ausnahmsweise, z. B. bei transitorischen Geistesstörungen dem Wortlaut des Art. 18 subsumieren darf. *L. Wachholz* (Kraków).

**Ramon Beltran, Juan: Die Halbgeisteskranken und die argentinischen Strafgesetze.** (Ges. f. Gerichtl. Med. u. Toxikol., Buenos Aires, Sitzg. v. 11. VII. 1934.) Archivs Med. leg. 4, 228—235 (1934) [Spanisch].

Zu den Grenzfällen rechnet Verf. folgende 8 Gruppen: Die nicht geisteskranken Epileptischen, die Hysterischen, die Psychasthenischen, die schwer Neurasthenischen, die geistig Beschränkten, die Desequilibrierten mit neuropathischer Konstitution, die Degenerierten mit perversen Instinkthandlungen, die Giftsüchtigen. Wenn diese Grenzfälle in ihrem abnormen Zustand ein Verbrechen begehen, so sollen sie nach der neueren Gesetzgebung in einer entsprechenden Anstalt für unbestimmte Zeit untergebracht werden. Diese Zeit darf aber nicht weniger als die Hälfte der für dieses Verbrechen festgesetzte höchsten Strafzeit betragen. Lautet die Strafe auf Lebenszeit, so darf die Unterbringung in der Anstalt nicht weniger als 20 Jahre dauern. Nach Ablauf dieser Fristen kann, wenn nach dem Sachverständigengutachten keine Gefährlichkeit mehr vorliegt, die bedingungsweise Entlassung erfolgen. *Ganter* (Wormditt).

**Holub, Martha: Das kindliche Minderwertigkeitsgefühl und seine Kompensation.** Internat. Z. Individ. psychol. 12, 112—123 (1934).

Ein fehlgegangenes Kind kann nur dann von seinem falschen Ziel ab- und dem rechten Ziel zugewendet werden, wenn der Erzieher das Ganze des Kindes, sein Denken, Fühlen, Wollen, seine Stellungnahme, erfaßt und seine Erkenntnis dem Kinde darzustellen und es zum Mitarbeiter zu machen versteht. Nach einer kurzen theoretischen Einleitung folgen 5 lehrreiche Fälle; es handelt sich um Kinder, die an morgendlichem Erbrechen, Angst, Depression und unsozialem Verhalten litten; bezeichnend ist, daß unter diesen 3 einzige Kinder sind; der falsche Lebensstil und seine Änderung werden dargelegt. Daß neben der Besprechung mit dem Kind eine eingehende Beratung der Eltern, die auch zu deren Umstellung führen muß, einherzugehen hat, ist klar.

*Göring* (Elberfeld).

● **Künkel, Fritz: Charakter, Leiden und Heilung.** Leipzig: S. Hirzel 1934. VIII, 235 S. RM. 5.—

Bei der Heilpädagogik ist „die Lösung des Rätsels“ die Bildung psychotherapeu-

tischer Gruppen, in denen Helfende und Hilfsbedürftige in Gruppen zusammentreten. Der Heilpädagoge braucht nicht notwendigerweise Arzt zu sein. Nicht Symptomheilung, sondern Erfassung der Ganzheitsstörung ist notwendig. In der Methodik greift Verf., wie bekannt, auf die individualpsychologische Lehre zurück; es ist außer Zweifel, daß die Individualpsychologie sich gerade für die kindlichen Neurotiker gut eignet; Verf. schildert an kasuistischen Beispielen den „heilenden Kindergarten“, das „heilende Spiel“, die „Elternberatung“ sowie die Technik der Einzelbehandlungen in ihren Phasen. Der „heilpädagogische Unterricht“ hat zur Aufgabe die „Entstörung“ der Subjekt-Objekt-Stellung vorzunehmen. Hierbei lernt das Kind im Gegensatz zum Nachhilfeunterricht „die Kunst, sich Kenntnisse zu erwerben“.

Verf. bezeichnet das aktive im Lebenstehen und zu ihm erneut Stellung nehmen mit „Subjektivität“, und die Neurose führt auf dem Wege über die Entsubjektivierung und die seelische Erstarrung (Psychosklerose) zu falschen „Dressaten“, hinter denen als „drohende Sanktion die Angst“ erscheint. Er erläutert zunächst die Störung der „Wir-Beziehung“, die zur Sozialneurose führt. Die Welt der Objekte nennt er „Es“ (im Gegensatz zu Freud und Jung), und die „Es-Störung“ entsteht häufig aus dem Wir-Bruch als Konsequenz. Die Grenze zwischen Psychosklerose und Neurose ist fließend. Hinsichtlich der Symptombildung verschmilzt er die Jungsche und Adlersche Richtung in der dialektischen Charakterkunde, die „sowohl die Form wie auch den Inhalt des Symptoms kausal auf die Situation der Kindheit zurückführt, in der freilich dann die finale Grundeinstellung des schon entmutigten Kindes und seine negative Zielsetzung als letzte Grundlage der Symptombildung zu betrachten ist.“ „Phobien und Süchte Erwachsener sind ihm ebenfalls einschließlich der Perversionen „Flucht vor der lebendigen Subjektivität.“ „Der Hysteriker hat es sich durch Dressate unmöglich gemacht, als selbständiges und verantwortliches Subjekt der Wirklichkeit gegenüberzutreten.“ Zwangsneurose ist „allgemein gewordene Süchtigkeit“.

Je mehr die Erklärungen auf die Psychosen der Erwachsenen zustreben, desto weniger wird sich der Psychiater damit einverstanden erklären können; so besonders die Auffassung der Cyclothymie, in welcher namentlich die Manie als „Vorstadium der Melancholie“ angesehen wird. Endergebnis der Gruppen-Psychotherapie ist das „reifende Wir“; hierbei wird auch Atemgymnastik, Meditation und „autogenes Training“ produktiv benutzt.

Leibbrand (Berlin).

**Hutter, A.: Endogene und funktionelle Psychosen bei Kindern in den Pubertätsjahren.** (*Psychiatr. Clin.*, „Ockenburgh“, *Loosduinen.*) Nederl. Tijdschr. Geneesk. 1934, 2565—2577 u. deutsch. Zusammenfassung 2577 [Holländisch].

Verf. beschreibt verschiedene Fälle von endogenen und funktionellen Psychosen bei Kindern in der Pubertät. Eine Reihe von schwereren und leichteren Psychosen: von den ersteren: Mania degenerativa (L. Bouman) mit fauster Prognose; Paraphrenia phantastica (Kraepelin), zu der Schizophrenie gehörend, weil Größenwahn da ist, und Weltuntergangsgedanken; Schizophrenie sensu strictiori (Bleuler) schon vor dem 20. Jahr, meistens haben die Patienten in früheren Jahren an Katatonie oder Hebephrenie gelitten; Degenerationspsychose sensu astrictiori (Schröder). Leichtere Psychosen: Paranoide Ps. bei Imbecillitas (keine Schizophrenie) (Neustadt); hysterische Ps.; psychotische Reaktion bei Psychopathie. — Kinder, die an Melancholie oder an Manie litten, sah Verf. in der Anstalt nicht, ebenfalls wurden in den letzten 10 Jahren in den psychiatrischen Kliniken in Köln und München keine Fälle von affektiven (manisch-depressiven) Psychosen bei Kindern wahrgenommen. — Prognose bei allen den Formen nicht unbedingt infaust, nur bei der Schizophrenie ad malam vergens, auch dann nicht hoffnungslos, indem die Schizophrenie so oft in „Schubs“ verläuft und die Patienten jugendlich sind. — Die von Verf. gesehene Fälle von hysterischer Psychose waren alle in kurzer Zeit, höchstens 1 Woche, geheilt. F. Geelen.

**Leseh, E., und E. Demmel: Intelligenzprüfungsverfahren und Sprache.** (4. Vers., München, Sitzg. v. 7. X. 1933.) Ber. dtsh. Ges. Sprach- usw. Heilk. 21—27 (1934).

Verf. weisen an Hand des Binet-Simonschen Staffelsystems nach, daß bei nicht nur quantitativer, sondern auch qualitativer Auswertung der Prüfungsergebnisse sich deutliche Beziehungen zwischen Intelligenzentwicklung und Sprachentwicklung ergeben. So stellte Chotzen fest, daß die Rückständigkeit Schwachsinniger gerade bei

den vorwiegend sprachlichen Tests (Nachsprechen von Sätzen, Rückwärtszählen usw.) gegenüber den Normalen besonders groß ist. Da einige Tests der Staffelfreihe an sich gleicher Art sind, so läßt sich die sprachliche Entwicklungsstufe des Prüflings an ihnen verfolgen. So können das lautgetreue Nachsprechen, die sinngerechte sprachliche Wiedergabe bei der Bildbetrachtung, das Aufzählen bis zur Satzbildung beurteilt werden. Ferner zeigt sich die Sprechbereitschaft und Redelust, das Wort- und Sprachverständnis, der Wortschatz, die Sprechfertigkeit des Prüflings. Wenn auch das Sprachvermögen infolge mangelhafter Sprachentwicklung bei sonst normaler Intelligenz rückständig sein kann, so besteht im allgemeinen jedoch eine Übereinstimmung zwischen Sprachalter und Intelligenzalter. Intelligenzmängel sind immer begleitet von Sprachentwicklungshemmungen.

*I. Meywerk (Hamburg).*°

**Wintsch, Jean: Le dépitage précoce des oligophrènes.** (Frühzeitige Erkennung der Oligophrenie.) *Z. Kinderpsychiatr.* **1**, 37—49 (1934).

Beim normalen Kind kennen wir außer den einfachen Reflexen, die auf Berührungsreize entstehen, eine Fülle von bedingten Reflexen, deren Entwicklung in einer langen Stufenleiter vom nur Reflexhaften zum zielbewußten, gewollten Handeln führt. Der Säugling zappelt mit Händen und Füßen. Aus zufälligen Berührungen beim Fuchteln entwickelt sich der zielhafte Greifreflex (Verf.) bis zum bewußten Greifen nach dem Löffel und selbständigen Essen. Der Charakter der Reflexe ändert sich mit den verschiedenen Altersstufen und ist teils motorischer, teils psychischer Art. Im Alter von 14—15 Monaten findet sich eine Fülle von Übergängen von der athetoseartigen Motorik zur überlegten und bewußten Reaktion. Die lustbetonte Wiederholung fördert die Entwicklung beim normalen Kinde in hohem Maße. Zurückgebliebene Kinder — schon früh zum Teil durch die Andersartigkeit ihrer Reaktion bei einfachen Reflexen zu erkennen — zeigen auch in der Entwicklung der bedingten Reflexe große Unterschiede. Sie entwickeln sie sehr langsam oder gar nicht. Je nach dem Grad ihrer motorischen oder psychischen Reaktion ist es möglich, sie in die altersentsprechende Entwicklungsstufe einzureihen. So gleiche ein unruhiger 5jähriger Idiot, der bei keinem Spiel bleibt und sich nicht fixieren läßt, dem normalen Kind im 12. bis 14. Monat, das auch alle Dinge anfäßt, um sie sofort, um anderer Gegenstände willen wieder zu verlassen. Verf. gibt noch weitere Beispiele ähnlicher Art. Zurückgebliebene Kinder seien mit einer solchen Funktionssymptomatologie besser und sicherer zu erfassen als mit den üblichen Intelligenzprüfungen und Testmethoden. *Eyrich (Stuttgart).*°

**Amir, M.: Über einheimische Psychopathen und ihre forensische Bedeutung.** *Geneesk. Tijdschr. Nederl.-Indië* **74**, 853—861 (1934) [Holländisch].

Es werden Beobachtungen im holländisch-indischen Archipel, zumal auf Sumatra, an forensischem Material mitgeteilt. Auf die interessanten Einzelheiten (die Beziehungen zwischen der Rasse und der Art des Deliktes u. a.) kann im Rahmen eines Referates natürlich nicht eingegangen werden; hingewiesen sei auf eine bei den Atjehs vorkommende Form des Mordes, der so zustande kommt, daß sich der Täter aus einer Depression dadurch in einen „frommen Tod“ flüchtet, daß er einen Ungläubigen umbringt, was sehr an den früher auch bei uns häufigeren, von älteren Autoren oft beschriebenen „indirekten Selbstmord“ erinnert.

*Donalies (Potsdam).*°

**Landowski, L.: Perversité constitutionnelle et mariage.** (Konstitutionelle Triebhaftigkeit und Ehe.) *Bull. méd.* **1934**, 545—550.

Der Triebhafte ist sozial gefährlicher als der Geisteskranke; die Kenntnis von der Gefahr des Triebhaften ist noch viel zu gering; er verdient keinerlei Nachsicht. Besonders ist es ein familiärer Betrug, wenn Eltern solcher Psychopathen untertreiben, um sie möglichst rasch zu verheiraten. Es folgt die instructive Selbstschilderung eines masochistischen Arztes sowie der Brief eines Vaters an den Schwiegervater seiner Tochter, die sich mit einem triebhaften Psychopathen irrtümlich verheiratet hatte.

*Leibbrand (Berlin).*°°

**Alexander, Marcel: Pronostic social et pronostic psychiatrique de la récidive des délinquants anormaux.** (Soziale und medizinische Prognose des Rückfalls bei geistig abnormen Verbrechern.) (*Dispens. d'Hyg. Ment., Bruxelles.*) Rev. Droit pénal 14, 533 bis 547 (1934).

Die Anwendung des Gesetzes zur sozialen Sicherung der Verbrecher interessiert hauptsächlich Behörden, Rechtsanwälte und Ärzte. Die Gefahr des Rückfalls ist beim psychisch abnormen Rechtsbrecher eine viel größere als beim normalen. Es müssen hier die verschiedensten psychologischen und sozialen Faktoren berücksichtigt werden. Nur der Psychiater kann sie ausreichend beurteilen. Die sozialen Gefahren, die auf den geistig Abnormen in der Freiheit einwirken können, setzen sich hauptsächlich aus Milieuwirkungen und psychischen Störungen zusammen, die häufig nicht voneinander zu trennen sind. Besonders wichtig ist, daß der aus der Strafanstalt Entlassene möglichst bald in geordnete Verhältnisse kommt und Arbeit findet. Das gilt besonders für die Psychopathen. Die Ausübung einer Tätigkeit ist ebenfalls ein wichtiger Faktor, um die Heilung oder Besserung des Betroffenen beurteilen zu können. Es finden sich jedoch unter den Entlassenen auch viele Elemente, die nicht so weit geheilt werden können, daß sie eine regelmäßige Tätigkeit auszuüben fähig sind. Hierher gehören vor allem die Dementen. Für viele andere Fälle ist die Wiederaufnahme einer Arbeitstätigkeit eine notwendige Vorbedingung für die Entlassung aus der Strafanstalt. Vor allem ist auch wichtig, daß die Betroffenen eine Beschäftigung bekommen, durch die sie nicht im Sinne ihrer geistigen Erkrankung geschädigt werden, z. B. daß der Alkoholiker bei seiner Tätigkeit nicht mit dem Gastwirtsgerber in Berührung kommt. Die Arbeitsbedingungen der Betroffenen müssen also ganz besonders aufmerksam nachgeprüft werden. Das gleiche gilt von abgeheilten Melancholien und Kranken, die zu Wahnideen neigen. Sehr wichtig ist auch die Unterbringung in der Familie, damit die äußeren Verhältnisse des Betroffenen geregelt sind und er vor allem von verständigen Familienmitgliedern beobachtet werden kann. Schließlich soll auch möglichst weitgehend der Psychiater bei der Unterbringung und weiteren Beobachtung der Betroffenen mitwirken. Verf. bespricht die verschiedenen Erkrankungstypen und zeigt die verschiedenen Faktoren, die bei den Betroffenen nach der Strafanstaltsentlassung zu beachten sind. Er geht dabei nicht nur auf die eigentlichen Geisteskranken, sondern vor allem auch auf die Psychopathen, unter ihnen besonders die haltlosen, erregbaren und paranoiden Charaktere, ein. Auch die Krampfkranken und Süchtigen werden berücksichtigt. Die Furcht vor einer neuen Internierung kann auf die Betroffenen, wenn sie in Freiheit sind, günstig wirken, muß jedoch in richtiger Weise angewandt werden. Nach Artikel 21 des Gesetzes kann ein geistig Abnormer „versuchsweise“ entlassen werden und muß dann während einer bestimmten Zeit, die im Einzelfall genau festgesetzt wird, psychiatrisch beobachtet werden. Diese ärztliche Beobachtung kann jedoch in vielen Fällen nicht hindern, daß die Betroffenen doch wieder rückfällig werden, vor allem in Situationen, in denen eine ärztliche Beobachtung nicht stattfinden kann, z. B. bei Erregbaren oder bei bestimmten Cyclothymen, die, ohne vorher besondere Krankheitszeichen zu zeigen, wieder in einen schweren geistigen Erkrankungszustand hineinkommen und sich dadurch strafbar machen können. Viele Anormale können auch nur genügend beobachtet werden, wenn der Psychiater mit bestimmten Personen ihrer Umgebung eng zusammenarbeitet, besonders solche Kranke, bei denen man schon vor ihren Krisen Anzeichen einer Verschlimmerung ihres Zustandes wahrnehmen oder deren Geisteszustand durch äußere Momente ungünstig beeinflußt werden kann. Besonders günstig ist die Situation, wenn Familienmitglieder vorhanden sind, die eine weitgehende und verständige Beobachtung des Kranken durchführen können. Bei einer anderen Gruppe von Kranken kann sich der Arzt im wesentlichen auf die ärztliche Beobachtung des Kranken allein verlassen, ohne jedoch dabei die Beobachtungen der Umgebung vernachlässigen zu können. Das Gesetz vom 9. IV. 1930 verlangt also von einem großen Personenkreis eine intensive Mitarbeit bei dem sozialen Schutz der in Freiheit ge-

setzten, geistig abnormen Verbrecher. Zweifellos aber ist der Psychiater durch das Gesetz ganz besonders gezwungen, psychiatrisch und psychologisch bei der Betreuung derartiger Kranker mitzuwirken, wodurch das Gesetz, das in erster Linie natürlich dem Staate dienen soll, auch für die Psychiatrie einen großen Fortschritt bedeutet.

*Weimann* (Berlin).<sup>o</sup>

**Montesano, Giuseppe: Omicidio — suicidio. Diritto de l'omicida a ereditare da la vittima.** (Mord — Selbstmord. Recht des Mörders, das Opfer zu beerben.) (*Clin. Psichiatri., Univ., Roma.*) Nuova Riv. Clin. psichiatri. 10, 95—128 (1934).

Montesano von der Psychiatrischen Klinik Rom berichtet über sein Obergutachten für den Appellationsgerichtshof in einem Fall von doppeltem Mord und Selbstmord mit interessantem Erbschaftsproblem. Nachdem ein höherer Beamter 1926 Frau und Tante derselben und zuletzt sich selbst erschossen hatte, entschieden in dem folgenden jahrelangen Erbschaftskampf um die reichen Güter der ermordeten Ehefrau zwei Gerichtsurteile sich gegen die Erbberichtigung der Hinterbliebenen des Ehemannes mit der Begründung, daß letzterer als Mörder seiner Frau unwürdig gewesen sei, dieselbe zu beerben. Das zweite dieser Urteile hatte zwar eine abnorme geistige Verfassung im Augenblick der Tat, aber keine Aufhebung der freien Willensbestimmung im Sinn des italienischen Strafgesetzes angenommen. Erst 1933 stellte das Gutachten von M. klar heraus, daß der erblich sehr schwer mit Geisteskrankheit belastete Täter schon längere Zeit vor dem Delikt an subakutem Verfolgungswahn gelitten hatte und daß diese Geistesstörung zur Ursache seiner Handlungen wurde.

*Liguori-Hohenauer* (Illenau).<sup>o</sup>

**Moraes Mello, José de: Otto volte omicida!** (Achtfacher Mord.) Arch. di Antrop. crimin. 54, 397—412 (1934).

Erblich mit Epilepsie und Alkoholismus der verwandten Eltern belasteter Knecht in einer Meierei tötete, nachdem ihm der Sexualwunsch gegenüber der Meisterin einige Tage zuvor abgesehen war, eines Nachts diese, als er sie im Bett halbbedeckt sah und nachdem er einige Tage vorher den Coitus des Ehepaares beobachtet hatte; anschließend geriet er in einen Blutrausch und tötete alle Familienangehörigen einschließlich der Kinder mit einem Beil; er versuchte nekrophilen Coitus. Auf einem hinterlassenen Brief ist ein Huhn aufgezeichnet, welches psychanalytisch offenbar in Zusammenhang mit kindlichen sodomitischen Tendenzen steht. Der Fall wird genau anthropologisch untersucht und sein psychanalytischer Zusammenhang mit dem Vaterhaß und der Mutterbindung geklärt.

*Leibbrand* (Berlin).<sup>o</sup>

**Sauter, Erika: Zum Schicksal der Encephalitiker. Katamnestiche Untersuchungen der an akuter Encephalitis lethargica erkrankten und an der Zürcher medizinischen Klinik hospitalisierten Patienten.** (*Med. Univ.-Klin., Zürich.*) Schweiz. med. Wschr. 1934 I, 464—469.

Von den 40 Fällen akuter Encephalitis epidemica der Zürcher Medizin. Klinik aus den Jahren 1920—1929 sind 15 im akuten Stadium gestorben. 28 Patienten konnten nachuntersucht werden. Von diesen sind 16 ganz arbeitsfähig, 6 beschränkt arbeitsfähig und 6 arbeitsunfähig. Klinisch geheilt sind nur 4 Fälle, 13 leiden an Parkinsonismus, 7 an Pseudoneurasthenie, 2 an Bradyphrenie, 1 an Charakterveränderungen, 1 an Epilepsie fraglicher Genese. Die Hälfte der Parkinsonisten ist stationär geblieben. Verf. gelangt auf Grund letzterer Beobachtung zu der Ansicht, daß die chron. Encephalitis nicht immer unaufhaltsam fortschreitet. Es werden die einzelnen Nachkrankheiten und ihre Symptome besprochen.

*G. Straube* (Ludwigshafen).<sup>o</sup>

**Davidson, G. M.: Concerning the cause of death in certain psychoses.** (Über die Todesursache bei bestimmten Psychosen.) Amer. J. Psychiatry 91, 41—49 (1934).

Die Arbeit beschäftigt sich mit den schon öfter in der Literatur besprochenen Psychosen, welche als „akutes Delirium“, „akute Schizophrenie“ u. ä. bezeichnet werden und häufig ganz schnell zum Tode führen. Von derartigen Fällen, welche der Verf. selbst beobachtet hat, ist die Mehrzahl (22) gestorben und zur Autopsie gekommen: 12 sichere oder wahrscheinliche Schizophrenien, 6 katatone Puerperalpsychosen und 4 manisch-depressive Psychosen. Er beschreibt die klinischen Symptome und die anatomischen Befunde; beide ähnelten den von anderen Forschern beobachteten. Am Gehirn fand sich u. a. Blutfülle, Ödem, Hydrocephalus internus, manchmal Schwellung, an den Gefäßen vor allem Verdickung, auch Obliteration der Capillaren. Auf Grund früherer Untersuchungen über Erkrankungen des Capillar-

systems glaubt sich Verf. zu der Annahme berechtigt, daß auch in diesen Fällen die Blutcapillaren des Gehirns und anderer Organe eine Hauptrolle spielen. Er nimmt eine Toxikose der Capillaren durch giftige aus dem Körper stammende Substanzen an.

H. Müller (Dösen).

**Webster, W. Roberts: A report of several cases of folie à deux.** (Bericht über einige Fälle von induziertem Irresein.) (*Marcy State Hosp., Marcy, N. Y.*) Psychiatr. Quart. 8, 265—275 (1934).

Es werden 3 Fälle von induziertem Irresein beschrieben, ein Schwesternpaar, drei Schwestern und ein Ehepaar. Im 1. Falle induzierte die eine Patientin die andere mit der Idee, daß durch Schmutz, von Kindern auf sie geworfen, beide in Tiere verwandelt würden, worauf beide Schwestern ein dem Tierverwandelungswahn entsprechend groteskes Verhalten an den Tag legten. Bei beiden trat nach Anstaltsaufnahme und Trennung rasch Heilung ein. Bei den 3 Schwestern handelt es sich um einen induzierten Verfolgungs- und Vergiftungswahn, ausgehend von einer der Schwestern. Während in diesen beiden Fällen ausgesprochen wahnhaftige Erkrankungen vorliegen, nimmt Verf. bei dem Ehepaar eine Involutionsmelancholie an, die ursprünglich vom Manne ausging. Es kam bei dem Paar zu nicht identischen, aber sehr ähnlichen Ideen melancholischen Charakters. Die Psychosen heilten nicht aus. Die Analysen, die der kasuistischen Mitteilung beigegeben sind, sind kurzgehalten und bringen keine neuen Gesichtspunkte zum Problem der „Folie à deux“.

W. v. Baeyer (München).

**Trunk, Hans: Über Psychosen in der Haft. Eine Entgegnung zu der Arbeit „Über Psychosen in der Haft, mit einem Beispiel einer degenerativen Haftpsychose“ von Oberarzt Dr. Schröder in Band 100, Seite 347ff. dieser Zeitschrift.** (*Psychiatr. Abt., Zuchthaus, Straubing.*) Allg. Z. Psychiatr. 102, 89—93 (1934).

Verf. nimmt die Arbeit von Schröder (vgl. diese Z. 23, 228) zum Anlaß, zu betonen, daß er in der Veranlagung des Kriminellen die wichtigste Ursache der haftpsychotischen Erkrankung erblickt, daß es indessen auch bei der Ermittlung der Ursachen der Haftpsychosen an der Zeit sei, die Verantwortlichkeit des einzelnen für seine Erkrankung schärfer herauszuarbeiten.

Hans Baum (Königsberg i. Pr.).

**Rosanoff, Aaron J., Leva M. Handy and Isabel Avis Rosanoff: Etiology of epilepsy. With special reference to its occurrence in twins.** (Ätiologie der Epilepsie. Mit besonderer Berücksichtigung des Vorkommens bei Zwillingen.) Arch. of Neur. 31, 1165 bis 1193 (1934).

Bericht über 107 Fälle von Zwillingen, deren einer Partner jeweils an Epilepsie leidet. Es wird zuerst ganz kurz und rein zahlenmäßig das bisher in der Literatur veröffentlichte Material dem eigenen gegenübergestellt, wobei sich bei jenem eine wesentliche Auslesewirkung sowohl nach Eineiigkeit wie auch nach Konkordanz zeigt (die letzten Arbeiten von Stroessler und Schulte werden übrigens noch nicht erwähnt). Das eigene Material zeigt zusammengefaßt bei 23 Eineiigen 14 konkordante und bei 84 Zweieiigen 20 konkordante Fälle. Es folgt nun eine Auswahl von einzelnen Fällen aus der Gruppe der konkordanten und diskordanten EZ. Die Verff. beschäftigen sich dann an Hand der diskordanten EZ. eingehend mit der Frage des Geburtstraumas und postnataler exogener Faktoren. Sie bringen einzelne Fälle von EZ, bei denen ein Geburtstrauma wahrscheinlich zu machen ist, ferner 2 Fälle von EZ, bei denen die Epilepsie des einen nach Encephalitis, eines anderen nach Masern aufgetreten ist, der andere Partner jedoch gesund blieb. Die Verff. besprechen nun eingehend die Möglichkeit der traumatischen Epilepsie. Das Gehirn des Erwachsenen sei ungleich widerstandsfähiger gegen Traumen, so daß nach einer Statistik von Sargent von 18000 schädelverletzten Soldaten (Weltkrieg) nur bei 4,5% Epilepsie aufgetreten war. Nach einer kurzen Bemerkung über einige Grenzgebiete der Epilepsie (Jackson, Linkshändigkeit, Sprachstörungen) kommen die Verff. zu dem Schluß, daß zweifellos ein hereditärer Faktor bei der Epilepsie besteht, daß dieser jedoch oft nicht ausreichend für das tatsächliche Entstehen von Epilepsie ist und daß er für das Entstehen auch nicht unbedingt nötig sei, es könne auch Epilepsie ohne diesen Faktor auftreten. Die wahrscheinlichste Ursache für diese Formen ist das Geburtstrauma, wozu jedoch wesentlich eine besondere Verletzbarkeit des Gehirns hinzukommen muß. Diese letztere setze sich zusammen aus mehreren Faktoren, einem erblichen Faktor, einem



Geschlechtsfaktor (männliche Feten sind vulnerabler), einem Faktor der Frühgeburt und Untergewichtigkeit und endlich einem Faktor des schädlichen Einflusses der Mehrlingsgeburt. — Die Arbeit ist ungemein wertvoll und wichtig durch das große Material, das sie bringt. Man vermißt jedoch eine Darstellung über die Materialgewinnung, wodurch den resultierenden Zahlen die notwendige Fundierung fehlt. Weiterhin wird auch die Stellung der Eüigkeitsdiagnose recht unbefriedigend behandelt und endlich erscheint es zweifelhaft, ob es zweckmäßig ist, Schwachsinn, Psychopathie, Paralyse und Geschwülste des Nervensystems beim Zwillingspartner noch unter den Konkordanzbegriff zu fassen, wie dies die Verff. tun. Conrad (München).

**Hauptmann, Alfred: Die forensische Bedeutung der Epilepsie.** (*Univ.-Nervenklin., Halle a. S.*) Med. Klin. 1934 II, 1049—1053.

Das Wesentliche der Epilepsie liegt darin, daß es sich bei ihr um das anfallsweise Auftreten von Bewußtseinsveränderungen handelt. Im Dämmerzustand kann sich der Epileptiker in seinem äußeren Verhalten so wenig verändern, daß von Zeugen nichts Abnormes bemerkt wird, ja die Handlungen gewisse Raffiniertheit erkennen lassen. Der Richter ist dann schwer von der krankhaften Bewußtseinsveränderung zu überzeugen, besonders wenn der Epileptiker im Dämmerzustand ein Delikt begeht, über das er schon im normalen Zustand gesprochen hat. Das sicherste Kriterium für den Dämmerzustand ist die Amnesie, wobei häufig einzelne Vorgänge inselartig erinnert werden. Es kann auch beim Erwachen zuerst eine völlige Amnesie vorhanden sein und dann können später einzelne Erlebnisse inselartig aus der Vergangenheit auftauchen. Ebenso kommt es auch, wie beim Traum, vor, daß der Erwachende zuerst noch das eine oder andere weiß, nach kurzer Zeit dann aber vergessen hat. Die Hypnose als diagnostisches Hilfsmittel ist abzulehnen. Der schlaue Verbrecher kann sich hypnotisiert stellen und dann genau so lügen wie im Wachzustand. Bei Sexualverbrechen und Brandstiftungen, bei denen häufig ebenfalls sexuelle Motive mit im Spiel sind, besteht immer der Verdacht einer Epilepsie. Auch in Verstimmungszuständen, Äquivalenten, eigentlichen Krampfanfällen können Epileptiker kriminell werden und als Entladung einer inneren ängstlichen Spannung schwere Gewalttaten begehen, ebenso im Zustand der Gereiztheit und Zornmütigkeit. Paranoide Einstellung kann zu querulatorischer Verhaltensweise Veranlassung geben. Wahnhafte Vorstellungsverfälschungen können zu entstellten Testamenten führen, depressive Verstimmungen zu Familienmorden, Legaten an Kirchen, frommen Stiftungen. In manischen Verstimmungen kann der Epileptiker Zechprellereien, sexuelle Exzesse, Schwindeleien, Körperverletzungen usw. begehen. Eine besondere Form derartiger Verstimmungszustände führt zu Dipsomanie und Delikten im Rausch, besonders Exhibitionieren. Epileptiker sind häufig alkoholintolerant, wodurch sie nach Alkoholgenuß infolge ihrer Reizbarkeit bei herabgeminderter Bremsungsmöglichkeit kriminell werden, was um so häufiger vorkommt, als die Epilepsie gewisse seelische Daueränderungen schafft, die allein schon zu kriminellen Handlungen Anlaß geben können, Neigung zu plötzlichen Epllosionen, rechthaberischem Wesen, Unverträglichkeit usw. Bei der Diagnose der Krampfanfälle soll besonders auf das Petit-mal geachtet werden, das unter Schwindlern wenig bekannt ist. Auf künstliche Herbeiführung eines Anfalles ist kein übertriebener Wert zu legen. Am günstigsten zur Anfallsauslösung ist die Hyperventilation, die jedoch genügend lange durchgeführt werden muß. Auch Hysteriker pflegen übrigens auf sie oft mit einem Anfall zu reagieren. Auch bei Epileptikern können hysterische Reaktionen vorkommen. Wichtig zur Diagnose der Epilepsie ist auch die Encephalographie, die gar nicht so selten Ventrikelanomalien erkennen läßt. Nicht jede gesteigerte Reizbarkeit eines Epileptikers reicht aus, um ihm den Schutz des § 51 StGB. zuzubilligen. Die neuen Bestimmungen für im Rausch begangene Delikte (§ 330a StGB.) kommen auch für Epileptiker in Betracht. Die Eigenart des epileptischen Dämmerzustandes läßt es zu, daß auch einmal an einem Epileptiker ein Delikt (§ 176 StGB.) begangen werden kann, wobei zu entscheiden ist, ob zur Zeit der Tat eine Bewußtseinsveränderung vorlag, die

der Täter als krankhaft erkennen mußte. Im Dämmerzustand braucht das nicht immer der Fall zu sein. Im Einzelfall muß man wissen, daß die Einwilligung einer Kranken zum Beischlaf einen Mißbrauch nicht ausschließt. Haftvollstreckungen können bei Epileptikern, wenn nicht epileptische Psychosen vorliegen, fast immer bei entsprechender medikamentöser Behandlung durchgeführt werden. Sowohl wegen der Daueränderungen als auch wegen der transitorischen Zustände des Epileptikers sollte man möglichst viel entmündigen. Auch Pflegschaft kommt in Frage. Falls die Epilepsie zu einer wesentlichen geistigen Reduktion geführt hat und sich Charakterveränderungen dazugesellen, kann die geistige Gemeinschaft zwischen den Ehegatten im Sinne des § 1569 BGB. aufgehoben sein. Auch die Bestimmungen über die Anfechtung der Ehe können in Betracht kommen, da nach Auslegung mancher Gerichte unter „persönlicher Eigenschaft“ sogar schon eine Veranlagung zur Epilepsie verstanden werden kann, ohne daß Anfälle oder epileptische Symptome aufgetreten sind (Epilepsie bei einem nahen Familienglied). Bei der heutigen Auffassung des „Wesens der Ehe“ mit besonderer Bewertung der Zeugung einer gesunden Nachkommenschaft werden alle Gerichte eine Anlage zur Epilepsie schon als „persönliche Eigenschaft“ ansehen und die Anfechtung auf Grund des § 1333 BGB. ermöglichen. Für den Zeitpunkt der Anfechtung ist wichtig, nicht nur wann der Ehegatte Kenntnis von der epileptischen Anlage des Partners bekam, sondern ob er auch darüber aufgeklärt war, was diese auf sich hat. Es ist also möglich, daß ein Ehegatte erst jetzt, wo er über hygienische Fragen mehr aufgeklärt wurde als früher (Sterilisationsgesetz) einen Antrag auf Eheanfechtung stellen wird, auch wenn er schon länger als 6 Monate von der epileptischen Anlage seines Ehepartners wußte, ohne diesen Umstand genügend würdigen zu können.

Weimann (Berlin).<sup>o</sup>

**Watanabe, Michio: Beiträge zur Histopathologie des Gehirns von Dementia praecox.** (*Psychiatr. Klin., Kais. Univ. Tokyo.*) Jap. J. med. Sci., Trans. VIII Int. Med. etc. 3, 97—107 (1934).

Verf. hat 17 Fälle von Dementia praecox histologisch untersucht und zum Vergleich Gehirne eines manisch-depressiven Kranken und zweier geistig gesunder Menschen herangezogen, welche beide an Tuberkulose gestorben waren. Er fand bei der Schizophrenie mehrfach pathologische Verfettungen der Ganglienzellen, doch fehlten diese in 7 Fällen durchaus; ein Zusammenhang zwischen der Ganglienzellenverfettung und dem klinischen Bilde, wie dies von anderen Autoren angenommen war, besteht also nicht. Auch die Sklerose der Ganglienzellen kommt oft vor, ist aber keineswegs ein charakteristischer Befund. Der Zellschwund und die Ausfälle von Nervenzellen, namentlich in der 3. Schicht, die von manchen Autoren nahezu für spezifisch gehalten werden, waren auch in den Vergleichsfällen vorhanden. „Man kann zwischen Verlaufsdauer, klinischen Formen, vorhandener oder nichtvorhandener Remission und dem Vorkommen von Zellausfällen keine Zusammenhänge finden.“ In den Stammganglien kommen wohl Ganglienzellverfettungen und leicht progressive Veränderungen der Gliazellen vor, aber in 5 Fällen fehlten sie. Deshalb „können wir nicht daran denken, eine anatomische Grundlage für die Dementia praecox in den subcorticalen Gebieten zu suchen“, ebensowenig, wie sich solche Beziehungen zwischen den klinischen Symptomen und etwa vorhandenen Zwischenhirnbefunden konstruieren lassen. Im Kleinhirn fand sich nie etwas Belangreiches. So wird dann eine Gruppierung der Befunde nach Art der Zellerkrankung und dem klinischen Verlauf versucht, aber dazu bemerkt, daß die Vergleichsgehirne sehr ähnliche Veränderungen darboten und eine wirkliche Unterscheidung von der Dementia praecox nicht gut durchführbar ist. Man kann eben „ohne klinische Befunde eine histologische Diagnose nicht feststellen, auch wenn die Hirnbefunde „sehr typisch“ erscheinen. *Hallervorden* (Landsberg a. d. Warthe).<sup>o</sup>

**Lima, Almeida, und Diogo Furtado: Trauma und progressive Paralyse.** (*Clin. Neurol., Univ., Lisboa.*) Arch. Med. leg. 6, 22—30 (1934) [Portugiesisch].

Ein Bahnangestellter verunglückte dadurch, daß er von einer Lokomotive angefahren

wurde und sich dabei eine Gehirnerschütterung und eine Verletzung des rechten Armes, der amputiert werden mußte, zuzog. 2 Monate später stellten sich nervöse und psychische Störungen ein. Nach einem weiteren Monat kam er zur Beobachtung und bot das Bild der dementen Form der progressiven Paralyse. Pandy stark +, ebenso Blut-WaR. Eine luische Infektion wird geleugnet. Da die Zwischenzeit zwischen dem Unfall und dem Auftreten der paralytischen Symptome nur 2 Monate betrug, sehen die Verf. das Trauma als die Ursache der Paralyse an.

Ganter (Wormditt i. Ostpr.).<sup>oo</sup>

**Salas, José, und José Solís: Die serologischen Veränderungen bei der Paralyse durch Fieberbehandlung.** (*Manicomio de Mujeres, Ciempozuelos, Madrid.*) Archivos Neurobiol. 13, 849—870 (1933) [Spanisch].

Der serologische Befund der nichtbehandelten Paralyse hatte folgendes Ergebnis: WaR. im Blut ++++, Blutkörperchengeschwindigkeit vermehrt, Hämogramm: Leukocytose, Neutrophilie, Lymphopenie, Hypo- und Aneosinophilie, Linksverschiebung der Neutrophilen. Liquor: Zellvermehrung, Globulinreaktionen +++, für die Paralyse typische Beziehungen der Proteine, Kolloidalreaktionen typisch, WaR. ++++, mit 0,2 ccm, Takata-Ara I +++, Permeabilität der Meningen erhöht. Der serologische Befund infolge der Behandlung: Abnahme der Senkungsgeschwindigkeit, Hämogramm: Verminderung der Leukocyten bis zum Normalwert, Abnahme der Neutrophilen und der Linksverschiebung, Erscheinen von Lymphocytose und Eosinophilie. Die Serumreaktionen der Syphilis sind am resistantesten, vor allem WaR. Liquor: In erster Linie Abnahme der Zellen, dann der Takata-Ara-Reaktion und zuletzt der gegenseitigen Proteinbeziehungen, die langsam abnehmen. Von den Globulinreaktionen geht erst die von Nonne-Apelt, darauf die von Pandy zurück. Diese wird nur schwer positiv. Der Koeffizient der Permeabilität für Brom erreicht normale, selbst höhere Werte. Am refraktärsten sind die Kolloidalreaktionen und WaR. Jene geben eine sehr gemilderte luische, tabische oder paralytische Kurve. Die WaR. wird in nicht vielen Fällen negativ, in anderen ist sie nur bei hoher Konzentration positiv.

Ganter (Wormditt i. Ostpr.).<sup>o</sup>

**Fischer, Max: Trinkerfürsorge und Psychiatrie.** Soz. hyg. Mitt. 18, 77—86 (1934).

Zusammenfassende Übersicht unter Berücksichtigung der neuen Gesetzgebung und vom Standpunkt der organisierten Trinkerfürsorge.

Többen (Münster i. W.).

**Felc, Wl.: Pathologisch-anatomische Befunde bei Selbstmördern.** Czas. sąd.-lek. Nr 3, 145—181 (1934) [Polnisch].

Auf reiches Sektionsmaterial des Warschauer ger.-med. Institutes gestützt, gelangt Felc zu nachstehenden Schlüssen: 1. Es gibt keine für den Selbstmord spezifischen pathologisch-anatomischen Veränderungen, am wenigsten schon der sog. status thymicus, welcher bei Leichen von Personen, die über 40 Jahre alt sind, niemals vorzukommen pflegt. 2. Physiologische Zustände, wie Menstruation und Verdauung, können mitunter beitragende Faktoren sein. 3. Stärker ausgeprägte krankhafte Befunde als jene, die man bei anderwertigen Fällen gewaltsamen Todes findet, dürfen nicht als für Selbstmord pathognomische betrachtet werden, obgleich ihnen die Bedeutung eines Auslösungsmomentes nicht abgesprochen werden kann. 4. Vollkommen an Leib und Seele gesunde Menschen verüben Selbstmord, es ist deswegen Vorsicht geboten, über die Zurechnungsfähigkeit eines Selbstmörders im Augenblick der Ausführung desselben nur auf Grund des Sektionsbefundes zu urteilen. L. Wachholz (Kraków).

**Grzywo-Dąbrowska, M.: Beitrag zur Psychologie und Psychopathologie jugendlicher Selbstmörder.** Warszaw. Czas. lek. 1934, 29—34 [Polnisch].

Grzywo-Dąbrowska teilt neue 38 Fälle von Selbstmord mit, die 31 jugendliche Personen männlichen und 7 weiblichen Geschlechtes betreffen. Die männlichen Selbstmörder standen im 10. bis 22., die weiblichen im 14. bis 20. Lebensjahr. Die meisten dieser Selbstmörder waren mit hyperemotiver Konstitution behaftet und meistens waren es Cyklothymiker.

L. Wachholz (Kraków).

**Loudet, Osvaldo, und Luis Martinez Dalke: Epilepsie und Selbstmord.** (*Clin. Psiquiatr., Univ., Buenos Aires.*) (*Ges. f. Gerichtl. Med. u. Toxikol., Buenos Aires, Sitzg. v. 11. V. 1934.*) Archivos Med. leg. 4, 123—130 (1934) [Spanisch].

Unter 182 geisteskranken Epileptikern der Staatsirrenanstalt in Buenos Aires kam in 7% der Fälle Selbstmord vor (Erhängen, Erstechen). Rechnet man auch die Fälle dazu, die sich impulsiv oder in einem Verwirrheitszustand töteten (Pseudo-selbstmord), so waren es 14%.

Ganter (Wormditt i. Ostpr.).