

bedingten Nystagmus mit Chloräthylsprühung der Radialisgegend aufheben können. Den Versuch wendet er zu differentialdiagnostischen Zwecken an. Bei einer Kranken mit eitriger Meningitis traten bei der Abkühlung Krämpfe auf. Diese Beobachtung veranlaßte ihn, bei Epileptikern während 20—30 Sekunden Chloräthyl in die Radialisgegend auszusprühen, bis eine Schneeschicht entstand. Mehr als 100 Gesunde zeigten dabei nie Krämpfe, während bei 6 nicht behandelten Epileptikern sich typische epileptiforme Krämpfe einstellten. Von weiteren 35 Kranken der Provinzial-Heilanstalt in Süchteln wurden nur bei 4 Fällen Krämpfe oder Absencen beobachtet, was Verf. auf die Luminalwirkung, unter der die Kranken stehen, zurückführt. Mit der Mitteilung dieser kleinen Anzahl von Fällen möchte Verf. zur Nachprüfung des einfachen Versuches anregen. Er führt die Krämpfe auf Reizwirkungen am Gefäßnervensympathicus zurück, ähnlich wie seine Ergebnisse der Adrenalin-Sondenversuche, die er seit 14 Jahren durchführt.

Braun (Zürich).○

Psychiatrie und gerichtliche Psychologie.

Dubitscher, F.: Durchführung von Intelligenzuntersuchungen. (Abt. f. Erb- u. Rassenpflege, Reichsgesundheitsamt, Berlin.) Reichsgesdh.bl. 1935, 369—376.

Verf. gibt eine ausführliche Anleitung zur Durchführung von Intelligenzprüfungen. Insbesondere werden die Bedürfnisse der Amtsärzte und Ärzte berücksichtigt, die zu entscheiden haben, ob jemand schwachsinnig im Sinne des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses ist. Der amtliche Fragebogen, der als Anlage 5a der ersten AVO. zum GzVeN. vorgesehen ist, dient den Auseinandersetzungen des Verf. als Richtschnur. Seine Fragen werden in einen allgemeinen großen Rahmen gestellt, der Wesensart, Herkunft, Abstammung, Beruf und Bildungsgrad des zu Untersuchenden sinngemäß berücksichtigt. Für alle möglichen Einzelfälle werden passende Ergänzungsfragen vorgeschlagen, so daß, wenn sich die Untersucher an diese Fragen halten, das amtliche Schema die notwendige Elastizität erhält, ohne daß die einzelnen Untersuchungsergebnisse an Vergleichbarkeit einbüßen. Die Hinweise und Erläuterungen dieses außerordentlich lesenswerten Aufsatzes sind aus den praktischen Erfahrungen des Reichsgesundheitsamtes herausgewachsen und mit größter Sorgfalt und strenger Kritik gestaltet. Sie sind ganz zweifellos geeignet, ein Bedürfnis zu befriedigen, das jeder als dringend empfindet, der sich auf Grund einer oder mehrerer Intelligenzprüfungen darüber klar werden soll, ob ein Prüfling schwachsinnig im Sinne des Gesetzes ist oder nicht. Darüber hinaus werden sie aber auch für die rein klinische Arbeit willkommen sein. Das einschlägige Schrifttum wurde gebührend berücksichtigt. Einzelheiten zu bringen, hieße den ganzen Aufsatz wiedergeben. Es ist dies um so weniger notwendig, als jeder Praktiker die Arbeit von Dubitscher ohnedies lesen wird.

Luxenburger (München).○

Ormian, Henryk: Ergebnisse der Testprüfungen und Einschätzung der Intelligenz durch Lehrer. (Studie aus dem Gebiete der Intelligenzuntersuchung und der Psychologie des Lehrers.) Kwart. psychol. 6, 1—104 u. dtsch. Zusammenfassung 105—110 (1935) [Polnisch].

Vergleichende Intelligenzuntersuchungen an Mädchen des 10. und 11. Schuljahres eines Gymnasiums mittels Tests (vorwiegend reaktive Intelligenzleistungen) und durch Lehrerschätzung (vorwiegend spontane Intelligenzleistungen). Korrelationen der Ranglisten 0,5 für die Mädchen des 10., 0,78 für die des 11. Schuljahres. Wiederholung des Versuches mit ähnlichen Tests nach $1\frac{1}{4}$ Jahr. Korrelationen 0,64 bzw. 0,81. Die Ergebnisse der 1. und 2. Testuntersuchung in Maßlisten zeigen eine Korrelation von 0,76, in Ranglisten von 0,7. Es ist demnach unwesentlich, ob Maß- oder Rangreihen für die Beurteilung benutzt werden. Da eine rein quantitative Beurteilung zur Darstellung psychischer Testbestände nicht ausreicht, wurde als Zugabemethode zur qualitativen Beurteilung eine „kasuistische Methode“ angewandt. Die Lehrer stützen sich in ihrer Beurteilung meist auf die Intelligenzleistungen, weniger auf die

Schulergebnisse. Es ergeben sich jedoch oft Uneinheitlichkeiten der Lehrerbeurteilung, wenn eine Differenz zwischen Intelligenzstufe und Fleiß besteht. Zu dem gleichen Ergebnis führt die Untersuchung des Verhältnisses von Schulergebnissen zur Intelligenzschätzung der Lehrer und zu der experimentellen Intelligenzuntersuchung. Die Beurteilung der Schülerintelligenz durch verschiedene Lehrer ist sehr einheitlich, auch unter Berücksichtigung des einzelnen Schulfaches und des Geschlechtes der Lehrpersonen. Jüngere Lehrer urteilen im allgemeinen etwas strenger. Auch die 1. und 2. Beurteilung (nach 1^{1/2} Jahr) ein und desselben Lehrers weisen eine sehr große Übereinstimmung auf. Sicher erscheint, daß eine 1 malige Untersuchung mit einer psychologischen Methode nicht befriedigen kann. Erst eine kasuistische Behandlung der einzelnen „Fälle“, die alle qualitativen Unterschiede berücksichtigt, ermöglicht eine Beurteilung der psychischen Dispositionen. Mit Recht beklagt Verf. das uneinheitliche Vorgehen aller Untersucher, das keine Vergleichsmöglichkeiten zuläßt, die eine durchgearbeitete Theorie der behandelten Probleme gestatten würde. *Dubitscher* (Berlin).

Juarros, César: *Die Methode von Rorschach und ihre neuen Anwendungen.* (*Inst. EspaÑ. Criminol., Univ., Madrid.*) Rev. Criminología etc. 22, 507—530 (1935) [Spanisch].

Die Brauchbarkeit der Rorschachschen Methode für psychoanalytische, psychologische, pädagogische, anthropologische und psychiatrische Untersuchungen wird gezeigt. Ausführliche Literaturangabe. *Quincke* (Istanbul)..

Lambertier, Marc, et André Rey: *Contribution à l'étude de l'intelligence pratique chez l'enfant.* (Beitrag zur Untersuchung der praktischen Intelligenz bei Kindern.) (*Laborat. de Psychol., Univ., Genève.*) Arch. de Psychol. Genf 25, 1—59 (1935).

Die Verff. berichten über Versuche zur Untersuchung der praktischen Intelligenz bei 4—8jährigen Mädchen und Knaben. Die Versuchsanordnung ist sehr gut, aber von erheblicher Schwierigkeit, wie die Verff. selbst zugeben. Die verschiedenartigen Lösungsversuche der Kinder werden zu Gruppen nach derselben Lösungsweise zusammengestellt und ausgewertet. *H. Eyrich* (Stuttgart)..

Lange, Wilhelm: *Sind grobe Intelligenzdefekte allein bei nichtgeschädigter Charakteranlage als angeborener Schwachsinn zu werten?* (Erbgesundheitsgericht, Chemnitz.) Öff. Gesdh.dienst 2, A1—A5 (1936).

Die meisten Schwierigkeiten macht den Erbgesundheitsgerichten die Beurteilung der Grenzfälle des Schwachsins. Hierher gehören in erster Linie die Hilfsschüler. Besuchen zwei schwachsinnige Geschwister die Hilfsschule und ist kein äußerer Grund nachweisbar, so ist mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit anzunehmen, daß es sich um einen angeborenen Schwachsinn handelt. Schwierig ist die Beurteilung der Hilfsschüler besonders dadurch, daß der Hilfsschulunterricht vorwiegend auf praktische Lebensbrauchbarkeit abgestellt ist; so wird ein erheblicher Teil sicher debiler und leicht imbezilller Hilfsschüler voll erwerbsfähig und vermag, rein arbeitstechnisch betrachtet, wertvolle Arbeiter abzugeben. Rassenhygienisch sind sie aber viel bedenklicher als die schweren Schwachsinngrade. Als angeboren schwachsinnig muß auch der betrachtet werden, der nur grobe Intelligenzdefekte aufweist, ohne charakterlich abartig zu sein. Zur Erläuterung nimmt Verf. eingehend und kritisch zu einem Erbgesundheitsgerichtsbeschuß Stellung, nach dem auch bei erheblichem Versagen auf verstandesmäßigem Gebiet besondere praktische Intelligenz, wertvolle Lebensführung und der Gesamteindruck der Persönlichkeit die Annahme eines Schwachsins ausschließen sollen. Er kommt zu einer Ablehnung dieser Auffassung und führt zur Begründung einen Parallelfall an. Zu berücksichtigen ist auch, daß intellektuell Defekte meist ähnlich Veranlagte heiraten und durch das Zusammenkommen der beiden Erbmassen die Wahrscheinlichkeit eines minderwertigen Nachwuchses noch größer wird. *Dubitscher* (Berlin).

Tamura, Y.: Über die Encephalogramme der Oligophrenien. (*Psychiatr. Klin., Kais. Univ. Tokyo.*) Psychiatr. et Neur. japonica 39, 143—155 u. dtsch. Zusammenfassung 12—13 (1935) [Japanisch].

Veränderungen der Oberflächenzeichnungen waren außerordentlich geringgradig, unter 15 Fällen 6mal Erweiterung des Seitenventrikels, in 2 Fällen Verschmälerung des Seitenventrikels, in 6 Fällen Nichtfüllung, Ventrikelasymmetrie bestand in 14 Fällen. Pathologische Veränderungen am 4. Ventrikel in 6 Fällen sichergestellt. Unter klinischen Gesichtspunkten bieten die Oligophrenien mit Krampfanfällen die häufigsten, die mit einfacheren neurologischen Symptomen relativ häufig und die ohne neurologische Symptome die geringsten Veränderungen am Encephalogramm. Besonders wird auf die Häufigkeit des Hydrocephalus bei normal großem oder gar zu kleinem Kopfumfang hingewiesen.

Ostertag (Berlin).).

● **Quervain, F. de, und C. Wegelin: Der endemische Kretinismus.** (Path. u. Klin. in Einzeldarstell. Hrsg. v. L. Aschoff, H. Elias, H. Eppinger, C. Sternberg † u. K. F. Wenekebach. Bd. 7.) Berlin u. Wien: Julius Springer 1936. VII, 206 S. u. 120 Abb. RM. 24.—

Die Verff. sind wie kein anderer in der Lage gewesen, Material über den endemischen Kretinismus zu sammeln, steht ihnen doch ein Anschauungsmaterial zur Verfügung, wie es nirgends umfangreicher zentralisiert werden konnte, und das Kretine von der ersten Jugend bis ins Greisenalter umfaßt. So konnten die Verff. das Problem von der endemiologischen wie von der pathologisch-anatomischen und pathologisch-physiologischen Seite beleuchten. Damit wird das Werk zu einer wesentlichen, über das früher Geschaffene hinausragenden Ergänzung der Monographien von Eggenberger im Handbuch der inneren Sekretion und von Gamper und Scharfetter im Handbuch der Geisteskrankheiten. Die Klinik ist ausführlich und in sehr anschaulicher Weise behandelt, die durch ausgezeichnete Abbildungen unterstützt wird. Mit besonderer Sorgfalt sind die Unterschiede zwischen den kropffragenden und kroppfreien Kretinen und die Abgrenzungen zur Thyreoaplasie und zum erworbenen infantilen Myxödem, zu angeborenem und erworbenem Schwachsinn, Wachstumstörungen und Systemerkrankungen des Skelets herausgearbeitet und die fließenden Übergänge zum Normalzustande berücksichtigt. Pathologische Anatomie und Histologie sind einschließlich des Kretinismus bei Tieren instruktiv dargestellt. Das Kapitel der pathologischen Physiologie ist kritisch behandelt und gibt doch positive Ergebnisse, berücksichtigt auch das Problem von Basedow-Erscheinungen bei Kretinen. Damit wird zur Pathogenese übergeleitet. Nach den überzeugenden Ausführungen ist eine intrauterin beginnende und im extrauterinen Leben in verschiedenem Grad und Tempo fortwirkende Schilddrüsenschädigung durch die Kropfnoxe sichergestellt, während weitere Fragen noch ungeklärt sind. Ausführungen über Prophylaxe und Behandlung, Bemerkungen zur Kropfoperation bei Kretinen und eine Ablehnung des gelegentlich behaupteten Zusammenhangs zwischen Kropf und Krebs beschließen die sehr empfehlenswerte Monographie.

Arno Warstadt (Berlin-Buch).

Saussure, R. de: Les sentiments d'infériorité. (Das Minderwertigkeitsgefühl.) Ann. méd.-psychol. 93, II, 556—564 (1935).

Das Minderwertigkeitsgefühl ist ein Kindheitsfehler; es ist nicht isoliert, sondern mit dem ganzen Lebensbild verbunden. Der Erwachsene muß seine Wünsche den Notwendigkeiten des Kindes unterordnen. Das gehorsame Kind, das in seinen Eltern das Beispiel der Unfehlbarkeit sieht, ist in seiner selbständigen Entwicklung gehindert. Unterschiede in der elterlichen Liebe zu den Kindern führen zu Eifersucht und zu Minderwertigkeitsgefühl, ebenso die Entdeckung des Geschlechtsunterschiedes von seiten des Kindes. Besonders Mädchen leiden manchmal dauernd unter dieser vermeintlichen sexuellen Unvollkommenheit (Kastrationsgedanke). Bei Knaben wirkt der Gedanke, ein unnormales Gewächs (Penis) zu haben oder es verlieren zu können. Eltern machen Fehler, indem sie bei Onanie mit Kastration drohen. — Die Erziehung muß sich also mehr der Erfahrung als des Gehorsams bedienen. Der Erwachsene

muß die Interessen des Kindes fördern und nicht die eigenen; er hat das Selbstvertrauen zu unterstützen und seine eigene Empfindlichkeit zurückzustellen; er soll dem Kind das Sittliche vorleben. — Eine Besserung ist zu erzielen durch Aufdeckung der Erziehungsfehler, durch Unabhängigkeit des Urteils und damit durch Beachtung der eigenen Vorteile und Fehler.

Rehm (München).

Meng, Heinrich: *Zwang und Strafe als Problem der seelischen Hygiene.* Z. Kinderpsychiatr. 2, 97—104 (1935).

Die positiven und negativen Wirkungen von Zwang und Strafe in der Erziehung müssen möglichst richtig und weitblickend festgestellt werden. Negative Wirkungen von Zwang und Strafen liegen darin, daß das Kind in seinem natürlichen Reifeprozeß aufgehalten oder zurückgeworfen wird, oder daß seine weitere Entwicklung übermäßig beschleunigt oder überstürzt wird; die negative Spätwirkung ist häufig größer als allgemein angenommen wird. Das Hauptproblem der seelischen Hygiene besteht darin, daß die triebhaften, unbewußt bedingten, seelischen Reaktionen des Kindes immer mehr unter die Herrschaft eines starken und selbständigen Ichs gestellt werden. „Zwingen und Strafen werden von dem disziplinierten Erzieher in Familie und Schule nur so gehandhabt werden, daß sie durch Fühlenlassen der Folgen jeder Handlung eine spätere plastische und starke Realitätsanpassung vorbereiten.“ In diesem im Juli 1935 vor der „III. Réunion Européenne d’Hygiène Mentale“ in Brüssel gehaltenen Vortrage wird noch darauf hingewiesen, daß es vom Standpunkt der Hygiene nicht erlaubt ist, „die Freudigkeit der Kindheit und Jugendzeit dem Ziel der Vorbereitung für das spätere Leben einfach zu opfern“, da diese Freudigkeit Bedingung für die spätere seelische Gesundheit ist.

K. Rintelen (Berlin).

Cosack, Herta: *Tagebuch eines autistischen Jugendlichen.* (Univ.-Nervenklin., Breslau.) Z. Neur. 154, 258—264 (1935).

Der Schreiber des Tagebuchs bedient sich eines eigenen Alphabets, eigener Zahlen, Sprachstücke aus Latein, Griechisch, Hebräisch, z. T. auch Italienisch, in einer selbsterdachten Sprache. Anordnung von Schriftzeichen, Figuren und Bildern lassen einen starken Sinn für Formgestaltung und ornamentale Wirkung in Form und Anordnung erkennen. Die Verf. schildert den Schreiber als sehr begabt, früher Einspanner und schüchtern, später umgänglicher jedoch noch recht egozentrisch. Mit dem nötigen Kommentar soll das Tagebuch inhaltlich keine Besonderheit aufweisen. Abgesehen von dem Formalen finde sich nichts, was außergewöhnlich oder uneinfühlbar wäre. Das Tagebuch wird als Ausdruck einer vorübergehenden Entwicklungserscheinung angesehen. Es ist zu bedauern, daß die Verf. auf das — soweit sich aus den beigegebenen Abbildungen entnehmen läßt — ausgezeichnete Material nur in oberflächlicher, skizzenhafter Weise eingeht und die Ergebnisse der psychologischen und psychopathologischen Fragestellungen über die Entwicklung des Tagebuchschreibers, die sich aus Form und Inhalt der Aufzeichnungen zweifellos ergeben würden, unberücksichtigt läßt.

Dubitscher (Berlin).

Krasnuschkin, E. K.: *Die Neurosenstruktur.* Trudy psichiatr. Klin. 4, 365—375 (1934) [Russisch].

Nach Besprechung der bekannten Anschauungen von Hess, Wyss, Reichardt, Bergmann, Weizsäcker betrachtet Verf. folgendes: Die Neurose beginnt mit Erlebnissen des sozialen Konflikts, entäußert sich durch somatische Störungen. Diese zwei Seiten der Neurose werden durch die Affekte verbunden. Doppelseitig ist auch die Prädisposition und die pathoplastischen Faktoren in der Genese der Neurosen. Die somatische Prädisposition äußert sich im „somatischen Entgegenkommen“, das auch als selbständiger pathoplastischer Faktor auftreten kann. Der psychische Anteil der Persönlichkeit wirkt ebenfalls doppelt. Einerseits sind das psychopathische Charaktere, die mehr als Normale zu Konflikten neigen, andererseits Auswahl des inneren oder äußeren Körperschemas, was von der Extra- oder Intraversion des Individuums abhängt (der Intravertierte neigt zu Hypochondrie, der Extravertierte zur Hysterie).

Sowohl bei dem somatischen Entgegenkommen wie auch hier äußert sich der patho-plastische Einfluß nicht bloß an der Struktur der Neurose, sondern auch an deren Inhalt.

Mark Serejski (Moskau).

Montassut: La dépression constitutionnelle. Substratum physique de la psychasthénie. (Die konstitutionelle Depression, körperliche Grundlage der Psychasthenie.) (*Hôp. Henri Rousselle, Paris.*) Arch. internat. Neur. 54, 395—405 (1935).

Klinisch manifestiere sich eine Astenie durch allgemeine Hypotonie. Bei leptosomem Habitus („des longilignes maigres“) zeige sich diese Hypotonie insbesondere an der Wirbelsäule. Es bestehe ein gestörtes Muskelspiel im Sinne der „débilité motrice“, von Ptosen, arterieller Hypo- bei venöser Hypertonie. Das humorale Gleichgewicht sei dauernd im Sinne einer Alkalose unter Vermehrung der Blut-Kalium-Werte gestört; dies morgens mehr als abends (p_H morgens um 7,56, abends um 7,45).

Christoffel (Basel).

Ciafardo, Roberto: Die Erregung in der forensischen Psychopathologie. (Ges. f. Gerichtl. Med. u. Toxikol., Buenos Aires, Sitzg. v. 9. VIII. 1935.) Archivos Med. leg. 5, 376—388 (1935) [Spanisch].

In der forensischen Psychiatrie muß man zwischen 2 Formen der Erregung unterscheiden, welche beide zu Gesetzesübertretungen führen können: der heftigen Erregung bei Gesunden, also dem Jähzorn, und der krankhaften Erregung, wie sie bei Personen in Erscheinung treten kann, die hierzu infolge konstitutioneller Gegebenheiten disponiert sind. Diese zweite Form der Erregung vermag nur der Arzt zu erkennen, was in der gerichtlichen Praxis beachtet werden muß. Der Verf. schildert den Fall einer Frau, die ihren Mann erschoß, nachdem er sie am Abend vorher in der Trunkenheit bedroht hatte und sie am nächsten Tage eine heftige Auseinandersetzung zwischen dem Manne und ihren Verwandten fürchtete. Der Verf. stellte bei der gerichtsarztlichen Untersuchung konstitutionelle Störungen bei der Täterin fest, die sich in Hyperthyreoidismus, Übererregbarkeit des vegetativen Nervensystems und Überwiegen der Affektfunktionen über die Vernunft äußerten.

Gottschick (Hamburg).

Pflugk, Brigitte von: Gestörte Familiengemeinschaft. Untersuchungen über Kinder aus geschiedenen Ehen. (Pädag. Seminar u. Psychol. Inst., Univ. Hamburg.) Z. Kinderforsch. 45, 37—133 (1936).

Verf. stellt sich die Frage nach der Wirkung der Ehescheidung in allen ihren Abschnitten auf die Kinder und nach deren Schicksal. Dabei will sie auch die Möglichkeiten erwägen, ihnen zu helfen. Sie weist daraufhin, daß von Heilpädagogen, in der Psychopathologie und Neurosenlehre, von Psychoanalytikern und Individualpsychologen und schließlich von Soziologen die Frage behandelt wurde, nicht aber zusammenfassend, und das solle nun hier geschehen. Die 50 Fälle werden dem Material eines Jugendamtes entnommen und zwar der Jugendbehörde Hamburg (Prof. Dr. Villingen) und beschränken sich auf seelisch nicht kranke Kinder. Die Schwierigkeiten, Aussagen zu erhalten, werden hervorgehoben.

Im 1. Teil wird die Lage der Familie im Ehestreit geschildert. Unterhaltsstreit wird als sehr wichtig hervorgehoben, Liebeshäß, Eifersucht in ihren Äußerungen und deren Ausstrahlungen auf das Kind untersucht. Erziehungsschwierigkeiten werden aus der Verhaftung aneinander und an die eigene Vergangenheit und den Zerrungen in dieser Verhaftung erklärt. Den Kampf um das Kind schildert und zerlegt Verf. nach Beweggründen und rechtlicher Grundlage, Handhaben und Wirkungen auf den Gegenstand des Kampfes, das Kind. Dann zeigt sie, daß die Besuchsregelung nach § 1636 BGB. im ganzen mehr Schaden bringt als nützt und oft genug Ursache tiefgreifender seelisch-körperlicher Störungen wird. Auch die Stieffamilie, Stiefvater und Stiefmutter, Rivalität mit den Stieffechtwistern bringt nur Schwierigkeiten und so gut wie nie, außer bei Kindern unter 4—5 Jahren, Ersatz. Die „Offenheit“ der Familie in der Scheidung im Gegensatz zu ihrem natürlichen Zustand der „Ge-schlossenheit“ gibt wieder Schädigungsmöglichkeiten für das Kind. Dadurch, daß der natürlich geschlossene Kreis Vater—Mutter—Kinder den Eingriffen Außenstehender offensteht, mögen es nun amtliche Stellen, „Nachbarn“, öffentliche Meinung oder sonst was sein, wird auch wieder das Kind geschädigt. — Im 2. Teil wird die Verarbeitung der im 1. Teil aufgezeigten Widerstreite durch das Kind geschildert und versucht die einzelnen bestimmenden Umstände

aufzugliedern. Als solche stellt Verf. fest: Lebensverhältnisse, Alter, psychophysische Konstitution, individuelle Charakterstruktur und „innere Geschichte“. Diese einzelnen Umstände werden nun an Einzelfällen durchgesprochen. Weiter werden die anderen bestimmenden Umstände noch besprochen und dann die Auswirkungen der „Konfliktsituation“. Zwischenstellung des Kindes, Selbstentscheidung für einen der Eltern, Hin- und Herpendeln zwischen Beiden, Ausnutzen des Lavierens zum Verschaffen von Vorteilen. Eine nächste Schwierigkeit für das Kind ist das vorzeitige Einbezogenwerden in die Welt der Erwachsenen. Wenn diese Welt in seiner natürlichen nächsten Umgebung, der der Eltern voll von Spannungen ist, gibt das natürlich schwerste Einwirkungen auf Geist und Charakter des Kindes. Die Stellung in der Geschwisterreihe ist bedeutungsvoll und zwingt die älteren oft zur Vertretung des versagenden Elternteiles. Damit tritt Verfrühung im Wissen und Urteil über die Eltern ein und Einbuße in der Gesamtentwicklung, wenn nicht ausgesprochene Schäden. Wenn dazu noch besonders frühzeitige geschlechtliche Erregung durch Beobachtung der Eltern und der unruhigende Einfluß von deren Streitigkeiten kommt, so tritt mit größter Wahrscheinlichkeit schwere Fehlentwicklung und Asozialität als Folge ein, wie an einem ausführlich geschilderten Fall eines Sechsjährigen nachgewiesen wird. Die Gefahr geschlechtlicher Verwahrlosung wird um so größer, je weniger in dem Zwist zwischen den Eltern, wenn er auf geschlechtliche Haltlosigkeit eines Teiles zurückgeht, gegen diesen Partei ergriffen wird. Das Nachleben solcher Haltung ist dann häufig. Dagegen trifft die Annahme, daß Kinder aus solchen Ehen von eigenen Bindungen abgeschreckt werden, nicht zu. Ausgleichend wirkt der natürliche Entwicklungsprozeß, der die Kinder häufig genug, wenigstens zeitweise, vergessen läßt. Abgeschlossen wird dieser 2. Teil durch eine Betrachtung über die „Heimzerstörung“, worunter nicht nur der rein örtliche Begriff verstanden wird, sondern die ganze gewohnte Umgebung des ersten Lebensraumes, in den das Kind hineingewachsen ist. — In einem 3. Teil versucht Verf. die erzieherische Lage und pädagogische Hilfen darzulegen. Dabei kommt sie zu dem Schluß, daß die Möglichkeit zu solchen sehr gering ist und meist zu spät kommen dürfte. Sie bespricht die gesetzlichen Möglichkeiten und vergleicht schwedische, schweizerische und deutsche Gesetzgebung. Der Schluß ist, daß keine Hilfe die Erziehung im Elternhaus ersetzen kann.

E. Neußer (Berlin).

Hoefer, Käthe: *Querulantenvahn bei Ehegatten.* (*Psychiatr. Univ.-Klin., Königsberg i. Pr.*) Königsberg i. Pr.: Diss. 1935. 39 S.

An eine ausführliche Pathographie schließt sich eine Untersuchung darüber an, wer von den Ehegatten, die beide wegen Querulantenvahn entmündigt sind, der primär Erkrankte und somit der auslösende Faktor der Krankheit des anderen ist. Offensichtlich erkrankte die Ehefrau zuerst; sie ist die intellektuell Höherstehende und Aktivere der beiden Persönlichkeiten, beseelt von ehrgeizigem Streben, unbefriedigt in ihrer sozialen Stellung. Durch sie werden die Wahndeine dem geistig schwächeren Ehemann aufgedrängt. Nachdem auch bei ihm der Wahn hervorgetreten ist, kommt es dann zu einer wechselseitigen Beeinflussung, zu einem unglückseligen Circulus vitiosus, der die Familie ins Verderben treibt. von der Heydt.

Greenwood, James: *Paranoia with folie à deux.* (Paranoia mit induziertem Irresein.) (*Philadelphia Psychiatr. Soc., 8. III. 1935.*) Arch. of Neur. 34, 1338 bis 1342 (1935).

Kasuistik und zugleich Beitrag zur Psychopathologie des religiösen Sektierertums. Ein 47jähriger Neger gründete eine religiöse Gemeinschaft, welche sich dem Glauben widmete, daß der Geschlechtsverkehr eine Stunde sei und die Frauen die Art durch „immaculata Konzeption“ erhalten können. Er gewann einen Assistenten (der induzierte Fall) und lebte in einem Hause, genannt „Rückzug des Heiligen“, im Kreise seiner Gläubigen, wo nichtsdestoweniger während einiger Jahre 8 Kinder zur Welt kamen, die ihre Entstehung in festem Glauben dem heiligen, göttlichen Wunder verdankten. Anlässlich eines Gerichtsverfahrens kam die Gemeinschaft zur Untersuchung, wobei sich das Bild der Kraepelinschen, originären Paranoia entfaltete. — In der Aussprache wird die Frage der Homosexualität der Paranoiker und Paranoiden aufgeworfen und dabei die Tatsache erörtert, daß sie homosexuell sind und die Homosexualität zum Bilde der Paranoia zugehörig ist. (Da dies keine Erfahrungstatsache sein kann, beruht diese Feststellung wahrscheinlich auf Mißverständen der Freudschen Paranoiatheorie, welche aber ausdrücklich betont, daß in der Wahnbildung der Paranoiker die Abwehr und Projektion ihrer latenten, unbewußten Homosexualität erscheint. Also keine manifeste Inversion, sondern im Gegenteil, deren Abwehr. Ref.) Robert Bak (Budapest).,

Niessl v. Mayendorf: *Über Migränepsychosen.* Med. Welt 1935, 1687—1690.

Verf. macht an sich selbst Beobachtungen über psychische Störungen bei heftigen Migräneanfällen. Diese bestanden in Beschäftigungsdelir, kurzdauernder Bewußtseinstrübung und vollständiger retrograder Amnesie. Bei anderer Gelegenheit trat eine vorübergehende Sprachbehinderung hinzu. Anschließend wird die Pathophysiologie der Migräne ausführlich erörtert, die nach Ansicht des Verf. keine Krankheit,

sondern ein Symptom darstellt und der ein arterieller Gefäßkrampf der Hirnrinde zugrunde liegt. Die Psyche wird nur bei den schweren Migräneformen in Mitleidenschaft gezogen. Die Beziehungen zur Epilepsie werden erörtert und für die entscheidende Abgrenzung der Nachweis des epileptischen Anfalls verlangt. Schrader.

Abeles, Milton, and Paul Schilder: Psychogenic loss of personal identity. Amnesia. (Psychogener Ichverlust. Amnesie.) (*Psychiatr. Div., Bellevue Hosp., New York.*) Arch. of Neur. 34, 587—604 (1935).

In den letzten 3—4 Jahren wurden im Bellevue Hospital in New York 63 Kranke (31 Männer und 32 Frauen) im Alter von 14—56 Jahren mit psychogenen Ichstörungen aufgenommen. Eine Trübung des Bewußtseins bestand bei keinem dieser Kranken. Die Eigenart der Störungen bestand in einem Verlust der Erinnerung an die individuelle und soziologische Ichheit. Die Dauer dieses Erinnerungsverlustes schwankte zwischen wenigen Stunden und mehreren Monaten. Von den 63 Kranken hatten 15 schon früher amnestische Perioden durchgemacht. 6 litten an Anfällen von Bewußtlosigkeit. 3 Kranke hatten in früheren Jahren Suicidversuche gemacht. Bei 1 Kranken wurde von Nachtwandeln berichtet. Bei einem anderen Kranken schließlich bestand in der Vorgeschichte manisch-depressives Irresein. Der Beginn der Ichstörung war in den meisten Fällen plötzlich. In vielen Fällen eilten die Kranken in ihrer Ratlosigkeit zum nächsten Schutzmänn. Zum Teil wurden die Störungsphasen von einem psychischen oder physischen Trauma eingeleitet. Der Grad der Ichstörung schwankte bei den verschiedenen Kranken sehr stark. Objektive Gedächtnis- und Intelligenzstörungen konnten nicht nachgewiesen werden. Die Heilung des Krankheitszustandes erfolgte bei 47 Kranken spontan. Bei 25 Kranken wurde Hypnose angewandt. Die Hypnose wurde auch bei solchen Fällen angewandt, bei denen zwar eine Heilung erfolgt war, für die Zeit der Amnesie jedoch noch gewisse Gedächtnislücken bestanden. Die restlose Aufhellung der Gedächtnislücken gelang nicht immer. Nach der Be seitigung der amnestischen Symptome wurde versucht, durch eingehende Besprechung des ursächlichen Konfliktmaterials eine Wiederholung der Erkrankung zu vermeiden.

Tropp (Würzburg)._o

Orbán, Alexander: Die Wandlung des klinischen Bildes der progressiven Paralyse in den letzten Jahrzehnten. (*Psychiatr.-Neurol. Abt. „Budai. Ambulat.“, Budapest.*) Allg. Z. Psychiatr. 103, 366—384 (1935).

Die Arbeit stützt sich auf 824 Paralysen, die in der Zeit von 1913 bis 1932 in 3 ungarischen Krankenanstalten behandelt wurden. Krankheitsfälle, bei denen äußere Umstände im Krankheitsbilde mitwirkten oder in Frage kamen, wurden ausgeschlossen; deshalb sind auch Kranke, die eine Malariakur durchmachten, nicht oder nur bis zu ihrer Impfung verwertet. An diesen Kranken und unter Heranziehung des Schrifttums ist gezeigt, daß in der Gestaltung des klinischen Bildes der Paralyse die expansiven Formen seltener und die einfach dementen Formen häufiger geworden sind. Unter den Paralysen aus den Jahren 1913—1922 betrug die Zahl der einfach dementen 20,9%, die der expansiven 29,9% und die der galoppierenden Formen 7,8%, während bei den Kranken aus den Jahren 1923—1932 diese Zahlen angegeben werden mit 45,9, 13,7 und 1,2%. Das gleiche ist auch aus der Gegenüberstellung der Zahlen früherer Bearbeitungen zu erkennen, so daß Verf. zu dem Schluß kam, daß sich das Bild der Paralyse seit Mitte des vorigen Jahrhunderts gemildert hat. Diese Wandlung wird darauf zurückgeführt, daß heute infolge der Luesbehandlung die infiltrativen, entzündlichen Vorgänge am mesodermalen Gewebe im Gehirn gegenüber den ektodermalen zurücktreten. — Bei den verwerteten Krankheitsfällen war die kürzeste Inkubationszeit 3 Jahre, die längste soll 39 Jahre betragen haben; in den meisten Fällen lag sie zwischen 8 und 25 Jahren, im Durchschnitt betrug sie 17,9 Jahre; bei den Kranken aus den Jahren 1913—1922 war sie 16,2, bei den aus den Jahren 1923—1932 20 Jahre. Verf. kam zu dem Schluß, daß die „Latenzzeit“ im Verhältnis zu den vergangenen Zeiten auch heute noch zunimmt. Mit höherem Erkrankungsalter ergab sich auch eine längere

Inkubationszeit; bei Erkrankung zwischen 26. und 35. Lebensjahr 11,7, zwischen 56. und 65. Jahr 28,1 Jahre Inkubation. Ein sicherer Anhaltspunkt dafür, daß vorausgegangene antiluische Behandlung die Inkubationszeit verlängert oder verkürzt, wurde nicht gefunden. Das Erkrankungsalter lag zwischen dem 26. und 71. Lebensjahr. Eine Änderung der Krankheitsdauer brachte die Wandlung des klinischen Bildes nicht. Auf Grund eigener Feststellungen und der im Schrifttum enthaltenen ist Verf. der Ansicht, daß die Zahl der Paralysen im allgemeinen abnimmt, obwohl in den letzten Jahren ein gewisser Anstieg festzustellen ist. *Seelert* (Berlin-Buch).^o

Zara, Eustachio: *Su di un caso di paralisi progressiva in individuo di razza negra. Considerazioni patogenetiche sulla sifilide nervosa esotica.* (Über einen Fall von Paralyse bei einem Neger. Bemerkungen über die Pathogenese der exotischen Nervenlues.) *Osp. psichiatr.* 3, 466—480 (1935).

Ein Fall von Paralyse der expansiven Form bei einem Neger, der in Alexandrien (Ägypten) geboren wurde, lange Jahre in Italien verbrachte und in der Psychiatrischen Provinzialanstalt Neapel starb, gibt Verf. Anlaß, die ganze Frage der Pathogenese der Paralyse auf Grund der betreffenden Literatur durchzuarbeiten. Man weiß, daß über die Paralysehäufigkeit bei den kultivierten und primitiven Völkern eine ungeheure Literatur vorliegt, und daß man von einem Columbusschen und einem europäischen modernen Typus der Lues gesprochen hat. Es ist von manchen Untersuchern behauptet worden, daß die Haut der Neger und der anderen primitiven Menschen der warmen Länder, welche den Sonnenstrahlen dauernd ausgesetzt und Traumen leicht unterworfen ist, auf die luische Infektion intensiver reagiert und das Nervensystem dadurch besser schützt als diejenige der Kulturmenschen. Der vom Verf. beobachtete Fall könnte diese Annahme bestätigen. In der Tat hatte sich Patient verschiedene Jahre vor dem Ausbruche der Paralyse in Europa niedergelassen; die besonderen Milieu-einflüsse seiner Heimat haben somit vermutlich auf ihn keine Wirkung ausgeübt. Darum könnte man diesen Fall als ein Beispiel der Änderung der Reaktionsfähigkeit durch Milieuwechsel betrachten. Sollte diese Erscheinung durch Massenuntersuchungen bestätigt werden, so würde dadurch die Annahme eines einzigen Virus eine bedeutende Stütze bekommen.

C. Ferrio (Turin).^o

Amaldi, P.: *La posizione delle forme infantili e adolescenziali della paralisi progressiva, della demenza prococe, della encefalite letargica nel quadro delle frenastenie.* (Die Stellung der kindlichen und jugendlichen Formen der progressiven Paralyse, der Dementia praecox, der Encephalitis lethargica in dem Bild der Phrenasthenien.) (*20. congr. d. Soc. Ital. di Psichiatr., Siena, 1.—4. X. 1933.*) *Riv. sper. Freniatr.* 58, 705—708 (1935).

Verf. ist der Meinung, daß man auch die dementiellen Formen der jugendlichen Paralyse, Dementia praecox und Encephalitis lethargica zu den Entwicklungshemmungen (Phrenasthenien) zählen soll. *Josef Wilder* (Wien).^o

Miskolezy, D., und B. Joó: *Über Frühsymptome der Schizophrenie.* (*Neurol. u. Psychiatr. Univ.-Klin., Szeged.*) *Psychiatr.-neur. Wschr.* 1935, 559—564 u. 574—577.

Zur Feststellung der Frühsymptome muß die Gruppe der Schizophrenien ohne präpsychotische schizoide Charakterzüge von den Erkrankungen schizoider oder anderer psycho- (neuro-)pathischer Persönlichkeiten getrennt werden, die als pseudo-akute Fälle zu den schlechend beginnenden gehören. Nur $\frac{1}{6}$ der Gesamtzahl zeigt akute Entwicklung, hauptsächlich katatone Formen, die mit plötzlich einsetzenden Starrezuständen beginnen können. Spezifische Symptome des akuten Beginns sind Sinnesanomalien, psychomotorische Störungen, Automatismen, primäre Wahnerlebnisse; uncharakteristisch deliröse Formen, Haftpsychose, selten Amentia. Temperaturerhöhungen können ohne somatische Ursache bestehen. Der schlechende Verlauf läßt folgende Phasen unterscheiden: 1. autopsychische Insuffizienz (Zwangsgedanken, Angstzustände, Lautwerden der Gedanken, symbolische Deutungen, Gefühle des Verändertseins, der Veränderung der Umwelt); 2. allopsychische Insuffizienz (Wahn-

erlebnisse, abnorme Sym- (Anti-)pathiegefühle, Auftreten von Illusionen und Halluzinationen). In der 3. Periode wird die Verbindung zur Umwelt gelöst, die Kranken werden asozial, Selbstmordversuche sind häufig. Unspezifisch sind (farblose!) Depressionen, hypochondrische Beschwerden, Zwangsscheinungen, pseudoneurasthenische Vorboten (die durch stärkeres Gefühl des Krankseins, aber mit unbestimmteren Beschwerden als bei der Neurasthenie gekennzeichnet sind), hysteriforme Symptome. Von den vegetativ-vasomotorischen Störungen treten oft Schlafstörungen auf. Charakteristische Vorzeichen (quantitative Steigerung der früheren schizoiden Eigenschaften) zeigt nur ein Fünftel der Erkrankungen. — Die pathologisch-anatomischen Erwägungen der Verf. gehen von bisher unbewiesenen Voraussetzungen aus. *Kresiment* (Berlin).

Kerbikow, O. W.: Die Rolle der provozierenden Faktoren für die Genese der Schizophrenie. Trudy psichiatr. Klin. 5, 20—34 (1934) [Russisch].

Es gibt zweifelsohne Schizophreniker, bei denen der provozierende, exogene Faktor die Krankheit wachruft bzw. das klinische Bild und den Verlauf modifiziert. Die „Provokation“ birgt in sich manche Elemente der „Pathogenetik“. Unter den exogenen Agents provocateurs herrscht bestimmte Elektivität. So besitzen u. a. bei der Schizophrenie die puerperalen Toxikosen eine sehr beachtenswerte provozierende Bedeutung. *Higier* (Warschau)._o

Imber, Isidoro: Considerazioni sulla patogenesi del delirio persecutorio paranoico. (Betrachtungen über die Pathogenese des paranoischen Verfolgungswahns.) (*R. R. Osp. Psichiatr., Torino.*) Riv. sper. Freniatr. 59, 742—749 (1935).

In einem Falle, den Verf. unter echter Paranoia im Sinne von Kräpelin rubriziert, sind in der prämorbidien Zeit psychopathische Züge oder sonstige psychische Eigentümlichkeiten nicht nachzuweisen (was nach Ref. nicht gestattet, sie sicher auszuschließen). Nur hatte der Mann vor seiner Erkrankung, trotz seines jungen Alters (er ist 1898 geboren) zum anderen Geschlecht keine große Zuneigung, wohl aber für Männer eine ausgesprochene, aber nur psychische Sympathie gezeigt. Er ist mit 32 Jahren an Verfolgungswahn erkrankt. Nach seiner Unterbringung in der Anstalt machte sich seine große Zuneigung zu anderen jungen männlichen Mitpatienten wieder geltend, ohne daß jedoch Patient sich zu homosexuellen Taten verleiten ließ und ohne daß er bewußt durch sexuelle Motive sich geleitet fühlte. Doch ist nach Verf. das Bestehen solcher unbewußter sexueller Motive ohne weiteres anzunehmen, um so mehr, als Patient sogar die hochgradige Verblödung seiner geliebten Mitpatienten kannte und das Wärterpersonal anschuldigte, dieselben sexuell zu mißbrauchen. Ohne allgemeingültige Schlüsse ziehen zu wollen, ist Verf., in Anlehnung zur psychoanalytischen Schule (Ferenczi), geneigt anzunehmen, daß die unbewußte Verdrängung von homosexuellen Neigungen bei der Pathogenese der Paranoia eine Rolle spielt. *Biondi* (Mendrisio)._o

Kaménéva, E.: Sur les limites et les particularités symptomatologiques des formes légères de la schizophrénie. (Über die Abgrenzung und symptomatologischen Besonderheiten der leichten Formen der Schizophrenie.) (*Inst. Scient. de Prophylaxie Neuro-psychiatr., Moscou.*) Ann. méd.-psychol. 93, II, 565—596 (1935).

Beschreibung von Fällen mit leichten schizophrenen Symptomen, welche den Eindruck von Psychopathien und Neurosen machen. Formen mit langsamem Fortschritt und Persönlichkeitsveränderung im Sinne der Schizophrenie; keine Phasen einer akuten Psychose, soziale Unversehrtheit. Allmähliche Entwicklung einer schizophrenen Dissoziation, Erschlaffung des Rhythmus, der Mimik, Monotonie des sprachlichen Ausdrucks — also schizophrene Rahmensymptome. Ähnlichkeit mit den Fällen von Diem (Dem. simplex), aber ohne sozialen und intellektuellen Verfall. Beginn in der Jugend; innerhalb von mehr als 20 Jahren kein akuter psychotischer Schub. Man kann diese Fälle als Formes frustes der Schizophrenie bezeichnen. *Rehm.*_o

Sucharebsky, L. M.: Über die sogenannte moralische Störung bei der Schizophrenie. Trudy psichiatr. Klin. 5, 100—110 (1934) [Russisch].

Es trennt uns ein ganzes Jahrhundert, seit Prichard die Moral insanity als Krankheitseinheit zu präzisieren suchte. Es zeigte sich jedoch, daß sie als Symptomkomplex die Psychopathien, Degenerationsneurosen und Psychosen, speziell die Schizophrenie begleitete. Auf die nahe Verwandtschaft des Moralirreseins mit dem Jugendirresein hat klinisch Bleuler, genetisch Meggendorfer hingewiesen. Die psycho-

pathologische und semiotische Seite dieser Frage ist trotz ungeheuerer Literatur mangelhaft bearbeitet. Die präzise Analyse seiner eigenen Fälle scheinen dem Verf. dafür zu sprechen, daß man die leichten Formen des Moralirreseins mit Unrecht zur Rubrik der Affektstörungen zählt (Grobheit, psychische Kälte, Grausamkeit gegenüber der Familie, Indifferentismus zu nahen Verwandten, zur weinenden Mutter, zum absterbenden Kinde usw.). Es soll eingehender berücksichtigt werden die „moral Mikrosymptomatik“ (richtiger wäre der Ausdruck „die Mikrosymptomatik der Moral“; Ref.).

Higier (Warschau)._o

Antonino, Giaconia: *Sulle schizofrenia traumatiche. (Rivista sintetica con contributo personale.)* (Über traumatische Schizophrenien. Sammelbericht und eigener Beitrag.) (*Osp. Psichiatr. Prov., Agrigento.*) *Schizofrenie* 5, 305—314 (1935).

Die Literatur der traumatisch entstandenen Schizophrenien wird besprochen und über einen eigenen Fall kurz berichtet, bei welchem nach einem Schädeltrauma psychische Veränderungen und epileptiforme Krämpfe auftraten; später entwickelte sich der Fall in der Richtung der Schizophrenie (Verwirrtheit, Inkohärenz, Halluzinationen, Wahnideen, zeitweilig Nahrungsverweigerung, psychomotorische Unruhe); es erfolgte bald Übergang in einen Demenzzustand mit Schlaflosigkeit, Apathie, Abulie, Affektstumpfheit, Gleichgültigkeit gegen die Umgebung, Intelligenzdefekten. Bemerkenswert ist, daß weder hereditäre Belastung, noch irgendein anderer ätiologischer Faktor außer dem Trauma nachweisbar war. Die traumatische Form der Schizophrenie wird als sehr seltes Vorkommnis anerkannt.

Josef Wilder (Wien)._o

Pisk, Gerhardt: *Zur Frage der Pseudohalluzinationen bei der Schizophrenie und ihrer Beziehungen zur eidetischen Anlage. (Univ.-Klin. f. Neurol. u. Psychiatr., Wien.)* *Mscr. Psychiatr.* 92, 150—156 (1935).

Veröffentlicht wird der Fall eines 15jährigen jungen Mädchens, daß schizophren erkrankte und bei der es sich um sog. optische Pseudohalluzinationen resp. um „Gedankensichtbarwerden“ (Halbe y) handelte. Von der Patientin wurde dies als quälende Denkstörung empfunden. Schon in früheren Jahren will die Patientin unter „Bildesehen“ gelitten haben, alles Gehörte und Gedachte habe sie in bewegten Bildern gesehen, nur sei es nicht so quälend gewesen. Der Autor meint, daß man es hier wohl mit großer Wahrscheinlichkeit mit einer besonders starken visuellen resp. eidetischen Veranlagung zu tun habe. Es wird darauf hingewiesen, daß die beschriebenen Phänomene auffallend den vorstellungsnahen Anschauungsbildern ähneln, die Jaensch beim Typus B seiner Eidetiker beschrieben hat. Es wird dies um so mehr angenommen, als die Patientin auch körperlich diesem Typus entspräche, denn es handle sich um eine über ihre Jahre hinaus gut entwickelte leptosome Patientin mit dysplastischem Einschlag. Auch Rorschachsche Untersuchungen wurden vorgenommen, und es wird auf die Ansicht Rorschachs hingewiesen, daß der Halluzinationstypus in der Schizophrenie vom Vorstellungs- und Erlebnis-Typus abhängig sei. Es handelt sich also hier um einen Beitrag zu dem Problem, wieweit Anlagefaktoren sich pathoplastisch an der Ausgestaltung des psychotischen Krankheitsbildes beteiligen.

Pönnitz._o

Wwedenskij, I. N.: *Syndrom des Liebeswahns bei Schizophrenie und dessen gerichtlich-psychiatrische Bedeutung. Trudy psichiatr. Klin. 4, 114—127 (1934) [Russisch].*

Nach einer Übersicht über die bisherige Literatur, bei der festgestellt wird, daß der Liebeswahn im deutschen Schrifttum vernachlässigt, im französischen dagegen besser gewürdigt wird, behandelt Verf. im einzelnen 3 Fälle, welche jugendliche Personen in der Zeit erwachender Geschlechtsaktivität betreffen. Es ist ihnen gemeinsam, daß der Trieb primär als Resultat des durch das Objekt hervorgerufenen Eindrucks auftritt, nicht als sekundäre Reaktion auf eine ursprüngliche Wahnidee; er führt zu aufdringlichem Verhalten bis zu tätlicher Verfolgung. Der Wunsch der Gegenseitigkeit ruft Logik und Tatsachen zum Trotz die Überzeugung von derselben hervor. Und darin allein besteht der Wahn; Gefühilstäuschungen und Wahnvorstellungen anderer Art sind nicht vorhanden. Diese Form des Liebeswahns, welche sich auf zweifellos schizophrenem Grunde entwickelt, stellt gewissermaßen ein Bindeglied dar, einen Übergang von der Erotomanie von paranoidischem Typus zu den Fällen von

Sexualwahn mit Vorstellungen sexueller Einwirkung und passiver Verfolgung mit Halluzinationen und Gefühlstäuschungen im Genitalgebiete. In der paranoischen Form der Erotomanie, sodann dem beschriebenen Syndrom des Liebeswahns und schließlich dem sexuellen Verfolgungswahn wäre somit eine Reihe von Wahnsyndromen zu erblicken, welche sich einerseits auf die Paranoia in ihrer gegenwärtigen, stark bedingten Auffassung stützt, andererseits als der zweifellose Ausdruck eines schizophrenen Prozesses erscheint. Aus klinischen und aus praktischen Erwägungen muß das Syndrom des Liebeswahns Schizophrener von den beiden anderen Formen abgesondert werden. Die Schwere, die Hartnäckigkeit, die lange Dauer und Gefährlichkeit für das Objekt der Liebesverfolgung und seine Umgebung, die bis zur Möglichkeit des Mordes gehen kann, erfordern die Kenntnis dieses Syndroms, seine richtige Feststellung und die möglichst frühzeitige Internierung des Kranken. *Adam* (Buch).^{oo}

Aronson, A. J.: Zur Frage der Kombination der Schizophrenie und Epilepsie. Trudy psychiatr. Klin. 4, 188—199 (1934) [Russisch].

Schlüsse: 1. Eine Reihe organischer Cerebropathien (Encephalitis intrauterina, Geburtshirntrauma, exogene Intoxikation) kann ein klinisches Bild ergeben, das etwa der symptomatischen Epilepsie und symptomatischen Schizophrenie entspricht. 2. Reaktion des defekten Hirns auf Geschlechtsreife, Gefühl der eigenen Minderwertigkeit dürfen als Faktoren gelten, die zu paranoider Wahnbildung prädisponieren. 3. Die Zulässigkeit einer Koinzidenz von epileptischem und schizophrenem Prozeß ist theoretisch wenig begründet. 4. Die epileptischen Anfälle bei Schizophrenie sind eher aufzufassen als Folge intensiver Reaktion des Organismus, speziell der Hirnschwellung, auf den physikalisch-chemischen Grundprozeß. *Higier* (Warschau).^{..}

Worster-Drought, C.: „Hystero-epilepsy“. (Hystero-Epilepsie.) Brit. J. med. Psychol. 14, 50—82 (1934).

Unter Verwendung des in- und ausländischen Schrifttums sowie eigener Fälle hat sich Verf. bemüht zu zeigen, daß es seiner Ansicht nach schwierig, wenn nicht unmöglich ist, eine scharfe und feste Grenze zwischen einigen Formen der Hysterie und Epilepsie zu ziehen. Das Nebeneinanderbestehen beider Zustände ist viel häufiger, als allgemein angenommen wird. Deshalb möchte Verf. für ein engeres Zusammenarbeiten zwischen Neurologen und Psycho-pathologen in der Behandlung der Epilepsie eintreten. In den wenigen Fällen, in welchen diese kombinierte Behandlung durchgeführt ist, hat sie ermutigende Resultate gezeigt: in einem Falle von Hysteroepilepsie sind nach psychotherapeutischer Behandlung die hysterischen Anfälle völlig ausgeblieben und die epileptischen reduziert. *von der Heydt*.^{..}

Kylin, Eskil, und Torsten Kjellin: Fall von Epilepsie kombiniert mit verkalktem intrakraniellem Hämangiom. (Sturge-Webers Syndrom.) (Inn. Abt., Allg. Krankenh., Jönköping.) Acta med. scand. (Stockh.) 88, 107—113 (1936).

Beschreibung eines 17jährigen Kranken mit der typischen Trias: Hämangiom im Bereich des ersten Trigeminusastes, epileptische Anfälle und ein Bereich verkalkter Hirnrinde auf der gleichen Seite wie das Hämangiom. Die ersten epileptischen Anfälle traten im Alter von 5 und 6 Jahren auf. Darauf war der Kranke bis zum 15. Lebensjahr völlig beschwerdefrei. Seit dieser Zeit wechselten schwere epileptische Anfälle mit Zuständen von petit mal und Abscens miteinander ab. Derartige freie zeitliche Zwischenräume sind häufig zu beobachten, aber bei den bisher beobachteten Kranken stets kürzer gewesen. In beiden Hinterhauptlappen waren gleichartig liegende Hirnläppchen verkalkt. Im allgemeinen ist die Ausdehnung der Blutgeschwulst in der Hirnrinde größer als der verkalkte Bereich. *Otto Dyes*.^{..}

Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie.

Erdheim, J.: Über senile Hyperostose des Schädeldaches. (Path.-Anat. Inst., Städt. Krankenh., Wien.) Beitr. path. Anat. 95, 631—646 (1935).

Verf. bezeichnet die Arbeit als eine „Vorarbeit für eine Untersuchung der Pagetschen Erkrankung des Schädels“. Der hyperostotische senile Schädel stellt einen sehr häufigen Befund dar und spielt sich als eine Altersveränderung immer in gleicher Weise ab. Wir haben es hier mit einer rein örtlichen Pagetschen Veränderung zu tun. Verf. berichtet zur Klärung der Verhältnisse über die eingehenden Untersuchungen eines typischen Falles bei einer 79jährigen Frau. Die senile Hyperostose weist lokale Akzentuationen aus statischen Gründen auf. Die Veränderungen sind nachzuweisen sowohl an der inneren, wie äußeren Knochenschicht des Schädels, sowie an der Diploe, welche einen völligen Umbau zu einer dichten, netzig zusammenhängenden Spongiosa aus