

Platze könne nicht als richtige Fort- und Ortsbewegung, die zum Zustandekommen der Befruchtung unerlässlich sei, angesprochen werden. Er hält es nicht für ganz sicher, ob wir aus der Bewegungsfähigkeit der Spermien ohne weiteres auf ihre Zeugungsfähigkeit schließen dürfen. Da aber die Zeugungsfähigkeit ohne die Bewegung nicht denkbar sei, könne man wohl zu Recht aus der Beweglichkeit der Samenzellen entsprechende Folgerungen ableiten. Verf. stellt überhaupt sehr strenge Anforderungen an die Beurteilung der Zeugungsfähigkeit eines Spermias, denen Ref. nicht folgen kann. Er spricht auch von Nekrospemie, wenn einige Minuten nach der Samenentleerung die Bewegung der Spermien aufhöre. (?) — Für das Auffinden von Samenfäden in Samenflecken wird verdünnte Salpetersäure empfohlen, mit der er auch in Spermaflecken, die bereits maceriert, gewaschen und sogar gekocht worden waren, Spermien nachweisen konnte. Als Vorproben werden neben den üblichen die mit verdünnter Schwefelsäure vorgeschlagen (Ziemke, vgl. diese Z. 18, 167 [Orig.].) *Nippe* (Königsberg i. Pr.).

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

**Susukita, Tukasa, und Robert Heindl: Der Gedächtniskünstler als Zeuge.** (*Psychol. Inst., Univ. Sendai.*) Arch. Kriminol. 97, 93—99 (1935).

Sigeyuki Ishihara ist der erstaunlichste aller bisher beobachteten Gedächtniskünstler. Er vermochte bis zu 600 Zahlen ohne Hilfe fehlerlos zu reproduzieren. Von kriminalistischem Interesse war die Tatsache, daß sein Gedächtnis nur einseitig gut war, während seine Fähigkeit, z. B. Farben zu behalten, unterdurchschnittlich erschien. Seine Zeugenaussagen können somit nicht in allen Einzelheiten als besonders gesichert gelten.

*Grotjahn* (Berlin).

● **Szirmay-Pulszky, H. von: Genie und Irrsinn im ungarischen Geistesleben.** München: Ernst Reinhardt 1935. 212 S. RM. 6.—.

Ausgehend von den Arbeiten Lange-Eichbaums und Kretschmers versucht Verf. das ungarische Kulturleben, insbesondere die ungarische Literatur im Lichte der neuesten Erkenntnisse des Problems „Genie und Irrsinn“ einer Betrachtung zu unterziehen. Nach einer kurzen Übersicht über die Entwicklung der ungarischen Literatur werden besonders die Dichter der Blütezeit wie Bálint Balassa, Daniel Berzsenyi, Michael Csokonai und Franz v. Kazinczy, ferner hervorragende Staatsmänner des 19. Jahrhunderts wie Ludwig Kossuth und Vörösmarty einer eingehenderen pathographischen Schilderung unterzogen. Am ausführlichsten ist Andreas Ady behandelt, bei dem sehr deutlich die Entwicklung: historischer Mensch — Psychopath — kleine Gemeinde — zwei talentvolle Apostel — Erweiterung der Gemeinde — allgemeine Geltung bei der Jugend — Umformungs- und Umdeutungsversuche der Nachwelt — nachweisbar ist. Im Gegensatz zu ihm steht der Kriegdichter Géza Gyóni, der durch seine patriotische Gesinnung hochgetragen wurde, und dessen Eindruck als Symbol der heldenmütigen ungarischen Jugend auf die Menge noch verstärkt wurde durch seinen frühzeitigen Tod in Sibirien. Die Malerei und berühmte Maler werden nur kurz abgehandelt. Verf. betont, daß die ungarischen Maler meist im Ausland studiert, zum Teil auch dort gewirkt haben. Ihre Kunstrichtung sei daher fremd, ihre Werke haben außer der Wahl des Stoffes nichts spezifisch Ungarisches. Ausgezeichnet sind die Pathographien des auf künstlerischem und wissenschaftlichem Gebiete sehr vielseitigen schizoiden Psychopathen Wolfgang Bolyai und seines schizophrenen Bruders Johann, eines mathematischen Wunderkinds. Die Bedeutung des persönlichen Schicksals für das „mirum“ und „tremendum“, die Annahme von Lange-Eichbaum, daß Familien, die einen hochbegabten Mann hervorbringen, nachher in der männlichen Linie aussterben, ebenso wie der zuerst schädigende, dann zerstörende Einfluß der Geisteskrankheit auf die Leistungen, die günstige Wirkung der Psychose auf die Ruhmbildung, ihr fermentativer Einfluß auf die Kunst wird durch die Untersuchungen bestätigt. Auch für das ungarische Geistesleben hat sich gezeigt, daß zwischen Genie und „Irrsinn“ objektiv nachweisbare Häufigkeitsbeziehungen und eine soziologische Verkettung bestehen.

*Dubitscher* (Berlin).

**Kolb, Karl: Postoperative psychische Reaktionen bei Sterilisierten in der Heilanstalt.** (*Landesheilanst., Altscherbitz.*) Münch. med. Wschr. 1935 II, 1641—1642.

Jeder chirurgische Eingriff stellt bei psychisch Gesunden eine psychische Shockierung dar, und zwar wird ein Kranker um so mehr innerlich Abstand von einer Operation nehmen, wenn diese ihm zu seinem körperlichen Wohlbefinden wenig notwendig erscheint. In stärkerem Maße darf mit psychischen Reaktionen bei geistig Kranken gerechnet werden. Es darf deshalb die Frage aufgeworfen werden, ob der seelische Einfluß, den die Sterilisation bedingt, geeignet sein kann, sich nachteilig auf den psychischen Zustand des Sterilisierten auszuwirken,

derart, daß 1. durch den Eingriff oder die Nachbehandlung eine bleibende oder vorübergehende Verschlechterung des laufenden geistigen Befindens verursacht, 2. eine beginnende oder bestehende Remission aufgehoben wird oder 3. daß das Bewußtsein der Unfruchtbarkeit ein neuerliches Trauma auslöst und dadurch das Krankheitsbild ungünstig beeinflusst. Verf. nimmt zu diesen Fragen auf Grund von Beobachtungen an 135 Sterilisierten Stellung, von denen 9 bei noch bestehenden sichtbaren, krankhaften Veränderungen unfruchtbar gemacht werden mußten (ein Schwachsinniger während eines Verstimmungszustandes, 8 Schizophrene). Diese 135 Fälle — 67 Männer, 68 Frauen — betrafen 62 Schizophrene, 57 Schwachsinnige, 11 Epileptiker, 4 Fälle von zirkulärem Irresein, ein Fall von Alkoholismus. Das präoperative Zustandsbild änderte sich bei 14 Schizophrenen und bei 4 Schwachsinnigen. Bei den 62 Schizophrenen wurde die Sterilisation bei 54 Kranken während einer Remission vorgenommen. In 7 Fällen traten schizophrene Zeichen im Anschluß an die Operation (5) oder während der Nachbehandlung (2) auf. Von den 8 Schizophrenen, die während des Zustandes manifester Krankheitserscheinungen sterilisiert werden mußten, war ein Kranker, der im Verwirrheitszustand operiert wurde, nach dem Eingriff ruhig und nahezu geordnet. Die Schwachsinnigen unterzogen sich dem Eingriff reaktionslos. 2mal trat eine Besserung, 2mal eine Verschlechterung ein, sonst war das geistige Befinden vorher und nachher das gleiche. Viele Schizophrene und Schwachsinnige verstanden den Sinn der Unfruchtbarmachung nicht, oftmals wurde die Sterilisation als Kastration aufgefaßt, trotzdem traten psychische Reaktionen auf den Eingriff nicht auf. Sexuelle Minderwertigkeitsgefühle zeigten nur 4 Männer, und zwar 2 Schizophrene, ein Manisch-Depressiver und ein Schwachsinniger. Bei zirkulärem Irresein und bei den Epileptikern wurden postoperative Reaktionen nicht beobachtet (postoperativ umfaßt einen Zeitraum von 10 Tagen). Die eingangs gestellten Fragen beantwortet Verf. nach seinen Beobachtungen: Eine bleibende Verschlechterung des laufenden geistigen Zustandsbildes infolge der Unfruchtbarmachung wurde in keinem Falle beobachtet. Abgesehen von den bei bestehenden Krankheitszeichen Operierten wurden vorübergehende Verschlechterungen nur bei 2 Schwachsinnigen festgestellt. Kurze Remissionen schwerer Schizophrenen wurden in 7 Fällen aufgehoben, längere Remissionen bei leichteren Schizophrenen blieben unbeeinflusst. Es kamen durch das Unfruchtbarsein bedingte seelische Traumen wenig zum Ausdruck und wirkten sich nicht auf die geistige Erkrankung aus. *Estler (Berlin).*

**J6, Johann: Die Psychopathen.** (*Neurol. Abt., Ludwig Hoffmann-Hosp., Berlin-Buch.*) Z. Neur. 154, 155—158 (1935).

Die Entwicklung des Begriffes „Psychopathie“ wird in großen Zügen dargelegt. Von der ursprünglichen Auffassung einer „Geisteskrankheit“ geht sie über Emminghaus, Jaspers zu Griesinger, der jetzt „die nach den Ursachen der Prädestination forschende Nervenlehre und die den freien Willen verkündende Psychologie“ zusammenmischte. Die entstandene Verwirrung türmte sich nunmehr um den Begriff: „der Psychopath“. Die Entwicklung führte weiter über Koch und Birnbaum zu K. Schneider, der aus dem Sammelbecken der Psychopathie bestimmte Formen herauschälte. Nicht mehr die objektive pathologische Anatomie sondern subjektive Gesichtspunkte wurden in den Vordergrund gestellt. Von den Psychopathen, deren sich ausbauende Seelen durch den Einfluß der Umgebung und Gesellschaft anormal werden, sind die „Somatopathen“ zu trennen, bei denen seelische Leiden infolge körperlicher Krankheiten auftreten. „Psychopathen“ d. h. Seelenkranke sind ohne unmittelbare krankhafte, kausale oder finale Erscheinungen der körperlichen Sphäre leidende Individuen, deren rein psychogene Seelenkrankheit sich innerhalb der physiologischen und idealistischen Grenze des Intellektes, des Gefühls und des Willens hält. *Dubitscher (Berlin).*

**Kaplinsky, M. S., C. W. Kraitz und A. J. Lewinson: Der Wert des Studiums der Psychopathien für die Klinik großer Psychosen.** Trudy psichiatr. Klin. 5, 11—19 (1934) [Russisch].

„Das Studium der Psychopathie ist unentbehrlich nicht bloß zur Schaffung breiter größzügiger Verallgemeinerungen, die zur Lösung des Problems der Persönlichkeit, der Charakterologie und der sonstigen Fragen beitragen, die die Psychiatrie außerhalb der Grenzen der Klinik vertritt. Das Studium ist auch wünschenswert zur analytischen Strukturkenntnis des Kreises der großen Psychosen und zur Bewegungsanalyse des Symptoms und Syndroms im Rahmen der uns gut bekannten Krankheitsprozesse und Krankheitszustände.“ *Higier (Warschau).*

**Thiele: An der Grenze von Debilität und physiologischer Dummheit.** Öff. Gesdh.-dienst 1, A 569—A 573 (1935).

Die sog. alltägliche Dummheit ist eine Schwäche der Erkenntnisfähigkeit, meist begünstigt durch unvollkommene Ausbildung, während bei dem leichten Schwachsinn, dem ähnliche, aber stärker entwickelte Mängel zugrunde liegen, eine Wissensansammlung möglich ist. Es fehlt jedoch oft die Fähigkeit, die Kenntnisse im Leben zweckmäßig anzuwenden. Zur Grenzbestimmung zwischen Debilität und Dummheit ist ein ausreichendes Einfühlungsvermögen in den schwachsinnigen Menschen erforderlich. Einzelne Untersuchungen wie die Beurteilung der Rechenleistungen zur Erkennung der Persönlichkeit sind, da sie nur isolierte intellektuelle Funktionen darstellen, in ihrem Wert fraglich. Die Intelligenzuntersuchung kann nur ein Baustein zur Beurteilung der Gesamtpersönlichkeit sein, ein weiterer Baustein ist die Beurteilung der Entwicklung. Der alltäglich Dumme erreicht meist doch nach einer langsamen schwerfälligen Entwicklung die Einheit der Persönlichkeit und zeigt Einsicht in die eigene Lage. Der Debile weist oft Charakterdefekte auf — je leichter die Debilität, desto schwerer die Gefühls- und Triebstörungen —, hat keine Selbstkritik und wird durch den Fortfall von Gefühls- und Verstandeshemmungen leichter kriminell. Zu achten ist weiter auf die Erblichkeit. Wirtschaftliche Unabhängigkeit spricht nicht gegen Debilität, ein soziales Versagen nicht unbedingt dafür. Wesentlich ist die Beachtung „zufälliger“ Mißgeschicke. Neuen, unerwarteten Situationen zeigt sich der Dumme häufig nicht gewachsen, der Schwachsinnige scheitert an ihnen durch seine geringe seelische Widerstandskraft und gleitet ab. Entscheidend ist immer die Würdigung der Gesamtpersönlichkeit, und zwar unter der Frage nach dem „Wie“, weniger nach dem „Was“. Während die geringe Entwicklung der Geisteskräfte bei alltäglich (besser: landläufig, Ref.) Dummheit in plumper Weise offenbart, setzt die Erkenntnis der Beschränktheit des Debilen psychologische Fertigkeiten und psychiatrische Kenntnisse voraus.

*Dubitscher (Berlin).*

**Deile: Die Seltenheit des nicht vererbten Schwachsinn.** (*Stadlgesundheitsamt, Erfurt.*) Öff. Gesdh.-dienst 1, A 368—A 371 (1935).

Unter 80 Fällen, die beim Gesundheitsamt Erfurt zur Aufstellung einer Sippschaftstafel bearbeitet wurden, fanden sich 51 mal Hilfsschüler; 39 waren als nachweisbar erbkrank anzusehen. Nur bei 6 Fällen konnte der Nachweis einer erblichen Belastung nicht geführt werden. In 2 Fällen fand sich eine exogene Schädigung. Es wurde dann noch eine allgemeine Untersuchung der zur Hilfsschule angemeldeten 98 Kinder durchgeführt. Dabei konnte wiederum bestätigt werden, daß in den meisten Fällen eine erbliche Belastung vorhanden war. Von 72 Fällen wurde diese in 42 Fällen nachgewiesen.

*Trendtel (Altona).*

**Ross, Allan Maxwell: Zur Begutachtung des Zusammenhanges zwischen Epilepsie und Trauma.** (*Neurol. Ambulat., Med. Univ.-Klin., Basel.*) Basel: Diss. 1935. 14 S.

Verf. will an einem Fall die Schwierigkeiten der Entscheidung zeigen, ob traumatische oder genuine Epilepsie vorliegt. Nach einem unerheblichen Schlag ins Gesicht und (vielleicht?) gegen die Schläfe, der erst spät angegeben wird, traten sehr rasch Anfälle auf und es soll entschieden werden, ob dies ursächlich zusammenhängt. Die Frage wird in der Arbeit nicht endgültig entschieden. Anschließend wird Übersicht über Literatur gegeben. Es fällt dabei die Überzahl offenbar jüdischer Namen auf und daß nur Literatur (zum Teil sehr alte) vor 1933 zitiert wird, während doch gerade das Gesetz z. Verh. erbkr. Nachwuchses in dieser Frage viele Arbeiten und Klärungsversuche gebracht und die Klärung auch wirklich gefördert hat. Trotz dieser Feststellung muß dem Schlußsatz zugestimmt werden, daß die Überprüfung der Angabe Pollaks nötig ist, daß sich im Gehirn von Epileptikern fast immer im Feinaufbau Zeichen angeborener Minderwertigkeit nachweisen lassen und zwar: zahlreiche Ganglienzellen in der weißen Substanz der Rinde, unscharfe Abgrenzung der untersten Rindenschichten

gegen das Mark, unscharfe Rindenschichten usw. Im ganzen ein Beitrag zur Epilepsiefrage. *Neußer* (Berlin).

**Hoesslin, Rudolf von:** Studie über *Epilepsia tarda*. Arch. f. Psychiatr. 104, 1—31 (1935).

An Hand von 64 Krankengeschichten und ausgedehnten Literaturstudien geht Verf. dem Problem der sog. *Epilepsia tarda* nach und spricht sich gegen die Beibehaltung dieses Begriffes aus. Es handelt sich entweder um spät aufgetretene gewöhnliche Epilepsien oder um Krampfanfälle bei Arteriosclerosis cerebri, bei Schädeltraumen, bei Intoxikationen, bei Rhythmusstörungen des Herzens, und zwar sowohl bei Herz-erkrankungen (äußerst selten) als bei Vagusreizung. Zu der letzteren Gruppe zählt Verf. auch diejenigen Fälle von sog. pleuraler Epilepsie, welche nicht auf Luftembolie beruhen. Die hypertonische Epilepsie (Krampf), die Epilepsie bei Überleitungsstörungen gehört ebenfalls unter die kardiovasalen Epilepsien. Die gemeinsame Ursache aller dieser Fälle ist die zeitweise eingeschränkte oder aufgehobene Blutzufuhr zum Gehirn. Da mit Ausnahme der arteriosklerotischen und hypertonischen Fälle keine Beziehung zu einem bestimmten Lebensalter besteht, ist der Name *Epilepsia tarda* nicht angebracht. Eine Epilepsie bei eigentlich senilen Gehirnveränderungen wird negiert.

*Josef Wilder* (Wien).

**Lemke, Rudolf:** Untersuchungen über die soziale Prognose der Schizophrenie unter besonderer Berücksichtigung des encephalographischen Befundes. (*Psychiatr. u. Nervenklin., Univ. Jena.*) Arch. f. Psychiatr. 104, 89—136 (1935).

Unter 100 Kranken fanden Verf. 84 Kranke mit abnormen Hirnoberflächenbefund und 50 Kranke mit deutlichem Hydrocephalus int. Die Kranken mit normalem und geringfügigem Hirnbefund entwickelten sich günstig. Die Schwerstkranken hatten starke Kammererweiterung. Im ganzen stimmt die Stärke der geistigen Störung mit dem Grad der encephalographischen Befunde überein (vgl. *Jacobi*, *Matthew* und *Moore*); dagegen sind Krankheitsdauer und Hirnkammerbefund unabhängig voneinander. Bei 6 Kranken war unter fortschreitendem Krankheitsfortgang innerhalb von 8 Jahren der Röntgenbefund der gleiche. Somit kann der Röntgenbefund als ein wichtiges prognostisches Hilfsmittel gewertet werden. [*Jacobi*, Arch. Psychiatr. 81, 299 (1927).]

*Otto Dyes* (Würzburg).

**Nardi, Jacopo:** Le cosiddette pazzie a due. (Follia indotta o comunicata e follia simultanea.) (Das sogenannte induzierte Irresein [induziertes, übertragenes oder gleichzeitiges Irresein].) (*Osp. Psychiatr. S. Antonio Abate, Teramo.*) Osp. psychiatr. 3, 359 bis 384 (1935).

Nach einer Übersicht über die Literatur des induzierten und kollektiven Irreseins kommt Verf. zu dem (selbstverständlichen) Schluß, daß die Fälle streng zu trennen sind in solche, wo es sich um eine echte psychische Ansteckung mit deliranten Ideen handelt und in solche, wo ein sozusagen zufälliges gleichzeitiges Vorkommen von Wahnideen bei mehreren oder vielen Personen vorliegt. Auch unter den 3 vom Verf. beobachteten und berichteten Fällen gehört nur einer dem echten induzierten Irresein an, während die beiden anderen Fälle gleichzeitige und gleichartige Geisteskrankheiten von Schwestern darstellen.

*Liguori-Hohenauer* (Illenau).

**Taussig, L.:** Beitrag zum Problem „folie à deux“. Bratislav. lek. Listy 15, 1189 bis 1200 u. franz. Zusammenfassung 233 (1935) [Tschechisch].

Ein 49jähriger Schneidermeister wurde gleichzeitig mit seiner gleichalterigen Frau in eine Prager Landesirrenanstalt eingeliefert, da er seiner Frau in einem Anfall religiösen Wahnsinns über deren Aufforderung die rechte Hand abgehackt hatte. Zuerst bestand der Verdacht, daß die Frau von dem Manne psychisch infiziert worden sei. Die Untersuchung ergab jedoch, daß der Mann an einer paranoiden Demenz (Schizophrenia paranoides) mit religiösen Wahnvorstellungen leidet und die Frau an einer Schizophrenia simplex, deren ersten Symptome sich bis in die Jugendzeit verfolgen ließen. Die Analyse des Falles ergab, daß die cyclotonische Frau in einem

Anfall von Melancholie sich entschloß, ihre rechte Hand, mit welcher sie verleumderische Briefe geschrieben hatte, zu opfern, und daß es ihr gelang, ihren stumpfen, schwachsinnigen, schizophrenen Mann, der gleich ihr seit Jahren an einer pathologischen Religiosität litt, von der Notwendigkeit dieser Sühnetat zu überzeugen. *Marx* (Prag).

**Lusternik, R. E., und J. P. Frumkin:** Zur Frage über den sogenannten induzierten Wahnsinn. *Trudy psychiatr. Klin.* 4, 349—364 (1934) [Russisch].

Die indirekte Psychose ist in der Wirklichkeit kein induziertes Leiden, es ist eine familiäre Schizophrenie bei mehreren Mitgliedern. Es trägt eher die Merkmale einer Situations- als Konstitutionspsychose, wofür auch der akute Beginn sprechen dürfte.

*Higier* (Warschau).

**Nelken, Jan:** Psychische Störungen nach Hirnschüssen. *Roczn. psychiatr. H.* 25, 149—160 u. franz. Zusammenfassung 238—240 (1935) [Polnisch].

Nelken bespricht in obiger Mitteilung 10 von ihm beobachtete Fälle von Kopfschußverletzung, in welchen stets, wenn auch nur vorübergehende Bewußtseinsstörungen wahrgenommen werden konnten. N. glaubt, daß bei jeder Kopfschußverletzung, sogar auch bei ausschließlicher Weichteilverletzung des Kopfes, Bewußtseinsstörungen von verschiedener Dauer sich stets einstellen. Außer gewöhnlicher Amnesie wird auch ihre retroaktive Form mitunter angetroffen. Laut Ansicht des Verf. sollen Personen, die eine Kopfschußwunde erlitten, in den ersten Wochen in chirurgischen Abteilungen zugleich unter Aufsicht eines Psychiaters verbleiben. Andere psychische Störungen, welche nach Kopftraumen sich einzustellen pflegen, verlaufen, was ihre Intensität anlangt, sehr verschieden. Man begegnet von leichten neurasthenischen Beschwerden angefangen bis zu Zuständen voller Verblödung. Als oft einsetzende Folge müssen epileptische, besonders Jacksonsche Anfälle erwähnt werden.

*L. Wachholz.*

**Craene, Ernest de:** Les psychoses post-traumatiques. (Die posttraumatischen Psychosen.) (20. congr. internat. de méd. lég. et de méd. soc. de langue franç., Bruxelles, 17.—20. VII. 1935.) *Ann. Méd. lég. etc.* 15, 709—753 (1935).

Unter posttraumatischen Psychosen versteht Verf. psychische Störungen infolge von äußerer Gewalteinwirkung. Er erörtert ihre Ätiologie und Pathogenese und schildert sodann ihre Symptomatologie nach der Einteilung in *Commotio*, *Contusio* und *Compressio cerebri*, anschließend auch kurz der postemotionalen Zustände gedenkend. Es folgt die Darstellung des Verlaufs, der komplizierenden Krankheiten und der Spätfolgen. Hinsichtlich der traumatischen Epilepsie wird ihre weitgehende symptomatologische Übereinstimmung mit der genuinen Epilepsie bestätigt und auf die gelegentliche Schwierigkeit sowie eugenische Bedeutung dieser Differentialdiagnose hingewiesen. Mit Recht erwartet Verf. gerade in dieser Frage wichtige Aufschlüsse von der genealogischen Forschung. Wenn er aber behauptet, daß ohne Vorhandensein prädisponierender Faktoren, wenn auch nur in sehr seltenen Fällen, ein Trauma eine echte *Dementia praecox* hervorzurufen vermag, wird man ihm nicht zustimmen können. Hinsichtlich der Wiederherstellung der sozialen Brauchbarkeit Hirnverletzter hat sich auch in Frankreich in Bestätigung der Feststellungen des Ref. gezeigt, daß einerseits die landarbeitenden Kreise, andererseits die Geistesarbeiter am günstigsten abschneiden. Ein kurzer Abschnitt gilt den „Psychosen infolge von peripheren Traumen“, d. h. den symptomatischen Psychosen bzw. exogenen Reaktionstypen. Diagnostische und forensische Ausführungen beschließen die wertvolle Arbeit, die durch umfassende Berücksichtigung auch des deutschen Schrifttums besonders sympathisch wirkt.

*Hans Baumm* (Königsberg i. Pr.).

**Cosack, Herta:** Kasuistischer Beitrag zur Pathogenese der Alkoholpsychosen. (*Psychiatr. u. Nervenklin., Univ. Breslau.*) *Mschr. Psychiatr.* 92, 122—130 (1935).

Cosack beschreibt einen Krankheitsverlauf, in dessen Beginn eine akute Alkoholhalluzinose stand und der nach Hinzukommen einer schweren exogenen Körperschädigung infolge Durchschneidens einer Pulsader in ein *Delirium tremens* überging.

Verf. hält in dem von ihr beobachteten Einzelfall die Annahme für bestätigt, „daß die Alkoholhalluzinose bei endogener Bereitschaft schon bei geringerer exogener Schädigung entsteht, während das Delir erst als Folge schwererer körperlicher Einwirkungen anzusehen ist“. Abschließend wird die Frage erörtert, ob in einem Fall wie dem von C. beobachteten die Voraussetzungen einer Unfruchtbarmachung im Sinne des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses für vorliegend erachtet werden können.

Többen (Münster i. W.).

**Kinberg, Olof: Mord des eigenen unehelichen Kindes durch eine schizoide Frau im Zustand psychologischer Verstimmung. (Räddspsykiatr. Klin., Stockholm.) Sv. Läkartidn. 1935, 582—596 [Schwedisch].**

Eine 28jährige, unverheiratete Frau wirft sich mit ihrem 6jährigen unehelichen Sohn in den Armen ins Wasser. Der Knabe stirbt. Sie selbst wird in einem ohnmächtigen Zustand gerettet. Sie wird wegen des Mordes angeklagt. — Eine psychiatrische Untersuchung zeigt eine mit Geisteskrankheit bilateral-hereditär belastete Frau von „weichem, sensitivem, schizoidem Typus“. Von dem Vater des Kindes verlassen, eine unglückliche Verbindung mit einem anderen Manne. Die psychologische Analyse des Verf. kulminiert in folgendem Satz: „Durch Gravidität und die Ausschweifung des Verlobten gerät sie in einen schweren, mentalen Konflikt, der zu einer im höchsten Grad psychologischen Fehlanpassung mit starker innerer Spannung und Gleichgewichtsstörung führt, was sich alles entwickelt in eine Angstneurose mit Suicidalgedanken und Versuchen, dramatischen zum Inhalt adäquaten Augentäuschungen, Kopfschmerzen, Reizzustand in dem vagosympathischen System, somatischen Spaltungssymptomen mit cornealem Hyporeflex, aber ohne Zusatz von schizophrenen Symptomen.“ Ihr Mord ist altruistisch motiviert. Unzurechnungsfähig, in eine Irrenanstalt übergeführt. Wigert.

### Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie.

● **Handbuch der Neurologie. Hrsg. v. O. Bumke u. O. Foerster. Bd. 10. Spezielle Neurologie II. Erkrankungen der Wirbelsäule, des Schädels mit Nebenhöhlen und der Hüllen. Berlin: Julius Springer 1936. VI, 465 S. u. 105 Abb. RM. 92.—.**

**Schulze, Werner: Erkrankungen des Schädels, der Kopfschwarte und Brüche der Schädelkapsel. S. 110—158 u. 22 Abb.**

In Form eines kurz gefaßten und trotzdem genügend ausführlichen Referates werden die angeborenen Mißbildungen der Kopfschwarte und des Schädels, die akute und chronische eitrige Infektion der Kopfschwarte und des Schädels (Osteomyelitis), Tuberkulose und Syphilis des Schädels, die Geschwulstbildungen der Kopfschwarte und des Schädeldachs, die Verletzungen der Kopfschwarte und die Brüche des Hirnschädels besprochen. Die einzelnen Kapitel der Arbeit bemühen sich um eine möglichst vollzählige Aufführung der einzelnen Erkrankungen, wobei bei den häufigeren Formen klinische und anatomische Verhältnisse eingehend besprochen werden und auch den Behandlungsmethoden ein breiter Raum gewidmet wird. Im Kapitel über die Geschwülste scheint mir der Einfluß des Traumas für die Entstehung der mannigfachsten Geschwulstformen etwas zu sehr betont zu sein. Besonders eingehend werden die verschiedenartigen Verletzungen der Kopfschwarte und die Brüche des Hirnschädels abgehandelt.

Esser (Bonn).

**Téchoueyres, E.: Essai d'interprétation biologique de quelques processus et structures pathologiques. (Inflammations, régressions, tumeurs.) (Biologischer Deutungsversuch einiger pathologischer Prozesse und Bilder. [Entzündung, Rückbildungsvorgänge, Tumoren.]) Ann. d'Anat. path. 12, 881—896 (1935).**

Die Deutungsversuche, die ein von allen Seiten zusammengetragenes biologisches Tatsachenmaterial benutzen, sind im Plauderton abgefaßt und schließen mit einem resignierten: „Allah est bien plus savant“ der arabischen Märchenerzähler gegenüber den komplexen Vorgängen biologischen Geschehens.

Ostertag (Berlin).

\* **Maresch, Rudolf: Zur Pathologie der Entzündung. (Path.-Anat. Inst., Univ. Wien.) Wien. klin. Wschr. 1935 II, 1202—1204.**

Ein Überblick über unsere Kenntnisse von der allergischen und von der serösen Entzündung zeigt, daß wahrscheinlich zwischen diesen beiden Reaktionsformen sehr nahe Beziehungen bestehen. Besonders die Versuche von Eppinger über seröse Entzündung etwa durch Allylformiat machen es wahrscheinlich, daß dem rheumatischen Krankheitsbild nicht ein bestimmtes spezifisches Agens zugrunde liegen muß, sondern daß es durch Giftstoffe verschiedener Herkunft und Art auch bei direkter Einwirkung ohne vorangehende Sensibilisierung hervorgerufen werden kann.

Krauspe (Königsberg i. Pr.).