

ruhen. Dieses Merkmal kann bei der Identifikation der Haare gute Dienste leisten. Bei Naturhaaren (auch schwarzen und kupferroten) beobachtet man eine deutliche helle, bläulich weiß leuchtende Fluoreszenz der Randpartien des Haares, d. h. der Epidermicula. B. untersuchte nun von fremder Hand gefärbte Haare von Privatpersonen und aus Coiffeurgeschäften. Bei diesen fanden sich rote, rotbraune, auch hellblaue Töne der Haarrinde. Es fehlte die hellbläulich leuchtende äußerste Randzone, offenbar deshalb, weil die Färbungsprozeduren die Epidermicula angreifen und deren Eigenfluoreszenz ändern. In mehreren Fällen führt der Färbungsvorgang außerdem zu deutlichen Auflagerungen auf die Haaroberfläche. Oft sind beide Vorgänge kombiniert. Es ist damit zum ersten Male eine Methode angegeben, die es gestattet, Naturhaare von künstlich gefärbten Haaren mit Sicherheit zu unterscheiden, ohne das Untersuchungsobjekt zu verändern. B. führte nun Haarfärbungen aus mit rein vegetabilischen Haarfärbemitteln, mit chemischen Färbemitteln und mit chemisch modifizierten vegetabilischen Haarfarben (Rastiks). Eine Färbung durch Bildung von Farbstoffauflagerungen auf der Oberfläche des Haares ist diejenige mit Silbernitrat und mit anderen Metallsalzen. Vegetabilische Färbemittel (Henna) dringen in die Hornsubstanz ein. Es entsteht in den Rindenpartien ein bräunlich violetter Farbton. Das Eindringen des Farbstoffes in das Haar kann man besonders an Haarquerschnitten gut verfolgen. In vielen Fällen ergeben sich auch Anhaltspunkte für die verwendete Farbe. Eine künstliche Blondierung durch Wasserstoffsuperoxyd ließ sich durch die Fluoreszenzuntersuchung nicht nachweisen. Haarpomaden und Haarcosmetica beeinflussen die Fluoreszenzfähigkeit der Haare nicht merklich. Die Infrarotphotographie ermöglicht die Erkennung der Strukturmerkmale der natürlich oder künstlich dunkel oder schwarz gefärbten Haare. Rinderhaare lassen dieselben Fluoreszenzerscheinungen erkennen wie die menschlichen Haare. Bei künstlicher Färbung mit Nußschalenextrakt, wie sie gelegentlich zu Betrugszwecken bei Tieren vorgenommen wird, verliert die Randzone ihre ursprüngliche Färbung und wird dunkler, meist schmutzig gelbgrün oder bräunlich. Auflagerungen bestehen bei Nußschalenfärbung im allgemeinen nicht, die Farbe dringt in die Haarsubstanz ein. Bezüglich der Technik der Fluoreszenzmikroskopie und Mikrophotographie sei auf das Original verwiesen. *Lochte (Göttingen).*

**Brummund, Fritz:** Die Haare der jagdbaren Wildarten Deutschlands mit besonderer Berücksichtigung der Cuticula. (*Inst. f. Gerichtl. Med., Univ. Heidelberg.*) Arch. Kriminol. 100, 153—178 (1937).

Die vorliegende Arbeit ist als Dissertation noch unter Prof. Schwarzacher im Institut für Gerichtliche Medizin der Universität Heidelberg angefertigt worden. Es werden die Haare 23 verschiedener Wildarten beschrieben („alle jagdbaren Wildarten Deutschlands nach dem Reichsjagdgesetz 1934“). Der Cuticula wird besondere Beachtung geschenkt; sie wird mittels der von Schröder (vgl. diese Z. 15, 127 [Orig.]) angegebenen Technik zur Darstellung gebracht. *Jungmichel.*

### Psychologie und Psychiatrie.

● **Fuhrmann, Manfred, und Heinrich Korbseh:** Lehrbuch der Psychiatrie für Studierende, Ärzte und Juristen. Zugleich 3. Aufl. v. „Diagnostik und Prognostik der Geisteskrankheiten“. Leipzig: Johann Ambrosius Barth 1937. VIII, 236 S. u. 37 Abb. RM. 10.50.

Das Buch ist als Lehrbuch sowohl für Studierende und Ärzte als auch für Juristen gedacht. Demgemäß sind, wie im Vorwort gesagt wird, in dem Teil A „Klinik der Psychiatrie“ den Belangen eines Lehrbuchs entsprechend die Geisteskrankheiten und die psychisch-nervösen Grenzgebiete kurz systematisch behandelt. Alles Wesentliche über Pathogenese, Differentialdiagnose, Prognose, Therapie, Serologie und pathologische Anatomie ist in knapper anschaulicher Form gesagt. Teil B, der gleichzeitig die 3. Auflage der „Diagnostik und Prognostik der Geisteskrankheiten“ ist, bringt eine Einführung in die Erkennung und Beurteilung von Geisteskrankheiten. Alle neueren Ergebnisse

der klinischen Psychiatrie und der Erbbiologie sind berücksichtigt, weiterhin die Kretschmersche Typenlehre, das Epilepsieproblem, die Simonsche Arbeitstherapie u. a. eingehend erörtert. Ein Anhang, Teil C, bringt die wichtigsten gesetzlichen Bestimmungen aus der gerichtlichen Psychiatrie und die erbpflegerischen Gesetze des Dritten Reiches.

*Dubitscher (Berlin).*

● **McDougall, William: Aufbaukräfte der Seele. Grundriß einer dynamischen Psychologie und Pathopsychologie. Dtsch. Fassung hrsg. v. Erich Rothacker. Übersetzt v. Friedebert Becker und Hans Bender. Leipzig: Georg Thieme 1937. 282 S. u. 6 Abb. RM. 7.20.**

Die Übersetzer haben sich um die begriffliche Klarheit bemüht, die die ursprünglichen Ausführungen McDougalls kennzeichnet, und man kann wohl sagen, daß diese Bemühungen gelungen sind, was namentlich bei der Schwierigkeit einer Übersetzung anglo-amerikanischer psychologischer Fachausdrücke nicht einfach ist. Der Inhalt des Werkes ist durch den Titel genügend gekennzeichnet. Zwei Probleme werden behandelt: 1. Was ist die angeborene Ausstattung des Menschen? 2. Wie entsteht hierdurch infolge Wachstum, Differenzierung und Integration die vielgestaltige menschliche Persönlichkeit? Neben den in der Outline of Psychology und der Outline of Abnormal Psychology niedergelegten Anschauungen ist neu eine verbesserte Bearbeitung des Instinkt- und Intelligenzproblems und in Umrissen eine Theorie des Lernprozesses. Aufbauend auf sorgfältige Beobachtungen werden die einfacheren Formen des seelischen Lebens, sodann die Verhaltensweisen höherer Tiere behandelt. Jedes tierische Verhalten ist sowohl instinktiv als auch intelligent. Ferner ist jede Handlung eines Tieres in bestimmtem Ausmaß von der ererbten Konstitution vorgeschrieben. Diese wiederum sorgt selbst für die Anpassungsfähigkeit und -abweichung von jenen „Modellen“, die den Gattungen gemeinsam sind. Instinktive Handlungen sind angeborene Handlungs-„Modelle“. Sie können mehr oder weniger durch Umweltverhältnisse variiert werden. Dieses Mehr oder Weniger drückt auch das Verhältnis von Instinkt zu Intelligenz aus. Von grundlegender Wichtigkeit ist die Unterscheidung von Fähigkeit einerseits, von Triebkraft und Tendenz andererseits. Die gleiche Tendenz kann sehr verschiedenartige Fähigkeiten aktivieren. Je reicher und mannigfacher die angeborenen Fähigkeiten ausgestattet sind, durch welche die angeborenen Triebkräfte sich äußern, desto leichter kann das Geschöpf den Wirkungskreis der Fähigkeiten erweitern. Erziehung ist nicht Ausgleichsprozeß, sondern eher ein Prozeß, um Unterschiede zu schaffen. Die angeborenen Triebkräfte des Menschen werden eingehender besprochen, sodann wird versucht darzustellen, „wie die Seele arbeitet“ (automatisierte Handlungen, schöpferisches Streben, konatives Beharrungsvermögen und konative Einheit, Befriedigung, Stärke der Triebkräfte, Begierde, Verhalten der Tendenzen usw.). Die Rolle von Lust und Unlust, das Verhalten von Gefühl und Emotion und die Abhängigkeit komplexer Gefühle vom Streben, ästhetisches Erleben u. a. werden genetisch und vergleichend behandelt; ebenso Disposition, Naturell, Temperament und Charakter. McD. hält es für aussichtslos, nach Persönlichkeitstypen zu suchen. Ein breiter Raum ist der Organisation des affektiven Lebens gewidmet und namentlich der Rolle des „Bedingens“ der Triebkräfte. Sodann wird die Frage der Gesinnungen und Vorlieben behandelt. Bei den Ausführungen über das unterbewußte Wirken von Tendenzen wird auf Träume, Wachträume, motorische und sensorische Automatismen, auf das Krystalschauen sowie insbesondere auf das Wesen von Suggestion und Hypnose eingegangen. Ein breiter Raum ist den funktionellen Seelenstörungen gewidmet. Kurz wird dann auf die seelische Hygiene und Therapie (namentlich Sublimierung von Komplexen, psychotherapeutische Methoden, seelische Exploration) hingewiesen und die Physiologie des Gehirns, namentlich die Reflextheorie, behandelt. Der systematische Aufbau des Buches führt weiter über eine Analyse des Lernens und der Steuerungsprozesse zu dem Versuch einer Erklärung der „Persönlichkeit“, die als synthetische Einheit aller Merkmale und Funktionen in ihrem innigen Zusammenspiel bezeichnet

wird. Die durch Analyse unterscheidbaren Teile sind ihre Faktoren. Die Totalität ist aber nicht lediglich Summe der Faktoren, sondern ein organisches Ganzes. — Das lesenswerte Werk fußt auf biologischen Gegebenheiten; der Aufbau ist klar und führt den Leser von der Betrachtung einfachster Gegebenheiten bis in die kompliziertesten Mechanismen des normalen und anormalen Seelenlebens. *Dubitscher* (Berlin).

● **Dach, Johann Sebastian: Der erste Eindruck. Seine Bedeutung und Bedingtheit.** (Neue dtsh. Forschungen. Hrsg. v. Hans R. G. Günther u. Erich Rothacker. Bd. 123.) Berlin: Junker & Dünhaupt 1937. 80 S. RM. 3.50.

In einem Vorwort erläutert Dozent E. Meyer vom Psychologischen Institut Heidelberg kurz Sinn und Zweck der Ausführungen, durch Versuche der Frage nachzugehen, wieweit man sich auf den „ersten Eindruck“ verlassen kann. Die Versuche wurden in dreifacher Form vorgenommen: 1. In einer lebensnahen und ungezwungenen Form außerhalb des Laboratoriums, 2. im Institut an einem größeren Teilnehmerkreis und 3. unter Zuhilfenahme der Fragebogenmethode. Aufgezeichnet wurden die Eindrücke des Beobachters und des vermittelnden Versuchsleiters. Ferner wurden die Mitteilungen der Beobachteten berücksichtigt. Es wurden unterschieden: 1. Die Gewinnung des ersten Eindrucks selbst, 2. nachfolgende ergänzende kurze Beobachtungen und 3. Eindruckserweiterungen (durch längere Beobachtungen, Erkundigungen u. a.). Nicht gesagt ist, wie lange Zeit für diese Phasen jeweils angesetzt worden ist. Es werden 2 Beispiele mitgeteilt und der Schluß gezogen, der erste Eindruck erweise sich als ein sich in kürzester Zeit vollziehender Akt der Erkenntnis von wahrnehmungsähnlichem Charakter, bei dem einige nicht unwesentliche Merkmale herausgehoben werden; es kann sich aber auch von vornherein ein Ganzheitserlebnis gestalten. Strukturgleichheit oder -ähnlichkeit von Beobachter und Beobachteten scheint die Eindruckserfassung zu begünstigen. Von Einfluß ist auch die Beobachtungssituation. Es wird gezeigt, daß der gleiche Mensch auf verschiedene Beobachter einen verschiedenen Eindruck machen kann. Hierzu wird ausgeführt, daß auf Grund der Uneinheitlichkeit und Vieldeutigkeit der Person des Beobachteten die Unterschiedlichkeit des ersten Eindrucks bei verschiedenen Beobachtern zustande kommen kann. Mit der Fragebogenmethode wurde Material über nicht alltägliche „erste Eindrücke“ von Richtern, Pfarrern, Lehrern usw. zu erhalten versucht. Schließlich werden noch eine Reihe von Voraussetzungen für den Auffassungsakt des ersten Eindrucks erörtert und auf die soziologischen Auswirkungen des ersten Eindrucks hingewiesen. Für charakteristisch hält Verf. auch eine unmittelbare, mehr gefühlsmäßige (intuitive) als verstandesmäßige Stellungnahme zu dem Beobachteten, woraus entweder Beachtung, Ablehnung oder Indifferenz entsteht. Der erste Eindruck vermittelt also einen Gesamteindruck oder einen für die Gesamtverfassung des Beobachteten charakteristischen Teileindruck. Der im ersten Eindruck übermittelte Wesenszug kann auf Grund längerer Gewöhnung nicht immer mit der gleichen Ursprünglichkeit wieder entdeckt werden. Daher darf er nie ganz vergessen werden und ist bei der Gesamtbeurteilung eines Menschen zu berücksichtigen. Zugrunde liegt dem ersten Eindruck ein Vergleich zwischen einem dem Beobachter innerlich vorschwebenden Bild (Wert-, Wunsch-, Bestätigungsbild) und dem Beobachteten. Weiterhin wird der erste Eindruck beeinflusst von der Gesamtverfassung der Persönlichkeit, ihrer Augenblicksverfassung und der Begegnungssituation. — Leider teilt Verf. nicht mit, auf welches Material und wie viele Vpn. sich seine durch Beispiele erläuterten Ausführungen stützen. Die angewandte Methode erscheint zum Teil doch recht unzuverlässig, namentlich wenn man noch unter dem Eindruck der kürzlich erschienenen, exakt durchgearbeiteten „Psychologie des ersten Eindrucks“ von L. Eckstein (vgl. diese Z. 28, 65) steht. *Dubitscher* (Berlin).

**Horstmann: Vom Lächeln. Ein Beitrag zur Physiologie und Pathologie der Ausdrucksbewegungen.** Mschr. Psychiatr. 95, 325—334 (1937).

Schlechthin besteht die Meinung, im Lächeln eine Leistungsabschwächung des

Lachens zu erkennen. Verf. hält es jedoch für falsch, anzunehmen, Lachen und Lächeln seien zwei Leistungen, die sich nur dem Grade nach voneinander unterscheiden: Das Lachen ist elementarer, das Lächeln beredter. Ein lachendes Gesicht ist durchsichtiger als ein lächelndes. Im Lächeln sieht Verf. weniger den Erfolg einer abgeschwächten, als vielmehr den einer unfertigen psycho-muskulären Leistung. An 2 Beispielen wird diese Auffassung belegt. Bezüglich der Frage, ob man dem Lächeln dissimulierender Melancholiker psychotische Herkunft zugestehen will, meint Verf., das zweckbewußte Lächeln soll hier doch nur die krankhafte Angst verdecken. Rein pathologischer Natur ist aber das oberflächliche unfertige Lächeln der autistischen Schizophrenen. Der Autor glaubt, daß „die dem pathologischen Lächeln zugrunde liegende Hirnmechanik in einer mimischen Ataxie, hervorgerufen durch seelische Vorgänge ambivalenter Art, zu suchen ist“, und daß wir auch die „seelischen Regungen, welche das natürliche Lächeln beim Gesunden erwirken, richtiger erfassen, wenn wir uns im Lächeln mehr eine psychomuskuläre Unfertigkeit, als eine Leistungsabschwächung des Lachens vorstellen“.

von der Heydt (Königsberg i. Pr.).

**Morsh, Joseph Eugene: Motor performance of the deaf.** (Motorische Leistungen bei Gehörlosen.) (*Columbia Inst. f. the Deaf, Washington.*) Comp. Psychol. Monogr. 13, Nr 6, 1—51 (1936).

Der Untersuchung liegt absolut keine Problemstellung zugrunde. Der einzige Gesichtspunkt war, solche Tests anzuwenden, bei denen man von Registrierinstrumenten Gebrauch machen konnte. Die Auswahl der gehörlosen Versuchspersonen ist anfechtbar. Gleichgültig, von welchem Umfang die Hörreste und welcher Art das Sprachvermögen waren, wurden alle Personen als „Gehörlose“ bezeichnet, wenn sie in der Spezialschule bessere Fortschritte erzielten als in der Normalschule. Manche Tests lösten die Gehörlosen besser, andere die Hörenden, andere lösten beide Gruppen gleich gut.

Lajos Székely (Leningrad).

**Jung, C. G.: Zur psychologischen Tatbestandsdiagnostik. Das Tatbestandsexperiment im Schwurgerichtsprozeß Näf.** Arch. Kriminol. 100, 123—130 (1937).

Mit dem Angeschuldigten Näf vorgenommene Assoziationsversuche (vgl. hierzu Arch. Kriminol. 15, 72—113) ergaben, daß die „Psychologische Situation des Exploranden in keiner Weise derjenigen entspricht, die man bei einem sich als unschuldig bewußten Menschen erfahrungsgemäß erwarten könnte“.

v. Neureiter (Berlin).

**Ruttmann, Wilhelm Julius: Untersuchungen zur psychologischen Praxis der Schülerbegutachtung.** (15. Kongr., Jena, Sitzg. v. 5.—8. VII. 1936.) Verh. Dtsch. Ges. Psychol. 243—247 (1937).

Verf. berichtet über Versuche zum Zweck einer synthetisch-analytischen Schülerbeschreibung, die Beobachtung, Leistungsproben, psychologische Proben und Erhebungen aller Art umfaßt und eine notwendige Ergänzung der Leistungszensur bei der Schülerbeurteilung ist. Unter Leitung des Verf. wurden 4 Reihen mit zusammen 116 Schülerbeschreibungen aufgestellt. Die Erfahrungen werden zusammengefaßt mitgeteilt; auf die Ergebnisse der Begutachtungen für die Aufnahme in eine deutsche Aufbauschule wird hingewiesen.

Dubitscher (Berlin).

**Schneider, Ernst: Eine diagnostische Untersuchung Rorschachs auf Grund der Helldunkeldeutungen ergänzt.** Z. Neur. 159, 1—10 (1937).

Ausführliche Mitteilung eines Untersuchungsprotokolls. Auffallend ist in dem Falle die starke Farbwirkung und die große Zahl der Hell-Dunkeldeutungen. Unter Hinweis auf die Binderschen Untersuchungen sieht Verf. in ihnen Anzeichen für Verstimnungen, deren Inhalt aus den Antworten entnommen werden könne. Er sucht die Wirkung der Schattierungen von der Psychologie des Unheimlichen aus zu verstehen. Ähnlich wie beim Farbenshock (Rorschach) nimmt er das Vorkommen eines Dunkelshocks an und sucht diesen als Ausdruck neurotischer, erworbener Unstimmigkeiten zu erklären.

Dubitscher (Berlin).

**Ostermeyer, Gerda: Die Beeinflussung der Handschrift durch gesteigerte Schreibgeschwindigkeit, Ärger und Verstellungslüge. (Ostermeyer, Gerda, und Othmar Sterzinger: Graphologische Untersuchungen. II.)** Z. angew. Psychol. 52, 6—23 (1937).

Die von der Verf. gewonnenen Ergebnisse beruhen auf Versuchen, die sie mit 10 Versuchspersonen anstellte. Es wurden zunächst die Normalschriften studiert. Als dann wurden die Versuchspersonen aufgefordert, nach Diktat zu schreiben. Hierbei hetzte sie die Verf. durch Zurufe. Ärger wurde bei den Versuchspersonen dadurch erzielt, daß sie die Aufgabe erhielten, mit Rohrringen nach einer auf dem Tisch stehenden Flasche zu werfen. Sie verlangte eine verhältnismäßig hohe Zahl von Treffern und spielte die Leistungen der einen Versuchsperson gegen die anderen aus. „Verstellungslüge“ wurde so erzeugt, daß der eine Teil der Versuchspersonen ein Zimmer besichtigen mußte, in dem bestimmte Anordnungen getroffen worden waren. Der andere Teil der Versuchspersonen durfte das Zimmer nicht betreten. Verf. rief danach den Versuchspersonen Reizworte zu, auf die sie möglichst schnell schriftlich reagieren mußten. Die Reizworte bezogen sich zum Teil auf den Inhalt des besichtigten Zimmers. Diejenigen Versuchspersonen, die das Zimmer kannten, erhielten die Aufgabe, sich nichts merken zu lassen. Die durch diese Versuchsanordnungen gewonnenen Schriften wurden analysiert. Große Schreibgeschwindigkeit macht die Schriftzüge schlanker, die Oberzeichen wurden kommaförmig und eilten vor, die Schrift weitete sich; es trat eine gewisse Neigung zum Fadenduktus auf. Die Schriftlage wurde gegen das Zeilenende zu flacher. Bei Versuchspersonen, die sich geärgert hatten, wurden die Unterschiede zwischen Haar- und Schattenstrichen größer. Die „Verstellungslüge“ bewirkte nach den Ergebnissen der Verf. ein Engerwerden und Steilerwerden der Schriftzüge. Es war die Neigung zu Verschnörkelungen, Schleifenverbesserungen und Häkchenbildungen am Anfang von Worten ersichtlich. (Es ist ein Verdienst der Verf., daß sie die Möglichkeit der Frage einer Anwendung dieser Ergebnisse im Gerichtsverfahren nicht erörtert; d. Ref.) (I. vgl. Z. angew. Psychol. 52, 1 [Sterzinger].) *B. Mueller* (Heidelberg).

**Schröder, Margund: Diagnostische Studien am W. Sternschen Aussageversuch. (Organische Hirnerkrankungen.)** (Psychiatr. u. Nervenklin., Univ. Hamburg.) Mschr. Psychiatr. 95, 345—358 (1937).

Mit 150 organisch Hirnkranken wurde der Sternsche Aussageversuch vorgenommen; unter den Kranken befanden sich solche mit Epilepsie, Paralyse und Lues cerebri. Zum Vergleich wurden 200 Psychopathen und 16 Studenten dem gleichen Versuch unterworfen. Die Ergebnisse sind in zahlreichen Tabellen, die im Original eingesehen werden müssen, übersichtlich zusammengestellt. Im wesentlichen ergibt sich aus den zusammengefaßten Einzelergebnissen folgendes: Die Psychopathenversuche zeigen gegenüber den Sternschen und Rodenwaldtschen Werten keine Minusdifferenz. Unterschiede gegenüber den Studenten-Versuchsergebnissen werden durch den einheitlichen hohen Bildungsgrad der Studenten erklärt. Der Berichtsumfang der organisch Hirnkranken einschließlich der Epileptiker steht weit unter dem der Psychopathen. Die Zuverlässigkeit des Berichtes weist zwischen beiden Gruppen von Vpn. keine greifbaren Unterschiede auf. Dagegen gibt der Grad der Spontaneität wertvolle diagnostische Hinweise. So liefern die Psychopathen im spontanen Bericht mehr richtige Angaben als im Verhör. Umgekehrt ist es bei den organisch Hirnkranken. Auch die Zuverlässigkeit des Verhörs liefert diagnostische Hinweise. Bedeutend sind die Suggestibilitätswerte: Die Suggestibilität der organisch Hirnkranken ist stark erhöht. Bei den klinisch fortgeschrittenen Fällen erreicht sie ein Vierfaches der Psychopathenwerte. Im Gesamtwissen, also im rezeptiven Verhalten, stehen die Organiker gegen die Psychopathen zurück. Bezüglich der Vorsicht überwiegen bei den Hirnkranken die falschen Angaben gegenüber den zweifelhaften. Demnach ermöglichen im Sternschen Aussageversuch der Grad der Spontaneität, Suggestibilität, des Wissens, die Zuverlässigkeit im Verhör, die Vorsicht, sowie die Form und Anordnung der Berichte diagnostische Hinweise in der Frage, ob organisch hirnkrank oder nicht. *von der Heydt* (Königsberg).

**Fischer, Gert Heinz:** Über den Einfluß körperlicher Veranlagung auf das Persönlichkeitsbild (mit besonderer Berücksichtigung der sogenannten vasomotorischen Übererregbarkeit). (15. Kongr., Jena, Sitzg. v. 5.—8. VII. 1936.) Verh. Dtsch. Ges. Psychol. 93—98 (1937).

Vorläufige Mitteilung über die Ergebnisse der Untersuchung von 77 Fällen sog. „vasomotorischer Übererregbarkeit“ in Hinblick auf die Fragen 1. nach der Art des Zusammenhanges zwischen den körperlichen und den psychisch-charakterlichen Störungssymptomen und 2. nach den Persönlichkeitsanlagen, die als Ausgleichskräfte angesehen werden können. Zu 1. ergab sich, daß die gradmäßige Stärke der körperlichen Reaktionen keineswegs dem Grad und der Art der psychischen Symptome entspricht; für das Beziehungsverhältnis zwischen körperlichen und psychischen Störungen ist in jedem Fall die gesamte Persönlichkeitsartung maßgebend. Zu 2. stellte es sich heraus, daß im körperlichen Bereich vor allem robuste Konstitution und lebendig-aktive Vitalkraft ausgleichsfördernd wirkt. Im psychischen Bereich kommen gute intellektuelle Anlagen und strukturelle Stabilität im Sinne Jaenschs dem Ausgleich zugute. Im charakterlichen Bereich kann einseitig übersteigerte, vom ethischen Standpunkt negativ zu bewertende Ichbewußtheit ausgleichend wirken — jedoch nicht in allen Fällen; unermüdliches Leistungsstreben in der Zuwendung zur Sache und festes Selbstvertrauen in der Zuwendung zum Ich zugleich mit ausgeprägten Fähigkeiten in der Selbstbeobachtung, der Selbsterziehung und zielbewußt verarbeitete Erziehungseinflüsse in Bündeln, in der HJ., im Arbeitsdienst und in der Wehrmacht wirken aber unbedingt ausgleichsfördernd.

v. Neureiter (Berlin).

**Williams, Harold M., Newell C. Kephart and H. Max Houthens:** The reliability of the psychoneurotic inventory with delinquent boys. (Die Zuverlässigkeit des psychoneurotischen Fragebogens bei verwahrlosten Knaben.) (*Iowa Child Welfare Research Stat., State Univ. of Iowa, Iowa City.*) J. abnorm. a. soc. Psychol. 31, 271—275 (1936).

Zweck vorliegender Untersuchung war die Ermittlung der Zuverlässigkeit des „psychoneurotischen“ Fragebogens, wenn er unter verschiedenen Bedingungen (Gruppen- und Einzelsituation) angewandt wird. Versuchspersonen waren 37 Knaben von 14—20 Jahren aus zwei staatlichen Fürsorgeanstalten für verwahrloste Knaben in Iowa. I.Q. zwischen 100 und 128, Mittel = 108. Zuerst wurde die Prüfung in Gruppensituation durchgeführt, nach 5 Wochen, die zum Vergessen der Fragen notwendig schienen, die Prüfung in der Einzelsituation. Es ergab sich, daß der Wechsel in der Methode der Testanwendung die Antworten auf die gleichen Fragen in erheblichem Maße beeinflusst. Es wird daher mit Recht gefordert, daß große Sorgfalt auf Innehaltung der gleichen Bedingungen verwandt werden muß, um vergleichbare Werte zu erhalten. Verff. sind der Ansicht, daß die Einzel-Fragemethode wahrscheinlich die besseren Ergebnisse liefert.

Dubitscher (Berlin).

**Roxo, Enrique:** Erziehung und Behandlung abnormer Kinder. (*Inst. de Psicopat., Univ., Rio de Janeiro.*) Psiquiatr. y Criminol. 1, 493—504 (1936) [Spanisch].

Zu kurzer Wiedergabe ungeeignete Ausführungen über die Ursachen, Erscheinungen, die Diagnose der intellektuellen und sonstigen Minderwertigkeiten im Kindesalter sowie über ihre Behandlung. Die hauptsächlichsten Varianten der psychopathischen Konstitution werden kurz erwähnt, mit zahlreichen Zitaten auf die Bedeutung des erzieherischen Einflusses während der ersten Lebensjahre hingewiesen.

H. Pfister.

**Nestele, Albert:** Schwererziehbarkeit und Psychopathie. Zbl. Jugendrecht 28, 450 bis 460 (1937).

Auf Grund seiner Erfahrungen an einer großen Fürsorgeerziehungsanstalt teilt Verf. die schwererziehbaren Psychopathen in folgende Gruppen ein: Gemütsarme, Mutlose, Harmlos-Überhebliche, Passiv- und Aktiv-Triebhafte. Die Prognose ist in allen Fällen stark davon abhängig, wie weit erbliche Belastung vorliegt. Die günstigsten Aussichten haben durch Milieuschäden mutlos Gewordene, schwer Gemütsarme sind selten zur dauernden Einordnung zu bringen. Von den Triebhaften können die

aktiven, falls es gelingt, ihren Triebüberschuß in gesunde Bahnen zu lenken, gelegentlich zu wertvollen Mitgliedern der Gesellschaft werden. Die straffere Einstellung der Heilerziehung im Dritten Reich bietet große Vorteile. *Ottolie Budde* (Göppingen).

**Zolliker, A.: Wesen und Ursache der Suchten.** (*Schweiz. Anst. f. Epilept., Zürich.*) Schweiz. med. Wschr. 1937 I, 465—469.

Der Verf. widmet dem Wort „Sucht“ eine kurze etymologische Betrachtung. Es ist interessant, daß an der Wurzel dieses Wortes die Bedeutung des Krankseins steht, der Sinn sich aber langsam wandelte und schließlich nur noch den von „Gier“ und „Hang“ hatte. Bis heute besteht noch gefühlsmäßig der Streit, ob Sucht als ein Laster, also moralisch zu werten oder als Krankheit, d. h. als schicksalhaft überkommener Zustand, aufzufassen sei. Das Suchtproblem wird ursächlich ganz verschieden aufgefaßt: die Somatiker, deren Stimmen sich auch in jüngster Zeit wieder erheben, nehmen eine primäre organische Störung als Ursache der Sucht an. Die zweite Forschungsrichtung ergründet die Konstitutions- und Vererbungsfragen. Die psychologische Forschung allein wird nach der Meinung des Verf. auf die Dauer führend bleiben, weil nur sie an die menschliche Seele heranzukommen vermag. Mit all diesen Erörterungen ist wohl der Beginn der Sucht, aber noch nicht der Zwang zum Festhalten an Suchtmittel, was ja das eigentliche Wesen der Sucht ausmacht, geklärt. Der Verf. geht noch mit einigen kurzen Bemerkungen auf die Prophylaxe und die Therapie der Suchten ein. Allgemeine prophylaktische Maßnahmen gegen die Suchten müssen vom Staate immer wieder gefordert werden, auch wenn sie scheinbar gegen fiskalische Vorteile des Staates gehen. Der Durchführung einer individuellen Prophylaxe stehen aber größte Schwierigkeiten entgegen. Am wichtigsten vor allem erscheint dem Verf. die Psychotherapie, die jedoch leider oft Gefahr läuft, in einen Maßnahmenkrieg auszuarten. Die Schlußfolgerung der Arbeit geht dahin, daß die Sucht keine eigentliche Krankheit sei, sondern lediglich eine, und zwar die häufigste, psychophysische Reaktionsweise. Ferner sei die Sucht in ihrer Ursache „komplexbedingt“, wobei Milieu, Anlage, äußere und innere Konflikte den Ausschlag geben. In der Häufigkeit der Suchten sieht der Verf. einen Maßstab für die Nöte der Zeit. *Heinr. Többen.*

**Villinger: Zur Psychologie, Biologie und Begutachtung der Exhibitionisten.** Mschr. Kriminalbiol. 28, 265—287 (1937).

Weygandt hatte den Exhibitionismus eine dem normalen Empfinden unfassbare sexualpathologische Einstellung genannt. Durch die Wiedergabe von 2 Begutachtungsfällen will Verf. beweisen, daß es sich bei dem Exhibieren (Selbstentblößen) insbesondere von noch mehr jüngeren Männern durchaus nicht um eine dem normalen Empfinden so völlig fernliegende Äußerung des Geschlechtstriebes dabei handelt. Die Fälle selbst müssen in ihrer Ausführlichkeit nachgelesen werden. Ein Student hatte exhibitioniert in der Auffassung, daß er durch seine sexuelle Entblößung und Manipulationen in den betreffenden weiblichen Wesen sexuelle Erregung hervorrufen könne, durch die diese mehr oder weniger hemmungslos gemacht würden. Klar überlegt habe er sich das nicht, aber das sei ungefähr der Sinn gewesen. Außerdem sei auch bei ihm die Erregung stärker geworden dadurch, daß er geglaubt oder bemerkt habe, daß die Betreffenden sich aufregten. Es ergab sich auch, daß diesen Studenten selbst die bloße Vorstellung, noch mehr der tatsächliche Anblick weiblicher Genitalien hochgradig erregte, und daß er glaubte, daß dieses umgekehrt bei weiblichen Personen ebenso sein müsse. Verf. führt anknüpfend aus, daß von dieser spezifischen Erregung im anderen Menschen solche Selbstentblößer sich bald mehr die Möglichkeit der Anknüpfung erotisch-sexueller Beziehungen versprechen, bald mehr unmittelbaren sexuellen Lustgewinn durch die erwartete hochgradige Resonanz der fremden, wenn auch nur angenommenen oder erwarteten Erregung im eigenen Innern, die mit oder ohne manuelle Nachhilfe zum Orgasmus führt. Sei der Orgasmus tatsächlich einmal auf diese Weise erreicht und intensiv erlebt worden, so überträte er den durch Onanie erzielten Lustgewinn um ein Vielfaches und würde infolgedessen mit einer gewissen Gesetzmäßigkeit

immer wieder angestrebt. So komme es dann zum Exhibitionismus. Man dürfe auf Grund der Kenntnis zahlreicher ähnlich liegender Fälle annehmen, daß dieser Genese eine allgemeinere Gültigkeit zukomme. Der 2. Fall, ebenfalls ein Student, sah selbst nach dem Verf. die Dinge ganz richtig, wenn er mehrfach Onanie und Exhibieren in Parallele stellte. Selbstentblößung bedeutete für diesen eine Art Übergang von Selbstbefriedigung zur wechselseitigen, heterosexuellen Befriedigung. So stünde die Exhibition etwa in der Mitte zwischen Onanie und normalem Geschlechtsakt, insofern sie nicht objektlos und nicht risikolos wie die Onanie sei, sondern das Sexualobjekt wenigstens leibhaftig vor sich sehe, ferner insofern sie den Kitzel der Gefahr bis zu einem gewissen Grade mit diesem teilt, aber doch nicht den vollen Einsatz fordert, endlich insofern sie die normale wechselseitige Erregung anstrebt, aber auf einem Nebenwege und sich mit bloß vorgestelltem Erfolge begnügt. Der Exhibitionist gleiche in dieser Hinsicht dem „Frotteur“ und dem „Voyeur“. Unter dem zum „Normalen“ und Psychopathen zum Exhibitionismus neigenden Persönlichkeitstypus seien schizoide, sensitive, selbstunsichere, gemütsarme, infantile Psychopathen mit drängender und disharmonischer Sexualität in unserer Bevölkerung, und zwar im Norden Deutschlands (weil dort mehr Schizophrenie [?]) häufiger als im Süden stark vertreten. Die Groß-Großstadt begünstige an sich die Entstehung dieser Entgleisung. *Nippe.*

**Többen: Totschlag bei Tropenkoller.** Mschr. Kriminalpsychol. 27, 375—383 (1936).

Überblickt man den Werdegang des eingehend geschilderten Falles, so zeigt sich, daß das Klima allein keine Psychose erzeugen kann. Es hat vielmehr eine ursächliche Bedeutung für psychische Erkrankungen nur insofern, als es einen Platz als Mit- oder als Gelegenheitsursache beanspruchen kann. Entscheidend für die bei einem sog. Tropenkoller auftretende Situationspsychose war offenbar bei der bestehenden erblichen Belastung eine psychopathische Konstitution, die eine anlagemäßig flexible Persönlichkeit den flexiblen Milieuschäden der Tropen gegenüber besonders empfängsbereit machte. Bei dem mitgeteilten Fall ist kriminalpsychologisch die Tatsache von besonderem Interesse, daß zunächst eine Anklage auf vorsätzliche Tötung mit Überlegung, auf Tötungsversuch und auch auf Anstiftung zur Tötung erhoben, während in einer zweiten Sitzung ein weiterer Totschlag und eine Anstiftung zum Totschlag angenommen wurde. Überblickt man die ganze Entwicklung der Persönlichkeit unter Berücksichtigung des auf eine Psychopathie aufgepfropften Tropenkollers, so ist mit großer Wahrscheinlichkeit anzunehmen, daß der Täter unter dem Einfluß der durch Illusionen und wahnhaftige Vorstellungen gekennzeichneten situativen Psychose in eine starke Affekthöhe hineingeriet, die in letzter Linie die treibende Kraft eines Totschlages wurde. Wenn der Verf. in seiner Arbeit „Untersuchungsergebnisse an Totschlägern“ als das wesentlichste Unterscheidungsmerkmal zwischen Mord und Totschlag das mehr aus der emotionalen Lage des Seelenlebens hervortretende Wollen des Totschlägers und das vorwiegend aus dem Trieb- und Verstandesleben hervorgehende Wollen des Mörders hervorhob, so dürfte auch an diesem Fall die Tatsache zu belegen sein, daß dieses kriminalpsychologische Unterscheidungsmerkmal mindestens ebenso brauchbar ist, wie das mit Recht umstrittene Unterscheidungsmerkmal der Überlegung. *Többen.*

**Pisk, Gerhard: Ein Fall von periodisch auftretender Pseudologia phantastica.** (Klin. f. Psychiatrie u. Nervenkrankh., Univ. Wien.) Wien. klin. Wschr. 1937 I, 908—909.

Seit der klassischen Arbeit Delbrücks hat das eigenartige Symptom der pathologischen Lüge immer wieder das Interesse der Psychiater gefunden. Hier hat der Verf. einen Fall der Pseudologia phantastica dargestellt, der weniger durch die Bunttheit des Phantasiegebildes, als durch seine Verlaufsform bemerkenswert erscheint. In dem mitgeteilten Falle zeigt die Pseudologistin große Ähnlichkeit mit dem vielfach beschriebenen hysterischen Schwindler. Ihre pathologische Lügenhaftigkeit läßt jedoch ein Merkmal erkennen, das sie aus dem Rahmen der bisher in der Literatur behandelten



Fälle heraushebt, und das ist die ausgesprochene Periodizität der auftretenden Pseudologien, bei denen es sich um eine Art manischen Äquivalentes zu handeln scheint.

Heinr. Többen (Münster i. W.).

**Güthert, Harry: Artefakte bei Hysterischen.** (Univ.-Hautklin., Köln-Lindenburg.) Köln: Diss. 1935 (1936). 41 S.

Verf. bespricht ausführlich das Schrifttum und reiht verschiedene selbst beobachtete Fälle artefizieller Hautangrän an. Es wird auch auf die pathologisch-anatomischen Untersuchungen, die bezüglich einer Unterscheidung von spontaner und artefizieller Angrän verschiedene Ansichten der Autoren bedingten, hingewiesen. Die Beweggründe, sich derartige Verletzungen beizubringen, sind bei den Kranken oft nicht klarzulegen. Jedenfalls wird der krankhaft hysterische Seelenzustand, insbesondere die Neigung zur Simulation, eine Rolle spielen. Daneben kommt als weitere Voraussetzung die oft bei solchen Menschen feststellbare verminderte Widerstandsfähigkeit der Haut in Frage. Hierbei genügen schon kleine Reize, z. B. das Kratzen juckender Stellen — die vorhandene vasomotorische Diathese bedingt auch eine Irritation der sensiblen Nerven —, um artefizielle Hautveränderungen hervorzurufen. Zum Schluß der Arbeit werden therapeutische Maßnahmen besprochen.

Matzdorff (Berlin).

**Hopkins, F.: Attempted suicide: An investigation.** (Eine Untersuchung über Selbstmordversuche.) (*Roy. Southern Hosp., Liverpool.*) J. ment. Sci. 83, 71—94 (1937).

Im Smithdown Road-Hospital in Liverpool untersuchte der Verf. 100 Männer und Frauen, die den Versuch unternommen hatten, ihrem Leben ein Ende zu setzen. Hinsichtlich der Auswahl des Untersuchungsmaterials und der Durchführung seiner Methode ist sich der Verf. einer gewissen Unzulänglichkeit bewußt. Die Untersuchung zeigte, daß die Zahl der Selbstmordversuche weit größer ist, als die der vollendeten Selbstmorde. Das Verhältnis der lebensmüden Männer zu ebensolchen Frauen errechnete der Verf. als 6:5. Bis zum 25. Lebensjahr jedoch sind Frauen doppelt so stark versucht, ihrem Leben ein Ende zu machen als Männer. Zweifellos wirken auch seelische Traumen bei Frauen nachhaltiger als bei Männern. Die Erklärung für die größere Beteiligung der Frauen am Selbstmordversuch gegenüber dem vollendeten Selbstmord ist nicht eindeutig. Hysterische Züge im Charakterbild lebensmüder Frauen sind nicht wesentlich häufiger als bei Männern. Impulsivität, Beschränktheit und die weniger geeigneten Vorkehrungen zum Selbstmord bedingen seinen häufigen Mißerfolg. Die meisten Lebensmüden waren Arbeiter. Ob die Zahl der Selbstmordversuche bei sozial Bessergestellten geringer ist als bei den unteren Volksschichten, läßt sich nicht sagen. Arbeitslosigkeit weist sich als eine wichtige Ursache des Selbstmordes aus, ist aber bei weitem nicht von ausschlaggebender Bedeutung. Die Häufigkeit der Selbstmordversuche liegt nicht selten in der charakterlichen Sonderartigkeit oder Abartung der Lebensmüden begründet. Der versuchte Selbstmord sollte mehr als bisher als ein medizinisch-psychologisches Problem betrachtet werden. Vorliegende Arbeit hat erwiesen, daß die Mehrzahl der Lebensmüden ärztlicher Hilfe bedurften, und daß der Krankenhausaufenthalt dieser Persönlichkeiten sich durchweg als eine wesentliche moralische Stärkung und Stütze für die Zukunft erwiesen hat.

Heinr. Többen.

**Gorriti, F.: Merkmale des psychopathischen Selbstmordes.** (Ges. f. Gerichtl. Med. u. Toxikol., Buenos Aires, Sitzg. v. 7. IV. 1937.) Archivos Med. leg. 7, 49—55 (1937) [Spanisch].

Als Merkmale des psychopathischen Selbstmordes, d. h. des Selbstmordes von Geisteskranken, führt Verf. an: Die Hartnäckigkeit in der Ausführung, die oft mannigfachen Verletzungen, die sonderbare Wahl der Mittel, die Unempfindlichkeit auch gegenüber den schwersten und schmerzhaftesten Verletzungen, belegt durch verschiedene Beispiele aus der psychiatrischen Praxis.

Ganter (Wormditt).

**Lemke, Rudolf: Über die Zurechnungsfähigkeit eines fünfzehnjährigen Mörders.** (*Psychiatr. u. Nervenklin., Univ. Jena.*) Allg. Z. Psychiatr. 105, 259—268 (1937).

Der Nachweis der Zurechnungsfähigkeit eines jugendlichen Mörders, den seine

besondere Charakterstruktur, seine ungewöhnlichen psychologischen Reaktionen und die ungünstigen Umweltverhältnisse dazu führten, seine Großmutter zu ermorden, ist ein interessanter Beitrag zur Psychopathologie des Pubertätsalters. Der Verf. sollte als gerichtsärztlicher Gutachter gemäß § 3 JGG. feststellen, ob der jugendliche Täter zur Zeit der Tat nach seiner geistigen und sittlichen Entwicklung fähig war, das Ungesetzliche seiner Tat einzusehen und seinen Willen dieser Einsicht gemäß zu bestimmen. Die Gleichgültigkeit des jugendlichen Mörders gegenüber dem Geschehen und seine hochgradige Gemütsarmut ließen an zwei Krankheiten denken: Schizophrenie und Postencephalitis. Aus der Familienanamnese war allerdings eine erbliche Belastung mit Schizophrenie und anderen geistigen Störungen nachweisbar. Aber der Vorgang der Tat sprach gegen die Diagnose Schizophrenie, da die Tat motiviert war (Täter wollte zur See) und der Mörder in der Folgezeit verständnisvoll gehandelt hat. Aber auch die Diagnose Postencephalitis ließ sich nicht begründen, da unter anderem das Encephalogramm ein völlig normales Bild der Hirnkammern ergab. Die kühle, freudlose und indifferente Grundstimmung des jugendlichen Mörders ist somit kein Symptom einer Geisteskrankheit, sondern vielmehr eine geistige Mißbildung schwerwiegendster Art. Sein Leben spielte sich jenseits der menschlichen Gesellschaft ab und kann daher als ausgesprochen gesellschaftsfeindlich bezeichnet werden. Zwei Momente sind in der Entwicklung zur hochgradigen Charakterabnormalität des jugendlichen Mörders hervorzuheben: einmal die erbliche Belastung. Vom Vater hat er die kriminelle Anlage. In mütterlicher Linie sind mehrfach Geisteskrankheiten aufgetreten. Die besonderen Verhältnisse der unehelichen Geburt begünstigten die Entfaltung seiner unglücklichen Erbanlagen. Die erbliche Belastung zusammen mit den ungünstigen Umweltverhältnissen führten bei dem Jungen zu einer schweren Form der kriminellen Psychopathie. Dieser gefährdete und verwahrloste Junge mit ungenügender Kritikfähigkeit bekam die Förderung seiner verbrecherischen Neigung durch Kino und Schundliteratur. Mit Hilfe der großmütterlichen Rente wollte er einen alten Plan, zur See zu fahren, verwirklichen. Nach einer Zurechtweisung seitens seiner Großmutter und aus gereizter Stimmung geschah die Tat. Das Verbrechen wurde bei klarer Besinnung und mit voller Überlegung ausgeführt. Sein beherrschtes und zweckbestimmtes Verhalten nach der Tat ließen erkennen, daß er fähig war, seinen Willen seiner Einsicht gemäß zu bestimmen. Daher bezeichnete der Verf. den jugendlichen Mörder trotz Berücksichtigung des § 3 JGG. als voll verantwortlich. Sein häufig spontan wiederholtes Geständnis widerrief der Junge am Tage der Hauptverhandlung mit der Begründung, den Mord unter dem Druck der ihn verhörenden Beamten und wegen großer Ermüdung zugegeben zu haben. In seinem Gutachten vor Gericht konnte der Verf. weiter zur Erhärtung der Täterschaft des jugendlichen Mörders anführen, daß die Aussagen des Jungen mit dem tatsächlichen Befund voll übereinstimmten und daß er nicht intelligent und phantasiebegabt genug sei, eine solche Schilderung zu erfinden, die den wirklichen Verhältnissen voll entspreche. Anders sei jedoch ein Widerruf zu werten, wenn er zur Zeit der klinischen Beobachtung erfolgt sei. Das Gericht war von der Schuld des Angeklagten überzeugt und verurteilte ihn zu 6 Jahren Gefängnis.

*Heinr. Többen (Münster i. W.).*

**Bonnet, Federico: Trauma und Paralyse. Völliger und dauernder Verlust der Verfügungsfähigkeit.** Archivos Med. leg. 7, 70—80 (1937) [Spanisch].

Ein 33 Jahre alter Arbeiter fiel beim Kohlenabladen auf einem Schiff 3 m herunter und soll mit dem Kopf auf den Boden aufgeschlagen haben. Er wurde wegen einiger äußerer Verletzungen in das Krankenhaus gebracht, das Bewußtsein hatte er nicht verloren. 40 Tage nach dem Unfall wurde er geheilt entlassen. Er arbeitete wieder, mußte aber nach 7 Monaten wegen Bewegungsstörungen die Arbeit aufgeben, und 3 Monate später wurde er mit der Diagnose progr. Paralyse in die Anstalt aufgenommen. Es sollte nun zum Zwecke der Unfallentschädigung festgestellt werden, welche Rolle das Trauma in der Verursachung der Krankheit gespielt hat, und ob diese dauernd

ist. Der eine Gutachter legte den Hauptnachdruck auf das Trauma, der andere legte keinen Wert darauf, der dritte endlich sah in ihm eine mitwirkende Ursache. *Ganter.*

**Bosch, Raimundo: Mord, Epilepsie, Nichtverantwortlichkeit.** *Rev. Med. leg. etc.* 2, 537—545 (1936) [Spanisch].

Nicht verantwortlich für einen Totschlag ist derjenige, der unter der Einwirkung von krankhaften Veränderungen der Geistesfunktionen, bedingt durch einen psychopathischen Zustand auf der Basis einer Epilepsie, steht. Voraussetzung ist, daß der Totschläger kein Einsehen für die Strafhandlung besitzt. Wegen ihrer Gefährlichkeit sind solche Individuen in einer entsprechenden Anstalt zu internieren. Der Verf. gelangt zu dieser Schlußfolgerung auf Grund der eingehenden Prüfung eines derartigen Falles. *Rieper (Berlin).*

**Cardona, Filippo: Epilessia e disturbi psichici nei tumori di Erdheim interessanti il diencefalo.** (Epilepsie und psychische Störungen bei Erdheimschen Tumoren, die das Diencephalon betreffen.) (*Clin. d. Malatt. Nerv. e Ment., Univ., Firenze.*) *Riv. Pat. nerv.* 49, 85—114 (1937).

Kurze Aufzählung aller heute in das Diencephalon lokalisierten Syndrome und Zentren. Besprechung der Symptomatologie der Craniopharyngeome.

Eigener Fall: 37 jährige Frau; seit 34 Jahren im Anschluß an eine fieberhafte Erkrankung Erregungszustände. Später Charakterveränderung (zornmütige Erregbarkeit), dann Absencen, nach einem Jahr Verschlechterung dieser Symptome und typische epileptische Anfälle. Nach einem weiteren Jahr jede Woche ein epileptischer Anfall. Im folgenden Jahre Sehverschlechterung bds., Kopfschmerzen, chronische Bewegungsunruhe, Schwäche der unteren Extremitäten — fast täglich Anfälle. August 1932 Klinikaufnahme. Sensorium frei, Euphorie, etwas erregt. Objektiv: Sehen fast 0, Starre der mimischen Muskulatur, Hirnnerven intakt; Motilität der o. E. intakt, Kraft herabgesetzt. U. E.: Herabsetzung der Motilität, starke Herabsetzung der Kraft. Choreo-athetotische Bewegungen rechts, Mydriasis, träge Pupillenreaktionen. Hyperreflexie der u. E., lebhafte Reflexe der o. E. Sensibilität intakt. Ophthalmologisch: Atroph. nerv. opt. oc. utr. mit leicht unscharfen Grenzen und einzelnen Blutungen. Röntgenologisch: Zeichen von Hirndruck, Sella vergrößert, Sin. sphenoid, verkleinert, traubenähnliche Verkalkung in der mittleren Schädelgrube. Lumbalpunktion: Druck erhöht, Pandy +, Nonne +, WaR. —. Alb. 0,5%. Typische generalisierte Epilepsieanfälle, die nach der L. P. gebessert sind. Psychisch: Kindisches Verhalten, Gedächtnisschwäche, Schlafsucht bei Tag, Unruhe bei Nacht. Exitus an Pneumonie Dezember 1932. Autopsie: Mandarinengroßer Tumor im Interpedunkularraum, Grenzen scharf, Hypophyse intakt. Histologisch: Erdheim-Tumor (degenerativ-regressive Veränderungen, kleine Cysten, Verkalkungen).

Klinische Betrachtungen: Im Vordergrund stehen die Epilepsie und die psychischen Veränderungen. Ausgedehnte Besprechung der älteren und neueren Ansichten über die Lokalisation der Epilepsie (Rinde, Bulbus, Diencephalon). Verf. schließt sich der „Rindentheorie“ an, der Cortex wird bei Tumoren jeglichen Sitzes durch den vermehrten Hirndruck oder toxische Produkte geschädigt. In dem Falle des Verf. fand sich — wie sehr oft — marginale und subpiaie Gliawucherung. Hinweis auf den Epilepsiebericht Kongreß London 1935. Betrachtung über die psychischen Veränderungen unter Bezugnahme auf eine Einteilung von De Sanctis: 1. Psychische Veränderungen auf Grund von allgemein vermehrtem Hirndruck, 2. reaktive Symptome, 3. direkte Rindensymptome, 4. von der Rinde und basalen Zone sekundär abgeleitete Symptome. Ausführliche Besprechung der widerstreitenden Ansichten der verschiedenen Autoren. Verf. lehnt eine strenge Lokalisation ab, da eindeutige histologische Befunde fehlen. Er ist der Ansicht, daß die toxische Allgemeinwirkung für die psychischen Veränderungen maßgebend ist. Beim Verlassen der reinen Theorie sieht man erst, „wie schwach das Band ist, das Diencephalon mit psychischen Veränderungen verbindet“. Trotzdem ist ein gewisser Symptomenkomplex für den 3. Ventrikel charakteristisch und kann diagnostisch verwertet werden. Verf. wendet sich gegen eine Lokalisation des amnestischen Symptomes in das Corpus mamillare. Die psychischen Veränderungen bei Erdheim-Tumoren sind somit nicht von denen anders lokalisierter Hirntumoren unterschieden, wenn sie manchmal eine besondere Note haben, hängt das von einer eventuellen Verbindung mit vegetativ-somatischen Symptomen ab, die im Diencephalon lokalisiert sind. *H. Ganner (Innsbruck).*

**Wolff, Hans:** Gehäufte kleine Anfälle bei Jugendlichen und Erwachsenen. (*Neurol. Abt., Med. u. Nervenklin., Univ. Würzburg.*) Nervenarzt **10**, 258—262 (1937).

Bemerkenswerte Kasuistik: Bei 3 Kranken mit pyknoleptischen Anfällen konnten Zeichen organisch-krankhafter Prozesse des Gehirns festgestellt werden; in 2 Fällen war längere oder kürzere Zeit vor dem erstmaligen Auftreten der Anfälle ein Schädeltrauma vorausgegangen, als dessen Resterscheinung ein pathologisches Encephalogramm gewertet wird. Bei dem 3. Patienten finden sich in der Vorgeschichte Anhaltspunkte für eine Encephalitis. Alle drei Kranken haben ihre Anfälle erst nach dem Kindesalter bekommen. Ephetonin hatte nur in einem Falle eine therapeutische Wirkung, dagegen ging auf die Encephalographie hin die Anfallshäufigkeit zurück. Verf. meint, die gehäuften kleinen Anfälle stellen ein Syndrom dar, das symptomatisch bedingt sein kann — wie hier posttraumatisch oder postencephalitisches —, aber auch als erbliches Leiden vorkommt.

von der Heydt (Königsberg i. Pr.).

**Budinis, Italo:** Epilessia, frenastenia e distiroidismo in gemelle, probabilmente monocoriali. (Epilepsie, Schwachsinn und Disthyreoidismus bei vermutlich eineiigen Zwillingen.) (*Osp. Psychiatr. Prov., Udine.*) Cervello **16**, 67—73 (1937).

Die italienische Literatur über geistige Erkrankungen bei Zwillingen ist sehr spärlich (nur Gatti 1909 und Ziveri 1924). Es wird daher über ein Zwillingsschwesternpaar berichtet. Familienvorgeschichte negativ (Krankengeschichten von 1924). Vor einem Jahre (1923) liefen beide von zu Hause weg; sie suchten sich ins Feuer oder zum Fenster hinauszustürzen, krankhafte religiöse Ideen. In der Anstalt ruhig, auffallender intellektueller Verfall, lenksam und sauber, beide haben Kopfgrind mit Haarausfall. Die eine Schwester bekommt einmal wöchentlich einen typischen Anfall, sie ist langsam und gehemmt, hat unklare Gedanken, verhext zu sein, kann nicht lesen und nicht schreiben. Schilddrüse vergrößert, leichte Tachykardie, kein Exophthalmus. Stellwag-Graefe, Jellinek fehlen, Maranon positiv. Der Grundstoffwechsel zeigt normale Werte, Wassermann negativ, Liquor o. B., Blutgruppe O. Die andere Schwester ist noch schwachsinniger, keine Krampfanfälle, dafür gleichlaufend mit der ersteren einmal wöchentlich Äquivalent, depressive Krise mit Schreien und Unruhe von etwa 2 Tagen, zweilappiger Kropf. Die Epilepsie wurde im Pubertätsalter manifest; die Eineiigkeit ist sehr wahrscheinlich — gleiches Ohr läppchen mit gleicher Insertion, gleiche Augen- und Haarfarbe, gleiche Beschaffenheit des Gebisses, gleiche Hohlhandlinien, gleiche Leistenlinien der Finger und der Fußsohle. Von den Theorien, die über die Entstehung der Epilepsie aufgestellt wurden, wird keine durch vorliegenden Fall besonders gestützt, es läßt sich allenfalls sagen, daß Zwillinge biologisch schwächer und krankheitsanfälliger sind als Einzelpersonen (Soukhanoff, de la soi-disant folie gemellaire, 1913).

R. Müller (Wuppertal).

**Laubenthal, F.:** Zur Bewertung des Encephalogramms bei der Differentialdiagnose zwischen erblichen und symptomatischen Epilepsieformen. (*Psychiatr. u. Nervenklin., Univ. Bonn.*) Med. Welt **1937**, 267—272.

Die sehr wichtigen Untersuchungen des Verf. stützen sich auf eine umfangreiche Erfahrung mit Encephalographien. Er hat übrigens bei 450 Encephalographierten, darunter 285 Epileptikern, nie Schädigungen beobachtet. Hier berichtet er über 50 sicher und 26 mit hoher Wahrscheinlichkeit erblich Epileptische. Ein Vergleich mit einem „normalen“ Encephalogramm ist zwar dadurch erschwert, daß dieses noch weitgehend unbekannt ist und Abweichungen von der Symmetrie, Schwankungen der Ventrikelgröße und verschiedenen guter Ausfall der Subarachnoidealfüllung wahrscheinlich auch normal vorhanden sind. Unter Normalbild ist daher das zu verstehen, welches den anatomischen Vorstellungen am meisten entspricht. Durch Anwendung der tomographischen Methode konnten außerdem in den beschriebenen Fällen mittels Schnittaufnahmen beliebige Schädelebenen dargestellt werden, die sonst durch Überdeckung ganz oder teilweise verlorengehen. Verf. fand nur in 5 bzw. 3 Fällen ein normales Bild. Die Seitenventrikel waren 30- bzw. 17 mal erweitert, aber nie sehr stark. Eine Differenz

der Ventrikelweite fand sich 20- bzw. 8mal. Der 3. Ventrikel war, auch nie sehr stark, 42- bzw. 21mal erweitert. 4- bzw. 3mal war nur eine teilweise oder gar keine Füllung zu erzielen. Beiderseits ausgezogene Hinterhörner wurden 3- bzw. 1mal beobachtet, rechtsseitig ausgezogenes 1mal. (Diese stellen anscheinend nur eine nichtpathologische Varietät dar, sind jedenfalls für Epilepsie nicht typisch.) Die Subarachnoidealfüllung war 22- bzw. 15mal vermehrt. Es fanden sich aber bei der erblichen Epilepsie keine Verziehungen, Verdrängungen, Aus- oder Einbuchtungen der Ventrikel oder ganz umschriebene Veränderungen der Subarachnoidealfüllung. Im Liquor fand sich oft Eiweißvermehrung bis zu  $\frac{5}{12}$  und  $\frac{1}{2}/_{100}$ , oft verbunden mit Linksausfällung in den Kolloidkurven, positivem Nonne, Pandy und Weichbrodt, manchmal auch mit einer geringen Zellvermehrung bis höchstens  $\frac{19}{3}$ . Ein solcher Liquorbefund war einmal bei normalem Encephalogramm vorhanden, sonst anscheinend besonders häufig dann, wenn auch eine Ventrikelvergrößerung und Änderung der Subarachnoidealfüllung bestanden. Solche Befunde waren aber ebenfalls nicht für Epilepsie typisch, sondern wurden auch bei Schwachsinn und Schizophrenie erhoben. Die Untersuchungen ergeben also, daß durch das Encephalogramm allein die Differentialdiagnose zwischen erblicher und symptomatischer Epilepsie nur in beschränktem Umfang möglich ist, und daß der encephalographische Nachweis cerebraler Veränderungen noch nicht zur Annahme nichterblicher Epilepsie berechtigt.

Arno Warstadt (Berlin-Buch).

**Campailla, Giuseppe:** *L'accesso epilettico provocato da cardiazol di fronte alla patogenesi e alla diagnostica in neuropsichiatria.* (Der epileptische Anfall durch Cardiazol provoziert mit Rücksicht auf die Pathogenese und Diagnostik in der Neuropsychiatrie.) (*Osp. Psichiatr. e Div. Neuropat., Arcisped. S. Anna, Ferrara.*) Riv. Pat. nerv. 49, 40—57 (1937).

Im 1. Abschnitt wird kurz die Literatur über dieses Thema referiert. Der Verf. berichtet selbst von 100 Fällen verschiedener Krankheiten, bei denen er 4 ccm Cardiazol intravenös injizierte, wobei es zu folgenden Anfallszahlen kam: bei Schizophrenien 45% Anfälle, bei essentieller Epilepsie 68%, Phrenasthenie 60%, manisch-depressives Irresein 50%, progressive Paralyse 60%, Alkoholpsychosen 33%, tuberöse Sklerose 75%, d. h. von 4 Fällen bekamen hier 3 epileptische Anfälle, Encephalitis 83,33%. Aus diesen Untersuchungen schließt der Verf., daß die Schizophrenie (untersucht wurden 40 Fälle, wobei 18 mit einem Anfall reagierten) keine Krankheit, die Disposition zu Krämpfen zeigt, sei, und daß das Cardiazol keinen Wert habe zur Differentialdiagnostik für die Epilepsie. (Die Untersuchung ist auch gar nicht so angestellt, um diese Frage zu entscheiden; d. Ref.)

F. Braun (Zürich).

**Weil, Arthur, and Erich Liebert:** *Phosphorus content of the blood serum during the epileptic seizure.* (Phosphorgehalt des Blutserums während des epileptischen Anfalles.) (*Inst. of Neurol. a. Dep. of Nerv. a. Ment. Dis., Northwestern Univ. Med. School, Chicago.*) Arch. of Neur. 37, 584—588 (1937).

Es wurde beobachtet, daß während des epileptischen Anfalles der Gehalt an anorganischem Phosphor sowie auch an Calcium im Serum ansteigt, während der Nichtproteinstickstoffgehalt nur in den normalen Grenzen variiert. Der Phosphorgehaltzuwachs betrug bei den Patienten rund 34%. Auch bei der experimentellen Epilepsie bei Kaninchen, die durch intravenöse Thujoninjektion (0,5—0,75 ccm pro Kilogramm Körpergewicht) hervorgerufen wurde, wurde eine Erhöhung von 98% des säurelöslichen Phosphors und von 37% des nichtsäurelöslichen Phosphors beobachtet. Der Ursprung des Phosphorgehaltzuwachses ist in den tonisch-klonischen Kontraktionen der Muskel während des epileptischen Anfalls zu suchen, denn wenn bei den Kaninchen die Muskel durch Curare immobilisiert wurden, ergab sich kein Phosphorzuwachs im Serum nach der Thujoninjektion.

L. Drastich.

**Gobessi, Iginio:** *Si può parlare di una epilessia sperimentale riflessa o diretta per eccitamento delle vie o dei centri della innervazione vegetativa?* (Kann man von einer experimentellen direkten oder reflexiven Epilepsie durch Reizung der vegetativen Innervationsbahnen oder -zentren sprechen?) (*Istit. di Fisiol., Univ., Milano.*) Fisiol. e Med. 8, 157—168 (1937).

Amantea applizierte Hunden 1proz. Strychnin-Nitrat auf Filtrierpapier auf die

Oberfläche der Zona sigmoidea der Rinde; im Zusammenhang mit diesem Strychninzentrum ergaben taktile oder Schmerzreize der Hautzone einen Reflextonus der dem Zentrum entsprechenden Muskelgruppe. Bei bestimmten Tieren wird aus dem Klonus schließlich ein genereller epileptischer Anfall. Pontano, Martino und Mondio beobachteten analoge Vorgänge beim Menschen: Lokalreiz im Sinne corticaler Traumata, Tumoren, Parasiten, meningo-encephalitische Prozesse, Reflexreize visceraler oder peripherer Art. Clementi gelang es, bei Strychninreizung der visuellen und akustischen Cortexgegenden den Anfall durch Licht- und Tonreize auszulösen; ebenso gelang der Reflexweg über den Geschmack (Uncusreizung). Verf. hat nun neurovegetative und viscerale Reize an Foxterriers und Wolfbastarden ausprobiert, wobei er beispielsweise den Sympathicus faradisierte. Ergebnis: Schmerzreize im Gebiet der visceralen Sensibilität oder innerhalb der verschiedenen Sektoren der Sympathicuskette oder des Kopfteils des Vagus reichen nicht zur Reflexepilepsie aus. Epileptiform wirken direkte Reize der subcorticalen Zentren mit parasymphathischen Mitteln wie z. B. Acetylcholin.

Leibbrand (Berlin).

**Ramer, Torsten: Schizophrenieartige Krankheiten bei Kindern.** (6. congr. of Scandinavian psychiatr., Stockholm, 22.—24. VIII. 1935.) Acta psychiatr. (Københ.) 11, 489 bis 503 (1937).

Verf. berichtet eingangs kurz über die Tätigkeit der Beratungsstelle für Erziehungsfragen in Stockholm und geht auf die im Schrifttum vertretenen Ansichten über schizophrenieartige Psychosen im frühen Kindesalter ein. Bei der infantilen Schizophrenie scheint der Verlauf mehr protrahiert gewesen zu sein, während die typischen Fälle von Dementia infantilis akut einsetzen und verhältnismäßig rasch zur Demenz führen. Für beide Krankheitsformen wird je ein Beispiel aus der eigenen Praxis mitgeteilt. In dem 1. Falle war die Entwicklung, abgesehen von allgemeiner Unruhe und Schreihalsigkeit bis zum Alter von 3 Jahren normal, dann traten subakut motorische Unruhe, Negativismus und Angstsymptome auf, die sich steigerten, katatonen Charakter annahmen in Form eines an Mutismus grenzenden Autismus; es kam zu Nahrungsverweigerung und Echosymptomen. Abklingen nach etwa 1 Jahr und Übergang in partielle Demenz mit euphorischem Gepräge und restlichen schizophrenen Symptomen. In dem 2. Falle zeigte sich im 1. Lebensjahr eine Verlangsamung der statischen Funktionen. Es folgten im wesentlichen die gleichen Symptome wie im 1. Falle. Bemerkenswert war aber die Periodizität im Auftreten der Symptome und ein nur langsames Fortschreiten der Demenz. Das Krankheitsgefühl verblieb und noch lange war ein gewisses soziales Kontaktbestreben vorhanden.

Dubütscher (Berlin).

**Stengel, Erwin: Über die Bedeutung der prämorbidten Persönlichkeit für Verlauf und Gestaltung der Psychose. Die zwangsneurotische Persönlichkeit im schizophrenen Prozeß.** (Neurol.-Psychiatr. Klin., Univ. Wien.) Arch. f. Psychiatr. 106, 509—553 (1937).

Ausgezeichnete, durch die Mitteilung ausführlicher Krankengeschichten belebte Arbeit, die sich um die Klärung der Frage bemüht, ob und in welcher Weise eine zwangsneurotische Persönlichkeitsstruktur für den Ablauf und die Gestaltung einer schizophrenen Psychose von Bedeutung ist, wobei von der Ansicht ausgegangen wird, daß die Zwangserscheinungen weder ein Zeichen der Zugehörigkeit zum schizophrenen noch zum manisch-depressiven Formenkreis sind, sondern eine eigene, von den beiden Formenkreisen unabhängige konstitutionelle Grundlage besitzen. Den gemachten Erfahrungen zufolge scheint den Zwangsmechanismen eine hemmende, sozusagen immunisierende Wirkung gegenüber den schizophrenen Prozeßsymptomen zuzukommen, so daß beim Vorhandensein einer zwangsneurotischen Persönlichkeitsstruktur auf einen relativ günstigen Ausgang eines schizophrenen Schubes geschlossen werden darf. Es besteht durchaus der Eindruck, daß diese günstige Auswirkung auf den psychotischen Prozeß auch für jene Fälle gilt, bei denen manisch-depressive Psychosen bei zwangsneurotischer Persönlichkeitsstruktur auftreten. Je stärker die Neigung zur Bildung

von Zwangsmechanismen, die als Ausdruck psychischer Abwehrvorgänge zu betrachten sind, um so geringer die Gefahr eines raschen schizophrenen Persönlichkeitszerfalls. Die Eigenart der zwangsneurotischen psychischen Struktur bringt es mit sich, daß bestimmte Teile der Persönlichkeit auch in der Psychose erhalten bleiben. Diese sind es, die restitutionsfördernd wirken. Die Möglichkeit eines günstigen Einflusses der zwangsneurotischen Persönlichkeitsstruktur zeigt sich auch bei schizoiden Psychopathen, bei denen sich die Zwangsmechanismen im Sinne einer Hemmung und Dämpfung triebhafter Regungen und einer stärkeren Zusammenfassung der persönlichen Leistungsmöglichkeiten auswirken.

v. Neureiter (Berlin).

**Gerloff, Walter:** Über Verlauf und Prognose der Schizophrenie. (Katatonie, Hebephrenie, Dementia simplex.) (*Psychiatr. u. Nervenklin., Univ. München.*) Arch. f. Psychiatr. **106**, 585—598 (1937).

Bei der Durchmusterung von 348 Münchener Katatonien aus den Jahren 1926 bis 1929 hinsichtlich Belastung, Habitus, seelischem Verhalten vor der Psychose, Begabung und Verlauf konnten folgende praktisch wichtige Feststellungen gemacht werden: 1. Ein Unterschied zwischen belasteten Familien und unbelasteten bezüglich des Ausganges besteht nicht. 2. Eine Erkrankung in jüngeren Jahren läßt mehr Möglichkeit für eine spätere Gesundung als ein Krankheitsbeginn in späteren Jahren. 3. Die akut beginnenden Erkrankungen zeigen die doppelte Anzahl von günstigen Ausgängen gegenüber den schleichenden. 4. Nach einem Schub sind mehr „Heilungen“ zu erwarten als nach mehreren. 5. Die sich hauptsächlich in Bewegungs- und Sprachstörungen motorischer Art äuernden Prozesse geben eine bei weitem bessere Prognose als die „affektbetonten Fälle“, ausgenommen die zirkulären. Kommen die affektgetragenen Fälle zur Heilung, dann zumeist über einen Stupor; doch sind je nach der Stärke der vorausgegangenen Symptome mehr oder minder starke Defekte zu erwarten.

v. Neureiter (Berlin).

**Miskolczy, D.:** Die örtliche Verteilung der Gehirnveränderungen bei der Schizophrenie. Psychiatr.-neur. Wschr. **1937**, 145—147.

Der um die Erforschung der Histopathologie der Schizophrenie besonders verdiente Autor erblickt auf Grund seiner bekannten eigenen u. a. Arbeiten, vorwiegend der ungarischen Schule Schaffers, das Substrat der Schizophrenie in einem hereditärodegenerativen nekrobiotischen Prozeß von ektodermaler Elektivität, dessen Spezifität sich einmal in der Bevorzugung bestimmter Rindenschichten (III. und V.) und zweitens in dem Abbau areal diskontinuierlicher, phylo- und ontogenetisch jüngerer neencephaler Rindengebiete der fronto-parieto-temporalen Region zu erkennen geben, während die phylogenetisch älteren, frühmarkreifen Formationen der Rinde und des Hirnstammes — und damit die einfachen motorischen und sensorischen Funktionen — verschont bleiben. Vegetative und Hirnstammsymptome bei Schizophrenen ließen sich durch Unterbrechung cortico-thalamischer Verbindungen infolge Zerstörung der V. (und VI.) Schicht erklären. Aus der Beteiligung der frontalen Gebiete FDM, FEM und FE erklärt Verf. Para- und Akinesen, Mutazismus, Negativismus und Muskeltonusstörungen, während mimische und Ausdrucksstörungen auf Erkrankung der FCBm-Formation und der unteren Parietalwindung, Sprachstörungen auf Beteiligung der Sprachregion (besonders des Brocaschen Zentrums) und Gehörshalluzinationen auf die oft hochgradigen temporalen Lichtungen zu beziehen seien. Auch die schizophrenen Denkstörungen erklärt Verf. mit Kleist durch das gleichzeitige Befallen-sein der fronto-parieto-temporalen Funktionsgebiete, wenn er sich auch der Gefahr bewußt ist, erneut in die „verbannte Hirnmythologie“ zu verfallen. Er erwähnt u. a. eine Schizophrenie mit Astasie-Abasie, die später auf allen vieren lief und behauptete, ein Hund zu sein, bei der dann die Sektion in dem FB-Zentrum des aufrechten Gehens und Stehens größere Ausfälle ergab und damit offenbar Beziehungen zwischen anatomischem Befund und schizophrenem Verhalten aufdeckte.

Skalweit.

● **Göring, M. H.:** Über seelisch bedingte echte Organerkrankungen. Stuttgart u. Leipzig: Hippokrates-Verl. G. m. b. H. 1937. 82 S. RM. 3.50.

Das vorliegende Buch, das vornehmlich für den praktisch tätigen Heilarzt bestimmt ist, führt in ganz ausgezeichnete Weise in das große und überaus wichtige Gebiet der Neurosen (= Erkrankungen, deren wesentlicher Entstehungsfaktor seelisch bedingt ist) ein, indem es die geläufigen Krankheitsformen, nach Organsystemen geordnet, durchspricht und dabei im einzelnen an Hand gut gewählter Beispiele die möglichen seelischen Ursachen für ihre Entstehung aufzeigt. v. Neureiter (Berlin).

**Amreich, I.:** Geistesstörungen nach Operationen. (Univ.-Frauenklin., Innsbruck.) Wien. klin. Wschr. 1937 I, 674—679.

Es wird über 5 Frauen berichtet, bei welchen post operationem psychische Störungen auftraten. In einem Falle handelt es sich um eine familiär mit Epilepsie belastete Frau, bei welcher sich 5 Wochen nach erfolgter Totalexstirpation des Uterus wegen Carcinoms Angst- und Depressionszustände einstellten, die eine Aufnahme in die psychiatrische Klinik erforderlich machten. Dort wurde eine Involutionenpsychose festgestellt. Nach Ansicht der Verf. kann „die mehr oder weniger plötzliche Außerbetriebsetzung des Eierstocks bei der im 50. Lebensjahr stehenden Patientin zusammen mit der Altersinvolution des Zentralnervensystems den Anstoß zum Ausbruch der Krankheit gegeben haben“. Die „ängstliche Nuance“ im Krankheitsbild soll durch die exogene Schädigung der operativen Kastration bedingt sein. Bei einer 49 Jahre alten Frau traten nach einer vaginalen Totalexstirpation am 4. Tage p. o. nächtliche Verwirrheitszustände auf, denen später schwer delirante Zustände folgten. Tod infolge Herzenschwäche. Da eine septische Infektion auf Grund des Sektionsergebnisses nicht in Frage kommt, nimmt Verf. als Ursache an: eine durch Zellerfall bedingte Intoxikation, die auf ein „erworben (Klimax) und erbbiologisch zur Erkrankung prädestiniertes Nervensystem einwirkte und zum Ausbruch der Erkrankung führte“. In zwei weiteren Fällen handelt es sich um typische symptomatische Psychosen durch infektiöse Prozesse p. o. Der 5. Fall wird als „psychogene Psychose“ bezeichnet. Diese Krankheitsbezeichnung fällt aus dem Rahmen unserer heutigen psychiatrischen Nomenklatur. Soweit sich aus dem Krankheitsbericht schließen läßt, hat eine „Psychose“, d. h. eine Geisteskrankheit nicht vorgelegen, sondern eine psychogene Reaktion auf die Kastrationsoperation und eheliche Widrigkeiten (Scheidungsbegehren des Mannes). von der Heydt.

**Vencovský, Eugen:** Menstruationspsychose. (Neurol.-psychiatr. odd., univ., Praha.) Čas. lék. česk. 1937, 237—242 u. franz. Zusammenfassung 242 [Tschechisch].

Verf. führt aus, daß es eine echte „menstruelle Psychose“ nicht gebe. Es handele sich immer um Manifestationen einer bereits bestehenden Krankheit bzw. Konstitution, sozusagen um einen „Typ der Menstruation“. Am häufigsten seien manisch-depressive Symptome und eine Betonung der verschiedenen Formen der Schizophrenie. Auch von der Epilepsie sei bekannt, daß sie in vielen Fällen während der Menstruation manifest werde. — Anführung eines Falles von „Menstruationspsychose“, der als Epilepsie geklärt und therapeutisch günstig beeinflußt werden konnte. Rudolf Koch.

**Arzt, Leopold:** Zur Malariabehandlung der Syphilis. (Univ.-Klin. f. Dermatol. u. Syphilidol., Wien.) Wien. klin. Wschr. 1937 I, 679—681.

Verf. nimmt vom Standpunkt des Dermatologen Stellung zur Malariabehandlung bei sog. „passageren Liquor“, d. h. frühluischen Liquorveränderungen. An Hand zweier instruktiver Fälle wird dargetan, daß es zur Zeit unmöglich ist, eine Entscheidung darüber zu treffen, ob ein pathologischer Liquorbefund als passager oder als stationär zu werten ist. Deshalb muß jeder von der Norm abweichende Liquorbefund als pathologisch angesehen und der Patient mit einer Malariakur behandelt werden, wobei zu gegeben wird, daß in bestimmten Einzelfällen auch mal über das Ziel hinausgeschossen werden wird. Eine 100proz. Liquorsanierung darf man durch die Malariakur allerdings nicht erwarten. Auf diese Versager der Therapie geht der 2. Teil der Arbeit ein. Sie bedürfen noch eines näheren Studiums, da die letzten Ursachen des Versagens der



Malariakur derzeit unbekannt sind. In vielen Fällen werden ungünstige Verhältnisse durch eine unzureichende Behandlung in der Primärperiode des Falles geschaffen. Dessenungeachtet soll aber — wie Verf. mit Recht hervorhebt — von der Malariatherapie nicht Abstand genommen werden.

von der Heydt (Königsberg i. Pr.).

**Šejhar, Jiří: Neuere über Gehirnerschütterung.** (I. chir. klin., univ., Praha.) Čas. lék. česk. 1937, 70—77 [Tschechisch].

Die vorliegende Arbeit Šejhars bringt eine Übersicht über die älteren und neueren Theorien der Gehirnerschütterung und kommt auf Grund der in den letzten Jahren, besonders von Gamper und Kral veröffentlichten Arbeiten zu der Anschauung, daß die Gehirnerschütterung heute nicht mehr als eine molekulare Allgemeinschädigung des Gehirnes, sondern als vorübergehende Schädigung bestimmt abgegrenzter Gehirnteile an der Hirnbasis und im verlängerten Mark aufgefaßt werden müsse. Dafür sprechen nicht nur die Bewußtlosigkeit und die bei Gehirnerschütterung beobachteten motorischen Störungen, sondern auch die häufig beobachteten vegetativen Störungen. Die im Schriftenverzeichnis angeführten Arbeiten sind eine wertvolle Ergänzung der als Habilitationsvortrag vorgebrachten Übersicht Š.s und sollten auch in gerichtsärztlichen Kreisen weiteste Beachtung finden, damit die Exaktheit der Diagnostik der Gehirnerschütterung, wie sie heute schon an den Kliniken möglich ist, über diese hinaus in die ärztliche Praxis Verbreitung finde.

Kalmus (Prag).

**Wagner, Werner: Scheitellappensymptome und das Lokalisationsprinzip. (Untersuchungen über Apraxie und verwandte Symptome.)** (Psychiatr. u. Nervenklin., Univ. Breslau.) Z. Neur. 157, 169—205 (1937).

Verf. beschäftigt sich anfangs mit der Analyse der konstruktiven Apraxie, insbesondere mit der Frage, inwieweit sich die bei der psychologischen Analyse ergebenden Teilkomponenten der Störung mit einer Aufteilung der Herde auf den Gyrus angularis und die occipitalen Grenzgebiete in Einklang bringen lassen. Es zeigt sich, daß die psychologische Analyse schließlich zu Ergebnissen führt, die bereits auf eine Beteiligung der Persönlichkeit des einzelnen Kranken schließen lassen, so daß die unbeschränkte Vergleichbarkeit der einzelnen Fälle von konstruktiver Apraxie bestritten wird. Das gleiche ergibt sich bei der Analyse der Fingeragnosie und der reinen Agraphie. Es zeigt sich, daß der Fingeragnosie oft keine Agnosie, der konstruktiven Apraxie keine Apraxie zugrunde liegt und deswegen schlägt Verf. die Bezeichnung Konstruktivstörung und Fingerwahlstörung vor, die empirisch gefundene Herdstörungen innerhalb eines Windungsgebietes bezeichnen.

Verf. bringt dann 2 kurze Krankengeschichten von Fällen, deren erster eine linksseitige Hemiparese betrifft, bei welcher die Beweglichkeit der paretischen Extremitäten von der psychischen Gesamtverfassung des Kranken wesentlich abhängig war. — Im 2. Falle handelt es sich um eine komplizierte hirnpathologische Störung bei einem Herd im linken Gyrus supramarginalis, wo die Symptome mit der Frische bzw. Überanstrengung des Patienten stark schwanken. Im 2. Teile der Arbeit wird eine 79jährige Frau beschrieben, die außer einer sensorischen Aphasie, Agraphie und Alexie eine rechtsseitige motorische und ideatorische und eine linksseitige ideatorische Apraxie, optische und taktile Agnosie, rechtsseitige hemianopische Aufmerksamkeitschwäche und eine Vernachlässigung der rechten Körperhälfte zeigte. Diese Patientin konnte mit der rechten Hand bei beidhändigen Handlungen wesentlich besser agieren als bei allein rechtshändigen Handlungen. Ein aktives Handeln mit der rechten Hand war aber auch dann möglich, wenn die linke Körperseite völlig frei war von motorischer Besetzung und von beidhändigem Agieren. Es ergab sich weiter, daß sich die Anteile des Handelns und Erkennens im Störungsbilde nicht scharf trennen ließen und daß die Umwelt stärkeren Einfluß auf das Handeln nahm.

Verf. empfiehlt nur eine Apraxie anzuerkennen und deren Unterteilung nach physiologischen Gesichtspunkten, etwa gemäß der Empfehlung von Sittig nach Körperteilen, vorzunehmen, da dann auch „für die psychologische Durchdringung der Handlungsstörungen das Feld freier und die Fragestellung leichter wird“. Kral. °°

**Westphal: Über die Spontanblutungen des Gehirns.** (29. Tag. d. Dtsch. Path. Ges., Breslau, Sitzg. v. 27.—29. IX. 1936.) Zbl. Path. 66, Erg.-H., 55—73 (1937).

Verf. bemüht sich, die Pathogenese der Massenblutung vom Standpunkt des

Kliniker aus zu erläutern. Die Arbeiten Westphals sind ja bekannt genug, als daß hier auf die Einzelheiten eingegangen werden müßte. An Hand einiger Beispiele wird mit Nachdruck die Bedeutung funktioneller Vorgänge für das Auftreten cerebraler Ernährungsstörungen wie auch Blutungen gezeigt. Verf. bejaht die Frage, ob ein einfacher Arterienspasmus zur Gewebsvernichtung führen kann. Verf. bekennt sich zu der von anderer Seite vertretenen Ansicht, daß eine Angioneurose „die entscheidende Entstehungsursache der großen Massenblutungen, allerdings meist verbunden mit der Angioneurose der kleinen Venen und Capillaren, ist.“ „Die eigentliche Arteriosklerose der Hirngefäße wird dagegen als wesentliche Ursache für die Entstehung der großen Massenblutung abgelehnt.“ Für den Verf. ist es immer das abwegige funktionelle Gefäßverhalten, sei es bei der Eklampsie oder bei der genuinen Hypertension, welches die Gefäßwandschädigung und damit ischämische Ernährungsstörungen wie auch Massenblutungen zur Folge haben, nicht aber, wie andere annehmen, häufig toxische oder degenerative Erkrankungen der Arterienwand, welche schließlich zu Zirkulationsstörungen verschiedener Art Anlaß geben können. Klinisch sieht Verf. in angiospastischen Syndromen ohne Entstehung einer Massenblutung eine Erklärung für die Pathogenese der Apoplexie. Der Vortrag schließt mit Hinweisen auf die verschiedenen Möglichkeiten, welche für die Entstehung der Wandnekrosen der Arterien unter dem Einfluß angiospastischer Zustände eine Rolle spielen könnten.

Hiller. (München).<sup>o</sup>

**Somogyi, István, und Robert Bak:** Über die neuro-psychiatrischen Beziehungen der Schädelhyperostosen. (*Psychiatr.-Neurol. Klin., Univ. Budapest.*) Dtsch. Z. Nervenheilk. 143, 199—208 (1937).

Die Autoren geben eine Übersicht der in der Literatur enthaltenen Beobachtungen über das Vorkommen nervöser und psychischer Störungen bei verschiedenen Formen von Schädelhyperostose, insbesondere bei der symmetrischen Knochenverdickung an der Innenfläche des Stirnbeins älterer Frauen; sie berichten über 2 Fälle von Stirnhyperostose mit psychischen Anomalien, ein 52jähriges Fräulein und eine 38jährige Frau; bei letzterer war im 22. Lebensjahr eine supravaginale Amputation vorgenommen worden. Seit 3 Jahren stellte sich eine Gewichtszunahme bis zu 116 kg ein.

A. Schüller (Wien).<sup>o</sup>

**Schuster, Paul:** Die Frühsymptome einiger der häufigsten organischen Nervenkrankheiten. Jkurse ärztl. Fortbildg 28, H. 5, 1—13 (1937).

Verf. betrachtet die Nervenerkrankungen des Kindes- und des Erwachsenenalters gesondert. Er weist auf das stundenlang ununterbrochene Schreien von Säuglingen hin, die sich später zu Psychopathen entwickeln, auf das harmlose Zusammenzucken von Säuglingen bei Erschütterung; er zeigt, wie verschieden die Krämpfe und die Bewegungsstörungen des ersten Kindesalters und die Gangstörungen der späteren Kinderjahre beurteilt werden müssen. Auch bei den Nervenerkrankungen des Erwachsenenalters werden gerade die ersten oft übersehenen und für den praktischen Arzt wichtigen Anzeichen hervorgehoben und in ihrer differentialdiagnostischen Bedeutung gewürdigt. Die Art, wie der extrapyramidal Geschädigte sich beim Gehen oder Hinsetzen verhält, die verschiedenen Arten von Rückenschmerzen, die Fehldiagnosen bei Spinaltumor, die verschiedene Zugehörigkeit atrophischer Erscheinungen u. a. werden behandelt. Dabei ist die Einteilung übersichtlich nach Diagnosen gegliedert.

Hahn (Gießen).<sup>o</sup>

**Jessen, H.:** Zahl und Zählung der zelligen Elemente in der Spinalflüssigkeit. Z. Neur. 159, 82—95 (1937).

Nach kurzer Beschreibung der verschiedenen, zum Teil sehr voneinander abweichenden Meinungen über die „normale Zellenzahl“ in der Spinalflüssigkeit und deren Ursachen beschreibt Verf. die Technik einer einwandfreien Zählung der zelligen Elemente des Liquor. Grundregeln seien: 1. Zählung im Nativpräparate, da sie die einzige, äquivalente und gleichmäßige Resultate gebende Methode sei; 2. müsse die Zellen-

zählung oder mindestens die Fixation der Zellen (1 Tropfen reines 40proz. Formalin pro Kubikzentimeter Liquor) unmittelbar nach der Punktion vorgenommen werden! An Hand einiger Abbildungen wird dann die neue, zahlreiche Vorteile aufweisende, von der Firma Zeiss hergestellte Doppelzählkammer des Verf. und deren Handhabung beschrieben. Zur Frage der „normalen“ Zellenzahl wird gesagt, daß zahlreiche Untersuchungen eigentlich die Unmöglichkeit, eine Normalgrenze für die Zellenzahl aufzustellen, bewiesen hätten. Die Zellen der normalen Spinalflüssigkeit seien rein zufällige Elemente, die dem Liquor während seiner Wanderung beigemischt seien und nicht die geringste physiologische Bedeutung hätten. Da aber die Kliniker selbstverständlich gewisse Richtlinien brauchten, könne man auf Grund der Erfahrungen zahlreicher Autoren sagen, daß bis zu 5 Zellen pro Kubikmillimeter als normal, zwischen 5 und 10 Zellen als „abnormal“ und alles darüber als pathologische Peocytose anzusehen sei. Vor Schematisierung bei Deutung jeden Laboratoriumbefundes wird jedoch wegen der fließenden Übergänge in der Natur dringend gewarnt. *Rudolf Koch (Münster i. W.).*

**Vos, Léon de: Réflexions sur une observation anatomo-clinique de chorée de Huntington.** (Betrachtungen über eine klinisch-anatomische Beobachtung von Huntingtonscher Chorea.) (*Laborat. d'Anat. Path., Inst. Bunge, Anvers.*) (*12. congr. belge de neurol. et de psychiatrie, Corbeek-Loo et Bruxelles, 26.—27. IX. 1936.*) *J. belge Neur.* **37**, 169—178 (1937).

Bei einer 41jährigen Frau entwickelte sich eine Huntingtonsche Chorea mit Stumpfheit und Erregungszuständen; Tod nach einer Serie plötzlich aufgetretener epileptischer Anfälle. Hirngewicht 810 g. Starke Atrophie des Striatums mit charakteristischen Zellausfällen; im Pallidum sind die Ganglienzellen sklerosiert, aber erhalten; reichlicher Fettgehalt und Fasergliose. Substantia nigra und Kleinhirn unversehrt. Relativ geringe Ausfälle in der Hirnrinde, frische kleine Blutungen in Thalamus und Hirnrinde als Folgen der terminalen Anfälle. Verf. findet, daß die schweren psychischen Veränderungen mit den geringen Ausfällen in der Rinde nicht in Einklang stehen und meint, daß da wohl manches auf die Stammganglien zu beziehen sei.

*Hallervorden (Potsdam).*

**Smedt, Edm. de, A. de Wulf, Dyckmans et L. van Bogaert: Quatre cas de maladie de Friedreich avec troubles mentaux dont trois dans la même famille.** (Vier Fälle von Friedreichscher Krankheit mit geistigen Störungen, davon drei in einer Familie.) (*12. congr. belge de neurol. et de psychiatrie, Corbeek-Loo et Bruxelles 26.—27. IX. 1936.*) *J. belge Neur.* **37**, 155—168 (1937).

Verff. schildern 4 Fälle von Friedreichscher Krankheit, die mit schweren geistigen Störungen verlaufen sind. Von diesen 4 Fällen sind 3 in einer Familie aufgetreten, und zwar in einer Geschwisterreihe; der 4. Fall ist in der nicht sehr weit erforschten Sippe solitär. Auf Grund des Fehlens von ähnlichen Fällen in der Ascendenz und Descendenz glauben Verff. behaupten zu können, daß der mit geistigen Störungen einhergehende Friedreich-Typus nicht erblich ist. Das neurologische Syndrom trat in allen Fällen einige Jahre vor der Entwicklung der Geistesstörung auf, die meist lange nach der Pubertät begann und einen sehr langsamen Verlauf nahm. Die Geistesstörung verlief auch mit paroxystischen Erregungszuständen, mit anfallsweise auftretender Unruhe und Angst. Zu den interessantesten Ergebnissen gehört jedoch die Beobachtung, daß in den Kollateralen der betreffenden Sippen ebenfalls geistige Störungen nachzuweisen waren, die zum Teil einen sehr ähnlichen Verlauf nahmen wie bei der Friedreich-Kranken, zum Teil auch unter „Dementia praecox-artigen“ Bildern verliefen; während in den beiden Familien alle 4 Fälle mit dem neurologischen Syndrom die geistigen Störungen zeigten, wiesen die Fälle mit geistigen Störungen allein keine neurologischen Symptome auf.

*K. Thums (München).*

### Kriminologie. Kriminalbiologie. Pönologie.

● **Daluege, Kurt: Nationalsozialistischer Kampf gegen das Verbrechen. Unter Mitarbeit v. Liebermann v. Sonnenberg.** München: Zentralverl. d. NSDAP., Franz Eher Nachf. 1936. 138 S. RM. 2.40.

Das in flottem und flüssigem Stil geschriebene, mit zahlreichen, anschaulichen