

nur Knallpatronen verfeuert werden können. Sog. Schießbleistifte sind weder waffenschein- noch waffenerwerbscheinfrei, denn sie besitzen ein langes, in der Längsrichtung nicht verschlossenes Patronenlager, welches die Funktion des Laufes erfüllt (das Waffengesetz gilt nur für Schußwaffen, welche einen „Lauf“ haben). Darüber hinaus ist die Herstellung, der Handel, der Besitz und die Einfuhr von Schießbleistiften gemäß § 25 Z. 1 des Waffengesetzes verboten, weil sie zu den Schußwaffen gehören, die „in Stöcken, Schirmen, Rohren oder in ähnlicher Weise verborgen“ sind. — Gas-, Betäubungs- und Scheintodwaffen sind nur waffenscheinfrei, wenn ihr Kaliber höchstens 12 mm beträgt und wenn eine Vorrichtung vorhanden ist, die das wirksame Verfeuern einer Kugel- oder Schrotpatrone unmöglich macht (Laufverengerung nach vorne, Sieb oder Stiftkreuz im Lauf), oder wenn sie ihrer ganzen (leichten, offenen) Bauart nach zum Verfeuern scharfer Munition ungeeignet sind. Gerade gegen die besonderen Vorschriften bei Gas-, Betäubungs- und Scheintodwaffen wird sehr oft verstoßen, auch schon bei der fabrikmäßigen Herstellung. — Abschließend wird auf die Unrichtigkeit der auch in Fachkreisen vorhandenen Ansicht hingewiesen, daß das Waffengesetz zu viele Lücken offenlasse. Bei richtiger Auslegung biete es ganz ausgezeichnete Handhaben gegen mißbräuchliche Waffenführung. Verf. erwähnt auch noch, daß die Gerichte in der Auswahl des Sachverständigen manchmal fehlgreifen, so ist insbesondere der Hersteller oder Verkäufer der in Rede stehenden Waffe natürlich kein tauglicher Sachverständiger. *Elbel.*

Psychologie und Psychiatrie.

Ahlborg, Olof: Gerichtspsychiatrische Einrichtungen. Sv. Läkartidn. 1943, 1048 bis 1051 [Schwedisch].

In Übereinstimmung mit einem vorliegenden Plan, der darauf ausgeht, die gerichtspsychiatrischen Untersuchungen einem kleinen Kreise besonders dafür vorgebildeter Gerichtsärzte anzuvertrauen, empfiehlt der Verf. kurze Sachverständigen-gutachten, die sich ausschließlich auf die Beantwortung der gerichtspsychiatrischen Fragen im Einzelfall beschränken. *Einar Sjövall (Lund).*

Lundquist, Gunnar: Die psychisch Abnormen und die Gesellschaft. Sv. Läkartidn. 1943, 983—992 [Schwedisch].

Nach einem Überblick über die häufigsten sozialen Manifestationen der psychisch Abnormen, u. a. im Zusammenhang mit der verstärkten Wehrbereitschaft der letzten Jahre und den dadurch bedingten Einberufungen, kommt der Verf. zu dem Schluß, daß die Betreuung der psychisch Abnormen, verglichen mit der Geisteskrankenfürsorge, in Schweden stark an Einheitlichkeit zu wünschen übrig lasse. Die schwersten Psychopathen sollten nicht in den allgemeinen Irrenanstalten zusammen mit den „gewöhnlichen“ Geisteskranken, sondern auf Spezialabteilungen versorgt werden. Für gewisse Psychopathen ist die Unterbringung in Familien im Anschluß an die Anstaltspflege die gegebene Behandlungsform. Für die weitaus meisten Psychopathen, die keiner Anstaltspflege bedürfen, sind die prophylaktischen und medikopädagogischen Maßnahmen von größter Bedeutung. Hierbei ist hervorzuheben: ein medizinisch-psychologisches Register über die körperliche und seelische Entwicklung der Schuljugend, obligatorische Berufsberatung, evtl. in Verbindung mit Eignungsprüfungen in den Abgangsklassen; psychiatrisch-sozial gelenkte Hilfstätigkeit beim Verlassen der Schule; verstärkte Propaganda für die Hygiene der Freizeit. *Einar Sjövall (Lund).*

Klimke, W.: Über gemeingefährliche und selbstgefährliche Geisteskrankheiten. (*Psychiatr. u. Nervenclin., Univ. Münster i. W.*) Jkurse ärztl. Fortbildg 34, H. 4, 19—26 (1943).

Schilderung von Krankheitsbildern aus dem Gebiet der Psychiatrie, die unterteilt werden in gemeingefährliche und in selbstgefährliche Krankheiten. Zu den gemeingefährlichen gehören die Störungen paranoischer Natur von ausgesprochener Paranoia bis zum Querulantenwahn. Auch die paranoischen Psychopathen können unter Umständen in diese Gruppe fallen. Als besonders wichtig wird die tödliche Katatonie von Stauder angesehen, während die sonstigen katatonen Formen der Schizophrenie nicht so sehr die starke Erregung zeigen. Die allgemein, besonders in Laienkreisen, angenommene Gemeingefährlichkeit der Epileptiker wird stark eingeschränkt. Be-

sonders wichtig sind nach Ansicht des Verf. die erregbaren und reizbaren Psychopathen, die im Gegensatz zu den Epileptikern nicht so sehr eine Verlangsamung der Denkvorgänge zeigen als eine Neigung zu plötzlichen Affeltausbrüchen. Auch die Störungen bei der progressiven Paralyse und bei Hirngeschwülsten werden, wenn sie auch wesentlich seltener vorkommen, zu beachten sein. Die Zustände des manisch-depressiven Irreseins, insbesondere die manischen Zustände, werden als gemeinschädlich bezeichnet. Die Selbstgefährlichkeit der Kranken aus dem Kreis des manisch-depressiven Irreseins ist vor allen Dingen in der Neigung zum Suicid zu erblicken. Eine Aufstellung über die Häufigkeit von Selbsttötungen ergibt dann aber doch, daß außer den depressiven Zuständen vor allem psychopathische Abartigkeit bei der Selbsttötung vorliegt. Die Tatsache, daß auch bei exogenen Psychosen Selbstmorde vorkommen, wird darauf zurückgeführt, daß hochgradige Bewußtseinsstörungen mit Angstzuständen verknüpft sind, die zu der Tat Anlaß geben. Es werden dann verschiedene Gruppen der Psychopathen unterschieden, die besonders zur Selbsttötung neigen und deshalb als selbstgefährlich anzusehen sind. An der Spitze stehen die reaktiv-depressiven und die hypochondrischen Psychopathen. Es folgen die erregbaren Psychopathen und schließlich die geltungsbedürftigen, wobei die letzteren auch Selbsttötungsversuche unternehmen, die nicht ernst gemeint sind. Die Unterteilung in gemeingefährliche und selbstgefährliche Geisteskrankheiten darf aber wohl nicht als eine ein für allemal feststehende diagnostische Formulierung angesehen werden, wenn man nicht Gefahr laufen will, bei den entsprechenden Schlußfolgerungen und praktischen Maßnahmen Fehlschläge und Mißerfolge zu erleben. Die Bezeichnung „gemeingefährliche Geisteskrankheit“ sollte besser überhaupt aus dem Sprachgebrauch verschwinden, da der Kranke dadurch zu leicht mit dem Verbrecher auf eine Stufe gestellt wird.

Rogal (Bremen).

Szecsödy, Imre: Erfahrungen auf dem Gebiete der Paranoia. Psychiatr.-neur. Wschr. 1943, 118—121.

Verf. tritt dafür ein, daß die Paranoia als selbständige Krankheitseinheit erhalten bleiben soll. Ihre Einordnung in die Psychopathien wird ebenso abgelehnt wie ihre Unterordnung in die Schizophrenie oder ihre Auffassung als krankhafte seelische Reaktion. Sie sei eine Geisteskrankheit mit allen Rechtsfolgen einer solchen. Die angeborene Bereitschaft spiele die wichtigste Rolle. Hinsichtlich der Querulanten müsse die Verantwortlichkeit der Rechtsanwälte in dem Sinne gesteigert werden, daß sie aussichtslose Prozesse nicht annehmen dürften. Die Gerichte sollten die Angelegenheiten solcher Prozeßführenden, die nur überflüssige Arbeiten machen, rascher und endgültig erledigen, wobei sie sich einer Feststellung der Prozeßunfähigkeit und vor mundschaftlicher Maßnahmen bedienen können.

Arno Warstadt (Berlin).

Ráth, A. Zoltán v., und János Szepesi: Über eine Art der Wahneideenbildung an Hand von Krankengeschichten schizophrener Querulanten. (Psychiatr.-Neurol. Klin., Univ. Budapest u. Staatl. Nervenheil- u. Irrenanst., Lipótmezö.) Psychiatr.-neur. Wschr. 1942, 385—390.

Die Entwicklung paranoider Zustände mit körperlichen und seelischen Beeinflussungsgedanken wird auf folgende Umstände zurückgeführt: Konstitutionell alles auf sich beziehende Persönlichkeit, starke Spaltungstendenz, Toxinwirkung neurotroper Krankheitserreger, infolge hiervon Störungen in sensiblen Endapparaten und als Wirkung dieser Affektstörungen; die mit diesen entstehende Spaltungstendenz der Gedankenverbindungen bringt das Gefühl des Mangels an selbständigem Denken, das zur Reaktion des Beziehungswahns führt. Worauf sich die Annahme neurotroper Krankheitserreger stützt, ist nicht angegeben.

Seelert (Berlin).^{oo}

Correia da Silva und Sobral Cid: Antisoziale Komplex-Reaktion eines „Verfolgten Verfolgers“. (Inst. de Med. Leg, Lisboa.) Arch. med. leg. 8, 7—32 (1942) [Portugiesisch].

Der I. Teil gibt eine Zusammenfassung der an den Opfern und an den verschiedenen am Tatort angetroffenen Gegenständen vorgenommenen Untersuchungen, wäh-

rend der II. Teil sich mit der psychiatrischen Untersuchung des Verbrechers selbst befaßt. Es handelt sich um einen minutiös geplanten und vorbereiteten nächtlichen Einbruch in eine große Werkstatt mit bestialischem Doppelmord und systematischer, mit großer Intelligenz durchgeführter Zerstörung der Maschinen. Die Haß- und Racheaktion des alleinigen Täters ist ausschließlich gegen seine Arbeitsgemeinschaft gerichtet. Der Verbrecher ist ein Kranker mit chronischen und systematisierten Verfolgungsideen. Es handelt sich unzweifelhaft bei ihm um einen Fall von echter Paranoia (Paranoia chronica), die sich im Verlauf vieler (13) Jahre auf der Basis eines Liebeswahns entwickelt hat und erst mit der Ausübung der Tat voll manifest geworden ist. Den gegen eine Gemeinschaft gerichteten Racheakt sehen die Verf. als charakteristisch an für paranoische, verfolgte Verfolger. Bezeichnend ist das scheinbar völlige Fehlen jeglicher Störung im Ablauf normaler Denkfunktionen, die sich außer in Planung, Vorbereitung und Ausführung des Verbrechens, z. B. in genauen Fluchtvorbereitungen, äußert. Halluzinationen, besonders des Gehörs, fehlten auch in diesem Fall. Das klassische Bild des „Verfolgten Verfolgers“ bei chronischer Paranoia: fixiertes Wahnsystem — Entstehung eines Rachebedürfnisses — vollste Besonnenheit und kaltblütige Überlegung bei Planung und Vorbereitung des Racheaktes — methodische Ausführung des Verbrechens bei klarem Bewußtsein der Verantwortlichkeit — Fortfall aller Hemmungen und Gewissensbisse vor, während und nach der Tat und die Überzeugung, ethisch einwandfrei gehandelt zu haben — wird in einer eingehenden psychiatrischen Studie an Hand eines Täters, der für seine Tat nicht verantwortlich gemacht werden kann, klar entwickelt. *Benzler* (Bielefeld).

Neele, E., und K. Kleist: Die paranoiden Schizophrenien auf Grund katamnestischer Untersuchungen. 3. Tl. Die progressiven Beziehungspsychosen. (*Nervenklin. d. Stadt u. Univ. Frankfurt a. M.*) *Z. Neur.* 175, 4—67 (1942).

Kleist unterscheidet bei den Psychosen, die er progressive Beziehungspsychosen nennt, 6 Gruppen, die Gruppe mit Eigenbeziehungen, mit Bedeutungseindrücken, mit Beeinflussungen, mit Eingebungen, mit überwertigen Ideen, mit umschriebenen-systematischer Wahnbildung. Je 2 dieser Gruppen faßt er zu einer Hauptgruppe zusammen, da ihre Kennzeichen sich bei einzelnen Fällen so stark mischen und angleichen, daß eine scharfe Trennung schwierig wird. Er kommt zur Aufstellung der 3 Hauptgruppen der progressiven Eigenbeziehungs-Bedeutungspsychosen, der progressiven Beeinflussungs- und Eingebungspsychosen und der progressiven überwertigen und systematischen Wahnpsychosen. An den Merkmalen der progressiven Beziehungspsychosen, den Beziehungssymptomen, unterscheidet er Eigenbeziehungen, Bedeutungseindrücke, Beeinflussungs- und Eingebungserlebnisse. Einiges zur Differenzierung dieser Krankheitserlebnisse ist angeführt. K. weist auf die grundsätzliche Verschiedenheit seiner Krankheitsbegriffe und der Kraepelins hin und erklärt diese Verschiedenheit daraus, daß er „nach dem Vorbild der neurologischen Systemerkrankungen von möglichst einfachen, ursprünglichen und scharf begrenzten Krankheitszeichen“ ausgeht, „die für den ganzen Krankheitsverlauf bestimmend bleiben“, während Kraepelin mehr Wert auf Schwere und Umfang der Störungen legte. Es wurden 40 Krankheitsfälle aus den Jahren 1920—1935 nachuntersucht und 14 weitere auf Grund der Krankheitsgeschichten katamnestisch beurteilt. Die Ergebnisse der Nachuntersuchungen, die vorwiegend einen persönlichen Wert für den Untersucher haben, der seine eigene Arbeit daran kontrolliert, sind in Prozentzahlen ausgedrückt. 42 Krankheitsfälle sind mit kurzen Angaben geschildert. *Seelert*.^{oo}

Giordani, Arnaldo: Psicosi da iperazotemia (di origine apparentemente extrarenale). (Psychose bei erhöhtem N-Blutspiegel [scheinbar extrarenaler Ursache].) *Osp. psichiatr.* 10, 250—261 (1942).

Eingehende Beschreibung des Falles einer 56jährigen Frau, ohne erbliche oder familiäre Belastung, die seit 2 Jahren langsam ein melancholisches Zustandsbild bot.

Schließlich verwirrt, desorientiert, schlaflos, unruhig und erregt. Leichte Temperatur, RR 155/90, sonst internistisch o. B. Auch an den Nieren anscheinend kein Befund. Neurologisch o. B. Zucker, Ca, Cl im Blut normal. N-Spiegel 1,87‰! WaR. negativ. Liquor o. B. Erst die Verdünnungsprobe nach 1000 ccm Wasser erbrachte den Beweis einer Nierenstörung. Der N-Spiegel stieg dann auf 2 und schließlich 3‰ im Koma, das zum Tode führte. — Es gibt zunächst eine Encephalose bei erhöhtem N-Spiegel, der einer N-Intoxikation des Gehirns entspricht. Ferner akute encephalitische Psychosen, in deren Verlauf es zu einer Erhöhung des N-Spiegels im Blut kommt. Die psychotischen Störungen sind hier unabhängig vom N-Spiegel und hängen vielmehr mit dem encephalitischen Prozeß zusammen. Die Beteiligung bestimmter Zentren verursacht dann ihrerseits die N-Erhöhung. Schließlich gibt es N-Erhöhlungen im Blut, die mit psychischen Störungen einhergehen, die an eine Hypochlorämie gebunden sind. Der hier vorgestellte Fall fällt nicht unter die erste Form nach Marchand, Courtois und Toulouse, sondern eher unter die II. Gruppe nach Tardieu, Delay und Lemierre.

Max Fischer (Rom).

Kriminologie. Kriminalbiologie. Poenologie.

Grøn, Kristian F.: Der Mord in Hurdal. Nord. kriminaltekn. Tidskr. 13, 29—39 (1943) [Norwegisch].

64jähriger Mann mit tödlicher Schußverletzung durch Schrotflinte gleich vor dem linken Ohr. Schuß aus großer Nähe, Ausschußöffnung an der linken Seite des Nasenrückens. Die Rekonstruktion ergab, daß der Mann, der nur mit Mühe den linken Arm hochheben konnte, kaum selbst das Gewehr in eine der Schußrichtung entsprechende Stellung hätte bringen können. Die Waffenexpertise legte dar, daß er vermutlich durch einen Schuß aus dem linken Lauf seines eigenen Gewehres erschossen worden war. Schließlich gestand die 7 Jahre ältere Ehefrau, die Tat begangen zu haben; als Motiv kam Eifersucht in Frage.

Einar Sjövall (Lund).

Kinnmark, Folke: Über Sinnesuntersuchungen und Freisprechung. Sv. Läkartidn. 1943, 1040—1048 [Schwedisch].

Für zahlreiche Straffreierklärte ist die Verbringung in Irrenanstalten nicht zu empfehlen. Psychopathen sollen dort nur bei Komplikationen untergebracht werden. Auf die Dauer läßt sich die Errichtung besonderer Psychopathenabteilungen für Kriminelle nicht umgehen. Den Grundstock der Behandlung hat eine pädagogisch-diszipliniäre Lenkung in Verbindung mit Arbeitserziehung zu bilden, die Pflege darf zeitlich nicht begrenzt sein. Auf die versuchsweise Entlassung muß eine wirksame Nachbetreuung einsetzen. Psychiatrisch-pädagogisch geschulte Ärzte sind als Leiter dieser Kriminellenfürsorge zu bestellen.

Einar Sjövall (Lund).

Meggendorfer, Friedrich: Neuerungen auf dem Gebiete des deutschen Jugendstrafrechts und Jugendstrafvollzugs. Fortschr. Neur. 15, 37—56 (1943).

Es handelt sich um einen sehr lesenswerten Übersichtsaufsatz, der gut in die aktuellen Fragen des sicher vielen unbekanntes Sondergebietes einführt. Besprochen werden Jugend-Gerichts- und -Wohlfahrtsgesetz. Die bisherige strafrechtliche Behandlung hat keine besonderen Erfolge gehabt; die diesbezüglichen Arbeiten von Gregor und Villingen werden ausführlich referiert. Anschließend wird die „unbestimmte Verurteilung“ diskutiert, die einschlägige neuere Verordnung des Ministerrats herangezogen. Kurzfristige Gefängnisstrafen sollten bei Jugendlichen abgeschafft oder möglichst vermieden werden, dafür sollten Zuchtmittel nach Art der Disziplinarstrafen bei Wehrmacht und RAD. eingeführt werden (sog. „Jugendarrest“). Auch die neue Verordnung des Ministerrats zum Schutze gegen jugendliche Schwerverbrecher wird herangezogen; hier interessiert zumal das über die Altersabgrenzung Gesagte. Anmerkungen zur Art des Strafvollzuges und zur vorbeugenden Verbrechensbekämpfung sowie ein Hinweis auf neueste Bestrebungen auf ein rassistisch ausgerichtetes Jugendstrafrecht (sowie endlich zu den neueren Maßnahmen des Jugendschutzes) schließen die sehr gedrängte Übersicht ab.

Donalies (Eberswalde).^{oo}