

fand sich nur bei Fällen mit schweren Hintergrundveränderungen, entwickelte sich aber durchaus nicht bei allen innerhalb der Kontrollzeit tödlich verlaufenden Fällen.

Löhlein (Berlin).<sup>oo</sup>

**Rosling, E.: Die Prognose des erhöhten Blutdrucks.** (*Inn. Abt., Krankenh., Gen-tofte.*) Acta med. scand. (Stockh.) 83, 41—52 (1934).

Vgl. hierzu Masing, diese Z. 24, 75. Rosling hat 450 Invalidenrentner der dänischen Sozialversicherung, die an Hochdruck litten, nach 4 und 8 Jahren nachuntersucht. Er unterscheidet unkomplizierte Hochdruckfälle und solche mit cerebralen, kardialen und renalen Zeichen. Außerdem wird jede Gruppe nach dem Grade des Hochdruckes von 160 mm bis über 220 mm in 4 Untergruppen aufgeteilt. Im allgemeinen ergibt sich, daß, je höher der Blutdruck, um so ungünstiger die Vorhersage für die Lebensdauer ist. Nähere Einzelheiten müssen in den Tabellen des Originals nachgesehen werden.

Giese (Jena).

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

**Kotovsky, D.: Die Psychologie der Todesfurcht.** Riv. Biol. 16, 557—576 (1934).

Der Begriff der Todesfurcht, wie ihn der Verf. verwendet, ist ein wenig geklärt. Wenn er behauptet, daß Todesfurcht nicht nur beim Menschen und bei höheren Tieren, sondern auch bei niederen Tieren mit Leichtigkeit festzustellen sei, wobei die verschiedenen Arten, sich der Gefahr zu entziehen, als Beispiel dienen, so wird klar, daß hier der Begriff der Todesfurcht nicht psychologisch, sondern teleologisch im Sinne eines Dranges zur Erhaltung des Lebens gebraucht wird. Doch geht der Verf. häufig wieder auf den psychologischen Begriff zurück, so wenn er als Quellen der Todesfurcht die übersteigernden Vorstellungen von Angst und Schmerz und von den Gewissenbissen der Todesstunde, vorwiegend auf Grund literarischer Zeugnisse, analysiert. Die weiteren Ausführungen kreisen vor allem um das Problem, ob es einen altersbedingten instinktiven Todesdrang gibt. Der Verf. lehnt mit biographischen Daten diese Ansicht ab; vielmehr will er der Todesfurcht die beherrschende Stelle im System der menschlichen Triebkräfte einräumen.

Rüssel (Leipzig).

**Hollmann, Werner: Ärztliches zur Strafrechtsreform.** Med. Welt 1934, 1630 bis 1632.

Die Neufassung des § 51 StGB. kann in ihrer prinzipiellen Bedeutung für den Arzt nur erfaßt werden, wenn die Grundgedanken der gesamten Strafrechtsreform erkannt sind. Im neuen Strafrecht als sozialem Kampfstrafrecht soll nicht mehr die Tat, sondern der verbrecherische Wille des Täters Ausgangspunkt der Bestrafung sein. Das ärztliche Urteil hat nicht mehr allein strafmildernden oder strausschließenden Zweck, sondern soll in erster Linie dabei helfen, die für den Täter zweckmäßigste Behandlungsform zu finden. An 2 einander gegenübergestellten Fällen wird gezeigt, daß es sowohl im Interesse der Volksgemeinschaft wie des Täters liegt, wenn bei chronischen oder habituell Minderwertigen im Einzelfall von Richter und Arzt nach den geeignetsten Methoden der Bestrafung und Behandlung des Täters gesucht wird.

Schrader.

**Niedenthal, Rolf: Der defekt geheilte Schizophrene und der neue § 51 RStGB.** (*Gerichtl.-Med. Inst., Univ. München.*) Allg. Z. Psychiatr. 102, 232—240 (1934).

Die Prognosestellung der Schizophrenie hat sich gegenüber früheren Zeiten geändert: In der gerichtlich-medizinischen Praxis begegnen wir immer häufiger Menschen, die sich zwar außerhalb einer Anstalt halten, aber einmal eine geistige Erkrankung durchgemacht haben, die wir nach dem Stande unserer heutigen Wissenschaft als Schizophrenie ansprechen müssen, ohne daß sich jetzt Defekte nachweisen lassen. Soll die Zurechnungsfähigkeit derartiger Menschen ohne weiteres bejaht werden? Oder sollen sie grundsätzlich den Schutz des § 51 StGB. genießen? Verf. teilt 2 Krankheitsgeschichten mit, in denen er als wesentlichen schizophrenen Defekt eine ethische Minderwertigkeit hervorhebt. (Ref. meint, daß in beiden Krankheitsgeschichten doch eine ganze Reihe schizophrener Züge auffallen.) Er tritt dafür ein, daß hier,

wenn auch nur zur Abschreckung eine Bestrafung eintreten müsse, obwohl er einen schizophrenen Defekt anerkennt. Auch einem Psychopathen gestehe man den Schutz des § 51 nicht zu, obwohl es sich um eine Abartigkeit, etwas Defektes handle und man oft genug einen Rückfall erwarte. Ebenso sei bei malariebehandelten Paralytikern die Meinung geteilt. Der Schizophrene sei erziehbar, auch wenn eine gewisse Erstarrung der Persönlichkeit vorhanden sei. So könne die Strafe einen Sinn haben. Dagegen bedeute eine zwangsweise Wiedereinlieferung eines solchen Schizophrenen in die Anstalt nur einen Shock für ihn. Voraussetzung einer solchen Begutachtung sei allerdings, daß intellektuell wie gemütlich eine Einsicht in das Strafbare der Handlungsweise bestehe. Der neue § 51 gestatte mit der verminderten Zurechnungsfähigkeit eine bessere gutachtliche Beurteilung dieser Zustände. *Arno Warstadt* (Berlin-Buch).

**Leppmann, Friedrich:** Die praktische Bedeutung und die Ausbaufähigkeit der Sicherungsmaßregeln bei Zurechnungsunfähigkeit im Sinne des Reichsgesetzes vom 24. November 1934. *Mschr. Kriminalpsychol.* 25, 382—403 (1934).

Leppmann untersucht auf Grund von 1063 Begutachtungen, von denen sich in 143 Fällen Zurechnungsunfähigkeit oder Zweifel an der Zurechnungsfähigkeit ergaben, wie sich die neuen Gesetzesbestimmungen (§ 42b, f und h) hinsichtlich der Unterbringung zweckmäßig ausgewirkt haben würden. Um zu einem richtigen Urteil hierüber zu kommen, teilt L. seine Fälle in 7 Kategorien auf: 1. Verbrechen gegen das Leben, 2. politische Straftaten, 3. Eigentumsvergehen, 4. Verbrechen und Vergehen im Amte, 5. Beleidigung, vorsätzliche Körperverletzung, Bedrohung, 6. Verbrechen und Vergehen gegen die Sittlichkeit, 7. alle übrigen Straftaten. Die verhältnismäßig hohe Zahl der Exkulpierungen bei den Verbrechen gegen das Leben (1:5 $\frac{1}{2}$ ) wird durch das Vorherrschen von pathologisch begründeten Verzweiflungstaten und von Zuständen getrübtten Bewußtseins bedingt. Bei der Sammelgruppe 7 wird die Zahl der Zurechnungsunfähigen durch den Anteil der rauschgiftsüchtigen Rezeptfälscher und -Diebe hochgetrieben. In den Gruppen mit niederem Prozentsatz an Zurechnungsunfähigen sind am meisten typische Geisteskrankheiten vertreten. Bei etwa 40% der Exkulperten wäre ein Eingriff in die persönliche Freiheit erforderlich gewesen. In Fällen, in denen die Ursache der Tat eine inzwischen vergangene Seelenstörung oder eine besondere nicht leicht wiederholbare Konstellation pathologischer und situativer Momente war, soll keine Anstaltsunterbringung von Gerichts wegen erfolgen. Bei den meisten der Unterbringungsbedürftigen wäre der Zweck der Internierung in wesentlich kürzerer Zeit als in 3 Jahren erreicht worden. Bei Alkoholikern kann die Unterbringungszeit in Heilanstalten verkürzt werden, wenn die für vorsätzliche oder fahrlässige Berausung vorgesehene Strafe an ihnen vollstreckt wird. Die Unterbringung der schwachsinnigen Sittlichkeitsverbrecher, besonders der jüngeren, läßt sich oft durch Ausdehnung des Entmannungsgesetzes auf Zurechnungsunfähige wesentlich verkürzen. *Giese.*

**Bonhoeffer, K., und J. Zutt:** Über den Geisteszustand des Reichstagsbrandstifters Marinus van der Lubbe. (*Psychiatr. u. Nervenklän., Charité, Berlin.*) *Mschr. Psychiatr.* 89, 185—213 (1934).

Verff. entschlossen sich zur Veröffentlichung dieses weite Kreise interessierenden Falles, einmal, weil sie Gelegenheit hatten, die Zurechnungsfähigkeit des Angeklagten, welche infolge seines Verhaltens in der Hauptverhandlung sowohl von Laien als auch Psychiatern angezweifelt wurde, auf Grund eigener Beobachtungen und Untersuchungen beurteilen zu können, zum anderen, weil die psychopathologische Problematik des Falles besonderes fachliches Interesse erheischt. Die ausführlichen Darlegungen unter Verwendung des Aktenmaterials, anamnestischer Erhebungen und eigener Beobachtungen ergeben folgendes:

Der Angeklagte wurde von den Verff. erstmalig im März 1933 auf Veranlassung des Untersuchungsrichters untersucht, weil er in einen Hungerstreik getreten war. Er war damals im allgemeinen offen und zugänglich, durchaus diskussionsfähig, ja zeigte eine gewisse Lust am Diskutieren. Jedoch war er bei Erörterungen über seine Tat oder deren Begleitumstände stets äußerst zurückhaltend. Die Gutachter kamen zu dem Schluß, daß sie keinerlei Anhalts-

punkte gewinnen konnten, die auf eine geistige Erkrankung des v. d. L. schließen lassen. Der Angeklagte habe den Eindruck eines ganz intelligenten, willensstarken und recht selbstbewußten Menschen gemacht, der vollkommen in kommunistischen Ideen befangen war. Daraus und aus dem jugendlichen Alter seien manche Ungereimtheiten in seiner Vorstellungswelt zu erklären. Eine ungewöhnliche Bestimmbarkeit durch fremde Einflüsse liege sicher nicht vor. Der Angeklagte zeigte eine bewußte Zurückhaltung. Ein ganz anderes Bild bot er bei der Hauptverhandlung, nämlich ein akinetisch aussehendes, dem Mutismus zuneigendes Zustandsbild, das von einem Gutachter, der den v. d. L. nicht schon vorher gekannt hätte, nicht leicht zu beurteilen gewesen wäre. Es handelte sich um eine Trotzreaktion, die sich aus der Einstellung des Angeklagten zum ganzen Prozeßverfahren erklärt, das seiner Ansicht nach in keinem entsprechenden Verhältnis zur Tat stand, die er für keine „große Sache“ hielt. Verf. äußerten sich dahingehend, daß er der Verhandlung folgen könne, wenn auch bei der erheblich zurückgegangenen Körperverfassung eine emotionelle Schwäche bestände, die sich bei seiner Eigenart in einem gelegentlichen Lachen zeige. Diesen psychogenen, aber aus der besonderen charakterologischen Struktur des Angeklagten herausgewachsenen reaktiven Zustand behielt er bis kurz vor dem 42. Verhandlungstag bei. An diesem Tage griff er unerwartet in die Verhandlung ein und gab zu erkennen, daß er der Verhandlung bisher im allgemeinen sicher gefolgt war. U. a. tat er Äußerungen, die auf pathologische Erlebnisweisen hindeuteten. Dazu meinen Verf., daß es durchaus möglich sei, daß es unter den ungewöhnlich belastenden und erregenden Umständen dieses Tages zu einem vorübergehenden Stimmenhören in der Pause gekommen sein könne.

Aus dem ganzen Verlauf schließen sie eine schizophrene Erkrankung jedoch mit Sicherheit aus. Sie sprechen sich für eine Haftreaktion aus, im Rahmen einer solchen sei es durchaus möglich, daß der Angeklagte bei seiner starken innerlichen Erregung am 42. Verhandlungstag eigene Gedanken und Vorstellungen als Stimmen und Bilder erlebte. Das eigenartige Verhalten des v. d. L. in der Hauptverhandlung hatte mit der Frage nach der Zurechnungsfähigkeit nur mittelbar etwas zu tun, insofern als zu entscheiden war, ob daraus vielleicht auf eine geistige Erkrankung zu schließen war, die an der Zurechnungsfähigkeit zur Zeit der Begehung der Tat zweifeln lassen mußte. Dies wird verneint.

von der Heydt (Königsberg i. Pr.).

**Kindred, John Joseph: Insanity in its medico-legal relations to some notable criminal and civil cases. Tests of responsibility.** (Geisteskrankheit in ihrer forensich-medizinischen Bedeutung bei einigen berühmten Straf- und Zivilprozessen. Richtlinien für die Verantwortlichkeit.) Amer. J. Psychiatry **91**, 137—146 (1934).

Verf. gibt einen interessanten Überblick über die historische Entwicklung des Begriffes der Unzurechnungsfähigkeit. Er geht davon aus, daß in der amerikanischen Rechtsprechung immer noch eine Discrepanz zwischen medizinischen und gesetzlichen Gesichtspunkten bei der Beurteilung der straf- und zivilrechtlichen Verantwortlichkeit besteht. Die Ursache sieht er in dem Mangel an Verständnis für Geisteskrankheiten bei Geschworenen und Richtern. Verf. führt eine Reihe instruktiver Fälle an, von denen einige kurz wiedergegeben werden sollen.

Im Fall Zangara aus jüngster Zeit ist ein offenbar Geisteskranker hingerichtet worden. Es handelte sich um einen „paranoiden Manisch-depressiven“, der unter Verfolgungsideen stand und u. a. glaubte, Präsident Roosevelt sei an seinen Magenbeschwerden schuld. Z. tötete den Bürgermeister von Chicago und verwundete mehrere Parteianhänger des Präsidenten. Nach der Hinrichtung stellte sich heraus, daß der verwundete Bürgermeister überhaupt nicht an den Folgen der Verwundung, sondern an einem Darmleiden gestorben war. Bei Guiteau, welcher den Präsidenten Garfield ermordete, handelte es sich um eine Paranoia, bei Czolgosz um eine „psychopathische Minderwertigkeit mit paranoiden Ideen“. Beide Täter handelten unter dem Einfluß von Wahnideen. — In den einzelnen amerikanischen Staaten wurde die Unzurechnungsfähigkeit nach ganz verschiedenen Gesichtspunkten geprüft. Feststellung von Geisteskrankheit allein genügt nicht; der Täter muß vor allem Recht und Unrecht nicht unterscheiden können oder die Fähigkeit verloren haben, dem Impuls zu widerstehen, der ihn zur Tat veranlaßte. Unwiderstehlicher Impuls wird aber nicht angenommen, wenn es sich um Leidenschaft, Zorn oder Eifersucht handelt. Andere Staaten legten das Schwergewicht darauf, daß eine verbrecherische Absicht bestand. War jemand geistig unfähig, diese überhaupt zu fassen, konnte er nicht als schuldig angesehen werden. Die Definition der kriminellen Absicht als „Absicht auf ein Verbrechen; Bosheit, bewiesen durch eine verbrecherische Tat“ wird vom Verf. als unzureichend bezeichnet. Test auf die Unzurechnungsfähigkeit war früher der „Test eines 14-jährigen Kindes“ nach Lord Hale. Es galt abstrakt Recht und Unrecht unterscheiden zu können. Man ließ diesen Test fallen, nachdem er sich

im Fall von Hadfield, welcher im Theater auf den König geschossen hatte, bei dem schizoprenen Täter als unzulänglich erwiesen hatte. Es erfolgte Freisprechung. In einem andern Prozeß gegen einen schizoprenen Täter erfolgte aber Verurteilung und Hinrichtung, weil es „keine Entschuldigung für eine verbrecherische Tat gebe, selbst wenn sie als Resultat von Wahnideen zu werten sei, wenn der Täter in anderer Hinsicht fähig war, Recht und Unrecht zu unterscheiden“. Diese verschiedenen Beurteilungen und Inkonssequenzen führten zu heillosen Verwirrungen bis der Freispruch im Fall McNaughton umstürzlerisch wirkte. Man erkannte an, daß der Angeklagte zur Zeit der Begehung der Tat „unter einem solchen Mangel an Vernunft durch Erkrankung des Geistes handelte, daß er Art und Schwere der Tat nicht erkannte oder nicht wußte, daß das was er tat, unrecht war. Neben diesen strafrechtlichen Fällen führt Verf. noch einige zivilrechtliche an (Testamentsanfechtungen), die aber nichts Besonderes bieten.

Zusammenfassend weist Verf. darauf hin, daß es bei Feststellung der Zurechnungsfähigkeit nicht auf starre gesetzliche Bestimmungen ankomme, sondern auf die individuelle Untersuchung des Einzelfalles. Dadurch werde der Richter unter Verwertung der Fortschritte in der Psychiatrie und Psychologie in die Lage versetzt, sich ein klares Bild zu machen. Zu erstreben sei eine einheitliche Beurteilung der Voraussetzungen für die Unzurechnungsfähigkeit. *von der Heydt (Königsberg i. Pr.)*

**Steffen, Edward: Ein Fall von religiöser Psychose bei Sektenführern.** Arch. kryminol. 1, 443—464 u. franz. Zusammenfassung 546—547 (1934) [Polnisch].

Ein 43jähriger Landmann, Begründer und Führer der im Polessje und in Wolynien unter der weißrussischen Bevölkerung verbreiteten Sekte der Evangelisten-Zionisten, war angeklagt, seiner Ehefrau auf deren Bitte und mit ihrem Einverständnis im Verlaufe von 6 Monaten etwa 20—30 Wunden am Körper beigebracht zu haben; dies war feierlich vor den Augen der versammelten Gläubigen geschehen und wurde als „Abnahme des Siegels“ von dem verschlossenen Schicksalsbuche bezeichnet; beide gaben an, es auf göttlichen Befehl nach schwerem Gewissenskampfe getan zu haben. In der Anstalt Tworki bei Warschau, wo der Angeklagte sich zur Beobachtung seines Geisteszustandes befand, verhielt er sich ruhig und geordnet, höflich und zugänglich, zeigte sich dabei von der Würde seiner Sendung erfüllt; nach einigem Zögern teilte er mit kindlicher Offenheit seine Geheimnisse mit. Er schrieb im übrigen Briefe mit „Offenbarungen“ an Behörden, an den Papst, katholische und orthodoxe Geistliche und Rabbiner. Er war in streng religiöser Umgebung aufgewachsen, von Jugend an zum Lesen der Hl. Schrift angehalten, seinen Vater bezeichnet er dankbar als einen Heiligen, der, 12mal bestohlen, niemals Anzeige erstattete, weil er „dem Übel nicht widerstehen“ wollte. In Amerika kam er in Berührung mit den Bibelforschern, Baptisten, der russischen Sekte der „Fünfziger“; etwa im 28. Lebensjahre empfing er die „Taufe durch den Hl. Geist“, später auch die „Gabe der Sprachen“; er überwarf sich mit den „Fünfzigern“, die ihn später verfolgten, gab ein eigenes religiöses Buch heraus, das unter den Russen in Amerika verbreitet wurde, und eine Monatschrift „Licht der Gnade“. In die Heimat zurückgekehrt, gründete er seine „Kirche Gottes“. Etwa im 36. Lebensjahre verlor er plötzlich die Sprache, erhielt sie nach einigen Monaten wieder, aber nur um zu predigen; dieser Zustand dauerte fast 6 Jahre; vorübergehend verlor er auch das Sehvermögen. Er hatte nun erkannt, daß er ähnlich dem Propheten Ezechiel und zu großen Dingen berufen sei; später bezeichnete er sich als Prophet Elias. Im Jahre 1931 wurde er zu seiner jetzigen Ehefrau gerufen, welche in Zustände der Erstarrung verfiel, in denen sie Prophezeiungen aussprach, an die sie nach Wiedererlangung des Bewußtseins keine Erinnerung hatte. Sie predigten nun gemeinsam und er gewann, ihrer Prophezeiung entsprechend, die Sprache völlig wieder. Auf den an die Frau ergangenen Befehl Gottes schlossen sie die Ehe vor dem „Verwalter Zions“. Die mit Prophezeien verbundenen Zustände der Frau traten unverändert weiter auf, und als sie den Befehl zur Abnahme des Siegels erhielt, folgten ihm beide, um mit Gott den „neuen Bund“ zu schließen und das Volk vor dem Verderben zu retten; das bei den Verwundungen gewonnene Blut wurde in Flaschen mit Wasser aufbewahrt und zu Heilzwecken verwandt. Die Frau, vom Lande stammend, Analphabetin, aber mit großer Initiative, war unter Baptisten aufgewachsen, heiratete im 19. Lebensjahre, hatte von Jugend auf Angstzustände, betete viel; während der 7. Schwangerschaft verspürte sie plötzlich die „Taufe durch den Geist“, weiterhin hörte sie Prophezeiungen und Befehle, sprach selbst Prophezeiungen aus, „kleine“, bei denen sie bei Bewußtsein war, und „große“, an die sie sich nachher nicht erinnerte. Ein Jahr nach einem von ihr zum Teil in unbekannter Sprache prophezeiten Brande verließ sie schließlich „in Güte“ Mann und Kinder, „weil sie einem anderen gegeben werden sollte“. — Während von den Krankheitserscheinungen der beiden, des „Propheten“ und der „zweiten Eva“, die sich unabhängig voneinander entwickelten, um sich dann unter gegenseitiger Beeinflussung zu verstärken, die von der Frau gebotenen, übrigens teilweise recht sexuell gefärbten, noch unter die Psychopathie gruppiert werden können, wurden die des Angeklagten mit ihren egozentrisch bedingten, kritiklos immer weiter systematisierten Größenvorstellungen als Paranoia aufgefaßt. Das Verfahren gegen ihn wurde daher eingestellt,

und da er auf Grund seiner bisherigen Lebensführung, seines loyalen Verhaltens und seiner nicht gegen den Staat gerichteten Überzeugungen nicht als für die öffentliche Sicherheit gefährlich zu erachten war, wurde er aus der Anstalt entlassen, um so mehr als eine weitere Zurückhaltung ihn als Märtyrer erscheinen lassen und seinen schon stark geschwundenen Einfluß auf die Massen neu beleben könnte. *Adam* (Berlin-Buch).

**Bonhoeffer, K.: Psychopathologische Erfahrungen und Lehren des Weltkriegs.** (*Psychiatr. u. Nervenklin., Charité, Berlin.*) Münch. med. Wschr. 1934 II, 1212—1215.

Der Krieg hat keine Krankheitsform entstehen lassen, die uns aus Erfahrungen in Friedenszeit nicht schon bekannt war. Eine Kriegspsychose gibt es nicht. Der Krieg hat auch keine erkennbare Vermehrung der häufigsten Geisteskrankheiten (Schizophrenie, manisch-depressive und paranoide Erkrankungen) gebracht. Die Kriegserfahrungen bestätigten die Anschauung, daß die Entwicklung dieser Krankheiten ihrer inneren Gesetzlichkeit folgt, daß erschöpfende und emotionelle Einwirkungen, akute Infektionskrankheiten und Hirnverletzungen keinen wesentlichen ursächlichen Einfluß auf die Entstehung dieser Geisteskrankheiten haben. Das gleiche gilt für die progressive Paralyse. Der klinische Begriff der Erschöpfungspsychose sollte gestrichen werden. Delirante und amentielle Zustände, die bei Überanstrengung und lange dauernder Unterernährung entstehen, sind symptomatische Zustände, wie sie bei Kreislaufstörungen und Anämie auch sonst vorkommen. Das schon vor dem Kriege bekannte Hirnerschütterungssyndrom mit seinen mnestischen und vasomotorischen Folgeerscheinungen ist im Kriege bestätigt worden. Es ist sicher, daß Luftdruckkontusion zu organischem Erschütterungssyndrom führen kann, und daß auch der Shock neben dem schnell vorübergehenden Emotionsstupor organische Dämmerzustände hervorrufen kann. Commotionspsychose mit amnestischem Symptomenkomplex kommt bei Hirnschüssen, welche die Schädeldecke durchschlagen, offenbar nicht vor. Wenn der Krieg auch auf einen kleinen Teil der Psychopathen günstig wirkte, indem er sie über ihre Beschwerden hinwegführte, wurde er doch für ihre Mehrzahl Anlaß zu psychopathischer Reaktion. Die Psychopathen haben auch die starke Zunahme des Morphinismus und Cocainismus in und nach dem Kriege verursacht. Beim Alkoholismus hat der Krieg eine bedeutende Abnahme gebracht; heute kommt er fast nur noch auf dem Boden psychopathischer Konstitution vor. — Für die Zukunft ergeben sich Schwierigkeiten aus diesen psychopathologischen Erfahrungen nur für die Behandlung der Psychopathen. Es ist zu empfehlen, sie hinter der Front im Heere zu verwenden und nicht in die Heimat zurückzuschicken. Rassenhygienisch bleibt ihre Auslese im Kriege in jedem Falle unbefriedigend. *Seelert* (Berlin-Buch).

**Wiersma, D.: Amorphe und nervöse kriminelle Psychopathen.** Psychiatr. Bl. 38, 55—70 (1934) [Holländisch].

Fußend auf den Erhebungen von Heymans und E. D. Wiersma über die Korrelationen von Aktivität, Emotionalität und sog. „Sekundärfunktion“ (1908) und anknüpfend an eigene Untersuchungen über die Bedeutung des „nervösen“ Temperamentes bei kriminellen Psychopathen (vgl. diese Z. 19, 147) erörtert Verf. an seinem — inzwischen noch vermehrten — Material nunmehr die Rolle der sog. „amorphen“ Temperamente (Aktivität und Emotionalität gering, „Primärfunktion“), die gleichfalls bei seinen Kriminellen häufiger waren als im Hinblick auf die Normalbevölkerung zu erwarten war; dabei schienen bei den in Frage kommenden Individuen diejenigen Charaktereigenschaften, die auf starke Entwicklung vitaler und egoistischer, auf geringe Ausbildung sozialer Strebungen schließen lassen, stärker entwickelt zu sein, als an sich zu ihrer Charakterstruktur paßte, auch waren sie im ganzen weniger intelligent. Es läßt sich daraus schließen, daß der Charakter nicht einfach eine Funktion des Temperamentes ist, sondern selbständige Bedeutung besitzt. Von erzieherischen Einflüssen darf bei der in Rede stehenden Gruppe nicht zu viel erwartet werden. *Donalies.*

**Benon, R.: La définition de la perversité.** (Der französische Begriff „Perversität“.) (*Höp. Gén., Nantes.*) Ann. Méd. lég. etc. 14, 501—504 (1934).

Der Begriff deckt sich mit unserem asozialen Psychopathenbegriff. Neben

den undisziplinierten explosiven Typen sind die intelligenten, ruhigen, gefühllosen, aber wendigen Persönlichkeiten die schwierigsten. Sicherlich reicht das Gefängnis prophylaktisch bei den Rückfälligen nicht aus. Diese neigen auch zu Klan- bzw. Bandenbildung. Strafe und Behandlung richten nichts aus; die Notwendigkeit des Schutzes der Allgemeinheit vor ihnen wird bejaht, ohne daß besondere Vorschläge gemacht werden.

*Leibbrand* (Berlin).

● **Rehder: Hysterie. Versuch einer Einfühlung in die Wandlungsgesetze der Hysterie. Zugleich ein Leitfaden einer einführend geordneten Behandlung.** Altona-Hamburg: Bedeo-Verl. 1933. 119 S. geb. RM. 4.—

Jeder Mensch ist hysteriefähig (Hoche u. a.). Die Frage, welche Verf. zu beantworten sucht, ist: Welche Gesetze innerhalb der Person bedingen die Wandlung zur Hysterie? Er betrachtet die hysterischen Reaktionen von seiten der Erscheinungs-, Erlebnis- und Gefühlswelt. Die klinische Diagnostik hat zu klären, wo die Grenze zu ziehen ist zwischen organischem Kranksein und jenen Funktionsstörungen an gesunden Organen, die man hysterisch nennt. Die Erlebniswelt enthält nur gewisse Anlässe, nicht die Ursache für die hysterischen Erscheinungen. Diese liegt in der Person selbst. Deshalb können hier die psychoanalytischen Methoden nicht weiterbringen, weil die Person im „Hysteriebezirk seelenblind ist und über sich selbst keine Auskunft geben kann.“ Nur durch das Studium der Gefühlswelt ist es möglich, die Wandlungsgesetze zu ergründen. Im Vordergrund stehen die Affekte und Affektreflexe, die eingehend geschildert werden. An Hand von Krankengeschichten werden die Stadien der Wandlung aufgezeigt und lehrsatzartige Schlußfolgerungen gezogen mit dem Ergebnis: „Die hysterischen Störungen der Funktion sind erworbene Affektreflexe. Der Affekt, der diese Reflexe erstmalig bahnt, ist die Furcht. Die Bahnung ist der Ausdruck folgenden Grundatzes: Hysterie oder hysterisch ist die Fähigkeit und das Bedürfnis, mit denjenigen Funktionen reflexhaft abzureagieren, die die Furcht gerade beansprucht.“ Am Schluß gibt Verf. noch einige therapeutische Hinweise. Die kleine Schrift ist auch für den Gerichtsmediziner lesenswert, da Schreck- und Versicherungsneurosen überzeugend abgeleitet und dargestellt werden. *von der Heydt* (Königsberg).

**Middleton, Warren C.: Is there a relation between kleptomania and female periodicity in neurotic individuals?** (Besteht eine Beziehung zwischen Kleptomanie und Menstruation bei neurotischen Individuen?) *Psychologic. Clin.* 22, 232—247 (1934).

Verf. beobachtete eine 19jährige Studentin, die nur während der Menstruation einen Drang zu stehlen hatte, ohne daß ein Interesse an dem gestohlenen Gegenstand vorhanden war. Die Patientin neigte zu psychoneurotischen Störungen; aber unter gewöhnlichen Umständen fand sie sich ganz gut zurecht. Während der Menstruation schien sie etwas verwirrt zu sein. Sie selbst sagte, sie sei „betäubt“. Manchmal wurde sie ohnmächtig, mit nachfolgenden Anzeichen leichter Amnesie. Sie klagte über „unerträgliche“ Schmerzen während der Menstruation. Wenn sie einen Diebstahl begangen hatte, wußte sie keine Erklärung für ihre Tat und war sehr beschämt. Nach jedem Vergehen versprach sie, es nicht zu wiederholen; aber während ihrer nächsten Menstruation machte sich die Neigung zur Kleptomanie wieder geltend.

Im Hinblick auf den beobachteten Fall wirft Verf. eine Reihe von Fragen auf. Wird bei Frauen mit einer leichten psychoneurotischen Neigung diese Neigung während des Menstrualcyclus sehr gesteigert? Tritt die Kleptomanie nur bei neurotischen Individuen als Begleiterscheinung der Menstruation auf? Könnte die Kleptomanie erklärt werden durch die allgemeine nervöse Spannung und Labilität, welche während der Menstruation leicht in die Erscheinung treten? Ist die Menstruation selbst ein ursächlicher Faktor, oder steigert sie nur eine schon bestehende Disposition? — Verf. versucht an Hand einschlägiger Literatur und mit Hilfe eines Fragebogens, den er an 100 Psychiater schickte, einer Klärung des Problems näher zu kommen. Er erhielt 43 Antworten. Das Ergebnis seiner Untersuchungen ist folgendes. Die Mehrzahl der Spezialisten vermutet wohl, daß, obgleich die Kleptomanie gelegentlich während der Menstruation auftritt, die Triebstörung nur bei neurotischen Individuen vorhanden ist. Die Menstruation scheint nicht eine primäre ursächliche Rolle zu spielen; aber die allgemeinen somatischen und psychischen Störungen während der Menstruation können

als sekundärer Faktor von Bedeutung sein. Eine endgültige Antwort auf die aufgeworfene Frage kann noch nicht gegeben werden. *Többen* (Münster i. W.).

**Smith, Jens Chr.: Über Dementia praecox.** Hosp.tid. 1934, 437—456 [Dänisch].  
Vortrag vor der Kopenhagener med. Gesellschaft, richtet sich im ersten Abschnitt an den Nichtpsychiater und bringt darin eine kurze Übersicht und Stellungnahme des Verf. zu verschiedenen Fragen aus dem Gesamtgebiet. Die Zahl der (anstaaltsbedürftigen?) an Dementia praecox Leidenden wird für Dänemark auf etwa 4000 geschätzt, welche jährliche Kosten von 6—7 Millionen Kronen verursachten. Der 2. Abschnitt enthält Bericht über in der Anstalt Augustenburg angestellte Untersuchungen an 200 nicht ausgewählten Schizophrenen, von welchen etwa 1. auf Dementia praecox simplex + Hebephrenie 100, je 50 auf 2. Katatonie und 3. Dementia paranoides kamen. Die Männer überwiegen prozentuell in der I., die Frauen in der II. und III. Gruppe. Durchschnittsalter bei Krankheitsausbruch bei I: 26,4, bei II: 28,7, bei III: 41,5 Jahre. Hebephrene und Katatoniker gehörten dem asthenischen Typ an, während die III. Gruppe mehr pyknischen Körperbau zeigte. Weiterhin wurden bei der überwiegenden Mehrzahl untersucht: Blutkörperchensenkungsreaktion (SR), Spinalflüssigkeit und Blutbild. SR-Untersuchungen ergaben nicht viel Bemerkenswertes; hervorgehoben wird, daß auch frische Fälle und solche mit schnellem Verlauf niedrige SR haben können; bei stärkerer Reaktion schienen stets exogene Momente mit im Spiel (es ist allerdings bei jedem Patienten im allgemeinen nur eine Reaktion festgestellt; dadurch wird Resultat unsicher, wie Verf. auch betont). Ergebnisreicher waren die Liquoruntersuchungen. Eiweißzahl durchschnittlich erhöht, am meisten in der Katatoniegruppe, Zellzahl gleichfalls bei Katatonikern und Hebephrenen. Stärkere Erhöhungen fanden sich überhaupt nur in diesen Gruppen, so Eiweißwerte über 15 bei etwa 10% der Hebephrenen, 18% der Katatoniker, hingegen nie bei der paranoiden Form. Die Erhöhung ließ sich auch in chronischen Fällen bei mehrfachen Untersuchungen immer wieder nachweisen. Im Blutbild fand sich Linksverschiebung bei der Mehrzahl der Untersuchten; über 12% stabkernige Zellen bei etwa der Hälfte, bei der paranoiden Gruppe noch häufiger als bei den anderen. Dauer der Krankheit war dabei ohne Einfluß. Bei Beobachtung des Einzelfalls ließ sich jedoch eine gewisse Übereinstimmung zwischen Schwankungen im klinischen Bild und solchen des Blutbildes wohl erkennen. Schließlich beschäftigt sich Verf. noch mit Erblichkeitsfragen im Anschluß an eine Arbeit von M. Bleuler; er fand unter 100 sorgfältig durchgearbeiteten Fällen ähnlich wie B. 76 sicher erblich belastete. Während aber B. bei seinen völlig unbelasteten die schwerste Demenz fand und hieraus schließt, daß es sich um eine Sondergruppe exogenen Ursprungs handele, waren die 17 Unbelasteten des Verf. keineswegs stark dement, während sich schwerste Demenz bei Belasteten fand. Smith lehnt daher die Theorie B. ab. Hingegen fand er eine kleine Gruppe von 5 schwerst dementen Männern: die Krankheit war bei allen frühzeitig aufgetreten; sie waren sämtlich belastet, von asthenischem Typus, mit niedrigen SR-Werten; bei 4 von ihnen bestand Linksverschiebung im Blutbild, bei 3 Liquorveränderung. 3 hatten Faltenbildung der Kopfhaut. Verf. läßt dahingestellt, ob es sich hier wirklich um eine Sonderform der Dementia praecox handele. *Ransohoff* (Lüneburg).<sub>o</sub>

**Genil-Perrin, Georges, et Madeleine Lebreuil: Le paranoïaque et la législation des loyers.** (Der Paranoiker und die Mietergesetzgebung.) Hyg. ment. 29, 157—177 (1934).

4 Personen, psychopathisch veranlagt, erkrankten mit paranoisch-querulatorischer Reaktion, nachdem sie durch die Mietsgesetzgebung aus ihrer Wohnung exmittiert worden sind und beleidigen und bedrohen nun ihre vermeintlichen Widersacher, Hausbesitzer, Polizei, Richter. Die gerichtsarztliche Begutachtung fällt verschieden aus. Gemeinschaftlich allen die Weigerung sich ärztlich untersuchen zu lassen, weil sie gesund seien. Schließlich gelang die Untersuchung nur nach Vorführung bzw. Überführung in eine Heilanstalt. Der erste wurde für verantwortlich für seine Beleidigungen erklärt, mit Strafaussetzung verurteilt, hörte danach zu querulieren auf, der zweite als unzurechnungsfähig inter-

niert (bei induziertem Irresein der Ehefrau, die der Ausgangspunkt der querulatorisch-paranoiden Reaktion war), der dritte, der auf den Gerichtsvollzieher schoß, als vorübergehend geisteskrank interniert, aber nach kurzer Zeit wieder entlassen. Schließlich wurde eine 56 jährige Rentnerin, die auf den Gerichtsvollzieher und eindringende Polizeibeamte schoß, für unzurechnungsfähig erklärt und dauernd interniert. Alles waren psychopathische Persönlichkeiten, bei denen ungünstige wirtschaftliche Ereignisse (hier Vertreibung aus der Wohnung) die paranoische Reaktion ausgelöst hatten und die bis dahin friedlich, ohne Konflikte mit den Behörden gelebt hatten.

G. Strassmann (Breslau).

**Stauder, K. H.: Fragestellungen und Ergebnisse der neueren Epilepsieforschung.** (*Psychiatr. u. Nervenklin., Univ. München.*) Arch. f. Psychiatr. **102**, 457—472 (1934).

Verf. beleuchtet die Bedeutung der vasomotorischen Störungen und des Wasser- und Mineralhaushaltes in der Pathogenese des epileptischen Krampfanfalles. Ausgehend von den anatomischen und chirurgisch bioptischen Feststellungen über angiospastische Zustände im Gehirn und deren Auswirkungen wird auf die klinischen Beobachtungen kreislaufbedingter Begleitzustände Bezug genommen (anginöse Beschwerden, elektrokardiographische und capillarmikroskopische Feststellungen bei Epileptikern, Arteriohypertension bei Spätepileptikern). Eigene interessante Untersuchungen über Erregbarkeitsveränderungen am Vestibularapparat und über passagere zentrale Gesichtsfeldausfälle unmittelbar vor Eintritt des epileptischen Anfalles — Erscheinungen, an deren vasomotorischem Charakter kaum ein Zweifel sein kann — werfen ein Schlaglicht auf das Zustandekommen der Aurasymptome. Die präparoxysmale Anwesenheit von pressorischen Substanzen im Epileptikerblut bildet einen weiteren Hinweis auf die Bedeutung funktioneller vasoconstrictorischer Zustände. In dieser Richtung liegen ferner die Erörterungen über die Beeinflussbarkeit des Kreislaufes vom Sinus caroticus aus. Wenn die vasomotorischen Störungen im Hinblick darauf, daß sie bei den symptomatischen Epilepsien gleichfalls vorhanden sind, auch nicht die eigentliche Ursache des epileptischen Anfalles sein mögen, so sind sie vielleicht doch das letzte Glied in der Kette seiner Entstehungsbedingungen. Ihre wachsende Anerkennung hat sich auch in der Gestaltung der operativen und medikamentösen Therapie ausgewirkt. Verf. erwähnt in diesem Zusammenhang erste ermutigende Versuche mit der von F. Lange und Felix aus Arteriolen gewonnenen 4. körpereigenen blutdrucksenkenden Substanz beim Epileptiker. — Weiter wird auf die anfallshemmende Wirkung der Entwässerung eingegangen, die auch den wirksamen Faktor bei der ketogenen Diät darstellt, ferner auf die Provokation epileptischer Anfälle durch Wasserretention bewirkende Kost und mittels des antidiuretischen Hypophysenhormons Pitressin. Gerade beim Pitressinversuch zeigt sich, daß nicht allein die Retention von Wasser, sondern gleichzeitig eine Demineralisation, d. h. der trotz geringer Harnmenge absolut größere Verlust an Salzen, insbesondere des Kaliums, eine Rolle spielt, die in gleicher Weise ja auch beim spontanen epileptischen Anfall stattfindet. Die Ummineralisation ist in einer Permeabilitätssteigerung der Körperzellen begründet, mit der ein erhöhter Quellungs-zustand der Zellkolloide und damit eine stärkere Erregbarkeit der Zelle Hand in Hand geht. Ein spezifisch epileptischer Faktor ist das aber auch nicht. Es muß deshalb auf konstitutionelle, erbbiologische Momente zurückgegriffen werden. Wenn es heute wahrscheinlich ist, daß das Hypophysenhinterlappenhormon für den spontanen epileptischen Anfall von ausschlaggebender Bedeutung ist, so ist neben seinem antidiuretischen Effekt auch seine blutdrucksteigernde Wirkung zu beachten. Hierdurch können sich wieder Verbindungen mit den funktionellen Kreislaufstörungen ergeben. Manches spricht jedenfalls dafür, daß die pressorischen Substanzen im Epileptikerblut dem Hormon des Hypophysenhinterlappens sehr ähnlich sind. Mit einem Blick auf die aus den neueren Ergebnissen abzuleitenden therapeutischen Richtlinien und auf gewisse, an bestimmte Lebensphasen gebundene Eigengesetzlichkeiten im Auftreten epileptischer Anfälle, sowie auf die Vielheit der Ursachenfaktoren des epileptischen Krampfanfalles schließt das in erfreulicher Kürze und Klarheit ausgezeichnet orientierende und manche neue Fragestellungen bringende Referat. Scholz (München).

**Schilder, Paul:** *Psychic disturbances after head injuries.* (Seelische Störungen nach Kopfverletzungen.) (*Research Dep., Bellevue Psychiatr. Hosp., New York.*) Amer. J. Psychiatry **91**, 155—188 (1934).

Schilders Ausführungen liegt die sorgfältige neurologische, psychologische und histologische Untersuchung von 35 Fällen schwerer Kopfverletzung zugrunde, die sich aller neueren Untersuchungsmethoden, besonders auch der feineren psychologischen, bedient. Unter den typischen Folgeerscheinungen erörtert er genauer die Bewußtseins-trübung und die Folgen der Erschwerung der Auffassung, so besonders auch die der gestaltbildenden Funktion, ferner die Gedächtnisstörungen, die Amnesie, die Konfabulationen, zuweilen in Form eines Korsakoff. Unter den anatomischen Befunden hebt er die Blutüberfüllung und die perivasculären Hämorrhagien des Gehirns hervor. Er betont die Schwierigkeit der Unterscheidung von allgemeinen und lokalisierten Störungen und weist auf neuere Lokalisationen der Bewußtseinsstörung hin, von denen ihm besonders die im periventrikulären Grau beachtlich erscheint. Unter den klinischen Bildern schenkt er besondere Beachtung den zusammengesetzten mit ungewöhnlichen Erscheinungen, so z. B. mit Gemüts- und Stimmungsstörungen (monotone Manie, Depressionen) oder mit schizophrenen Bildern, wobei konstitutionelle Faktoren mitspielen. Engere Beziehungen der Kopfverletzung beständen zum manisch-depressiven Irresein als zur Schizophrenie. Manche Verletzte zeigten aphasische Symptome, vor allem sensorische Aphasie. Bei anderen mischte sich das Bild mit den Folgen des Alkoholismus.

H. Müller (Dösen).

**Lange, J.:** *Seelische Störungen im Greisenalter.* Münch. med. Wschr. **1934 II**, 1959 bis 1964.

Der ausgezeichneten Darstellung läßt Verf. einige kurze statistische Hinweise voraufgehen. Im Laufe der letzten Jahrzehnte ist bei allen Kulturvölkern eine „Vergreisung des Volkskörpers“ zu beobachten. Aus der Verbrechensstatistik ist hervorzuheben, daß nach dem 60. Lebensjahr die Kriminalität jäh nachläßt, ein Zeichen für die abnehmende Aktivität des Greises. Der Wille zum Verzicht tritt in der Selbstmordhäufigkeit hervor; sie ist nach dem 70. Lebensjahre 3mal so groß als durchschnittlich. Die Anforderungen an die öffentliche Fürsorge sind entsprechend der Zahl der Greise im ganzen recht hohe, im einzelnen jedoch beklagenswert niedrig, während andererseits die Folgeerscheinungen der Vergreisung des Zentralorgans ein erhöhtes Maß von Fürsorge bedingen. Bemerkenswert für den gerichtlichen Mediziner ist die Tatsache, daß von 100 Greisen, die ein allgemeines öffentliches Krankenhaus aufsuchten, nur 33 keine psychischen Defekterscheinungen hatten. Alle übrigen wiesen Veränderungen im Sinne einer senilen oder arteriosklerotischen Demenz auf.

Verf. geht dann ausführlich auf die Klinik der seelischen Störungen ein. Im Vordergrund steht der amnestische Symptomenkomplex. Einzelheiten müssen im Original nachgelesen werden. Die Alzheimersche und Pickische Krankheit, die Presbyophrenie im Sinne von Bostroem und der „Verfolgungswahn“ werden geschildert. Hinsichtlich der Beziehung des letzteren zur Schizophrenie spricht sich Verf. dahingehend aus, daß, wenn eine solche besteht, die Persönlichkeit zum schizophrenen Erbkreis gehört und nicht der senile Hirnprozeß als solcher. Die Erbllichkeit im allgemeinen ist kurz gestreift. Mit besonderer Liebe und Sorgfalt wird das normale Senium, das Wesen und der Sinn des alternden Menschen dargestellt. Wenn auch die Merkfähigkeit schlechter wird, nicht schlechthin auch das Gedächtnis; es wird nur wählerischer. Infolge Erfahrung und Einsicht rückt das Bedeutende in den Vordergrund. Die verfälschenden Wirkungen der Triebe auf das Seelenleben lassen nach; das Weltbild wird klarer. Deshalb sind die Alternden nicht gering zu achten. Ihre Nüchternheit und Erfahrung kommt der Jugend zu gute, die mit Nutzen zu ihnen in die Lehre gehen kann.

von der Heydt (Königsberg i. Pr.).

**Urechia, C. I., et N. Elekes:** *Mélancolie chez un athéromateux avec tension artérielle normale, oasis de névroglie.* (Melancholie bei einem Atheromatösen mit normalem Blutdruck.) Ann. méd.-psychol. **92, II**, 215—220 (1934).

Autopsiebefund eines an Myokarditis gestorbenen Melancholikers; neben atheromatösen Veränderungen der Hirngefäße fand man in ganz unregelmäßiger Verteilung Neurogliainseln in der grauen Substanz, bei deren Entstehung mit großer Wahrscheinlichkeit die Blutgefäße eine Rolle spielen; die cerebrale Atheromatose hatte offenbar zu einer ungenügenden Blut-

versorgung und damit zu einer progressiven Atrophie geführt, zu einer Art Mumifikation, unter der das edle Gewebe schwand. Erwähnt sei, daß derartige Inseln von einigen Autoren bei *Dementia praecox* beschrieben worden sind.

Hanns Schwarz (Berlin).

**Shimoda, M., und M. Yamashita:** Beitrag zur pathologischen Anatomie der nachoperativen Psychose. (*Psychiatr. Univ.-Klin., Fukuoka.*) *Fukuoka-Ikwadaigaku-Zasshi* 27, Nr 7, dtsh. Zusammenfassung 88—89 (1934) [Japanisch].

Verff. berichten über 2 Fälle von postoperativer Psychose. 1. 43jähriger Mann, chronisches Magengeschwür, Gastroenteroanastomose, nach der Operation deliröse Unruhe, undeutliche Sprache, Koma, Tod im Marasmus. Befund: Zahlreiche kleine Blutpunkte in der Wand des 3. Ventrikels, im Corpus mamillare, im hinteren Vierhügelkern und im Boden des 4. Ventrikels. Histologisch bestand das Bild der Polioencephalitis (Wernicke). — 2. 42jähriger Mann, Magenresektion wegen Magenkrebs, 25 Tage nach der Operation deliröser Zustand, Tod nach 4 Tagen, Hirnbefund im wesentlichen der gleiche wie im Fall 1. Die Polioencephalitis kommt bei Alkoholismus, Lues, Bleivergiftung und Manganvergiftung vor. Die Fälle der Verff. sprechen dafür, daß auch akute Autointoxikationen nach organischen Magenleiden unter Mitwirkung von operativen Eingriffen und Inanition das Leiden bedingen können.

Henneberg (Berlin).

**Panse, Fr., und W. Bender:** Toluol-Xylol-Psychose bei einem Tiefdruckarbeiter. (*Heilst. d. Stadt Berlin, Wittenau.*) *Mshr. Psychiatr.* 89, 249—259 (1934).

Bei einem 30jährigen Mann stellten sich nach Arbeit von 1½ Jahren mit Toluol-Xylol-Gemischen Kopfschmerzen, Appetitlosigkeit, Erbrechen, Alkoholintoleranz, Steigerung der Libido, Parästhesien und Mattigkeit ein. Nach Aussetzen der Arbeit wurden die Beschwerden geringer; sie nahmen später bei der Arbeit wieder zu. Nach im ganzen etwa 3jähriger Tiefdruckarbeit entwickelte sich eine Psychose mit ängstlicher Ratlosigkeit, akustischen Halluzinationen, Beziehungsgedanken, Gedanken der Fremdbeeinflussung durch Elektrizität und Hypnose. Der Zustand wird als Mischung von Delir und Halluzinose bezeichnet. Dabei bestand Zittern der Hände, relative Lymphocytose bei erhöhter Erythrocytenzahl im Blut. Liquor normal. Nach 6 Tagen schnelles Schwinden der Psychose. Eine Zeit lang blieben noch Denkerschwerung und Parästhesien. Gute Krankheitseinsicht. Die Abweichungen des Blutbildes waren nach 14 Tagen zurückgegangen. Nach Heilung der Psychose nichts Schizophrenieartiges; auch im Erbgang Schizophrenie nicht nachzuweisen.

Seelert (Berlin-Buch).

**Plaut, F.:** Die diagnostische Bedeutung der „Paralysekurven“ der Kolloidreaktionen im Liquor für die nichtsyphiligen Prozesse des Nervensystems. (*Dtsch. Forsch.-Anst. f. Psychiatrie [Kaiser Wilhelm-Inst.], München.*) *Z. Neur.* 151, 89—98 (1934).

In ungefähr 20—25% findet man bei multipler Sklerose eine kolloidale Paralysezacke. Die Annahme mancher Autoren, daß dies bei Ausschluß von Lues für multiple Sklerose spreche, prüfte Verf. an seinem Material nach. Unter 69 Paralysekurven, die er bei Nichtlukern fand, betrafen etwa 30% andere Erkrankungen als multiple Sklerose. 10mal waren Hirntumoren die Ursache, ohne daß die Lokalisation oder die Art des Tumors die Kurve zu beeinflussen schien. Doch scheint ein Eiweißgehalt über 100 mg% differentialdiagnostisch für Tumor gegen Multiple zu sprechen, normaler Eiweißgehalt umgekehrt. Auch hohe Cholesterinwerte scheinen im wesentlichen nur bei Tumor vorzukommen (über 0,3 mg%). Krankheiten, bei denen sonst noch gelegentlich Paralysekurve beobachtet wurde, sind: Diffuse Sklerose, Urämie, Polyneuritis, Poliomyelitis, „Schizophrenes Zustandsbild“, Strangulation.

Walter (Bremen).

**Claude, Henri, et Henri Ey:** La mescaline, substance hallucinogène. (Meskalin, eine Halluzinationen erzeugende Substanz.) *C. r. Soc. Biol. Paris* 115, 838—841 (1934).

Kurzer, zusammenfassender Bericht über die Untersuchungen der Verff. über die Meskalinwirkung bei geistig Gesunden und Abnormen. Verwendet wurde das Merksche und das Rochesche Präparat, subcutan gegeben, in Dosen von 0,25—0,5 g. Als erstes Symptom beobachtete man leichte Veränderungen der optischen Wahrnehmung, Verzerrungen der Perspektive, perzeptive „Fesselung“ (*détente perceptive*), Erschwerung der komplexen optischen Wahrnehmung, Überwuchern von Phantasie- und Erinnerungsmomenten, eine „Osiose des Realen und des Imaginären“, wie der Ausdruck eines der Verff. lautet. Dann erfolgt eine Projektion der visuellen Bilder nach außen und bei manchen Individuen, besonders bei abnormen, ein traumhaft-deliranter Zustand. Die Funktion der optischen Wahrnehmung, die im physiologischen Zustand auf einer richtigen Verteilung von Empfindungen und Erinnerungsbildern beruht,

ist gestört. Dazu kommen noch allerlei Störungen, welche die Verff. als „dysästhetische“ bezeichnen. Sie meinen damit Entfremdungserlebnisse, Erlebnisse der allgemeinen Erstarrung oder umgekehrt der Verlebendigung, Zustände diffuser Angst und die vor allem bei Abnormen vorkommenden Erlebnisse der Beeinflussung, wie sie ähnlich in Kombination mit optischen Trugergebnissen in akuten Exacerbationen der Encephalitis epidemica von einem der Verf. gefunden worden sind. — Die physische Wirkung des Meskalins erstreckt sich „amphotonisch“ sowohl auf das System des Vagus wie auf das des Sympathicus. Auch der Vestibularapparat wird in manchen Fällen im Sinne einer Hemmung beeinflußt. Abnorme Personen reagieren im allgemeinen stärker auf das Meskalin als gesunde. Man sieht ebensooft einen Einbau der Rauschsymptome in die vorher vorhandene Störung, wie das Gegenteil. Bemerkenswert war der Fall einer an Depersonalitätserscheinungen leidenden Melancholie, die ihr normales Körperbewußtsein durch die Meskalinisierung wiedergewann und nach wenigen Tagen geheilt war. Zum Schluß wird der Zusammenhang der halluzinatorischen und sonstigen Phänomene im Meskalinrausch mit der Gesamtpersönlichkeit und deren instiktiven und affektiven Tendenzen betont. „Das Meskalin entbindet die Phantasmen, aber schafft sie nicht neu.“

W. von Baeyer (München).<sup>o</sup>

**Silberstern, Ernst: Bemerkungen zur Bewertung der Blutalkoholkonzentration vom polizei- und gerichtsärztlichen Standpunkte aus.** Wien. klin. Wschr. 1934 II, 1518—1519.

Verf. nimmt gegen die Überwertung des chemischen Befundes bei der Beurteilung des Gesamtbildes der Alkoholbeeinflussung Stellung, ohne den Wert der Widmarkschen Untersuchung als Ergänzung des klinischen Befundes schmälern zu wollen. Insbesondere wendet sich Verf. gegen das Bestreben, das aus der klinischen Untersuchung gewonnene Urteil auf Grund chemischer Analysen zu korrigieren; ebenso verurteilt Verf. alle Versuche, den Trunkenheitsgrad in solchen Fällen, bei denen Ohnmachten oder Verletzungen bei Unfällen die klinische Untersuchung hindern oder unmöglich machen, auf Grund der Ermittlung des Blutalkoholgehaltes feststellen zu wollen. In solchen Fällen müsse der gerichtsärztliche Sachverständige den Richter, der oft zu einer Überwertung einzelner biologischer Befunde neigen könne, auf das Problematische eines isolierten Befundes aufmerksam machen und immer wieder betonen, daß nicht die Blutalkoholkonzentration, sondern die komplexe, als Aktionsfähigkeit oder Zurechnungsfähigkeit bezeichnete somatische und psychische Funktion das wesentlichste, die Strafbarkeit beeinflussende Moment sei.

Estler (Berlin).

**Vondráček, Vladimír: Homosexuelle Neigungen nach Alkoholgenuß.** (*Propaedeut. klin., univ., Praha.*) Čas. lék. česk. 1934, 653—654 u. franz. Zusammenfassung 654 [Tschechisch].

Ein 30jähriger Gerichtsbeamter ohne hereditäre Belastung begann mit 26 Jahren zu trinken. War stets heterosexuell. Nach 5jährigem Alkoholabusus wurde er im Stadium der Trunkenheit homosexuell. Vorübergehend wurde er zum Voyeur, wobei er manchmal nach dem beobachteten Akt an der betreffenden Frau selbst den Coitus ausübte. Seine homosexuelle Neigung äußerte sich zunächst darin, daß Träume homosexuellen Inhaltes zu Pollutionen führten, später, daß er bei solchen Vorstellungen masturbierte. In einem solchen Zustand haben Frauen für ihn keine Anziehungskraft. Im normalen, nicht alkoholisierten Zustand ist er weiter heterosexuell.

Marx (Prag).

**Loudet, Osvaldo, und Luis Martínez Dalke: Epilepsie und Selbstmord.** (*Hosp. Nac. de Alienadas, Buenos Aires.*) Semana méd. 1934 II, 394—397 u. Rev. Asoc. méd. argent. 48, 766—772 [Spanisch].

Bei den Epileptischen unterscheiden die Verff. 3 Typen: den schlaffen, den explosiven und den gemischten Typ. Der wirkliche Selbstmord kommt am meisten beim schlaffen Typ vor, dessen Grundlage die depressive Stimmung bildet. Hier erfolgt der Selbstmord in bewußter Absicht. In den Fällen von epileptischen Psychosen ist er verhältnismäßig selten, am häufigsten noch bei den melancholischen Formen. Man muß zwischen dem Selbstmord und dem Pseudoselbstmord unterscheiden, bei dem der Tod nicht beabsichtigt, vielmehr die Folge einer impulsiven Handlung ist. Unter 182 Epileptischen kam nach den Verff. in 7% der eigentliche Selbstmord vor. Ganter.