

**Psychiatrie und gerichtliche Psychologie.**

● **Weiler, Karl: Nervöse und seelische Störungen bei Teilnehmern am Weltkriege, ihre ärztliche und rechtliche Beurteilung. Tl. 2. Geisteskrankheiten und organische Nervenstörungen. (Arbeit u. Gesundheit. Hrsg. v. Martineck. H. 25.) Leipzig: Georg Thieme 1935. 413 S. u. 30 Abb. RM. 8.50.**

Verf. verwertet in der vorliegenden Arbeit, deren 1. Teil bereits in dies. Z. 22, 61, besprochen ist, seine Beobachtungen an Kriegsteilnehmern des rechtsrheinischen Bayerns. Verf., der in der strengen Schule des Altmeisters Kraepelin aufgewachsen ist, bespricht der Reihe nach die Dementia praecox, manisch-depressive Erkrankungen, die Epilepsie, die syphilitischen Geistes- und Nervenkrankheiten (Gehirnsyphilis, progressive Paralyse, Tabes dorsalis), dann die multiple Sklerose, die epidemische Encephalitis, die Syringomyelie, schließlich Schußverletzung der peripheren Nerven, die Schädigungen des Rückenmarkes durch äußere Gewalteinwirkungen und Gehirnverletzungen. Er bringt jedesmal zuerst eine kurze Schilderung des Krankheitsbildes, berichtet über das einschlägige Schrifttum und dann mit einer erfreulichen kritischen Einstellung über seine eigenen Beobachtungen. — Auf Einzelheiten einzugehen, erübrigt sich. Es möge genügen, hervorzuheben, daß er, wie auch andere, gefunden hat, daß dank der zunehmenden Kenntnis der Bedeutung der Vererbung die Erhebung einer zuverlässigen Vorgeschichte und Ermittlung von Erkrankungen in der Familie zunehmend schwerer wird. — Eine recht dankenswerte und wertvolle Arbeit, die in einer sehr lesbaren Form (frei von allen vermeidbaren Fremdwörtern!) über die große Summe von Einzelbeobachtungen berichtet. Auch für den Gutachter, der nicht gerade Kriegsbeschädigte zu begutachten hat, wird sie eine ungemein wertvolle Stütze bei seiner sicher nicht immer erfreulichen Arbeit sein. Auch die weiteren Aufgaben, die Verf. sich gestellt hat, nämlich dem nicht-medizinischen Leser eine klare Vorstellung des Wesens der Zusammenhänge zu vermitteln, ist ihm durchaus gelungen.

*Schultze (Göttingen).*

● **Ungern-Sternberg, Roderich von: Die Ursachen der Steigerung der Selbstmordhäufigkeit in Westeuropa während der letzten hundert Jahre. (Veröff. Med.verw. Bd. 44, H. 9.) Berlin: Richard Schoetz 1935. 76 S. RM. 2.80.**

Verf. versucht in seiner interessanten Studie, die Ursachen der Steigerung der Selbstmordhäufigkeit in Westeuropa während der letzten 100 Jahre klarzustellen, wobei das Wesen des Selbstmordes, die Statistik, die Ursachen der Zunahme der Selbstmorde und die Bekämpfung des Selbstmordes in einzelnen Kapiteln besprochen werden. Nach dem Zwecke des Selbstanriffes wird die Selbsttötung als der weitere Begriff vom Selbstmord unterschieden und an Beispielen klargestellt, ob Selbstmord, Unglücksfall oder Selbsttötung vorliegt. Bei Besprechung der geistigen Zurechnungsfähigkeit der Selbstmörder wird auf den Unterschied zwischen Tier und Mensch hingewiesen, der allein eine Todesgewißheit kennt, während das Tier seiner Existenz selbst kein Ende bereiten kann, da es sich eine Nichtexistenz gar nicht vorstellen kann: nur der Selbsterhaltungstrieb ist bei ihm wirksam. Verf. unterscheidet die Selbstmorde nach zwei im wesentlichen entgegengesetzten Grundhaltungen des Menschen und nennt als solche: 1. Selbstmorde aus einer selbstsüchtigen (eigensüchtigen) Gesinnung und 2. heroische Selbstmorde, wozu er solche aus religiösem Fanatismus, aus Ehrgefühl, aus selbstverhängter Sühne usw. rechnet. Wenn er zu den selbstsüchtigen Selbstmorden auch die Fälle rechnet, wo ein Elternpaar bei gemeinsamem Selbstmord sämtliche Kinder umbringt und dies als Ausdruck einer maßlosen Selbstsucht und pathologischer Zerstörungswut ansieht, so scheint dieser Standpunkt anfechtbar, da sicherlich in vielen solchen Fällen die Elternliebe und der Wunsch, die Kinder nicht einem ungewissen Schicksal zu überlassen, eine Rolle spielt. Zutreffend ist die Ansicht, daß eine Erklärung im Einzelfalle nur nach genauer Kenntnis des persönlichen Seelenzustandes des Selbstmörders gegeben werden kann und daß es fast stets in irgendeinem Sinne unausgeglichene, labile Naturen sind, die unter dem Einflusse veränderter Umwelteinflüsse dem Selbstmord zum Opfer fallen. Aus den statistischen Betrachtungen ist hervorzuheben, daß auch Verf. in sämtlichen Ländern Westeuropas mit mehr oder weniger großer Regelmäßigkeit im Laufe der letzten 100 Jahre ein Ansteigen der Selbstmordhäufigkeit feststellen kann. Eine weitere Erscheinung ist die zunehmende Häufigkeit der Selbstmorde alter Leute, die freilich nicht in allen Ländern zu beobachten ist, sowie die Steigerung der weiblichen Selbstmorde. Die Ursachen der Selbstmordsteigerung sieht Verf. nicht oder nicht allein in Einflüssen wie Zivilisation, Rassenanlagen und vererblicher psychopathischer Belastung, im Gesundheitszustande des Volkes, Trunksucht, Wirtschaftslage der Bevölkerung usw., sondern darin, daß innerhalb unseres Kulturkreises die religiösen und traditionellen Bindungen unter dem Einflusse der Aufklärungsphilosophie eine sehr starke Lockerung erfahren haben und zugleich der nunmehr „ungeborgene“ Mensch vom Streben nach sozialem Aufstieg und materieller Bereicherung in einem Grade erfaßt worden ist wie nie zuvor. Die gesteigerten Ansprüche und die verschärfte Beanspruchung durch die kapitalistische Wirtschaft bei geschwächter Widerstandsfähigkeit haben nach des Verf. Meinung auf alle nicht ausgesprochen robusten Naturen im Sinne einer vermehrten [Selbstmordneigung gewirkt. Irreligiosität,

Materialismus, Aufstiegsdrang, Vereinsamung, Wirtschaftskrisen haben eine Zunahme der Selbstmorde unvermeidlich gemacht. Hierzu kommt die steigende Besetzung der hohen Altersstufen infolge der Zunahme der durchschnittlichen Lebensdauer, wodurch gewissermaßen die Zeit zur Begehung von Selbstmorden verlängert wird. Die Meinung, daß die Verbesserung der Waffentechnik und die leichtere Möglichkeit zur Beschaffung wirksamer Gifte die Selbstmordhäufigkeit gesteigert habe, wird dadurch widerlegt, daß die Arten des Selbstmordes sich bis in die neueste Zeit nicht wesentlich geändert haben; das Erhängen und Erwürgen (?) stehe immer noch bei weitem an erster Stelle. Verf. sieht die große Zunahme der Selbstmorde als eine westeuropäische Verfallerscheinung an, die aber nicht lediglich auf religiöser Grundlage bekämpft werden kann. Da die Steigerung der Selbstmordhäufigkeit vom Verf. hauptsächlich in der geistigen Situation des kapitalistischen Zeitalters gesehen wird, so ist nach seiner Meinung eine wesentliche Verminderung durch die Überwindung dieser geistigen Situation, ihrer weltanschaulichen und wirtschaftlichen Grundlagen zu erreichen. — Die Arbeit ist sehr anregend geschrieben und fordert zum Nachdenken auf; wenn auch nicht allen Gedanken gängen, so wird man doch vielen zustimmen können.

Ziemke (Kiel).

**Kapp, Franz: Kriminal-psychotherapeutische Einzelfälle: I. Ein Neurotiker mit Mordphantasien.** Allg. Z. Psychiatr. 103, 1—13 (1935).

Die Unverbesserlichkeit der großen Mehrzahl der Rückfallverbrecher läßt sowohl in heilpädagogischer als auch in psychotherapeutischer Hinsicht einen Erfolg im Sinne einer Umstellung zur sozialen Persönlichkeit fraglich erscheinen. Selbst unter dem Gesichtspunkt, daß das Verbrechen als eine „soziale Krankheit“ aufgefaßt wird, die sich als ein Unvermögen zur sozialen Anpassung und Eingliederung äußert, wird eine psychotherapeutische Behandlung meist schon daran scheitern, daß dem Verbrecher die Einsicht in die Notwendigkeit seiner Umstellung fehlt, die Voraussetzung für einen therapeutischen Effekt ist. Auch die psychoanalytische Behandlung hat wirkliche Erfolge noch nicht aufzuweisen. Nur auf dem Gebiet der Behandlung von sexuellen Perversitäten sind bisher Erfolge zu verzeichnen gewesen, sie können dazu dienen, vielleicht langsam den Weg zur Behandlung auch mancher „Gesunder“ zu finden, wobei von allen psychotherapeutischen Methoden Gebrauch gemacht werden muß.

Ein Einzelfall wird besprochen, in dem sich bei einem erblich stark belasteten Psychopathen mit körperlich konstitutionellen Abwegigkeiten, mit Impotenz und sadistischen Neigungen, neben anderen nervösen Störungen ausgesprochene Mordtendenzen den Eltern und dem Bruder gegenüber entwickelten, ohne daß es aber je zur Ausführung der Taten kam. Unter psychotherapeutischer Beeinflussung ließ sich eine Umstellung der völlig in sich verkrampfenden, von Minderwertigkeitsgefühlen gequälten Persönlichkeit erreichen, die ihn wieder zu einem lebensfrohen, sozial leistungsfähigen, freieren Menschen machte. Mauss (Königsberg i. Pr.).

**Lackerbauer, J.: Über ein krankhaft falsches Mordgeständnis.** Allg. Z. Psychiatr. 103, 152—174 (1935).

Auf Grund von Zeugenaussagen und Indizien wird ein Bauführer Y. beschuldigt, eine Frau, zu der er in näherer Beziehung gestanden hat, ermordet zu haben. Er wird in stark betrunkenem Zustand verhaftet, leugnet zunächst mehrere Tage, legt dann aber ein volles Geständnis ab, in dem er genaueste Einzelheiten der Tat schildert. Die weitere Untersuchung ergibt jedoch seine völlige Schuldlosigkeit, der Mord wurde vom Ehemann und Schwager der Getöteten ausgeführt. Die psychologische Begründung des falschen Geständnisses wird darin gesehen, daß Y., eine weiche psychopathische Persönlichkeit (als Folge eines früheren Kopftumas?), alkoholintolerant ist und daß infolge häufigen und schweren Alkoholmißbrauches bei ihm eine unmittelbare Gehirnschädigung im Sinne einer gewissen geistigen Abschwächung auftrat, die der Entwicklung psychogener und suggestiver Reaktionen günstig war. Durch die ihn belastenden Zeugenaussagen kam er infolge dieser Suggestibilität unter Vermengung mit seinen alkoholischen Erinnerungsinseln und Erinnerungstäuschungen zur Vorstellung, der Täter zu sein. Die Lösung aus dieser Einstellung gelang nur schwer.

Mauss (Königsberg i. Pr.).

**Vermeylen, Guy, et Paul Vervaeck: Homicide commis par un paralytique général malarisé.** (Mord eines malariebehandelten Paralytikers.) (19. congr. internat. de méd. lég. et de méd. soc. de langue franç., Lille, 27.—30. V. 1934.) Ann. Méd. lég. etc. 15, 300 bis 305 (1935).

Ein 57-jähriger erkrankte an Paralyse unter dem Bild eines schweren, ängstlich-depressiven Verwirrheitszustandes mit lebhaften Wahnvorstellungen. Durch Malariabehandlung gute Remission; nach Abklingen der akuten Erscheinungen blieb ein deutlicher dementer Defektzustand zurück. Etwa 1 Jahr nach der Anstaltsentlassung schnitt Patient seiner Ehefrau in einem raptusähnlichen Verwirrheitszustand mit dem Rasiermesser den Hals durch

und brachte sich selbst ebenfalls einen leichten Halsschnitt bei. Für die Tat zeigte er nur ganz verschwommene Erinnerung und motivierte sie damit, daß er von einem drohenden Krieg gehört habe und selbst fürchtete, getötet zu werden. Auch sonst zeigte er mannigfache ängstliche Wahnideen, die in schwachsinnig-stereotyper Weise vorgebracht wurden. Es bestand nach wie vor hochgradige Demenz. Selbstmorde malariabehandelter Paralytiker sind öfter beobachtet, jedoch noch niemals ein erweiterter Selbstmord. Der Fall mahnt zur Vorsicht bei der forensischen Begutachtung derartiger Fälle. Trotz der 1 Jahr nach der Malaria-behandlung einsetzenden schweren akuten psychotischen Störungen waren Blut- und Liquorbefund negativ. Zwischen klinischen Krankheitserscheinungen und serologischem Befund besteht also bei P. p. kein konstantes Verhältnis; malariabehandelte Paralytiker können erneut psychotische Erscheinungen zeigen und trotzdem einen normalen Liquor aufweisen.

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

**Corman, L., et A. Jarry: La mort subite dans les états démentiels organiques, son importance médico-légale et sa signification biologique.** (Die forensische Bedeutung und biologische Erklärung des Todes in organischen Demenzzuständen.) (*Serv. des Maladies Ment., Hosp., Nantes.*) (*Soc. de Méd. Lég. de France, Paris, 11. III. 1935.*) *Ann. Méd. lég. etc.* 15, 569—573 (1935).

An Hand eines Falles von progressiver Paralyse, der auf der Abteilung kurze Zeit nach einem Faustschlag von seiten eines anderen Kranken gegen den Kopf verstarb, ohne daß ein ursächlicher Zusammenhang zwischen beiden Ereignissen pathologisch-anatomisch festzustellen war, wird die Frage der forensischen Bedeutung solcher plötzlichen Todesfälle von Paralytikern erörtert. Sehr leicht kann ein solcher Fall, der sich z. B. nach einer Schlägerei ereignet, dazu führen, Anklage wegen Totschlages gegen einen Unschuldigen zu erheben. 2 weitere plötzliche Todesfälle ähnlicher Art geben Gelegenheit, darauf hinzuweisen, daß die Möglichkeit ihres Auftretens den Praktikern noch zu wenig bekannt ist und daß infolgedessen oft die Angehörigen nicht über den Ernst der Erkrankung unterrichtet werden. — Beim Auftreten solcher plötzlichen Todesfälle spielt die konstitutionelle Veranlagung eine Rolle. Verf. unterscheidet hier zwischen „Über- und Untererregbaren“. Während die ersteren bereits auf geringe Erkrankungen schon sehr stark reagieren, werden die zweiten auch von schweren Erkrankungen zunächst kaum beeindruckt. Die letzteren, etwa unseren Pyknikern entsprechend, neigen besonders zu den plötzlichen Todesfällen, weil bei ihnen oft die Erkrankungen bereits weiter vorgeschritten sind, als es dem klinischen Bilde entspricht. Besondere Vorsicht ist hier deshalb am Platze. *Mauss* (Königsberg i. Pr.).<sub>o</sub>

**De Mennato, Mario: Precisazioni sul concetto clinico delle psicosi nella vita carceraria. Alcune osservazioni sulla sospensione della pena ai condannati infermi di mente.** (Klarstellungen über den klinischen Begriff der Gefängnispsychose. Einige Bemerkungen über die Strafaufhebung bei geistig erkrankten Verurteilten.) (*Manicomio Giudiziario e Istit. di Antropol. Crimin., Univ., Napoli.*) *Rass. Studi psichiatr.* 24, 164 bis 170 (1935).

Verf. negiert die klinische Autonomie der sog. Haftpsychosen und schlägt zwecks besserer Anpassung des Gesetzes an die psychiatrische Sachlage vor, es möge den in der Strafhafte psychisch erkrankten und unter Strafaufschub in der Adnexasanstalt untergebrachten Kriminellen ein Zeitraum bedingter Freiheit, entsprechend der Dauer ihres Anstaltsaufenthaltes gesetzlich zugebilligt werden. *Laguori* (Illenau).<sub>o</sub>

**Bloem, Liselotte: Die Situation der Straferwartung in der Untersuchungshaft. Bl. Gefängnisde** 65, Sonderh., 1—86 (1934).

Betont wird, daß das Erleiden einer Untersuchungshaft eine stärkere seelische Qual bedeute als das Erdulden einer Strafhafte. In der Arbeit werden dann die Auswirkungen einer im Rechtswege geschaffenen Daseinsform auf seelische Verhaltensweisen verfolgt und verständlich gemacht. Die Verf. hat während ihrer Tätigkeit als Aufseherin die verschiedensten Unterhaltungen mit den Gefangenen gepflogen. Dabei kam ihr das Sprechbedürfnis, welches eine Isolierung mit sich bringt, sehr zustatten. Der Ausgangspunkt der Untersuchung war die Einzelperson, doch sollte das Augenmerk auf gemeinsam übereinstimmende situationsbedingte Verhaltensweisen verschiedener Personen gerichtet werden. Aus den Betrachtungen ergibt sich, daß die Erhellung der Zukunft den wesentlichsten Inhalt der Gedankenrichtung von Untersuchungsgefangenen abgibt. Das Strafurteil wird deshalb nicht nur unter dem Blick-

punkt einer objektiven Gerechtigkeitsfindung, sondern vorwiegend unter dem Blickpunkt einer subjektiven Sicherheitsfindung stehen. Trendtel (Altona).

**Knigge, F.:** Zur forensischen Bedeutung der Simulationsfrage. (*Staatskrankenanst., Hamburg-Langenhorn.*) Z. Neur. 152, 163—177 (1935).

Im Anschluß an einen Fall eines kommunistischen Verbrechers, der in der Anstalt einen Zustand von Stupor simuliert hatte, gibt Verf. eine historisch-kritische Übersicht über die Einstellung der Psychiater zur Frage der Simulation von krankhaften Geisteszuständen. Gegenüber der früheren starken Zurückhaltung in bezug auf die Diagnose Simulation betont Verf. die Pflicht zu dieser Diagnose in allen Fällen von Haftpsychosen, in denen der Verdacht hinreichend begründet erscheint. Giese (Jena).

**Carrara, Mario:** Il concetto medico legale dell'infermità di mente in rapporto all'interdizione. (Der gerichtlich-medizinische Begriff „Geisteskrankheit“ in Beziehung zur Entmündigung.) Festschr. Zangger Tl I, 439—456 (1935).

Carrara bespricht die Schwierigkeiten des Begriffes der Geisteskrankheit im Zivilrecht in bezug auf die Geschäftsfähigkeit und Entmündigung und erwähnt aus seiner eigenen Erfahrung 2 Fälle, in denen gerichtlich-medizinisches Gutachten und richterliches Urteil sich nicht deckten. Der italienische Art. 324 des C. C. It. besagt: Der Volljährige, der sich in einem Zustande dauernder Geisteskrankheit befindet, der ihn unfähig macht, seine eigenen Interessen wahrzunehmen, muß entmündigt werden. Der Art. 339 besagt, daß der nicht so schwer Geistesranke für unfähig zur Besorgung gewisser Angelegenheiten vom Gericht erklärt werden kann. Erst der Entwurf des C. C. It. verlangt, daß vor der Entmündigung oder Unfähigkeitserklärung ein oder zwei Ärzte über den Geisteszustand vernommen werden müssen. — Im 1. Falle war ein sicher abwegiger Mann, der an periodischen geistigen Störungen litt, während derer er freiwillig sich in Sanatorien aufnehmen ließ, und der keinen Beruf ausübte, aber auch sich nicht vermögensrechtlich schädigte, sondern von seiner Familie erhalten ließ, weil er Drohbrieve an seine Familie schrieb, aus denen Wahnvorstellungen hervorgingen, entmündigt worden, ohne daß diese Notwendigkeit ärztlich aus seinem Verhalten zu entnehmen war. — Im 2. Falle dagegen war ein junger Ingenieur nach gutem Examen in einen völlig verwahrlosten Zustand geraten, lebte sexuell ausschweifend, beging Betrügereien, zeigte aber eine gute Intelligenz, so daß der Richter sich nicht zur Entmündigung entschließen konnte, obwohl ärztlich eine Hebephrenie festgestellt war und die Entmündigung vom Gutachter für nötig erklärt wurde, da er seine Angelegenheiten wegen seines Zustandes nicht besorgen konnte. Den Begriff Geisteschwäche kennt das italienische Gesetz nicht, im Gegensatz zum schweizerischen oder deutschen, nur den der Geisteskrankheit, der aber nicht weiter definiert wird; auch der Art. 166 des italienischen Entwurfes enthält ihn nicht. G. Strassmann (Breslau).

**Simon, Th., et G. Ferrière:** Un cas d'exhibitionnisme féminin par délire d'interprétation. (Weiblicher Fall von Exhibitionismus mit Erklärungswahn.) (*Soc. Méd.-Psychol., Paris, 14. III. 1935.*) Ann. méd.-psychol. 93, I, 430—436 (1935).

49jährige in Paris lebende österreichische Künstlerin, geschieden, Mutter zweier erwachsener Kinder, begann in der Öffentlichkeit Männer genital zu berühren (Untergrund, Gedränge usw.) und demonstrativ die Röcke hochzuziehen; bei der Exploration zeigt sie hohen Bildungsgrad, differenzierte Ausdrucksweise und erklärt ihre Handlungen folgendermaßen: Sie fühle sich der Pariser Welt gegenüber isoliert, da sie die dort herrschende sexuelle Verbundenheit der Menschen nicht mitmachen könne; deshalb werde sie überall schlecht behandelt und zwingt sich dazu, die sexuelle Aufmerksamkeit selbst unter Opfern auf sich zu ziehen. Sie exhibitionierte also nicht dranghaft, sondern kaltblütig bei Überwindung timider konventioneller Regungen. In der Aussprache wird erwogen, ob es sich um Verdrängung handle und ob die Wahnerklärung eine Rationalisierung unbewußter Strebungen sei. Verf. hält die Form des Exhibitionismus im vorliegenden Falle für Folge des paranoiden Wahnsystems. Leibbrand (Berlin).

**Amir, Mohammed:** Il travestitismo in Batavia. (Transvestiten in Holländisch-Indien.) (*Casa di Osservaz. Gloeoger, Medan, Sumatra.*) Arch. di Antrop. crimin. 54, 896—900 (1934).

Die sog. „Bantji“ — das malaiische Wort ist philologisch unklar und heißt vielleicht „bescheiden“, „niedrig“ — sind transvestitische Homosexuelle, deren Typus, wie die Abbildungen zeigen, ziemlich feminin ist. Sie tragen Frauenkleidung, verkehren von frühester Jugend an meist analsexuell und pflegen neben ihrer beruflichen Beschäftigung als „Köchinnen“ oder „Wäscherinnen“ als männliche Prostituierte zu gehen. Oftmals treten sie als Tänzer oder Schauspieler im Theater auf. In Südborneo gibt es Schamanen und Zauberer, die sich als „Frauen“ bezeichnen und mit Männern verheiratet sind; in Südcebes sind sie ihrer Impotenz wegen Haremswächter; sie ähneln den „Bantji“, haben aber eine mehr religiöse Tätigkeit und sind nicht kriminell wie diese. Leibbrand.

**Hamburger, F.:** Noch immer Psychoanalyse bei Kindern? *Med. Klin.* 1935 I, 265—266.

Es handelt sich um eine scharfe Kritik Freuds. Verf. wirft ihm eine Überschätzung des sexuellen Momentes, des Traumas und der Fehlleistungen vor, ferner die Nichtbeachtung grundlegender Eigenschaften, wie Ehrfurcht, Neid, Anlehnungsbedürfnis, Widerspenstigkeit. Er weist auf die Gefahr hin, in die Kinder durch eine psychoanalytische Behandlung geraten, und lehnt diese Heilweise für Kinder mit Recht unbedingt ab.

Göring (Elberfeld).°°

**Rasmussen, Augusta:** Die Bedeutung sexueller Attentate auf Kinder unter 14 Jahren für die Entwicklung von Geisteskrankheiten und Charakteranomalien. *Acta psychiatr. (Københ.)* 9, 351—434 (1934).

Als Ausgangsmaterial sind hier ausschließlich solche Fälle von Sittlichkeitsverbrechen benutzt worden, die zu gerichtlichen Verurteilungen geführt haben. Das norwegische Gesetz faßt Mädchen bis zum vollendeten 16. Lebensjahre als Kinder auf. Die Untersuchung bezieht sich auf Aktenmaterial aus dem Archiv eines Zuchthauses und anderen Straf- bzw. Strafvollzugsbehörden. Außerdem wurde auf vertraulichem Wege, im wesentlichen durch Briefwechsel, von den begutachtenden bzw. behandelnden Ärzten, soweit möglich, Auskunft über Lebensverhältnisse und weitere Schicksale der betroffenen Kinder eingeholt. Verarbeitet wurden die Fälle von 105 Kindern, von denen bei 54 hinreichende Auskünfte beschafft werden konnten. Nur in 9 von diesen 54 Fällen wurde eine ärztliche Untersuchung im Anschluß an die Strafsache nicht vorgenommen. Sie konnten trotzdem verwendet werden, da die ärztliche Untersuchung hier mit Wahrscheinlichkeit weder von besonderer Bedeutung für die Beurteilung des Verbrechens und seine unmittelbare Wirkung auf das Kind war, noch für die Beurteilung etwaiger Spätwirkungen. Es ergaben sich folgende Gruppen: 1. Vater bzw. Stiefvater Vergehungen an der Tochter (Stieftochter): 14 Fälle. 2. Einmalige Sittlichkeitsverbrechen an Kindern: a) Kind leistet Widerstand (5 Fälle), b) Kind verhält sich passiv (13 Fälle). 3. Mehrmalige Sittlichkeitsverbrechen an demselben Kind: a) Die Handlung wird einige Male verübt (3 Fälle). b) Es besteht ein festes Verhältnis zwischen dem Mann und dem Kind (13 Fälle). c) Es besteht ein Liebesverhältnis (2 Fälle). d) Das Kind ist der aktive und einleitende Teil (4 Fälle). Die Art des Verbrechens verteilt sich folgendermaßen: Vollzogener Geschlechtsverkehr: 15, unvollkommener Geschlechtsverkehr (Coitus vestibularis bzw. Vulvan): 23, Coitus interfemoralis: 3, unzüchtige Berührungen: 11, Coitusversuch ohne nähere Angabe: 2, übertragene Gonorrhöe: 2 Fälle. Insgesamt handelt es sich meist um Kinder aus den unteren Volksschichten, denen auch die Verurteilten durchweg angehören. In einigen Fällen waren es ganz junge Burschen, die sich an Mädchen, die nur wenig jünger waren, vergriffen. In vereinzelt Fällen wurde das Verbrechen von Männern vorgerückten Alters begangen. In 7 Fällen waren die Mädchen vom Typus der Straßendirnen, während in weitaus den meisten Fällen die Kinder durch Verführung in das Verbrechen hineingerieten, indem sie für Geld oder Näschereien sich gewinnen ließen. Überumpelung lag nur in ganz wenigen Fällen vor, Gewaltanwendung im Sinne einer Notzuchtshandlung überhaupt nur ein einziges Mal. Die physisch-traumatischen Folgen der Verbrechen waren nur sehr geringfügig. Selbst in dem Falle der Notzucht wurde keine grobe Beschädigung der Genitalien festgestellt. Schwangerschaft trat mehrere Male ein (Zahl nicht angegeben). Über den psychischen Schaden kann mangels eigener Untersuchungen der Verf. wenig Sicheres ausgesagt werden. Der Satz: „Krankhafte Wirkungen auf das Seelenleben infolge der (verbrecherischen) Handlungen hat man in diesem Material überhaupt nicht nachweisen können, ebensowenig scheint das Leben der Gekränkten in anderer Weise durch die Affäre gestempelt zu sein“ gilt eben mit der Einschränkung, daß es sich um eine Aktenauswertung handelt. Immerhin spricht die Tatsache, daß die meisten der betroffenen Kinder „auf schickliche Weise in der Welt vorwärtskamen“, und zwar „ohne psychisch krankhafte Erscheinungen“,

dafür, daß bei einer großen Zahl der Kinder diese Erlebnisse keinen nennenswerten Schaden überlassen haben. — Eine derartige Arbeit könnte nur dann wissenschaftlich wertvolle neue Erkenntnisse bringen, wenn derselbe Arzt, der einst die betroffenen Kinder nach der Tat körperlich und psychiatrisch untersucht hat, die Nachuntersuchungen durchführen könnte (Ref.).  
*Villinger* (Bethel b. Bielefeld).

**Zuruzoglu, St.: Die Verbreitung der Toxikomanien (Morphinismus, Cocainismus usw.) in der Schweiz und ihre Behandlungsmethoden.** *Gesdh. u. Wohlf.* 15, 97—112 (1935).

Der Autor benutzt für die Schätzung der Verbreitung der Alkaloidsuchten in der Schweiz die Statistik der Irrenanstalten und der Todesursachen sowie die Polizeiberichte und die Angaben von Anstaltsleitern und Ärzten. Es ergibt sich daraus schätzungsweise die Annahme von 500—700 Süchtigen für die ganze Schweiz. Ein Teil dieser Süchtigen gehört dem Stand der Medizinalpersonen an, während die Cocainisten sich in der Hauptsache aus der Halbwelt und den ihr nahestehenden Kreisen rekrutieren. Was die Behandlung betrifft, sollen alle Entziehungskuren in geschlossenen Anstalten durchgeführt werden. Bei den Morphinisten wird mit wenigen Ausnahmen die allmähliche Entziehungsmethode angewandt. Zur Milderung der Kur werden Schlafmittel, Sedativa, Cardiaica und physikalische Maßnahmen herangezogen. Bei der Behandlung des Cocainismus erfolgt der Entzug stets plötzlich. Neben dem Entzug der Mittel ist die allgemeine psychische Nachbehandlung sehr wertvoll.  
*Schönberg* (Basel).

**Christiani, E.: Chronische Bromuralsucht.** (*Psychiatr. u. Nervenklin., Univ. Kiel.*) *Münch. med. Wschr.* 1935 I, 95—96.

44jähriger Mann nahm 9 Jahre lang Bromuraltabletten. Es trat bald Gewöhnung ein, die schließlich zur Aufnahme von täglich 20—30 Tabletten führte. Nach Einnahme stellte sich jedesmal Wohlgefühl ein, dem ein Zustand der Schläfrigkeit folgte, gegen die wieder mit Erfolg Bromural genommen wurde. Patient wurde teilnahmslos, schwerbesinnlich, vergesslich; Sprachstörung (Paraphasie), Hände zittern, Taumeln, Abmagerung kamen hinzu. Unter der Sucht nach Bromural machte er Unterschlagungen. In früherer Zeit soll er viel Alkohol getrunken haben. Auch sein Vater war Trinker, ein Bruder galt als leichtsinnig und verschwenderisch. Es wurde deshalb eine primäre Veranlagung zur Süchtigkeit angenommen. Entziehungserscheinungen traten nur einige Tage in leichter psychomotorischer Unruhe hervor. Für die Unterschlagung wurde Ausschluß der Zurechnungsfähigkeit angenommen.

*Seelert* (Berlin-Buch).

**Hallervorden, J.: Anatomische Untersuchungen zur Pathogenese des postencephalitischen Parkinsonismus.** (22. Jahresvers. d. Ges. Dtsch. Nervenärzte, München, Sitzg. v. 27.—29. IX. 1934.) *Dtsch. Z. Nervenheilk.* 136, 68—77 (1935).

Beim postencephalitischen Parkinsonismus sind in den Ausbreitungsgebieten des frischen Prozesses im Hirnstamm regelmäßig Alzheimersehe Fibrillenveränderungen zu finden, und zwar in allen Altersstufen bis ins 6. Lebensjahrzehnt. In diesem und im höheren Alter können neben und statt der Fibrillenveränderungen auch argentophile Kugeln in den Ganglienzellen vorkommen. Doch vermittelt uns diese Fibrillenerkrankung kein Verständnis für die Schwere des klinischen Bildes. Jenseits des mikroskopisch Sichtbaren müssen sich kolloid-chemische Vorgänge abspielen, die die Fibrillenveränderungen erzeugen. Sie fallen unter den Begriff der „Synäresis“. Erst wenn sie nicht mehr reversibel sind, schädigen sie die Zelle, das Gewebe und das Individuum. Die Fibrillenveränderungen zeigen an, daß sich schon atrophisierende Prozesse im Gewebe abspielen. Der synäretische Prozeß umfaßt jedoch weit größere Bezirke, die man aus dem klinischen Bild erschließen kann, wenn der Schaden wirksam wird. Das regelmäßige Vorkommen der Fibrillenveränderungen in den Hirngebieten, in denen sich das entzündliche frische Stadium abspielt, beweist, daß die kolloid-chemischen Vorgänge einen Zusammenhang mit den entzündlichen Veränderungen haben. Da die kolloid-chemischen Prozesse lange Zeit zu ihrer Entwicklung brauchen, löst sich durch sie das Rätsel des freien Intervalls und protrahierten unaufhaltsamen Verlaufs des Parkinsonismus.

*Weimann* (Berlin).