

auch noch das Zentrifugieren vermeiden kann. Die Methode bietet sehr viel Vorteile gegenüber denen von Florence und Barberio. *Wilcke* (Göttingen).

Hval, Einar: Der Nachweis von Sperma in eingetrockneten Flecken. (*Path.-Anat. Avd., Dr. F. G. Gades Path.-Anat. Laborat., Bergen.*) *Med. Rev.* 54, 215—219 (1937) [Norwegisch].

Verf. hat die Methode von Prägler zum forensischen Spermiennachweis geprüft, und zwar mit Erfolg auch in Fällen, wo die gewöhnlichen Methoden unsichere Resultate gegeben hatten; in einem der Fälle war dabei die Florencesche Reaktion negativ. Verf. empfiehlt die Methode von Prägler unbedingt in Fällen, wo es sich um verdächtige alte eingetrocknete Flecke handelt. *Einar Sjövall* (Lund).

Mutrix-Bornoz, Henry: Les empreintes digitales des singes et des dégénérés humains. (Fingerabdrücke von Affen und von Minderwertigen.) *Rev. internat. Criminalist.* 9, 36—47 (1937).

Der Aufsatz stellt im wesentlichen die Einleitung oder den Auszug einer vermutlich umfangreichen Arbeit experimenteller Natur über das Thema des Titels dar. Er enthält nur allgemeine Betrachtungen, die in dem Schlußsatz gipfeln, daß die Minderwertigkeit als phylogenetischer Rückschritt anzusehen sei. Wahrscheinlich hat der Autor diese Ansicht durch den Nachweis von normalerweise bei Affen zu findenden Eigentümlichkeiten des Fingerbeerenmusters an Minderwertigen zu stützen versucht. Er tritt dafür ein, daß die Beurteilung eines Daktylogrammes der schulmäßigen psychiatrischen Begutachtung überlegen ist. *Elbel* (Heidelberg).

Thurn, K.: Narbenlose Entfernung von Tatauierungen. (*Hauptplaz., Strafgefangenlager, Papenburg.*) *Med. Klin.* 1937 II, 1134—1135.

Die von dem Verf. angegebene Methode ist denkbar einfach. Über den Tätowierungen wird die Epithelschicht der Haut durch Betupfen mit Salicylkollodium zerstört und abgezogen. Die dann freiliegenden nässenden Hautflächen werden mit einer Schicht von feinkörnigem Kochsalz bedeckt. Der nunmehr angelegte Trockenverband bleibt 3—4 Tage liegen. Durch die Kochsalzwirkung werden die Farbpartikelchen infolge der künstlich provozierten Entzündung in der Tiefe des Coriums mobilisiert ihr Austritt an die Oberfläche wird begünstigt. Aus dem abgesonderten Sekret bilden sich Schorfe und Krusten, die den an die Oberfläche gelangten Farbstoff enthalten und mit Pinzetten entfernt werden. Narben sollen nicht zurückbleiben. *Weimann.*

Massimi, G.: Integrità dell'imene. (Die Unversehrtheit des Jungfernhäutchens.) *Riv. Ostetr.* 19, 290—294 (1937).

In einem Ehescheidungsverfahren hat ein ärztlicher Gutachter die Unversehrtheit und die Elastizität des Jungfernhäutchens durch Einführen von Hegarstiften zu ermitteln versucht. Dieses Vorgehen wird als unstatthaft bezeichnet und verworfen. Dafür wird die einfache Besichtigung am gynäkologischen Stuhl unter Beachtung der allgemein üblichen Untersuchungsweise empfohlen. *v. Neureiter* (Berlin).

Psychologie und Psychiatrie.

Brugger, C.: Psychische Hygiene und Erbhygiene. *Gesdh. u. Wohlf.* 17, 247—250 (1937).

Von Erkrankungen, die eine reine Umweltschädigung darstellen, führen fließende Übergänge, bei denen eine gegenseitige Beeinflussung von Anlage und Umwelt stattfindet, bis zu den Erkrankungen, die reine Erbschäden sind. Bei den Erkrankungen, die zwischen den beiden extremen Polen liegen, ist eine psychische Hygiene nicht ganz erfolglos. Eine Reihe psychohygienischer Maßnahmen — die im einzelnen benannt und erörtert werden — vermögen äußerlich sichtbare Krankheitszeichen zu beeinflussen, ohne aber die Anlage zu ändern. Die psychohygienischen Maßnahmen bilden daher eine Gefahr für die zukünftige Volksgesundheit, wenn nicht gleichzeitig erbhygienische Maßnahmen (Ausmerzung entarteter Anlagen) getroffen werden.

„Psychische Hygiene und Erbhygiene sind keine Gegensätze, sondern notwendige Ergänzungen.“ *Dubitscher (Berlin).*

Zeddies, Adolf: Willensstärke und erfolgreiches Verhalten. (15. Kongr., Jena, Sitzg. v. 5.—8. VII. 1936.) Verh. Dtsch. Ges. Psychol. 168—178 (1937).

Nicht Willensstärke macht ein Verhalten zu einem erfolgreichen, d. h. zu einem Verhalten, das alle Voraussetzungen enthält, die bei der Ausführung eines Entschlusses zur Verwirklichung des vorgefaßten Zieles führen, sondern die Gegenwärtighaltung des Zieles. Dazu bedarf es aber keinerlei Anstrengung, sofern nur das Ziel wertvoll genug ist, um erstrebt zu werden. Wesentlich ist weiter ein Zustand gläubiger, vertrauensvoller Erwartung, bei dem das Wollen so eingestellt ist, als ob gar kein Zweifel daran möglich wäre, daß das Gewollte, dessen unmittelbares Eintreten erwartungsvoll in der Vorstellung antizipiert wird, nun auch wirklich auftreten wird. *v. Neureiter.*

Cehak, Gerd: Das psychomotorische Tempo nach Geschlecht und Rasse. Volk u. Rasse 12, 275—280 (1937).

Auszug aus einer Arbeit, die ausführlich in der Z. Rassenphysiol. erscheinen soll. Durch eine Untersuchung von 1546 Personen soll ermittelt werden, ob hinsichtlich des Normaltempos und des Höchsttempos Unterschiede zwischen Männern und Frauen oder zwischen den verschiedenen europäischen Rassen bestehen. Das Normaltempo wurde mit Hilfe eines Tasterapparates und eines Stechapparates geprüft. Zur Untersuchung des Höchsttempos mußte jede Vp. in einem Kreis von 4,5 cm Durchmesser binnen 5 Sekunden mit größter Schnelligkeit Punkte zeichnen. Auf Grund einer Untersuchung von 11 Personen wird angenommen, daß Normal- und Höchsttempo für den Einzelnen ziemlich unveränderlich feststehen. Zwischen Körperhöhe und Tempo ergaben sich keine eindeutigen Beziehungen. Frauen waren in sämtlichen Versuchen schneller als Männer. Hinsichtlich der Rassen konnte festgestellt werden, daß sich bei der Prüfung des Normaltempos die nordische Gruppe als langsamste erwies, die dunkel-ostische als schnellste. Dann folgen in der Geschwindigkeit abnehmend die dinarische und die hellostische Gruppe. Bei der Prüfung der Höchstgeschwindigkeit zeichnen sich die nordische und die dinarische Gruppe vor den beiden ostischen Gruppen durch die größere Schnelligkeit aus. Vielleicht sind hierfür Unterschiede in der Willenskraft und in der Konzentrationsfähigkeit verantwortlich zu machen. *Dubitscher.*

Briehl, Marie H.: Die Rolle des Märchens in der Kleinkindererziehung. Z. psychoanal. Pädag. 11, 5—19 (1937).

Die Aufschlüsse, die die Psychoanalyse über die Psychologie des Kindes einerseits und die Psychologie der Erzählungen andererseits gegeben hat, führten zu Problemen der Beziehung zwischen Märchenerzählen und Erziehen. Bisher wurde der Inhalt einer Erzählung mehr gefühlsmäßig nach der Einfachheit oder Kompliziertheit ihres Vorwurfs klassifiziert. Zu berücksichtigen ist aber nicht nur die tatsächliche Bedeutung der Erzählung, sondern auch alle tieferen möglichen Bedeutungen. An Hand der von der Psychoanalyse aufgestellten Entwicklungsphasen ließe sich vielleicht ein neuer Einteilungsmaßstab ausarbeiten, der die Geschichten mit dem jeweiligen psychischen Zustand des Kindes in Einklang bringt. Unter diesem Gesichtspunkt wird die Phase vom 5. bis 6. Lebensjahr, also der Übergang von der Kleinkindperiode zu der Latenzperiode, erörtert. Zwischen den Schulen älterer Richtung und den modernen Reformschulen ist die verschiedene Einstellung zu den einzelnen Punkten deutlich nachweisbar, worauf unter Anführung einer Reihe von Erzählungen, die zum Teil in Deutschland nicht bekannt sind, eingegangen wird. Ebenso wird die Wirkung gleicher Märchen auf Kinder verschiedener Entwicklungsstufen erörtert. Der deutsche Volksbrauch vom Krampus und Nikolaus wird als das beste Beispiel einer Legendendarstellung bezeichnet, die dazu beitrage, die Ängste der Kinder andauern zu lassen und zu verstärken. Beim Nikolaus sei die unbewußte Vorstellung des Volkes von einem Vater vorhanden, der einmal gut, einmal strafend vorgestellt werde. Viele Märchen zeigen sich als Wiedergabe des Konflikts zwischen den Triebwünschen und dem Druck des

Über-Ichs. Von den moralisierenden Märchen entsprechen viele dem Kinde der Latenzperiode, da sie unbewußt an die Triebe appellieren. Die griechische Sagenwelt ist im großen und ganzen durch ihre besondere Verstandesmäßigkeit für Kleinkinder ungeeignet. Die Märchensymbolik hilft in einigen Fällen, die psychische Situation zu bewältigen, in anderen hindert sie die psychische Lösung und hinterläßt den Eindruck der Neurose bzw. vervollständigt deren Inhalt. Hierzu werden einige Beispiele gebracht. Das Märchenerzählen soll demnach nicht einen zufälligen und rein gefühlsmäßigen Teil des Erziehungsprogramms bilden, sondern fortschrittliche, analytisch eingestellte Erzieher sollten sich der Arbeit unterziehen, eine Möglichkeit zur Auswahl von Erzählungen zu schaffen.

Dubitscher (Berlin).

Berger, Dora: Unterschiede der Abstraktionsfähigkeit nach Alter, Geschlecht und Milieu der Schulkinder. *Z. Kinderforsch.* 46, 250—282 (1937).

Die Fragestellung der Verf. kommt im Titel der Arbeit in entsprechender Weise zum Ausdruck. Methodologisch ging sie so vor, daß sie Kindern die Aufgabe stellte, 2 gegebene Begriffe daraufhin zu vergleichen, was ihnen gemeinsam sei und wodurch sie sich voneinander unterschieden. Dabei wurden 15 Begriffspaare ausgewählt und zu 3 Gruppen von je 5 zusammengestellt. Die Begriffspaare sollten möglichst verschiedenen Interessen gerecht werden und die Beachtung verschiedenartiger Teilinhalte nahelegen. Es zeigte sich bei den Untersuchungen, daß die Zahl der abstrahierten Merkmale selbstverständlich mit dem Lebensalter ansteigt. Dabei ist die Alterssteigerung bei den Stadtkindern deutlicher als bei den Landkindern. So sind die Stadtkinder den Landkindern in der Menge der abstrahierten Merkmale überlegen, und zwar um so deutlicher, je schwieriger das verwendete Begriffsmaterial ist. Ein quantitativer Geschlechtsunterschied war im Durchschnitt aller Altersstufen nicht festzustellen. Die Alters- und Milieuunterschiede ließen darauf schließen, daß die Fähigkeit, einen vorgestellten Gegenstand zu zergliedern, Teilinhalte von ihm zu abstrahieren, Ausdruck der allgemeinen intellektuellen Entwicklungshöhe ist, im besonderen der zunehmenden Erfahrung und der Entwicklung vom konkreten zum verallgemeinernden Denken. — Hinsichtlich der Art der abstrahierenden Merkmale zeigte sich, daß in allen 3 Begriffgruppen (die vor allem Rücksicht auf das Alter der Untersuchten nahmen) mit zunehmendem Alter die Beachtung besonderer äußerer Merkmale, die Zerlegung des ganzen Gegenstandes in Teile abnimmt. Dem entsprach, daß sich bei den abstrakten Begriffen die Kategorien „Beschreibung“, „Beispiel“ und „Vorkommen“, die sich auf den Tatbestand als Ganzes beziehen, verringerten. Es nahm also innerhalb der Altersstufen von 10—14 Jahren mit zunehmendem Alter die Beachtung der Teile und Eigenschaften ab; das Wissen von der Herkunft des Gegenstandes, dem Zweck, dem er dient, und der Gattung, der er angehört, trat stärker in den Vordergrund. Immer wieder aber überwog auch bei den oberen Altersstufen noch die Häufigkeit beschreibender, auf der Wahrnehmung beruhender Merkmale. Es zeigte sich weiterhin eine größere Anschaulichkeit des Denkens der Mädchen, während die Knaben mehr unanschauliches Wissen aufwiesen. Mädchen werteten häufiger, was als Ausdruck ihrer subjektiv-emotionalen Haltung gegenüber der Außenwelt gedeutet wurde. Auch in der Beachtung des Zweckes, dem der Gegenstand dient, fand Verf. vielfach ein subjektives Moment, nämlich den Zweck, den das Ding für die Person selbst erfüllt. Bei den Untersuchten handelte es sich um Kinder aus einer Stadt und vom Lande. Die Stadtkinder beachteten stärker die optisch wahrnehmbaren Eigenschaften, das Aussehen des Gegenstandes, die Kinder vom Land seinen Aufbau, Zustand und seine optisch nicht wahrnehmbaren Eigenschaften. Die Stadtkinder wollten den Gegenstand eher einem allgemeinen Oberbegriff unterordnen, während die Landkinder eine Neigung zur Wertung des Gegenstandes zeigten. Die Stadtkinder interessierten sich für die Herkunft des Gegenstandes und sein Material, die Landkinder dafür, was der Gegenstand tue, und welchem Zweck er diene. Die mehr praktisch-konkrete Art des Denkens der Landkinder gegenüber der mehr theoretisch-verallgemeinernden Haltung der Stadtkinder

ist nach Verf. letzten Endes wohl auf die Tatsache zurückzuführen, daß das Landkind die weniger zahlreichen Eindrücke seiner Umgebung unmittelbar und intensiver erlebt und seine Vorstellungen und Urteile aus der eigenen Erfahrung gewinnt, während der raschere Wechsel der Eindrücke dem Stadtkind zwar Gelegenheit gibt, das Allgemeine an den Dingen zu erfassen, es andererseits aber vielfach auf bloßes Betrachten aus der Ferne beschränkt und zur Übernahme fremden Wissens nötigt. *Fleck* (Nürnberg).^o

Rønne, Henning: Angeborene Leseschwierigkeiten bei Schulkindern. Ugeskr. Laeg. 1937, 185—192 [Dänisch].

Ebenso wie sich bei im übrigen gut begabten Personen ein eng umschriebener Ausfall der musikalischen Begabung finden kann, bemerkt man auch in nicht ganz seltenen Fällen bei Schulkindern einen eng umschriebenen Ausfall in der Fähigkeit lesen zu lernen. Diese Kinder bleiben oft erheblich in der Schule zurück, obgleich ihre Allgemeinbegabung keineswegs unter dem Durchschnitt liegt. Es ist falsch, sie ebenso wie schwach begabte Kinder zu behandeln. Wichtig ist das rechtzeitige Erkennen des Defektes. Symptome sind: Vertauschung der Reihenfolge von Buchstaben beim Lesen und Schreiben; Spiegelschrift; gute Zeugnisse in allen Fächern, in denen auswendig gelernt werden kann, schlechte Zeugnisse vor allem in den Sprachfächern; Nachhilfe bei den Schularbeiten hat den besten Erfolg, wenn laut gelesen wird. Verf. hat für eine genauere, zahlenmäßig belegbare Diagnose einen besonderen Lesetest ausgearbeitet, dessen Ergebnis mit dem einer allgemeinen Intelligenzprüfung verglichen werden kann. Anwendung dieses Tests auf 300 Schulkindern ergab, daß die Unterschiede in der Lesefertigkeit bei den höheren Altersstufen wieder abnehmen, ein Beweis dafür, daß das leseschwache Kind nur langsamer, aber nicht schlechter lernt. Im allgemeinen ist bei dem normalen Kind das Maximum der Lesefertigkeit viele Jahre früher erreicht als bei dem leseschwachen, und als Erwachsene stehen beide einigermaßen gleich. Verf. gibt einige Regeln, wie man nach seiner Erfahrung dem leseschwachen Kinde das Lernen erleichtern kann: 1. das Kind muß dazu gebracht werden, freiwillig zu seinem Vergnügen zu lesen, 2. die Lesestücke der Schule sollen lang sein und nicht wiederholt werden, damit sie nicht auswendig gelernt werden, 3. Abschreiben ist dem Diktat vorzuziehen, 4. Schönschrift ist weniger wichtig als Rechtschreibung, 5. beim Rechnen muß auf Ziffervertauschungen geachtet werden, 6. Sitzenbleiben in derselben Klasse ist, wenn irgend möglich zu vermeiden. Auch Hilfsschulklassen sind nicht der rechte Ort. In Kopenhagen hat man Sonderklassen für leseschwache Kinder eingerichtet. Verf. nimmt an, daß der Leseschwäche ein angeborener Defekt im Sprachzentrum zugrunde liegt, und daß sie als eine leichte Form von Wortblindheit aufzufassen ist. Ferner soll sie häufig gepaart mit Linkshändigkeit auftreten. (Beides ist auf Grund neuerer Untersuchungen in Deutschland und Amerika bestritten worden.) Weiter erwähnt Verf. einige Beobachtungen, die auf Erblichkeit der Leseschwäche schließen lassen.

Otto Lauenstein (London).^o

Schiller, Belle: The factor pattern yield of twelve tests of intelligence. (Faktoren-tafel für zwölf Intelligenztests.) J. gen. Psychol. 16, 311—321 (1937).

Der Untersuchung liegt ein Material zugrunde, das an je 200 Knaben und Mädchen im Alter von 9 Jahren gewonnen wurde. Von den benutzten Tests waren 4 sprachlicher Art, 3 Rechentests und 5 Raumanschauungstests. Nach dem Spearmanschen Berechnungsverfahren ergab sich für jede Testgruppe ein gemeinsamer Faktor und ebenso ein solcher, der alle 12 Tests umfaßt. Darüber berichtet genauer eine frühere Veröffentlichung. Nunmehr wurde noch die Thurstonesche Analyse der multiplen Faktoren durchgeführt. Diese ergab, daß ein gemeinsamer Faktor besteht, zu dem alle Einzeltests positiv korrelieren; ein zweiter Faktor ist zu den sprachlichen und Rechentests negativ, zu den Raumtests positiv korreliert. Die Arbeit versucht im besonderen, die Natur des gemeinsamen Faktors zu bestimmen. Neben der Intelligenz wirken bei der Lösung der Aufgaben durch Kinder zweifellos auch andere Faktoren mit, die zu einer Ganzheit zusammentreten. Auf dieser bei Kindern besonders spezi-

fischen Ganzheitlichkeit könne der gefundene gemeinsame Faktor beruhen. Mit zunehmendem Alter müßten dann Einzelfaktoren stärker hervortreten. Dies wird nahegelegt durch Ergebnisse Schnecks, der mit gleichen Methoden bei Studenten geringere Korrelation fand. Die Frage nach der Existenz eines gemeinsamen Faktors oder mehrerer Faktoren ist mit dem Problem der geistigen Entwicklung engstens verknüpft. Die von Schneck gefundenen Werte sind allerdings nicht vollständig mit denen des Verf. zu vergleichen, da die Studenten eine Auslese gegenüber den durchschnittlichen Neunjährigen darstellen. Verf. schlägt vor, durch eine Auslese solcher Kinder, die voraussichtlich für den Besuch einer höheren Schule geeignet sein würden, diese Schwierigkeit zu überwinden.

Rüssel (Leipzig).^o

McGregor, H. G.: Enuresis in children. A report of 70 cases. (Bettnässen bei Kindern.) (*Roy. Sussex County Hosp., Brighton.*) Brit. med. J. Nr 3985, 1061 bis 1063 (1937).

70 Fälle von Bettnässen bei geistig gesunden Kindern behandelte Verf. mit folgendem Verfahren, das auf Ermutigung und Suggestion beruht: Dem Kinde wurde ein kleiner Kalender geschenkt, der an seinem Bett aufgehängt wurde. Unter entsprechendem psychotherapeutischem Zuspruch wurde dem Kinde aufgegeben, das Datum jeder trockenen Nacht selbst in den Kalender einzutragen. Für Erfolge wurde anfangs eine Belohnung gewährt, später zeigte sich, daß Lob und Ermutigung ausreichten. Die Behandlung soll in einer Klinik durchgeführt werden, in welcher viele Kinder gleichzeitig behandelt werden. Die Atmosphäre des Wettstreits ist eine wertvolle Hilfe zum Erfolg. Mit diesem einfachen Verfahren hat Verf. in 60% seiner Fälle Heilung erzielt. Kinder mit organischen Störungen kommen jedoch für die beschriebene psychotherapeutische Behandlung nicht in Betracht.

von der Heydt (Königsberg i. Pr.).

Abramson, J.: Le niveau intellectuel et le raisonnement des instables. (Das intellektuelle Niveau und das Urteil der Unsteten.) (*Clin. Annexe de Neuro-Psychiatrie Infant., Univ., Paris.*) Ann. méd.-psychol. 95, II, 40—73 (1937).

Innerhalb 3 Jahre kamen 2212 Kinder zur Untersuchung, 1117, an denen die Prüfungen vorgenommen wurden, waren mehr oder weniger psychomotorisch unruhig, 531 davon in starkem Maße. Unter diesen fanden sich verschiedene Gruppen, die paranoide, die epileptoide, choreiforme u. a., neben einer Reihe, die weiter keinerlei sonstige abwegige Merkmale aufweisen (reine Formen). Der Intelligenzquotient, unter Zugrundelegung der Wertung nach Terman, liegt deutlich unter dem der Normalen, so daß es vorerst entsprechend der Annahme einzelner Autoren scheint, als ob bei diesen Kindern ein leichter Grad von Debität vorläge. Die genauere psychologische Prüfung zeigt aber, daß man mit einer solchen Annahme nicht auskommt. Um genauer in das Seelenleben einzudringen, wurde unter Verwendung von Tests verschiedene Einzelleistungen geprüft: Gedächtnis, räumliches Verhalten, Sprachschatz, Zahlen- und Wortbegriffe, dann Auffassung von Konkretem und Abstraktem, Auffassungen von Gesten und Haltungen anderer Personen, die Art der Ausführung, Abstraktion und Generalisation, Kritik von Absurdem, Verhalten gegenüber Gegensätzen und Analogien, logische Intelligenz, Klassifikation, Syllogismus, Moralfolgerungen aus Fabeln. Eine Reihe von charakteristischen Antworten wird angeführt und im einzelnen besprochen. Aus ihnen ergaben sich folgende Ursachen für die Minderleistungen dieser Kinder: Reduktion der Zahl und Verarmung der Qualität der Gedankenketten, die einzelnen Elemente entbehren der Ordnung, ihre Beziehungen sind mehr oder weniger konfus, die Deduktion hastig und oberflächlich, die einzelnen Teilurteile werden nicht entsprechend gegenübergestellt, ihre Schlüsse sind überstürzt und werden mehr von Wortähnlichkeit geleitet. An Stelle einer entsprechenden Analyse und Abstraktion wird die relative Sprachgeläufigkeit eingesetzt. Wie die Sprache ist auch die Logik konfus und undifferenziert.

R. Klein (Prag).^o

Grüneberg, Rudolf: Typen schwieriger Kinder. (*Kindersanat., Zell-Ebenhausen b. München.*) *Z. Kinderpsychiatr.* 4, 44—54 (1937).

Grüneberg geht von der Schwierigkeit der Abgrenzung der Begriffe „psychopathisch“ und „neuropathisch“ gegeneinander und gegen das „Normale“ aus, die schon beim Erwachsenen bestehen. Bei Kindern wendet er lieber die Bezeichnung „schwierig“ an. Die Typologie des schwierigen Kindes hat nicht nur in theoretischer, sondern auch in praktischer Hinsicht Bedeutung. — Aus der begrifflich scharfen Darstellung K. Schneiders kann Verf. nur wenig Gewinn für die typologische Erfassung schwieriger Kinder ziehen. Die Jungschen Typen der Introvertierten und Extrovertierten haben für die Psychopathie des Kindesalters keine größere Bedeutung erlangt. Die Kretschmersche Typeneinteilung ist seines Erachtens vorwiegend auf Erwachsene anzuwenden. Er geht von Benjamins 3 grundlegenden Verhaltensweisen aus, die mit folgenden Worten zu bezeichnen sind: „Trotz, Abwendung und Regression“. Dafür werden Beispiele gebracht und im einzelnen das Gesamtverhalten, das Verhalten gegen Autoritäten, das Verhalten zu Altersgenossen, disharmonische Eigenschaften wie harmonische und pseudoharmonische Eigenschaften dieser 3 Verhaltensweisen tabellarisch niedergelegt. Diese Typologie hat ihre Bedeutung auch für die Psychologie des „normalen“ Kindes. Es ergeben sich Beziehungen zu Kretschmers Reaktionstypen. Als beachtenswert stellt Verf. die Experimente Ch. Bühlers über das soziale Verhalten des Kindes im 1. Lebensjahr hin. Nun gibt es unter Umständen auch ein krankhaftes Vorseilen in der Entwicklung. Es ist so der Regression eine Anticipation entgegenzusetzen. In 4 Gruppen der Trotzigen, Babyhaften, Scheuen und Unkindlichen kann Verf. eine sehr große Zahl schwieriger Kinder einordnen. Damit werden einerseits zahlreiche nervöse Symptome durch den Zusammenhang mit einem bestimmten Verhaltenstypus verständlich. Durch eine derartige Typologie ergeben sich jedoch nach Verf. auch Anhaltspunkte für die Therapie der Charakterdisharmonien und ihrer Folgen. Gewiß kann die typologische Erfassung nicht etwa das Eingehen auf die Einzelpersonlichkeit ersetzen. Sicher können aber typologische Gedanken Orientierungspunkte für die weitere Untersuchung ergeben.

Fleck (Nürnberg).

● **Binder, Hans: Zur Psychologie der Zwangsvorgänge.** (*Psychiatr. Univ.-Klin., Basel.*) (*Msehr. Psychiatr. H. 78.*) Berlin: S. Karger 1936. 96 S. RM. 9.90.

Einleitend werden einige allgemeine psychologische Probleme erörtert, sodann wird eine Erlebnisanalyse des Zwanges vorgenommen und als aufdringlichste Merkmale Fremdartigkeit und Unsinnigkeit bezeichnet; dabei spüre sich das Ich trotzdem aktiv beteiligt. Diesen Störungspsychismus suche das Ich durch einen inneren Willensakt der geistigen Schicht vergeblich radikal zu unterdrücken. Zwang ist demnach die Resultante aus Störungs- und Abwehrpsychismus. Die Dominanz des Störungspsychismus ist eine Funktionskomplexion, in der entweder das Vorstellen, das Denken oder das Streben vorwaltet. Der psychische Zwang kommt vor als Zwangsvorstellung, Zwangsdenken und Zwangsimpulse, und zwar mit anscheinend unpersönlichem banalem Inhalt oder persönlichen, für den Träger bedeutsamen Zügen. Die spezifisch konstitutionelle Disposition für die Bildung von Zwangserscheinungen beruht anscheinend auf einer Integrationsschwäche des vitalen Beharrungstriebes (eigenartig „klebendes“, zäh-pedantisches Verhalten). Die „anankotrope Konstitution“ wirkt nur unterstützend und führt nicht zu Zwangsbildungen, wenn nicht die Desintegrationsneigung auch den Beharrungstrieb ergriffen hat. Verf. grenzt sodann den Zwang ab gegen überwertige Ideen, Phobien, Wahn, Hypochondrie und Zwangsimpulse gegen Tics. Zu unterscheiden sind psychogene und organische Zwangsvorgänge. Die ersteren sind inhaltlich individuell bedeutsamer, im Ablauf ausdrucksvoller, mit intensivem „Fremdkörpererlebnis“ und sekundärer Angstentwicklung. Ausgangspunkt sind Geist-Trieb-Konflikte. Es lassen sich 2 Formkreise unterscheiden: die Zwangsneurose und die Zwangspsychopathie (anankastische Psychopathie). Organische Zwangserscheinungen kennzeichnen sich durch ihren trivialen nichtssagenden Inhalt, ihren mechanischen

Ablauf, ihr geringes Fremdkörpererlebnis und die meist fehlende oder geringe Angstentwicklung. Ausgangspunkt ist eine relative dynamische Insuffizienz in der geistigen Schicht der Psyche, die durch organische Störungen in den cerebralen Quellgebieten der psychischen Energie zustande kommt. Die dynamische Insuffizienz wird als Störung gespürt und es kommt in dranghafter Überkompensation zu einer Anklammerung an mechanisierte Funktionen. Bei Ermüdung, Infektion, Schwächezuständen, endogener Depression und schleichenden schizophrenen Prozessen führt die dranghafte überkompensatorische Betätigung mechanisierter Ersatzfunktionen aber nur dann zu eigentlichen Zwangserrscheinungen, wenn schon früher eine konstitutionelle Desintegrationsneigung des Beharrungstriebes vorhanden war. *Dubitscher* (Berlin).

Akkerman, V.: Der Begriff der Psychopathie und seine Rolle in der gerichtlichen Psychiatrie. *Sovet. Psichonevr.* 13, Nr 5, 33—44 (1937) [Russisch].

Nach einer Übersicht über die Handhabung des Psychopathiebegriffes bei Kraepelin, Jaspers, Kretschmer, Bleuler, Bumke, Kahn, K. Schneider, Klages, Reichardt u. a. und der Begriffe Schizoid bzw. Epileptoid, wird eine Eingengung des Begriffes vorgeschlagen. Unter Psychopathie ist nach Verf. „eine Grenzform der psychischen Erkrankung zu verstehen, die sich in den qualitativen Eigenschaften des Charakters äußert, ohne daß die Struktur der Persönlichkeit eine Veränderung aufweist“. Das Wesen der Psychopathie wäre damit allerdings grundsätzlich verkannt. Dagegen kann man Verf. beistimmen, wenn er den Standpunkt vertritt, daß die Psychopathen in der gerichtlichen Psychiatrie als vollkommen verantwortungsfähig anerkannt werden müssen. Fraglich bleibt, ob von einer Ablösung der psychopathologischen Betrachtungsweise durch eine somatobiologische und ätiologische, wie Verf. sie fordert, ein nennenswerter Fortschritt zu erwarten ist. Die psychopathologische Betrachtungsweise wird auf diese Weise wohl ergänzt, nicht aber ersetzt werden können.

F. Stumpfl (München)._o

Riedel, Heinz: Zur empirischen Erbprognose der Psychopathie. (Untersuchungen an Kindern von Psychopathen.) (*Kaiser Wilhelm-Inst. f. Genealogie u. Demogr., Dtsch. Forsch.-Anst. f. Psychiatrie, München.*) *Z. Neur.* 159, 597—667 (1937).

Der Verf. hat in vorliegender Arbeit die Bedeutung schwerer Psychopathen als Erzieher und Erzeuger statistisch herausgestellt. Auf eingehende Wiedergabe einschlägige Fälle wurde dabei abgesehen. Bezüglich der differentialdiagnostischen Unterscheidung der Psychopathenpersönlichkeiten schloß sich der Verf. dem Psychopathenschema K. Schneiders an. Bei den schweren Psychopathen zeigte sich eine Kriminalitätsziffer von 41,3% gegenüber 3% der Durchschnittsbevölkerung. Grobe psychogene Störungen aller Art fanden sich in ungewöhnlichem Ausmaße. Die Ehen solcher Psychopathen verliefen durchweg unharmonisch. 44,2% der relativ hohen Zahl der Geschiedenen heirateten wiederum auffällige bzw. psychopathische Persönlichkeiten. Bei ihren Nachkommen belief sich die Kriminalitätsziffer auf 21,9%. 30,2% der gesamten Nachkommenschaft, sofern sie das 18. Lebensjahr erreicht hatte, waren wiederum Psychopathen, 43,4% auffällige Charaktere und 14,3% unauffällige Persönlichkeiten. Ferner erwies es sich, daß Psychopathie und Psychose einerseits und Psychopathie und angeborener Schwachsinn andererseits offensichtlich verschiedenen Wurzeln entspringen. Im Gegensatz zur Gruppe der asthenischen Psychopathen ließen sich die spezifischen seelischen Qualitäten geltungsbedürftiger psychopathischer Eltern bei ihren Kindern in vollem Umfange nachweisen. Der Verf. gibt auf Grund seiner eingehenden und grundlegenden Untersuchung der Überzeugung Raum, daß schwere Psychopathen, die sich weder als Erzieher, noch als Erzeuger eignen, von der Ehe ausgeschlossen werden müssen. Folgerichtig spricht dann der Verf. der Notwendigkeit der erleichterten Anfechtung bzw. Scheidung einer mit einem Psychopathen geschlossenen Ehe das Wort, sofern diese dauernden Störungen seitens des psychopathischen Teils ausgesetzt ist.

Heinr. Többen (Münster i. W.).

Lottig, H.: Psychopathische Persönlichkeiten und psychopathische Reaktionen. Fortschr. Neur. 9, 354—372 (1937).

Überblick über die seit 1934 erschienenen einschlägigen Arbeiten. Die Lehre von den psychopathischen Persönlichkeiten hat in dieser Zeit eine wesentliche Vertiefung erfahren. Eine Reihe von Arbeiten, insbesondere die von Kurt Schneider, haben versucht, das Wesen der Psychopathie durch Wertbegriffe deutlich oder sogar von ihnen abhängig zu machen (Volksgemeinschaft). Auch H. F. Hoffmann hat mit seiner Schichttheorie viel fruchtbare Beziehungen zur Psychopathielehre gebracht. Besonders aber sind in der erbbiologischen Psychopathieforschung eine Anzahl von Arbeiten von größter Bedeutung erschienen, von denen die bedeutsamste die groß angelegte Arbeit von Stumpfl über Erbanlage und Verbrechen ist. Ihr an die Seite zu stellen sind die Untersuchungen von v. Baeyer über die Genealogie psychopathischer Schwindler und Lügner. Über die Fortpflanzung der Kriminellen hat Fetscher einen aufschlußreichen Beitrag geliefert. Das Suchtproblem ist in einer Reihe methodisch gut durchgeführter Arbeiten behandelt (Pohlisch, Wuth, Pilcz, Brugger). Die Arbeiten haben die Kenntnisse über das Wesen und die Herkunft wichtiger asozialer Formen der Psychopathie durch umfangreiche erbbiologische Untersuchungen vertieft und gesichert. Eine Übersichtsarbeit über die Frage der Keimschädigung bringt Bürger-Prinz. In der Zwillingsforschung liegen aus der Berichtszeit keine grundlegenden Arbeiten vor. Eine Reihe von Veröffentlichungen bemühen sich aber von der klinisch-experimentellen oder der spekulativen Seite her um die Klärung der psychosomatischen Beziehungen bei den Psychopathien (Stoffwechseluntersuchungen, konstitutionsbiologische Untersuchungen u. a.). Die Arbeiten, die sich auf die einzelnen Formen der Psychopathie beziehen, stehen an produktivem Gehalt deutlich hinter den meisten bisher erwähnten Arbeiten zurück. Eine sehr sorgfältige und gründliche monographische Darstellung der Zwangsneurose bringt H. Hoffmann. Dubitscher befaßt sich mit der Begriffsabgrenzung und Differentialdiagnose des „moralischen Schwachsinn“, F. Kramer und R. v. d. Leyen mit den Entwicklungsverläufen „anethischer gemüthloser“ psychopathischer Kinder. Die Ergebnisse auf dem Gebiet der psychopathischen Reaktionen sind während der beiden Berichtsjahre sehr spärlich. Zusammenfassend hebt der Berichterstatter zum Schluß nochmals hervor, daß es durch eine große Zahl wertvoller Arbeiten gelungen ist, die rassenhygienisch wichtigsten Formen der Psychopathie nach Ablauf und Herkunft klarer zu umreißen und abzugrenzen. *Dubitscher.*

Gordon, R. G.: The neuropsychological basis of conduct disorder. Morison lectures. (Die neuropsychologische Grundlage von Verhaltensstörungen.) Brit. med. J. Nr 3990, 1325—1328 (1937).

Bericht über die am Royal College of Physicians in Edinburg am 17. und 18. VI. gehaltenen „Morison-Vorlesungen“. Gordon ging hierbei von einem „abnormen Vorfall“ im Nervensystem als Ursache einer ungewöhnlichen oder asozialen Handlungsweise aus. Die Mehrzahl der Verhaltensstörungen — nimmt er an — ist keine dauernde Veränderung des Charakters, meist sei eine Veränderung der Funktion, nicht der Struktur eingetreten, d. h. wahrscheinlich nicht eine Störung der diencephalen Zentren, sondern der Hemmungen und Verbindungen, die auf die Zentren einwirken. Angesichts der Tatsache, daß manche Menschen mehr Hemmungsschwächen aufweisen als andere, wird vermutet, daß dieser Defekt auf eine fehlerhafte Kontrolle der höheren Zentren über die niederen zurückzuführen sei. In der Mehrzahl kindlicher Verhaltensstörungen lägen vorwiegend oder ausschließlich psychologische und Umgebungsursachen vor. Von den organischen Fällen könne bei Encephalitis epidem. gezeigt werden, daß sorgfältige Übung, passende Beschäftigung und Ablenkung von verwirrenden Reizen die schlimmsten Manifestationen von Verhaltensstörungen verhindern können. Epilepsie wird als biologischer Defekt betrachtet, der das Individuum zu sinngemäßer sozialer Anpassung unfähig mache. Längst nicht so häufig, wie angenommen werde, beruhen Verhaltensstörungen auf Schwachsinn. So wurden in einer

großen Schwachsinnigenanstalt von 1000 Aufnahmen weniger als 4% als „moralisch defekt“ festgestellt. Bei Schwachsinnigen seien die Verhaltensstörungen meist zurückzuführen auf die infolge ärmlich entwickelter Hemmungen zu unmittelbare Reaktionsweise. Diese Hemmungsschwäche soll auf einem Entwicklungsfehler oder einer frühzeitigen Zerstörung der Rindenzentren beruhen. Als „biochemische“ Gruppe bezeichnet Verf. den Übergang von Fällen mit organischen Gehirnveränderungen zu den Fällen rein psychischen Ursprungs. Die Mehrzahl der „psychologischen“ Fälle von Verhaltensstörungen hält Verf. nicht für psychotisch oder auch nur für psychoneurotisch. Gewöhnlich sei der Schlüssel der Situation innerhalb der vom Individuum aus den Beziehungen zu seiner unmittelbaren Umgebung errichteten „komplexen Einheit“ zu suchen.

Dubitscher (Berlin).^o

Glaus, A.: Intellekt und Psychopathie. (*Psychiatr. Univ.-Klin., Zürich.*) Schweiz. med. Wschr. 1937 II, 705—709.

Gute Übersicht über die gegenseitigen Beziehungen von Intellekt und Psychopathie, die dartut, daß es sowohl intelligente als auch debile Psychopathen gibt, daß die Symptomatologie der einzelnen Psychopathieformen und ihre praktischen Auswirkungen weitgehend von der jeweiligen Intelligenzstufe abhängen, daß aber auch die psychopathischen Störungen bald fördernd, bald hemmend auf die geistigen Begabungen einwirken und daß es außerdem noch eine klinisch und sozial bedeutsame psychische Anomalie gibt, die bloß auf einer Verschiebung des Kräfteverhältnisses zwischen Persönlichkeit und Intelligenz zuungunsten der letztgenannten (Verhältnisblödsinn nach Bleuler) beruht. Die Frage, ob und wann man auch von Psychopathie bei Schwachsinnigen sprechen kann, wird dahin beantwortet, daß man dann, wenn ein ausgesprochener, erheblicher Schwachsinn vorliegt, auch bei hochgradigen Störungen des Persönlichkeitsgefüges gewöhnlich nur von Oligophrenie mit diesen oder jenen affektiven und charakterlichen Störungen, aber nicht von Psychopathie reden wird. Im Gegensatz dazu ist eine Psychopathie in Kombination mit Schwachsinn anzunehmen, wenn die Anomalie der Persönlichkeit zwar im Vordergrund steht, daneben aber auch eine formale intellektuelle Minderwertigkeit leichten bis mittleren Grades deutlich in Erscheinung tritt.

v. Neureiter (Berlin).

Kretschmer, Ernst: Psychopathie nach inneren und äußeren Maßstäben. Nederl. Tijdschr. Psychol. 5, 89—92 (1937).

Der äußere Maßstab für den Grad einer Charakterabnormalität ist der soziologische. Nach ihm sind Psychopathen solche Menschen, die aus Gründen ihrer Persönlichkeitsstruktur Anpassungsschwierigkeiten in der Gemeinschaft bekommen, unter denen die Gemeinschaft oder sie selbst leiden (die Gruppen der „Haltlosen“, „Geltungssüchtigen“ usw.). Art und Schwere des Versagens ist aber kein Gradmesser für die Abnormalität der inneren Persönlichkeitsstruktur. Diese liegt in den inneren Maßstäben, nämlich in der Körperkonstitution und in der Erbmasse. Mit diesen biologischen Faktoren stimmen dann eine Reihe von Merkmalen des persönlichen Verhaltens überein. Hierbei braucht es aber nicht zu Störungen des sozialen Verhaltens zu kommen. Ebenso muß umgekehrt ein im soziologischen Sinne schwerer Psychopath keine wesentlichen konstitutionellen oder erblichen Zerfallstendenzen haben. Häufig aber geht beides zusammen, so daß die erbbiologische Prüfung ungünstiger vererbbarer Faktoren besonders wichtig erscheint. Einige soziologische Merkmalsgruppen gehören mit ihnen auch innerlich zusammen: der Sonderling zum Schizothymen, mancher Explosive zum Vasomotorisch-Epileptoiden. Wenn so auch jede Einteilung der Psychopathen ihre Berechtigung hat, kommt für Konstitutions- und erbbiologische Zwecke nur die systematische Weiterentwicklung endogener Merkmalsgruppierungen in Betracht.

Arno Warstadt (Berlin-Buch).

Gorriti, F.: Eigenheiten des psychopathischen Selbstmordes. Rev. Asoc. méd. argent. 51, 44—46 (1937) [Spanisch].

Bisweilen kann es schwierig sein, den Selbstmord eines Psychopathen von dem

eines normalen Menschen zu unterscheiden. Wiederholte Versuche, vielfältige Verletzungen, Art der Ausführung, Empfindungslosigkeit gegen die Schmerzen weisen darauf hin, daß es sich um einen geistig nicht normalen Menschen handelt. Verf. bringt aus seiner psychiatrischen Praxis verschiedene Beispiele von Selbstmord bei Geisteskranken.

Ganter (Wormditt).

Pattie jr., Frank A.: The genuineness of hypnotically produced anesthesia of the skin. (Die Echtheit der hypnotisch hervorgerufenen Gefühllosigkeit der Haut.) Amer. J. Psychol. 49, 435—443 (1937).

Nach einer kurzen Übersicht über die bisher bekannten Anschauungen und unter Bezugnahme auf eine frühere eigene Arbeit über hypnotisch verursachte Blindheit schildert Verf. den von ihm durchgeführten Versuch, der auf der bereits vor 100 Jahren in Frankreich angewandten Methode der „japanischen Sinnestäuschung“ fußt, in der die Hände der Versuchsperson in verschränkter Haltung gefaltet werden, wobei der Versuchsperson aufgegeben wird, bei geschlossenen Augen zu zählen, wie oft die eine oder andere Hand berührt wird. Verf. ging von der Annahme aus, daß, wenn eine hypnotisch hervorgerufene Hemianästhesie sich wie eine organische verhält, es nichts ausmache, ob die Hände verschränkt sind oder nicht. Der erste Vergleichsversuch wurde mit 15 Studenten im Normalzustand vorgenommen. Die Ergebnisse zeigen große Verschiedenheiten, auf die nicht näher eingegangen wird. Im eigentlichen Versuch wurde 5 Versuchspersonen (mit völliger Amnesie im Trancezustand) eine rechtsseitige Hemianästhesie suggeriert. Ein Vergleich der Ergebnisse beider Versuche zeigt, daß die Hypnotisierten ihre Aufgabe nicht besser durchführen als die Versuchspersonen im Normalzustand. Die Suggestion der Anästhesie ruft neben der Vorstellung, daß eine Anästhesie tatsächlich existiert, auch eine Auslösung bestimmter Tendenzen hervor, die darauf gerichtet sind, dem Versuchsleiter, dem die Versuchsperson gehorcht, zu zeigen, daß tatsächlich eine Anästhesie hervorgerufen wurde. Die Theorie von McDougall, daß die hypnotisch erzeugte Anästhesie echt sei, wird durch die Ergebnisse keineswegs gestützt, jedoch liefern sie trotzdem offenbar einen weiteren Beweis für seine allgemeinen Ideen über die Hypnose.

Dubitscher (Berlin).

Rieth, A., und W. Schellworth: Hysterie und Kriegsdienstbeschädigung. Eine grundsätzliche Stellungnahme. (Versorgungsärztl. Untersuchungsstelle, Berlin.) Ärztl. Sachverst.ztg 43, 218—224 (1937).

Rieth und Schellworth bringen ein ausführliches Gutachten über einen Mann, der nur ganz kurze Zeit an der Front gewesen war und bei dem dann ein volles Jahr später zuerst hysterische Reaktionen aufgetreten waren, von denen als jetzt noch fortbestehendes Symptom eine Beinkontraktur erwähnt wird. Die Gutachter wenden sich gegen den von einem Vorgutachter immer wieder verwandten Ausdruck, daß es sich um einen „Verletzten“ handle. Sie erkennen an, daß bei akuten hysterischen Reaktionen auf schreckhafte Erlebnisse für diese erste Reaktion ein ursächlicher Zusammenhang anerkannt werden könne, verweisen aber darauf, daß jede Fortdauer dieser ersten Reaktion nicht mehr ursächlich mit dem Erlebnis in Zusammenhang gebracht werden könne, sondern zur Fixierung solcher hysterischen Erscheinungen andere und neue Momente hinzutreten müßten, die nicht mehr kausal, sondern final orientiert seien, d. h. zu dem Zweck fixiert würden, um durch den Eindruck, den alle diese hysterischen Erscheinungen auf den Laien und oft auch auf Ärzte machten, zu wirken und sich, sei es eine Lebenssicherung, sei es wirtschaftliche oder sonstige Vorteile zu verschaffen. Die „sentimental-individualistische“ Begutachtungsweise, die im sozialdemokratischen Staat sich allgemein durchgesetzt hatte, sei grundsätzlich abzulehnen unter Hinweis darauf, daß der Staat, wenn es um seine Existenz geht, eben von jedem Volksgenossen ein gewisses Durchschnittsmaß von Belastungsfähigkeit verlangen müsse und daher nicht wirtschaftliche Vorteile dafür gewähren könne, daß einzelne, zum Teil auf Grund von Veranlagung, bei solchen Belastungsproben versagten. Dadurch, daß die vorwiegend jüdischen Gutachter, die früher an erster Stelle standen,

heute ausgeschaltet seien, sei jetzt auch der Weg frei für eine sowohl nach psychiatrischen Grundsätzen, als auch nach unserer heutigen politischen Einstellung allein berechtigten Stellungnahme, auf Grund deren zum mindesten heute, 20 Jahre nach dem Kriege, eine Berechtigung zum Fortbezug von Kriegsrenten wegen Hysterie nicht anerkannt werden könne.

Stier (Berlin).^o

Schweighäuser, Franz: Rentenneurose und Rechtsprechung. Öff. Gesdh.dienst 3, A 413—A 417 (1937).

Der Gerichtsassessor a. D. Schweighäuser bringt eine Reihe von Reichsgerichtsurteilen und ein Kammergerichtsurteil aus den Jahren 1931, 1933 und 1935 über die sog. Rentenneurose, zum Teil wörtlich. Einleitend bringt er eine Zusammenfassung des grundsätzlichen Standpunktes des RG. über die Frage des Zusammenhangs dieser psychischen Auffälligkeiten mit einem Unfall, er weist jedoch nicht darauf hin, daß dieser Standpunkt des RG. von psychiatrischer Seite und vom RVA. deshalb bis heute abgelehnt wird, weil eben in medizinischer Beziehung das RG. von Voraussetzungen ausgeht, die mit unsern psychiatrischen Erkenntnissen nicht in Übereinstimmung stehen. Für den Psychiater Neues bringt die kleine Arbeit nicht.

Stier (Berlin).^o

Pilez, Alexander: Ärztliches über „Rauschgifte“. Wien. med. Wschr. 1937 II, 998—1003.

In einem Vortrag behandelt der Verf. das „Rauschgiftproblem“ vom klinischen Standpunkt aus. Hervorgehoben wird, daß nur eine besondere psychische Veranlagung zur Opiatsucht führt, daß hingegen sich beim normal veranlagten Menschen von vornherein Abwehrreaktionen gegen das Rauschgift einstellen und selbst nach längerem Gebrauch des Opiats eine Sucht sich nicht ausbildet. Nach einer ausführlichen Darstellung des klinischen Bildes des Morphin- und Cocainsüchtigen, insbesondere der auftretenden Abstinenzerscheinungen, des körperlichen und geistigen Verfalls der Süchtigen werden statistische Daten über die Zahl der behandelten Suchtkranken in den Jahren 1926—1935 genannt. Danach sind in dieser Zeit an der Wiener Psychiatrischen Klinik insgesamt 288 weibliche und 527 männliche Kranke behandelt worden, was einem Prozentsatz von etwa 1,1 von allen Aufnahmen entspricht. Hingewiesen wird auf die große Zahl von Ärzten und ärztlichem Hilfspersonal, die sich unter den Kranken befinden. Es wird schließlich noch auf die unbedingt notwendige strenge Indikationsstellung bei der Verordnung von Rauschgiften eingegangen, andererseits jedoch betont, daß häufig der praktische Arzt sich einem Zustand gegenüber sieht, wo er in der Behandlung nicht ohne Betäubungsmittel auskommen kann. Letztere Frage, die im Rahmen dieses Vortrages nur kurz gestreift ist, ist immerhin so wichtig, daß eine eingehende Behandlung gerade auch von klinischer Seite aus bedeutungsvoll gewesen wäre.

Wagner (Berlin).

Weber, A.: Delirium tremens und Alkoholhalluzinose im Rorschachschen Formdeutversuch. (Psychiatr. Univ.-Klin. Waldau, Bern.) Z. Neur. 159, 446—500 (1937).

Untersuchung von 42 Alkoholdeliranten (darunter 3 Übergangsfälle zur Halluzinose) und 3 Halluzinotikern mit dem Rorschachschen Formdeutversuch. Bei einem großen Teil der Versuchspersonen wurde der Versuch nach Abklingen der Psychose wiederholt, bei einigen sogar mehrmals. Die Ergebnisse werden im einzelnen mitgeteilt und die Deutung der Befunde in enge Anlehnung an die von Rorschach angegebene Bedeutung der Einzelergebnisse und unter Berücksichtigung der Binderschen Auslegung der Hell-Dunkel-Antworten vorgenommen. Die interessanten und aufschlußreichen Einzelheiten müssen im Original nachgelesen werden. Delirante und Halluzinotiker zeigen eindeutig unterschiedliche Ergebnisse. Unter den Deliranten ließen sich wieder „Normaldelirante“, Oligophrene, Korsakoff-Kranke, Benommene, Epileptiker und Schizophrenen deutlich voneinander unterscheiden. Die Ergebnisse sind um so wertvoller, als Verf. dem Versuch durchaus kritisch gegenübersteht. Die Befunde werden mit dem klinischen Bild und der Vorgeschichte verglichen und geschlossen, daß gerade der Rorschachsche Versuch geeignet sein dürfte, über eine Reihe von Fragen

hinsichtlich der Vorbedingungen, die zu einem Delir oder zu einer Halluzinose führen, Aufschluß zu geben.

Dubitscher (Berlin).

Trapp, Carl E., and Purell G. Schube: *The reaction of certain psychotic types to alcohol. Prelim. report.* (Die Reaktion gewisser psychotischer Zustände auf Alkohol.) (*Psychiatr. Clin., Boston State Hosp., Boston.*) *J. nerv. Dis.* **85**, 668—688 (1937).

Die Verf. beschreiben eine Methode, mit deren Hilfe die Erforschung des Geisteszustandes gewisser Typen psychotischer Zustände möglich ist. Dabei ist diese Methode einfach in der Ausführung, überall anwendbar und zielsicher. Sie ermöglichte eine zeitliche Begrenzung einiger Psychosen. Ferner gelang eine Differenzierung zwischen den Syndromen der Schizophrenie und dem manisch-depressiven Irresein einerseits und den intellektuellen Höhenunterschieden andererseits, soweit sie depressiven Stadien unterworfen waren. Einfache Schizophrenie und gewisse Spielarten des Schwachsinnns konnten durch die Alkoholprobe nicht eindeutig bestimmt werden. Therapeutische Dauererfolge zeigten sich bei keinem Patienten. *Heinr. Többen* (Münster i. W.).

Knospe, Hans: *Schlafmittelmißbrauch.* (*Psychiatr.-Neurol. Abt., Virchow-Krankenhaus, Berlin.*) *Öff. Gesdh.dienst* **3**, B 381—B 384 (1937).

Das Anwachsen des Schlafmittelmißbrauchs mit den Jahren läßt sich statistisch eindeutig beweisen, ist aber in seinem Umfange kaum zu übersehen und schwer abzuschätzen. Unter Mißbrauch ist nicht nur das gewohnheitsmäßige Einnehmen, sondern auch einzelnes Überdosieren (Vergiftung, Selbstmordversuch) und das Einnehmen therapeutischer Mengen ohne Indikation zu verstehen (Pohlisch und Panse). Von Schlafmitteln am beliebtesten sind Veronal, Luminal und Phanodorm. Mit letzterem wird bis zu 10- und 20fach, mit den ersten beiden bis zu 2- und 4fach überdosiert. An der Psychiatrisch-Neurologischen Abteilung des Virchow-Krankenhauses stieg bis 1936 die Zahl der Vergiftungsfälle, während sie seit 1936 abzusinken scheint. Klinisch liegt dem zugrunde, daß jetzt psychopathische Reaktionen auf seelische Konflikte gegenüber dem früher häufigen Selbstmordversuch aus ungünstiger wirtschaftlicher Lage in den Vordergrund treten. Der Schlafmittelmißbrauch wird dadurch begünstigt, daß die Mittel auch in der Kassen- und Wohlfahrtspraxis in unkontrollierten Mengen ausgegeben werden. Außerdem werden oft Barbitursäurepräparate sogar als Schmerzmittel verschrieben. Abzuhelfen ist dem nur dadurch, daß bei der Verschreibung der Mittel Vorsicht geübt wird, ganz besonders bei Psychopathen. Richtlinien zu einer Verschreibung von Schlafmitteln sollten nur organisch bedingte Schlafstörungen und Geisteskrankheiten abgeben. Die Reichsarbeitsgemeinschaft für Rauschgiftbekämpfung muß aufklärend wirken, und die zunehmende Zusammenarbeit der Amtsärzte und Fürsorgestellen mit den Krankenhausabteilungen wird sich als besonders wertvoll erweisen.

Arno Warstadt (Berlin-Buch).

● **Leonhard, K.:** *Involutive und idiopathische Angstdepression in Klinik und Erblichkeit.* Leipzig: Georg Thieme 1937. 116 S. u. 1 Abb. RM. 7.—.

Der erste Teil der Arbeit ist den sog. Angstpsychosen gewidmet. Wie der Name sagt, stellt den Mittelpunkt der Symptomatologie die Angst dar. Es handelt sich um eine phasische Krankheit, deren Einzelzustände sehr verschieden lang dauern können. Kurze ängstliche Zustände, unter Umständen nur von stunden- oder tagelanger Dauer, werden als ebenso charakteristisch angesehen wie enorm lang hingezogene, sich über Jahre erstreckende Phasen. Die letzteren Krankheitsbilder sind von den Schizophrenien nur schwer zu unterscheiden, doch meint Verf. sie sicher abgrenzen zu können, zumal auch bei den langjährig beobachteten Anstaltsfällen niemals ein schizophrener Defektzustand gesehen wurde. In den Sippen findet man überwiegend eine gleichsinnige Belastung. Immerhin weisen in 3 Fällen die Sippen Kranke mit Psychosen auf, die nicht ausheilten, während für die Angstpsychosen die Heilbarkeit charakteristisch ist. Im zweiten Teil werden die involutiven Psychosen behandelt. In der Involution bei der Frau sind 3 Arten von Depressionen zu unterscheiden: die einfach gehemmte Depression, die zum manisch-depressiven Formenkreis zu rechnen

ist; die agitiert-ängstliche Depression ohne Hemmung, die der vorerwähnten idiopathischen Angstpsychose völlig gleicht, und die mit Hemmung und ängstlicher Agitiertheit zugleich einhergehende Depression, die die engste Beziehung zum Klimakterium hat. Bei den Männern finden sich einfach-depressive Bilder, die zum manisch-depressiven Formenkreis, und agitiert-ängstliche Depressionen, die in den Kreis der Angstpsychosen gehören. Es fehlen aber bei den Männern die gehemmt-ängstlichen Depressionen. Da diese Gruppe demgegenüber bei den Frauen eine geschlossene Einheit bildet, spricht ihr Fehlen bei den Männern dafür, daß sie mit der sexuellen Involution, dem Klimakterium, in engstem Zusammenhang steht. — Erbbiologisch zeigt die idiopathische Angstpsychose eine eindeutige Beziehung zu den erstmalig im Rückbildungsalter auftretenden angstpsychotischen Depressionen. Verf. zieht daraus den Schluß, daß beide der gleichen Krankheitsform angehören. Es soll jeder Anhaltspunkt dafür fehlen, daß Angstpsychosen involutiver und idiopathischer Art zum manisch-depressiven Irresein zu rechnen sind. Gegen die praktisch-eugenische Gleichsetzung der beiden Psychosearten ist jedoch, wie ausdrücklich hervorgehoben wird, nichts einzuwenden, denn auch die Angstpsychosen sind erbliche Krankheiten.

von der Heydt (Königsberg i. Pr.).

Kretschmer, Ernst: Heredity and constitution in the aetiology of psychic disorders. (Erblichkeit und Konstitution in der Ätiologie von Geistesstörungen.) (*Psychiatr. u. Neurol. Klin., Univ. Marburg.*) Brit. med. J. Nr 3999, 403—406 (1937).

(Eine von drei an der Tavistock-Clinic im April 1937 gehaltenen Vorlesungen.) Einleitend wird betont, daß die Ursachen geistiger Störungen sich keineswegs in Erblichkeit und Konstitution erschöpfen. Es bedeute aber einen wesentlichen Fortschritt, daß heute erbliche Störungen nicht mehr lediglich unter dem Gesichtspunkt der Psychose, sondern innerhalb der gesamten psychophysischen Konstitution betrachtet werden. Verf. erörtert dann das Verhältnis zwischen Konstitution und Temperament und schließt, daß die konstitutionsbiologische Diagnose zwar recht kompliziert, dafür aber prognostisch und therapeutisch weit zuverlässiger als andere Methoden sei. Sie gestatte auch die Beantwortung praktisch wichtiger Fragen besonders bei der Eheberatung und der Vorhersage erbgesunder Nachkommenschaft. Neben der Erblichkeit als Hauptursache der Geistesstörungen sind verschiedene exogene Ursachen (reaktiver, infektiöser, toxischer oder endokriner Natur) zu berücksichtigen. Mitunter kommen mehrere Ursachen in Betracht. So dürfe man auch nicht allzu scharf zwischen genuiner und symptomatischer Epilepsie unterscheiden. Bei den genuinen Fällen seien häufig eine Reihe von Auslösungsmechanismen nachweisbar. Bei der Schizophrenie wird der Erbfaktor für besonders wichtig gehalten. Aber auch hier weist Luxenburgers Arbeit über eineiige Zwillinge auf die Mitwirkung exogener Kausalfaktoren in fast ein Viertel aller Fälle hin. Für die psychische Hygiene folgt aus diesen Betrachtungen, durch eugenische Maßnahmen die Vererbung endogener Psychosen, durch Prophylaxe ihren späteren Ausbruch zu verhüten oder sie nach ihrem Ausbruch zu heilen, wenn die mannigfaltigen Kausalfaktoren einschließlich des Vererbungsfaktors sorgfältig untersucht worden sind. Auch bei den exogenen Psychosen, von denen Paralyse und Alkoholpsychose hervorgehoben werden, ist die Konstitution wesentlich bestimmend für die Struktur und den Ablauf der Psychose. Zum Schluß wird noch auf die wichtige Rolle der Konstitution bei reaktiven Neuropsychosen, Psychoneurosen, Hysterie u. a. hingewiesen.

Dubitscher (Berlin).

Girard, Paul, Pierre Cornut et Pierre Moreau: Étud critique des états dits „primitifs“ de délire aigu. (L'encéphalite psychosique azotémique.) (Über akute Psychosen bei Azotämie.) Rev. Méd. 54, 311—342 (1937).

Die Klinik kennt Fälle, in denen es ohne erkennbare Ursache zu einem akuten „Delir“ (im Sinne der französischen Psychiatrie) kommt, wozu dann ein toxisch-infektiöses Syndrom (Fieber, Hyperazotämie, Abmagerung) tritt; unter zunehmender Verwirrtheit kommt es zum Koma und nicht selten zum letalen Ausgang. Meist handelt

es sich um Frauen, fast immer um Personen zwischen 16 und 45 Jahren; nicht selten finden sich in der Anamnese Leber- und gastro-intestinale Störungen, fast immer solche von seiten der Nieren; vielleicht besteht auch ein Zusammenhang mit genitalen Erkrankungen. Im Verlaufe lassen sich deutlich 2 Phasen abgrenzen: zunächst kommt es zu wahnhaften Ideen und Befürchtungen, die meist mit erheblicher Angst einhergehen, zu — zunächst noch leichten und passageren — Verwirrheitszuständen und zu toxisch-infektiösen Anzeichen (subfebrile Temperaturen, Tachykardie usw.), wenn nicht von Anfang an ein mehr maniformes Bild oder ein solches der allgemeinen „Opposition“ (Mutismus, Bewegungslosigkeit usw.) besteht. Die 2. Phase ist gekennzeichnet durch hohes Fieber, Verminderung der Urinausscheidung, Schweißausbruch und Abschwächung der Reflexe; auf psychischem Gebiete besteht jetzt völlige Verwirrtheit. Bezüglich der pathologisch-anatomischen Befunde — die Veränderungen sollen in erster Linie perivascular anzutreffen sein — muß auf das Original der Arbeit verwiesen werden; in humoraler Beziehung liegt der Akzent auf der Azotämie. Erörterungen über die Pathogenese schließen die Arbeit ab: Daß es sich um ein organisches Leiden handelt, ist nicht zu bezweifeln, obgleich auffällig oft eine emotive Erregung am Beginn steht. Die Krankheit steht gewissen Formen der Puerperalpsychosen nahe, aber auch Colibacillurie, rheumatische und grippale Infekte sowie solche des Magen-Darmtraktes machen ähnliche Bilder; es handelt sich wohl um eine Untergruppe des „akuten Delirs“, das in der französischen Psychiatrie ein wohl abgegrenztes Krankheitsbild darstellen soll. Was die Therapie angeht, so gehören die Kranken meist in die Klinik; neben einer antiinfektiösen Behandlung (Salicylate, Urotropin usw. usw.) kommt Serum, Leberextrakt, Tropfeinlauf in Frage.

Donalies (Eberswalde).

● **Benedek, Ladislaus: Konkrete psychotische Symptome nach Röntgenbestrahlungen bei Gehirntumoren.** Berlin: S. Karger 1937. 55 S. RM. 2,70.

Verf. beschreibt eine Reihe psychopathologischer Zustandsbilder, die bei Gehirntumoren nach Röntgenbestrahlungen in Erscheinung treten. Im einzelnen waren es ein exaltativ-homonomes, ein symptomatisch-psychotisches mit deliranter Episode und ein moriaartiges psychotisches Krankheitsbild. Bei einem Fall kam es zu einer mythomanischen Charakterveränderung mit Pseudologia phantastica. Bei 2 Fällen beobachtete Verf. Sinnestäuschungen, und zwar einmal als Gestalts- und Farbensehen im dunklen Gesichtsfeld, bei einem anderen Fall metamorphoptische Sinnestäuschungen. Er mißt diesen nach radiotherapeutischen Bestrahlungen aufgetretenen Symptomen auch deshalb eine große Bedeutung zu, weil sie aller Wahrscheinlichkeit nach auf eine beginnende Erkrankung gewisser zentraler Hirngebiete hinweisen, wodurch sie durch ihr Auftreten und ihre Symptomatologie die Verbreitungsrichtung des Prozesses andeuten können. Offenbar reagiert das gesunde Nervengewebe bei der Röntgenbestrahlung kaum, während die bereits affizierte Nervensubstanz mit einer lebhafteren Gewebsreaktion antwortet. Verf. nennt diese Symptome daher „amplirevelante“ (mehraufdeckende).

Weimann (Berlin).

Meco, Osvaldo: La remissione della sintomatologia demenziale negli encefalitici sottoposti alla cura bulgara. (Besserung des geistigen Zustandes von Encephalitikern durch Anwendung der bulgarischen Kur.) (*Clin. d. Malatt. Nerv. e Ment., Univ., Firenze.*) Riv. Pat. nerv. 50, 75—95 (1937).

An der Hand von 4 Krankengeschichten zeigt Verf., wie die Verordnung der bulgarischen Kur (Abkochung der bulgarischen Belladonnawurzel) selbst bei langjährigen Encephalitikern nicht nur zu einer Besserung des neurologischen Krankheitsbildes, sondern auch zu einer solchen des geistigen Zustandes geführt hat. Kranke, die wie Demente, keinen Anteil mehr an ihrer Umgebung nahmen und sich vollständig vernachlässigten, lebten alsbald wieder auf, wurden zugänglich und geordnet. Die gelegentlich sich einstellende leichte Erregung war nur von kurzer Dauer. Nach Verf. wirkt die Kur regulierend auf die nervösen Zentren, indem sie die Hemmungen aufhebt.

Ganter (Wormditt).

Dechaume, Jean, Édouard Larrive et René Mathon: Tumeurs cérébrales et troubles mentaux. (Hirntumor und psychische Symptome.) (*Clin. Neuro-Psychiatr., Univ., Lyon.*) Rev. Méd. 54, 265—290 (1937).

Verff. erörtern zunächst an Hand der Literatur die Rolle, die die psychischen Erscheinungen in der Diagnostik der Hirntumoren spielen, um dann eine Analyse der betroffenen psychischen Funktionen (Aufmerksamkeit, Assoziationen, Affektivität usw.) zu geben. Es kommt meist zu Verwirrheitszuständen oder zu depressionsähnlichen Bildern. Oft sind die psychischen Erscheinungen Frühsymptome; in anderen Fällen entwickeln sie sich synchron mit dem intrakraniellen Druck oder auch erst spät; im 1. Falle handelt es sich um depressive, im 2. um Verwirrtheits- und im letzten oft um Wahnzustände. Abschließend wird die evtl. lokalisatorische Bedeutung (frontal, basal, temporo-parieto-occipital) diskutiert. Nicht selten stehen die psychischen Erscheinungen im Vordergrund; sie fordern dann zu differentialdiagnostischen Erwägungen heraus, die angesichts der therapeutischen Konsequenzen (Indikation zu rechtzeitigem Eingriff!) von besonderer Bedeutung sind. *Donalies (Eberswalde).*

Krisch, H.: Die Differentialdiagnose: Hysterischer oder epileptischer Anfall. (*Stadt. Psychiatr. u. Nervenklin., Dresden.*) Münch. med. Wschr. 1937 I, 897—899.

Verf. weist drauf hin, daß die Differentialdiagnose zwischen epileptischem und hysterischem Anfall auch heute noch sehr oft auf nahezu unüberwindliche Schwierigkeiten stößt, insbesondere dann, wenn etwa durch Hyperventilation der hysterische Anfall durch tetanische Erscheinungen einen ausgesprochen organischen Anstrich bekommt. Er folgert, daß im Hinblick auf das Erbgesundheitsgesetz die Diagnose des epileptischen Anfalls nicht allzu leicht genommen werden darf. *Conrad (München).*

Villey, G.: Le syndrome hystéro-épilepsie. Étude critique de la nosographie psychiatrique. (Das hysteroepileptische Syndrom. Kritische Studie aus der psychiatrischen Nosographie.) Ann. méd.-psychol. 95, I, 386—393 (1937).

Die Babinskische Definition der Hysterie als einer Affektion, die sich in solchen nervösen Störungen äußere, die unter dem Einfluß der Suggestion entstehen und verschwinden könnten, nimmt der Verf. zum Ausgangspunkt seiner Darlegungen, die bezwecken, den Abgrenzungsgegensatz zwischen Epilepsie und Hysterie einerseits und Hysterie und den Geisteskrankheiten andererseits zu ersetzen durch Betonung der Verwandtschaft der einzelnen Krankheiten miteinander unter besonderer Heranziehung der Bilder, die Übergänge zwischen den einzelnen Gruppen darstellen. Er möchte vor allen Dingen Epilepsie und Hysterie nicht als Gesondertheiten betrachtet haben, sondern spricht von dem hysteroepileptischen Syndrom; es sei ihm ein guter Leitfaden gewesen, an Hand dessen er die zwar allgemein anerkannten, aber in ihrer Wichtigkeit nicht genügend betonten flüchtigen Krankheitsbilder bei Untersuchungen und Erhebung der Anamnesen schärfer erfassen und so zur Abrundung des Gesamtbildes kommen konnte. Die Anwendung der Psychotherapie auch bei Geisteskrankheiten werde nur von dem Gesichtspunkt der bei ihnen vorhandenen hysterischen Komponente gerechtfertigt, und die Hysterie werde auch durch biologische Ursachen ausgelöst. Der Verf. gibt keinerlei literarische Unterlagen für seine Arbeit. *Hahn.*

Stengel, Erwin: Studien über die Beziehungen zwischen Geistesstörung und Sprachstörung. I. Zur Lehre von der Wortfindungsstörung und von der Paraphasie. (*Neurol.-Psychiatr. Klin., Univ. Wien.*) Mschr. Psychiatr. 95, 129—173 (1937).

Verf. legt sich die Frage vor, ob und in welcher Weise allgemeine psychische Veränderungen (Bewußtseinsstörungen, vor allem im Sinne der Benommenheit, Antriebsmangel, organische Demenzprozesse, das amnestische Syndrom) die Sprachfunktion abzuändern imstande sind. Es ergab sich in den von dem Verf. untersuchten Fällen insofern ein Einfluß der psychischen Störung auf die Sprachfunktion, als die Kranken im allgemeinen sprachunlustig waren, insbesondere dort, wo es sich um die Funktion des Benennens handelte, daß sie weiterhin eine Verminderung des „Sprachgewissens“ zeigten, d. h. sich um die richtige Beziehung von Wort und Begriff fast gar nicht be-

mühten, sondern vielfach paraphasierten. Diese Paraphasien waren teils ideenflüchtig, teils perseveratorisch, teils endlich konfabulatorisch. Verf. bemüht sich weiterhin, die Beziehungen der von ihm aufgezeigten Sprachstörungen zu den schizophrenen Sprachbildungen nachzuweisen, wobei er insbesondere betont, daß die von A. Schneider gegebene Einteilung der schizophrenen Sprachstörungen auch auf die aphasischen Störungen, wie sie Verf. in vorliegender Arbeit schildert, Anwendung finden kann.

Kral (Prag).^{oo}

Stengel, Erwin: Studien über die Beziehungen zwischen Geistesstörung und Sprachstörung. III. Über die Sprachstörungen der Epileptiker. (*Neurol.-Psychiatr. Klin., Univ. Wien.*) Jb. Psychiatr. 54, 177—205 (1937).

Verf. unterzieht die Sprachstörungen im postepileptischen Bewußtseinszustand einer genauen Analyse, wobei er von der Jacksonschen Lehre von der Reevolution ausgeht, und zwar sucht er insbesondere die Unterschiede gegenüber den typischen aphasischen Erscheinungen zu beschreiben. Das wichtigste Symptom der Fälle war eine Störung der Wortfindung mit eigenartiger gesetzmäßiger Elektivität. Objekte, die eine dauernde Beziehung zum Ich des Kranken haben (z. B. besonders Körperteile), können benannt werden. Solche Beziehungen können auch über den Weg eines Identifizierungsvorganges hergestellt werden. Grundlage der Elektivität ist der Zustand des Ich nach dem Anfall; es kommt zu einer tiefgehenden Störung der Affektbesetzung, die Wiederbesetzung erfolgt im postepileptischen Schlaf. In einem Übergangsstadium zwischen der Bewußtlosigkeit und der Wiederkehr des klaren Bewußtseins kommt es zur Wiederherstellung der Beziehungen des Ich zu den Objekten. Bei längerer Dauer der Epilepsie erfüllt der Schlaf seine Funktion einer Restitution der Besetzungen nicht mehr voll. Daraus ergeben sich gewisse charakterologische Eigentümlichkeiten der Epileptiker. Neben der Wortfindungsstörung ist charakteristisch, wenn auch nicht so häufig, die Neigung zur Echolalie, die zum Teil aus der veränderten Beziehung zu den Objekten der Außenwelt im postepileptischen Bewußtseinszustand abgeleitet wird. Verf. geht dann auf die Beziehung der Vorgänge im postepileptischen Bewußtseinszustand zu denen der Aura ein, sowie auf den Unterschied zwischen der Elektivität der Benennungsstörung im postepileptischen Bewußtseinszustand und der Elektivität bei Erkrankungen mit Störung des Körperschemas. Während bei den letztgenannten eine Neigung zu psychischen Projektionsvorgängen besteht, besteht umgekehrt beim Epileptiker die Neigung zur Introversion. Eine Erklärung sucht Verf. in dem mehr zentralen Charakter der Ich-Störung beim Epileptiker und dem mehr peripheren bei Störungen des Körperschemas. Die paraphasischen Störungen werden verglichen mit den gleichen Störungen in anderen Zuständen von Bewußtseinsveränderung (*Delirium tremens*). Ferner wird auf die Ähnlichkeit mit den sprachlichen Fehlleistungen Gesunder bei Ermüdung und Zerstretheit hingewiesen.

Dubitscher (Berlin).

Stengel, Erwin: Studien über die Beziehungen zwischen Geistesstörung und Sprachstörung. IV. Über Echolalie und verwandte Phänomene bei Idioten und Imbezillen. (*Neurol.-Psychiatr. Klin., Univ. Wien.*) Jb. Psychiatr. 54, 206—240 (1937).

Mitteilung der Untersuchungsergebnisse bei 7 Idioten und hochgradigen Imbezillen mit Echolalie und zum Teil Echopraxie. Es fand sich das bei echolalierenden Kranken mit transcorticaler Aphasie bekannte spontane sinngemäße Ergänzen vorgeschriebener Satzteile und ebenso die Stufenfolge des sinngemäßen Ergänzens, die der Echolalie parallel geht. Diese Neigung zum Ergänzen ist bei den Schwachsinnigen oft triebhafter Natur. Sie erweist sich gebunden an die Einstellung auf den Gesprächspartner. Verf. nimmt keine allgemeine Nachahmungstendenz als Grundlage der Echoreaktionen an, sondern spricht von einer Identifizierung, die einer höherentwickelten, gerichteten Nachahmungstendenz entspricht und die er für einen bedingten Reflexablauf hält. Grundsätzlich handelt es sich bei den Echoreaktionen bei Schwachsinnigen und bei Psychosen, insbesondere bei Katatonen, um die gleichen Mechanismen, nur daß die Störungen an verschiedenen Stellen des Funktionsablaufs zustande kommen. Auch

bei der kindlichen und aphasischen Echolalie handelt es sich grundsätzlich um dasselbe Phänomen wie bei der Echolalie der Schwachsinnigen. Bei einem Teil der Idioten handelte es sich um Fälle, bei denen eine in den ersten Kindheitsjahren abgelaufene Hirnerkrankung zu einem Stillstand der Sprachentwicklung geführt oder eine Weiterentwicklung der Sprache über die Stufe der Echolalie hinaus verhindert hatte. Von größter Bedeutung ist eine genaue Präzisierung der Art der Einstellung, die es ermöglicht, auf die Frage der psychischen Mechanismen einzugehen, die den verschiedenen Echoreaktionen zugrunde liegen. *Dubitscher (Berlin).*

Bosch, Raimundo: Die heutige Auffassung der Epilepsie. *Rev. Med. leg. etc.* 2, 471—500 (1936) [Spanisch].

In den einzelnen Abschnitten werden behandelt: 1. Der gegenwärtige Begriff der Physiopathologie der Epilepsie. 2. Der Mechanismus des epileptischen Anfalles. 3. Physikalisch-chemische Ursachen des Anfalls. 4. Die neurovegetativen Vorgänge beim Anfall. 5. Auslösende Faktoren. 6. Pathologische Anatomie. 7. Blutbefund. 8. Verhalten des Liquors. 9. Diagnostische Methoden. 10. Behandlung. *Ganter (Wormditt).*

Marburg, Otto: Über eine gutartige Form der Epilepsie im Pubertätsalter. *Wien. med. Wschr.* 1937 I, 377—381.

Verf. berichtet über einige Fälle von Pubertätsepilepsie. Er beschreibt 2 Mädchen, bei denen knapp vor der Menarche epileptische Anfälle einsetzten, welche nach wenigen Jahren wieder völlig verschwinden, um das ganze Leben hindurch nicht mehr wieder aufzutreten. Verf. vermutet entweder hormonale oder allergische Faktoren, welche hier anfallsbedingend wirken. *Conrad (München).*

Perelman, A. A.: Epileptische Psychosen und ihre klinischen Besonderheiten. *Nevropat. i t. d.* 6, 3—19 (1937) [Russisch].

Die Zahl der Epileptiker in der Tomsker Psychiatrischen Klinik beträgt 223, davon 123 Männer und 100 Frauen, 19,6% des gesamten Krankenbestandes. In den Jahren 1922—1933 schwankte der Hundertsatz im Durchschnitt von 10—14,5. Verf. unterscheidet hinsichtlich der psychischen Störungen bei der Epilepsie 1. episodische ausgesprochene Bewußtseinsstörungen, 2. episodische psychotische Zustände bei klarem oder nur leicht getrübttem Bewußtsein, Dysphorien, Halluzinosen, paranoide und andere Zustände, 3. die allgemeine psychische Grundlage, welche aus charakterologischen Zügen und intellektuellen Eigenheiten besteht. Im Rahmen dieser Einteilung gibt er eine Übersicht über die verschiedenen epileptischen Erscheinungen. Für das Vorkommen von Übergängen von Dämmer- zu Verwirrheitszuständen und umgekehrt, für oneiroide und Amentiazustände werden aus eigener Beobachtung einige kurze Beispiele beigebracht. Halluzinosen fanden sich bei einem Material von 60 Fällen nur in 2. In der Genese paranoider Erscheinungen könnte einerseits konstitutionellen Besonderheiten, andererseits exogenen Momenten in Verbindung mit sozioaffektiven Erlebnissen eine Bedeutung beigemessen werden. Die Dysphorien teilt Verf. in affektiv negativ und positiv betonte, die letzteren seien nicht so sehr selten. Eine Hysteroepilepsie sei nicht anzuerkennen, jedoch könnten sich hysterische psychogene Reaktionen mit der Epilepsie vereinigen. Die epileptischen Charakterzüge seien keine primären Erscheinungen; zwar gäben auch die besonderen Eigenheiten des cerebralen pathologischen Mechanismus, welcher der Epilepsie zugrunde liegt, die Bedingungen für die affektive Spannung, das Haften und die Explosivität, doch müsse der ganze Polymorphismus von Erscheinungen, welcher die allgemeine psychische Grundlage bei den Epileptikern charakterisiert, in Zusammenfassung der biologischen wie auch der sozialen Faktoren betrachtet werden. *Adam (Berlin).*

● **Hoesch, K.:** Die Nebenschilddrüsen-Epilepsie. (*Akad.-Med. Klin., Düsseldorf.*) (*Abh. Neur. usw.* H. 80.) Berlin: S. Karger 1937. 135 S. u. 16 Abb. RM. 14.30.

Der Begriff der „Nebenschilddrüsenepilepsie“ ist aufgestellt, um anzudeuten, daß die Insuffizienz dieser Drüse als Krankheitsursache angesehen wird. Es handelt sich dabei um eine systematische Untersuchung von insgesamt 36 Fällen von post-

operativer parathyreopriver Nebenschilddrüsenepilepsie und (vererbbarer sowie nicht vererbbarer) idiopathischer, organischer und funktioneller Nebenschilddrüsenepilepsie, deren größter Teil wohl identisch ist mit der sog. funktionellen oder Übererregbarkeits-epilepsie. Eingehende Beschreibung der allgemeinen Krankheitserscheinungen. Bedeutsam für den Nachweis der Nebenschilddrüseninsuffizienz ist die Untersuchung der elektrischen Erregbarkeit, des Blutkalkspiegels und der Augen (Tetaniekatarakt), ferner auch in geringerem Maße der Zähne und des Elektrokardiogramms. Für die Diagnose „Verdacht auf Nebenschilddrüsenepilepsie“ genügen 2 typische Krankheitszeichen. Eine Reihe von Provokationsmethoden werden kritisch gewürdigt und (ebenso wie für die Erkennung der genuinen Epilepsie) abgelehnt. Die Befunde legen die Annahme nahe, daß Spasmen der Hirngefäße die Ursache der epileptischen Anfälle bei Nebenschilddrüsenepilepsie sind. In $\frac{1}{3}$ der Fälle hatten die Kranken als Kinder an Spasmophilie gelitten, was auf mögliche Zusammenhänge hinweisen kann. In jedem Falle ist bei Epithelkörperchenepilepsie — allerdings nur dort — die Behandlung mit A. T. 10 (Antitetanisches Prinzip Nr. 10) grundsätzlich anzuraten. In fast $\frac{1}{3}$ der Fälle waren tetanische Epilepsie und Tetanie vererbbar. Sie fallen aber (nach dem Kommentar von Gütt-Rüdin-Ruttke) nicht unter das Gesetz z.V.e.N. Auch ist in den in Frage stehenden Fällen durch die A. T. 10-Behandlung eine ärztliche Indikation zur Unterbrechung einer Schwangerschaft nicht mehr gegeben. Abschließend werden die Krankenblattauszüge über die 36 Fälle mitgeteilt. — Die gründliche Schilderung lenkt die Aufmerksamkeit auf ein Krankheitsbild, das noch wenig bekannt ist, bei einer Prüfung der Frage der Unfruchtbarmachung aber von Bedeutung sein kann.

Dubitscher (Berlin).

Radovici, A., M. Schachter et S. Kisilev: L'épilepsie réflexe. (Reflexepilepsie.) *Encéphale* 32, II, 26—50 (1937).

Critchley definiert die Reflexepilepsie als seltene Form der Epilepsie, wo der Anfall unmittelbar auf einen sensorischen Reiz, der die auslösende Rolle spielt, auftritt. Nach Marchand wird die Reflexepilepsie durch die verschiedensten außergewöhnlichen Reize, die nicht selbst das Gehirn betreffen, verursacht, wenn sie solche Veränderungen im Gehirn hervorbringen, daß es zu Anfällen kommt. Diese Definitionen bilden die Untersuchungsbasis für die vorliegende Arbeit, und die Reflexepilepsien werden in Anlehnung an Marchand in folgende Gruppen eingeteilt: 1. Reflexepilepsie durch Erregung peripherer Nerven. 2. Reflexepilepsie durch Erregung innerer Organe. 3. Reflexepilepsie durch Erregung der Sinnesorgane. Für die drei Gruppen werden zum Teil recht instruktive Beispiele angeführt, bei anderen bleibt die Frage offen, ob es sich wirklich um Reizungen und nicht um bloße Auraerscheinungen handelt. Unter dem Abschnitt „Experimentelle Reflexepilepsie“ werden 2 Beispiele aus der Beobachtung der Autoren angeführt. Die Patienten standen unter Monobromcampherbehandlung, der die Reflexerregbarkeit des Gehirns wie bei den Katzen Muskens so erhöhte, daß äußere Reize Anfälle auszulösen vermochten. Bei Aussetzung des Medikaments sistierten auch die Anfälle. Die Versuche mit Strychnin von Clementi werden in der Arbeit auch erwähnt. Die Autoren vertreten die Auffassung, daß Reflexepilepsie nur bei prädisponierten Personen auftreten könne, bei denen durch humorale oder konstitutionelle Störungen, seien sie endogen oder exogen verursacht, eine gewisse Krampfbereitschaft geschaffen wurde. Bei so übererregbaren Zentralnervensystemen können selbst afferente Reize Reflexepilepsie auslösen. *F. Braun (Zürich).*

Matzdorff, Paul: Epileptische Anfälle nach elektrischem Unfall. *Klin. Wschr.* 1937 II, 1255.

Epileptische Anfälle als Folge von elektrischen Hirnschädigungen sind bisher nur sehr selten beobachtet worden. Jeder kasuistische Beitrag ist deshalb willkommen. In vorliegendem Fall traten die epileptischen Anfälle vor 6 Jahren, 8 Tage nach einer „angeblichen“ Blitzverletzung ein. Die Frau stand bei einem Gewitter in der Küche, als bei einem Blitzstrahl ein Feuerstrahl aus dem Wasserhahn in ihre rechte Hand

fuhr. Sie fiel hin und war für 10 Minuten bewußtlos. Aus dieser Beschreibung soll der ursächliche Zusammenhang zwischen Blitzschlag und Epilepsie mit Bestimmtheit anzunehmen sein, ohne daß Verbrennungszeichen oder Lähmungen usw. festgestellt wurden. Viel wahrscheinlicher ist jedenfalls, daß der Blitzschlag der erste Anfall war.

F. Braun (Zürich).^o

Slight, David, and William V. Cone: Psychosis following post-traumatic epilepsy. (Psychose nach posttraumatischer Epilepsie.) *Canad. med. Assoc. J.* **37**, 121—123 (1937).

Ein 21jähriger Mann wurde in die Anstalt mit einer Psychose eingeliefert, welche sich in Verwirrtheit, Gehörshalluzinationen, Verfolgungsideen und starke Unruhe äußerte; man dachte an Schizophrenie. Es stellte sich aber heraus, daß Patient 3 Jahre vor der Aufnahme ein Kopftrauma erlitten hatte, an das sich epileptische Anfälle anschlossen. Eine Hyperventilation ließ spastische Erscheinungen mit linksseitigen Reflexstörungen erkennen, eine Encephalographie zeigte Cysten im rechten Frontal- und Parietalhirn, die operativ entfernt werden konnten, danach trat Heilung ein.

Hallervorden (Potsdam).^o

Künzel, A. A.: Über einige Provokationsmethoden epileptischer Anfälle. (Vorl. Mitt.) *Nevropat. i t. d.* **6**, 127—129 (1937) [Russisch].

Zur Feststellung der Epilepsie in Begutachtungsfällen durch Hervorrufung von Anfällen bediente sich Verf. bisher der Hyperventilation der Lungen, hat jedoch neuerdings in der Franklinisierung ein erfolgreicherer diagnostisches Mittel bei weniger lästigen Erscheinungen für den Kranken gefunden. Die Beobachtungen erstreckten sich im besonderen auf 19 Epileptiker, 15 Männer und 4 Frauen im Alter von 16 bis 58 Jahren; die Krankheitsdauer betrug 3—30 Jahre. Durch eine Franklinisierung von 10 Minuten Dauer konnten nach 4—24 Stunden Anfälle hervorgerufen werden, und zwar in 15 Fällen oder 79%, während durch Hyperventilation in 7 Fällen oder 37% das Ziel zu erreichen war. Von maßgebender Bedeutung sei dafür bei beiden Methoden das Bestehen einer Bereitschaft des Organismus.

Adam (Berlin).^o

Rosanoff, Aaron J., Leva M. Handy and Isabel Rosanoff Plesset: The etiology of mental deficiency with special reference to its occurrence in twins: A chapter in the genetic history of human intelligence. (Die Ätiologie des Schwachsinn, mit besonderer Berücksichtigung seines Vorkommens bei Zwillingen: Ein Beitrag zur Geschichte der Entstehung menschlicher Intelligenz.) *Psychologic. Monogr.* **48**, Nr 4, 1—137 (1937).

An Hand eines Materials von 366 Zwillingspaaren (126 EZ., 101 ZZ., 139 PZ.) mit Schwachsinn bei einem oder beiden Partnern wird versucht, der Ätiologie des Schwachsinn nachzugeben. Es wurde Wert darauf gelegt, EZ., ZZ. und PZ. möglichst im Verhältnis ihres Vorkommens in unausgelesenem Material auszuwählen. Die möglichen Ursachen wurden eingeteilt in: angeborene oder erbliche, keimschädigende, embryonale, fetale, geburtsschädigende und postnatale; ferner wurden drei ätiologische Mechanismen unterschieden: 1. einfache Ätiologie (ein oder mehrere Faktoren in einer Entwicklungsperiode wirksam); 2. multiple oder veränderliche Ätiologie (ein Faktor kann in einer, ein anderer in einer anderen Entwicklungsperiode wirksam sein); 3. zusammengesetzte Ätiologie (zwei oder mehrere Faktoren in verschiedenen Zeitabschnitten wirksam). Neben der kasuistischen Bearbeitung ist das Material tabellarisch nach Geschlecht, Schwachsinngrad bei beiden Partnern, Vorkommen von Komplikationen usw. geordnet. Es wird dann eine Spezialuntersuchung der Geschlechtstypen angestellt, deren Grundlage teils die untersuchten PZ., teils 308 Zwillingspaare und 880 Blutsverwandte mit guter Intelligenz, teils Goddards Stammbäume Schwachsinniger sind. Nach den Ergebnissen scheint das weibliche Geschlecht hinsichtlich der Verteilung der Intelligenz leicht bevorzugt zu sein (Überschuß von 27,8% männlichen Schwachsinnigen). Etwa ein Fünftel oder ein Viertel dieses Unterschieds scheint auf einen oder mehrere geschlechtsgebundene Faktoren zurückzuführen zu sein, etwa drei Viertel auf die leichtere Verletzbarkeit des Hirns männlicher Feten. Verf. entwickelt dann eine Theorie des Schwachsinn, ausgehend von der Annahme, daß erbliche Bestimmtheit der Intelligenz und Erbfaktoren in der Ätiologie des Schwachsinn zwei verschiedene Dinge seien. Nach den Untersuchungen scheinen die Erb-

faktoren nur die größtmögliche intellektuelle Entwicklung, die durch ein bestimmtes Individuum erreicht werden kann, zu ermöglichen. Damit diese Möglichkeit auch verwirklicht wird, müssen durch alle Entwicklungsperioden hindurch günstige Bedingungen vorherrschen. Diese Bedingungen scheinen aber nur für eine begrenzte Minderheit von Individuen erfüllt zu sein. Kaum mehr als die Hälfte der Schwachsinnfälle scheint erblichen Ursprungs zu sein. In unkomplizierten Fällen ebenso wie in leichteren Schwachsinnfällen herrschen Erbfaktoren vor. Im allgemeinen scheinen Schwachsinn und die Komplikationen, mit denen er häufig verbunden ist, bei Zwillingen häufiger als bei Einzelgeburten vorzukommen, häufiger auch bei männlichen als bei weiblichen Individuen, bei EZ. gegenüber den ZZ. sowie auch bei Erstgeburten, bei Frühgeburten oder Geburten mit deutlichem Untergewicht häufiger als bei Normalgeburten und Geburten mit Normalgewicht. Alle diese Ergebnisse weisen auf ein cerebrales Geburtstrauma als einen Faktor von höchster Bedeutung für den Ursprung des Schwachsinn, insbesondere der schweren Formen hin. *Dubitscher (Berlin).*

Wassermeyer, M.: Über den Begriff „Schwachsinn“ im Sinne des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. *Med. Welt* 1937, 1222.

Verf. wendet sich gegen eine Kritik von Amtsgerichtsrat Sommer an einem Beschluß des EOG. Karlsruhe, in dem auf Grund von groben Charakterfehlern, Abschwächung ethischer Vorstellungen, fehlendem Willen zu geordneter Lebensgestaltung und Abstumpfung des moralischen Gefühls eine Unzulänglichkeit der Erkenntnis, Beurteilung und Kritik des Handelns und damit ein Schwachsinn angenommen und die Unfruchtbarmachung angeordnet wird. Verf. betont zu Recht, daß die Intelligenz nur eine Seite der Persönlichkeit ist und nicht allein ein Intelligenzdefekt, sondern auch Defekte im Gefühls-, Gemüts- und Willensleben einen Schwachsinn bedingen können. *Dubitscher (Berlin).*

Schade, H.: Die Häufigkeit des Schwachsinn in einer geschlossenen bäuerlichen Bevölkerung, erhoben bei einer erbbiologischen Bestandsaufnahme. (*Univ.-Inst. f. Erbbiol. u. Rassenhyg., Frankfurt a. M.*) (9. Hauptvers. d. Dtsch. Ges. f. Vererbungswiss., Frankfurt a. M., Sitzg. v. 18.—20. III. 1937.) *Z. indukt. Abstammungslehre* 73, 577—579 (1937).

Unter 2935 Personen über 10 Jahren in einer geschlossenen bäuerlichen Bevölkerung, von denen 1300 eingehend untersucht werden konnten, während über 2000 gesicherte Befunde vorliegen, wurden 104 (= 3,5%) Schwachsinnige ermittelt. Die Zahl der Imbecillen und Idioten allein betrug 15 (= 0,51%). Das Verhältnis der Frauen zu den Männern mit 1:1,5 entspricht den von Luxenburger berechneten Werten für einen dimer-recessiv geschlechtsgebundenen Erbgang. In den Familien fanden sich alle Schattierungen von leichter Beschränktheit bis zu deutlicher Debilität. Der ganze Familienkreis der Deblen hatte ein deutlich niedrigeres soziales Niveau innerhalb der Bevölkerung. In einer Durchschnittsbevölkerung einer einzelnen — beliebig herausgegriffenen — Ortschaft fanden sich 3 Deblen auf 103 Personen. Unter den Probandengeschwistern ließen sich 7 Imbecille (= 2,24%) und 21 schwachsinnige Probandengeschwister überhaupt (= 6,71%) ermitteln. Die Zahlen werden mit denen von Brugger, Goeppel und Wolf verglichen. Verf. glaubt nach 1½ Jahren über eine Bevölkerungsgruppe von 5000 Personen und den Verwandtenkreis von 500 Probanden eingehend berichten zu können. *Dubitscher (Berlin).*

Reiter: Que peut-on obtenir par l'éducation dans la lutte contre la débilité mentale? (Was kann durch Erziehung im Kampf gegen den Schwachsinn erreicht werden?) (*Reichsgesundheitsamt, Berlin.*) *Bull. mens. Off. internat. Hyg. publ.* 29, Nr 8, Suppl., 1—4 (1937).

Zu erstreben ist die bestmögliche soziale Eingliederungsfähigkeit und wirtschaftliche Ansatzfähigkeit Schwachsinniger. Diese hängen stark von dem Grade der Störung und den charakterlichen Eigenarten, der Anlernbarkeit, dem Fehlen antisozialer Züge und dem ethischen und pädagogischen Niveau der Umgebung ab. Zu

unterscheiden ist zwischen erziehbaren und unerziehbaren Schwachsinnigen. Nur die erstgenannten sind geeignet für den Hilfsschulbesuch, den Besuch der Hilfsfortbildungsschule nach der Schulentlassung, die Lehrstellenvermittlung durch das Arbeitsamt und den Besuch von Anlernwerkstätten, soweit solche vorhanden sind. Gegebenenfalls erweist sich zeitweilige Unterbringung in Sonderheimen oder nachgehende Fürsorge als notwendig oder bei schlechter Charakteranlage oder infolge äußerer Umstände Fürsorgeerziehung. Für die Unerziehbaren kommt Aufnahme in Anstalten mit Beschäftigungstherapie in Frage. Für die Erziehungserfolge ist die Zusammenarbeit von Heilerzieher, Arzt (Schularzt) und Berufsberater dringend notwendig.

Dubitscher (Berlin).

Skalweit, Wolf: Schizophrenie. Fortschr. Neur. 9, 325—353 (1937).

Die Arbeit stellt den Jahresbericht über die Schizophreniearbeiten des Jahres 1936 dar. Für den Gerichtsmediziner ist daraus wichtig, daß von einer Ätiologie der Schizophrenie in exogenem Sinne auch im Ausland kaum noch gesprochen wird. Die Suche nach einer toxisch-infektiösen Ursache der Schizophrenie scheint im wesentlichen abgelöst zu sein von einer Erforschung der Bedeutung derartiger Vorgänge für die Gestaltung der schizophrenen Symptomatik. Damit wird die klinische Diagnostik nach der somatischen Seite hin erweitert. Kernfrage bleibt, warum auf dieselben exogenen Faktoren der eine mit schizophrenen Symptomen reagiert und der andere nicht. Grundlage und Ausgangspunkt aller somatopathogenetischen und erbbiologischen Untersuchungen bleibt die einwandfreie klinische Diagnostik, die sich daher in erster Linie an Verlauf und Ausgang (Defektsymptomen) orientieren muß, damit die „Randsymptome“ des akuten Stadiums abgegrenzt werden. Das gilt auch für die Untersuchungen Leonhards, der die Schizophrenien in typische und atypische einteilt, bei beiden Gruppen aber die Vererbung für den wesentlichsten ätiologischen Faktor hält. Wenn Fünfgeld seine „Motilitätspsychosen und Verwirrtheiten“ nicht zur Schizophrenie rechnen und sie damit von der Sterilisierung ausnehmen will, so erscheint doch ihre nosologische Abgrenzung nicht über jeden Zweifel erhaben und die Begründung seines Standpunktes an Hand der beigefügten Kasuistik nicht überzeugend. Trotzdem bleibt die Notwendigkeit verfeinerter klinisch-diagnostischer und nosologischer Abgrenzung auf dem Gebiet der „Zustandsschizophrenien“ exogener Genese. In diesem Zusammenhang wird besonders auf die Wochenbettpsychosen verwiesen. Therapeutisch rufen Insulinschockbehandlung und Cardiazolkrampfbehandlung nach wie vor das wesentlichste Interesse hervor. Die erste Methode stößt nur auf sehr geringe Ablehnung. Ihr Wert scheint besonders für Fälle mit einer Krankheitsdauer bis zu 6 Monaten festzustehen. Die Paranoiden scheinen bei ihr am günstigsten anzusprechen, bei der Cardiazolkrampfbehandlung dagegen die Stuporfälle.

Arno Warstadt (Berlin-Buch).

Martinengo, Vittorio: Recenti studi francesi sulle schizofrenie. Recensioni critiche. X. (Neue französische Studien zur Schizophrenie. [Kritische Berichte X.]) Schizofrenie 6, 307—332 (1936).

Verf. gibt einen Kongreß- und Literaturbericht der französisch sprechenden Länder vom Juli 1936. Eingehend behandelt er den Vortrag Bovens über Heredität, der in vollstem Gegensatz zu den deutschen Erbauffassungen steht: weder das Mendelsche Gesetz noch die Statistik seien geeignete Anwendungsformen für die menschliche Pathologie; Durchdringung der Diagnose und genauere Unterscheidungsmethoden klinischer Art seien wichtiger als prognostische Prophezeiungen. Die Erbstudien hätten es nicht vermocht, in das schwierige Gestrüpp der Schizoidie Klarheit zu bringen. Maier (Zürich) stellt fest, daß die therapeutischen Methoden wenig erfolgreich gewesen seien; nur von einer Ergründung der Ätiologie sei Fruchtbare für die Therapie zu erwarten. Steck (Lausanne) macht für sich Prioritätsrechte bezüglich der Insulintherapie geltend. Claude-Rouart-Deshries sprachen über Erbllichkeit der Cyclothymie und Schizophrenie: genaue Diagnostik sei vor allem erwünscht. In der

Psychopathie sehen sie nur eine generelle Prädisposition; Adam-Hansch verlangten im Anschluß an eine Demonstration gesetzlich bestimmte ärztliche Notizen, die in einem Hauptgesundheitsamt zentralisiert werden, um den zukünftigen Ärzten die Erbforschung zu erleichtern. Evrard sprach über Zusammenhang zwischen Huntington-Chorea und Schizophrenie. Mir-Sepassy (Teheran) berichtete über den Froment-Test für Parkinsonismus und Katatonie (keine vergleichende Ähnlichkeit vorhanden). Monnier berichtete über Dauernarkose. Moniz sprach über seine neurochirurgischen Arbeiten auf psychiatrischem Gebiet (cf. auch Kongreß in London 1935): Ein Frontallappen kann funktionell durch den anderen ersetzt werden; beide haben eine grundlegende Bedeutung für die seelisch-geistige Entwicklung; sie stellen den Hauptsitz der Ausarbeitung psychischer Synthese dar. Er berichtete über die Technik der Alkoholisierung des Centrum ovale mittels des Hirnleukotoms: 20 Kranke, von denen 5 über 60 Jahre alt waren, wurden operiert. Es handelte sich um einen gebesserten Fall von Angstpsychose involutiver Art, eine geheilte Involutionsmelancholie, 5 Melancholien (4 Heilungen, 1 Besserung), 3 Angstzustände (1 Heilung, 2 Besserungen), 3 Manien (1 Heilung, 1 Besserung, 1 stationärer Fall), 7 Schizophrenien (2 Besserungen, 5 stationäre Fälle). Tschalissow-Wolfsohn-Arutiunoff berichteten über den Intermediärstoffwechsel des Hirns bei Schizophrenen; die eingehenden Resultatberichte müssen an Ort und Stelle eingesehen werden. Fayeret berichtete über Schizophrenie und Militärmilieu einschließlich der Schizoidie. Beerens entwickelte die Beziehungen zwischen Schizophrenie und Tbc. Insbesondere sprach er über Virusuntersuchungen im Blut und Liquor. Die Mortalität an Tbc. ist bei Schizophrenen die gleiche wie bei anderen Geisteskranken. Die Hämokultur ist ein zweifelhaftes Verfahren. Serologische Untersuchungen und Tuberkulinproben erwiesen häufiges Vorkommen bei Schizophrenie, gestatten aber keine ätiologischen Schlüsse. Der Liquor enthielt weder Antigene noch Antikörper. Die Technik wurde an 12 Fällen versucht (Beschreibung). Mesencephale Meningitis und Schädigung der Tela choreoidea stellten Dide-Hanon fest. Dide berichtete noch über Anomalien der grauen Substanz im Sinne einer Lipodystrophie und herdmäßiger Leukosklerose; vor allem gibt es pellagraartige Veränderungen infolge Avitaminose B. Die Demyelisation ähnelt der bei seniler Sklerose. Roxo (Argentinien) empfiehlt u. a. bei chronisch-halluzinatorischen Fällen Injektionen von „Cimifuga racemosa cum Belladonna“. Über Veränderungen des Locus caeruleus und Substantia nigra arbeitete Dide. Von den weiteren Publikationen sei erwähnt Balvet über Depersonalisation und Bersot über Insulintherapie.

Leibbrand (Berlin)._o

Tarozzi, Giovanni: *Contributo allo studio della schizofrenia prepuberale.* (Beitrag zum Studium der jugendlichen Schizophrenie.) (*Casa di Salute per Malatt. Ment., Lonigo.*) Riv. sper. Freniatr. **61**, 177—206 (1937).

Verf. bringt ausführlich die Krankengeschichten eines 11jährigen Mädchens und eines 14jährigen Knaben. Er teilt eingehend seine differentialdiagnostischen Erwägungen mit und kommt zu dem Schluß, daß es sich um einwandfreie Schizophrenien handle. Es sei falsch, ein echtes schizophrenes Syndrom bei Kindern zu leugnen oder es unter den Sammelbegriff des Schwachsinn zu nehmen. Es sei auch nicht gängig, einen Unterschied zwischen einer Dementia „praecox“ und einer Dementia „praecocissima“ zu machen, da sie sich weder klinisch noch ätiologisch noch pathogenetisch unterscheiden. Die Besonderheiten des klinischen Bildes kindlicher Schizophrenien gestatteten nur von einer infantopuerilen Abart der Schizophrenie zu sprechen.

Arno Warstadt (Berlin-Buch)._o

Glaus, A.: *Über Pfropfschizophrenie und schizophrene Frühdemenz.* (*Psychiatr. Univ.-Klin., Zürich.*) Schweiz. Arch. Neur. **37**, 238—252 u. **38**, 37—68 (1936).

Die großen Widersprüche zwischen den Angaben der verschiedenen Autoren bezüglich Häufigkeit, Vorkommen usw. der Pfropfschizophrenie beruhen auf der verschiedenen Umreißung dieses Krankheitsbegriffes. Bei der Materialauslese berücksich-

sichtigte Verf. daher nur die Fälle, bei denen bei mehrmaliger klinischer Untersuchung zunächst einfacher Schwachsinn, später klinisch ebenso einwandfreie Schizophrenie festgestellt wurde, unter Ausschluß der umstrittenen Kombinationsfälle. Wie leicht man versucht ist, bei ersten schizophrenen Erscheinungen Imbezillität zu diagnostizieren — wodurch bei später klar schizophrener Weiterentwicklung der Fall als Pfropfschizophrenie klassifiziert werden müßte —, wird an zwei typischen Krankengeschichten erläutert. Bei der Analyse von 9 Fällen mit der Diagnose Pfropfschizophrenie ergeben sich zwanglos 2 Gruppen, von denen die erste folgendermaßen charakterisiert ist: Eine klassische Schizophrenie bildet sich auf dem Boden einer Deбилität um das 4. Lebensjahrzehnt aus, oft nach einer Vorstufe, während welcher Charakterveränderungen, katathyme Ideen und psychogene Reaktionen beobachtet werden. Das endgültige Bild wird von der vorbestehenden Oligophrenie pathoplastisch höchstens im Sinne einer besonderen Ärmlichkeit der Symptome beeinflusst. Der Verlauf ist meist schwer und führt bald zur affektiven Verblödung. Das Auftreten von Psychogenien in vorher nicht dazu neigenden Debilen kann daher als Alarmsymptom gewertet werden. Bei den Kranken der II. Gruppe entwickeln sich bei Debilen oder ausgesprochen Schwachsinnigen frühzeitig neurotische Symptome; meist wird schon vor dem 2. Lebensjahrzehnt ein Knick in der Persönlichkeit mit zunächst psychogen-katathym imponierenden Symptomen, oft mit sexueller Haltlosigkeit, beobachtet. Aus diesem Bild entwickeln sich mit fließenden Übergängen schizophrene Symptome, meist die einer Hebephrenie, während katatone Formen seltener sind und paranoide ganz fehlen. Der Beginn der eigentlichen Schizophrenie ist schwer faßbar. Es besteht eine ausgesprochene oligophrene Pathoplastik der schizophrenen Symptome. Die Patienten bleiben lange affektiv ansprechbar, überhaupt hat diese Form eine bessere Prognose wegen der Häufigkeit weitgehender Remissionen und wegen des weniger schweren Abbaus der Persönlichkeit. Der Verschiedenheit in Verlauf und Erscheinung der beiden Gruppen entsprechen nach Glaus auch Unterschiede in der inneren Natur der Prozesse. Während in den Fällen der I. Gruppe eine klassische Schizophrenie sich in einem von Geburt an schwach angelegten Gehirn entwickelt, was die Schwere des Verlaufs und der Prognose rechtfertigt, zeigen in den Fällen der II. Gruppe die beiden Krankheiten ein so inniges Verhältnis, greifen so ineinander über, daß an eine einheitliche Ätiologie der beiden Bilder gedacht werden muß: mit anderen Worten, es handelt sich in diesen Fällen um eine besondere Form der Schizophrenie. Sie unterscheidet sich von der Dementia infantilis Hellers und der Dementia catatonica praecoxissima (De Sectis), weil es sich bei letzteren um organische Psychosen im engeren Sinn handelt. Auch von der typischen Schizophrenie des Kindesalters ist die Unterscheidung möglich: vor allem ist die oligophrene Färbung der Denkstörung des ersten Stadiums in einem Fall, die von vornherein typisch schizophrene Zerfahrenheit und die Schwere des Verlaufs im anderen charakteristisch. Der Name Pfropfschizophrenie soll nur für Fälle gebraucht werden, die denen der I. Gruppe des Verf. entsprechen; für die von ihm beschriebene Sonderform der Schizophrenie schlägt er den Namen schizophrene (bzw. hebephrene oder katatone) Frühdemenz vor; er will letztere nicht in die Gruppe der kindlichen Schizophrenien eingeordnet wissen, ähnlich wie es nicht berechtigt ist, eine nach der Pubertät sich entwickelnde klassische Schizophrenie als Vorpubertätspsychose zu betrachten, nur weil eine schizoide Veranlagung vorbestand. Prinzipielle Analogie — trotz der symptomatologischen Unterschiede — mit Rinderknechts kriminellem Heboid zeigen einerseits die Zugehörigkeit des herausgehobenen Bildes zur Schizophrenie, andererseits die Berechtigung, sie als besondere klinische Form zu beschreiben.

Glück (Cagliari).

Müller, M.: Insulin- und Cardiazolshockbehandlung der Schizophrenie. Fortschr. Neur. 9, 131—166 (1937).

Verf. gibt einen umfassenden und bei Anführung vieler Einzelheiten klaren Überblick über den derzeitigen Stand der beiden aktuellsten Behandlungsarten in der Psych-

iatric, wobei die Besprechung der Insulinshocktherapie naturgemäß den wesentlich größeren Raum einnimmt. Es braucht nicht betont zu werden, daß der Verf. da, wo es notwendig ist, zu den Ergebnissen und Auffassungen der Autoren kritisch Stellung nimmt und seinen Bericht vor allem auch durch die Anführung eigener Erfahrungen über ein bloßes Referat hinaushebt. Aus dem Inhalt können nur einige wichtige Gesichtspunkte wiedergegeben werden, da die zahlreichen Einzelheiten der Arbeit für den Interessierten ja doch die Lektüre des Originals notwendig machen. — Was zunächst die therapeutischen Ergebnisse betrifft, so betont der Verf. mit Recht die Berücksichtigung der Erkrankungsdauer und die Notwendigkeit, strenge Richtlinien für die Beurteilung des Grades der erreichten Remissionen zu beachten. Er selbst schlägt vor, Gruppen zu unterscheiden mit einer Erkrankungsdauer (E. D.) bis zu $\frac{1}{2}$ Jahr, zwischen $\frac{1}{2}$ und $1\frac{1}{2}$ und über $1\frac{1}{2}$ Jahre. Hinsichtlich der therapeutischen Erfolge seien zweckmäßig Vollremissionen von Besserungen und Unbeeinflussten zu unterscheiden. Die bisher mitgeteilten Behandlungsergebnisse sind in Tabellen zusammengestellt, aus denen hervorgeht, daß „die Mehrzahl der Autoren zu überraschend günstigen Ergebnissen gelangt ist“. Auf Grund der Erfahrungen mit größeren Behandlungsserien ergibt sich, daß die Vollremissionen bei akuten Fällen (E. D. unter $\frac{1}{2}$ Jahr) durchschnittlich 70—80% betragen. Bei älteren Fällen sind zwischen 30 und 50% Vollremissionen erreicht worden. Der von mehreren Autoren angestellte Vergleich mit Statistiken über die Spontanremissionen der Schizophrenie hat gezeigt, daß die Zahl der Vollremissionen durch Insulin weit über derjenigen bei unbehandeltem Verlauf steht, daß es sich also bei den Insulinerfolgen nicht um Spontanremissionen von Frisch-erkrankten handelt. Die Zahl der Vollremissionen und berufsfähigen Besserungen scheint im Gegenteil etwa 3—4mal so groß zu sein wie beim Spontanverlauf. Über die Änderung der psychischen Bilder unter dem Einfluß der Behandlung sagt Verf. aus seiner eigenen Erfahrung, daß die Umgestaltung der schizophrenen Affektivität sich in der Insulinremission in grundlegend anderer Weise vollziehe als bei der Spontanremission. Weiterhin werden technische Einzelheiten und Gefahrenmöglichkeiten besprochen. Die Hauptgefahrenquelle liege praktisch weniger in einer Schädigung des Zentralnervensystems durch die Hypoglykämie als in Störungen seitens des Herzens und Kreislaufs. Bezüglich einer Differenzierung der Behandlung werden die Forderungen von Sakel angeführt: Für die paranoiden Formen, die eindrucksmäßig besonders gut zu reagieren scheinen, bleibe die „klassische“ Behandlung mit tiefen langen Shocks die Methode der Wahl. Bei stuporösen Katatonien sei die Hypoglykämie jeweils dann zu unterbrechen, sobald der Kranke „aktiviert“, d. h. aus dem Stupor gelöst wird. Bei den kataton Erregten habe die Unterbrechung auf dem Höhepunkt der Somnolenz, kurz vor Eintritt des Komas, zu erfolgen. — Die interessanten Einzelheiten über die somatischen Symptome und die psychopathologischen Erscheinungen bei der Insulinbehandlung müssen im Original nachgelesen werden. Das gleiche gilt für die Besprechung der Theorie des therapeutischen Effekts. Mit Recht betont der Verf., daß eine Theoriebildung über die Wirkungsweise der Insulintherapie verfrüht erscheint, solange die Methodik selbst noch im Fluß, das humorale und vegetative Geschehen noch wenig geklärt und die Psychopathologie des Heilungsverlaufes ungenügend erforscht ist. Aus der Besprechung der Cardiazolshockbehandlung sei nur die Beobachtung von Angyal und Gyárfás erwähnt, nach der die stuporösen Fälle durch Cardiazol wesentlich besser beeinflusst werden sollen als die erregt-katatonen und paranoiden. Auch aus diesen Feststellungen ergebe sich — wie aus allen bisherigen Erfahrungen mit den beiden Methoden — die Forderung, die Insulin- und die Cardiazolshocktherapie nicht als Konkurrenten zu betrachten sondern als „zwei therapeutische Wege, die sich in Zukunft möglicherweise sehr wertvoll ergänzen werden“.

Janz (Königsberg i. Pr.).

Rothschild, D.: Pathologic changes in senile psychoses and their psychobiologic significance. (Pathologische Veränderungen bei senilen Psychosen und ihre psycho-

biologische Bedeutung.) (*Foxborough State Hosp., Foxborough, Mass.*) Amer. J. Psychiatry **93**, 757—788 (1937).

Es wird über pathologische Untersuchungen bei 24 Kranken mit senilen Psychosen berichtet. Die Kranken (5 männliche und 19 weibliche Patienten) waren im Alter von 66—100 Jahren beim Eintritt des Todes. Zur Kontrolle wurden ein 55-jähriger manischer Kranker, der an einer lobären Pneumonie nach 6 Tagen starb, 5 Kranke mit cerebraler Arteriosklerose im Alter von 68—86 Jahren und 2 Kranke mit symptomatischer Psychose, die im Alter von 68 Jahren starben, in der gleichen Weise wie die Kranken mit seniler Psychose untersucht. Als Kontrolle für das Studium der senilen Plaques wurden die Gehirne von 42 Kranken mit verschiedenen Geisteskrankheiten verarbeitet. Diese Kranken waren im Alter von 55—78 Jahren. Bei allen 24 Kranken mit seniler Psychose wurden in der Gehirnrinde weitverbreitete, nichtspezifische Veränderungen mit diffusem Zellverlust, zahllosen senilen Plaques und verschiedenen Mengen Lipoidmaterial gefunden. Neurofibrilläre Läsionen des Typ Alzheimer traten in 22 Fällen auf. Proliferative Veränderungen der kleinen Hirngefäße traten regelmäßig auf. Arteriosklerotische Veränderungen wurden zwar häufig, jedoch in sehr geringem Ausmaße gefunden. Auffallend war die starke Diskrepanz zwischen pathologischem Befund und psychopathologischen Erscheinungen. Bei geistig gesunden alten Leuten wurden ähnliche Gehirnveränderungen festgestellt wie bei den Kranken mit seniler Psychose. Der Verf. nimmt an, daß diese auffallenden Unterschiede durch die verschiedene Fähigkeit verschiedener Personen, Gehirnläsionen zu kompensieren, bedingt sind.

Tropp (Würzburg).

Francheteau, A.: Aliénation mentale et déséquilibre psychique en médecine légale. (Geisteskrankheit und psychische Gleichgewichtsstörung in der gerichtlichen Medizin.) Bull. méd. **1937**, 545—548.

Eine 49-jährige Frau gab auf ihre Schwester mehrere Revolvererschüsse ab, ohne sie zu verletzen. Sie wurde unter der Diagnose einer Paranoia eingeliefert. Die genaue psychiatrische Untersuchung ergab keine Zeichen einer geistigen Erkrankung. Es stellte sich heraus, daß die Schwester, bei der sie angestellt war, sie tyrannisierte, beständig herabgesetzt und als minderwertig angesehen hatte. Als die Schwester ihr eines Tages mitten in ruhiger Arbeit wiederum einen Auftritt machte, verübte sie die Tat, um aber gleich nachher ihre Schwester um Verzeihung zu bitten. — Es handelt sich um eine Affekthandlung bei einer psychischen Gleichgewichtsstörung, die nach Magnan charakterisiert ist als ein Fehlen der Harmonie und des Gleichgewichts der seelischen Funktionen. Der Verf. spricht sich gegen eine Exculpierung bei einer derartigen Affekthandlung aus, wenn nicht greifbarere psychische Anomalien vorliegen.

R. Klein (Prag).

Rojas, Nerio: Grundsätze für Gutachten in der forensischen Psychiatrie. Archivos Med. leg. **7**, 5—22 (1937) [Spanisch].

In dem Vortrag bespricht Verf. zunächst prozeßtechnische Fragen, um dann auf Einzelheiten der medizinischen Gutachtertätigkeit einzugehen, die für ein kurzes Referat ungeeignet sind.

K. Rintelen (Berlin).

Urban, H.: Zur Frage der Testierfähigkeit Geisteskranker. (Neurol. Abt., Versorgungshaus d. Stadt Wien, Lainz.) Wien. klin. Wschr. **1937 II**, 1200—1203 u. 1228 bis 1231.

Die tatsächlichen wie rechtlichen Schwierigkeiten bei der in Prozessen häufig auftauchenden Frage der Gültigkeit letztwilliger Verfügungen für den ärztlichen Sachverständigen werden vom Verf. in dem vorliegenden Beitrag eingehend gewürdigt. Für das deutsche Recht sind nach seiner Ansicht „krankhafte Störung der Geistestätigkeit“ bzw. „Bewußtlosigkeit“ Testamentanfechtungsgründe, die „freie Willensbestimmung“ ist notwendige Voraussetzung zur Testierfähigkeit; nach österreichischem Recht sind „Raserei, Wahnsinn, Blödsinn, Trunkenheit“ Ausschließungsgründe und die „volle Besonnenheit“ ist die erforderliche Grundlage für die Testierfähigkeit, d. h. der Fähigkeit, eine letztwillige Verfügung rechtsgültig zu errichten. Im Gegensatz zu Bumke, der bei derartigen Fragen in Prozessen das Schwergewicht der Beweisführung allein auf den Nachweis der Zeichen von Geistesstörung beim Erblasser legen

will, verfiert der Verf. den Gedanken des „luziden Intervalles“. Es kommt danach mithin nur darauf an, daß der Erblasser, ganz gleich, ob er vor oder nach der Testamentabfassung in irgendeiner Weise Zeichen geistiger Erkrankungen zeigte, im Augenblick der Abfassung über seinen Willen frei bestimmen konnte. An Hand der deutschen und österreichischen gesetzlichen Bestimmungen glaubt der Verf. den Standpunkt vertreten zu können, daß letztwillige Verfügungen, die während eines luziden Intervalles errichtet worden sind, rechtsgültig seien. Dafür spreche insbesondere, daß der Gesetzgeber an die Testierfähigkeit viel geringere Anforderungen stelle als an andere Rechtsakte, z. B. Testierfähigkeit der beschränkt Geschäftsfähigen; vgl. §§ 2229 I, II, 107 ff. BGB. Nach der Darstellung einiger in der Literatur bereits behandelten Fälle, in denen die rechtliche Bedeutsamkeit des luziden Intervalles teils anerkannt, teils verneint worden ist, wird ein kürzlicher Fall aus der Praxis mitgeteilt: Die unverheiratete Erblasserin war nach achttägiger schwerer geistiger Umnachtung, die jede Testierfähigkeit ausschloß, in einer geschlossenen Anstalt für Geisteskranke gestorben. In den 3 Wochen vor der Einlieferung, während derer sie (bisher anscheinend gesund) lediglich über körperliche Beschwerden geklagt hatte, hatte sie mit Zwischenraum von 3 Tagen 2 Testamente errichtet, die beide Gegenstand der Anfechtung seitens der nicht bedachten Verwandten waren. Die beiden über die Frage der Testierfähigkeit vorliegenden ärztlichen Gutachten widersprachen sich. Das Gericht schloß sich den Darlegungen des Gerichtssachverständigen an, daß es sich bei der erwiesenen Psychose um einen einheitlichen Prozeß gehandelt habe, der, rasch fortschreitend, die ganze psychische Persönlichkeit ergriffen und so jeglichen normalen Denkprozeß, selbst für Augenblicke, ausgeschlossen habe. An Hand einzelner Beobachtungen unternimmt der Verf. den Nachweis des Gegenteils. *H. H. Burchardt* (Fredersdorf b. Berlin).

Geschäftsfähigkeit bei ausgebrochenem Coma diabetium und Urämie. Sind in diesem Zustand gemachte Testamente gültig? *Med. Klin.* 1937 II, 1087.

Im Rahmen einer kurzen Beantwortung dieser Frage wird ausgeführt, daß ein Zustand dauernder Störung der Geistestätigkeit (Bewußtlosigkeit, erhebliche Trübung des Bewußtseins) allgemeine Geschäftsunfähigkeit und damit dauernde Unfähigkeit, ein Testament zu machen, bedingt, soweit der Kranke nicht etwa lichte Zwischenräume zeigt, in denen die Bewußtseinsstörung behoben ist. Im Hinblick auf letzteren Umstand wird man auch beim Coma diabeticum Grad und Dauer der Bewußtseinsstörung berücksichtigen und davon die Beantwortung der Frage abhängig machen müssen. Bei schwerem Koma liegt in der Regel Testierunfähigkeit vor, in allen anderen Fällen, mit Ausnahme des leichten Komas, wird die Untersuchung durch einen Sachverständigen empfohlen.

Wagner (Berlin).

Nyssen, François: À propos du régime des malades mentaux dans quelques pays d'Europe. (Über die Behandlung der Geisteskranken in einigen Ländern Europas.) *J. belge Neur.* 37, 411—426 (1937).

Der Verf. gibt eine interessante Zusammenstellung der gesetzlichen Bestimmungen bezüglich Aufnahme, Internierung, Behandlung und Kontrolle der Geisteskranken in Belgien, Österreich, England, Frankreich, Italien, Schweiz und Deutschland. Die Einzelheiten der in manchen Ländern recht verwickelten Legislatur sind im Original nachzulesen.

Laruelle (Brüssel).

Brainess, S., The analysis of mitogenetic blood radiation un mental disorder as a basis for therapy. (Die Analyse der mitogenetischen Blutstrahlung bei Geistesstörungen als Behandlungsgrundlage.) (*Clin. Mitogenet. Laborat., All-Union Inst. f. Exp. Med., Leningrad.*) *J. nerv. Dis.* 86, 24—36 u. 175—190 (1937).

Die Mehrzahl der chemischen und fermentativen Vorgänge im Organismus ist von einer ultravioletten Strahlung begleitet. Gurwitsch hat dafür den Namen „mitogenetische Strahlung“ geprägt, da eine Wirkung auf die Zellteilung — besonders an der Hefe — nachgewiesen werden konnte. Zum konstantesten Strahler gehört das menschliche Blut, welches diese Eigenschaft außer bei Blutkrankheiten nur bei Kachexie

und Übermüdung verliert. Schlaf und Ruhe stellen die Strahlung normalerweise wieder her. Bei Schizophrenen finden solche regenerierenden Prozesse während der Ruhe nicht statt. Das hämolyisierte oder mit Citrat versetzte Blut von Manischen gibt 3 Stunden nach der Entnahme noch mitogenetische Strahlung ab, während Blut von geistig Normalen schon nach 45 Minuten diese Fähigkeit einbüßt. Es wurde versucht Blut mit starker Strahlung zur Behandlung solcher Zustände zu verwenden, die mit schwacher Strahlung einhergehen. Injektionen von 30—40 ccm strahlungskräftigen Venenblutes, unter Umständen mehrmals wiederholt, sollen zur völligen Beseitigung stuporöser oder depressiver Zustände geführt haben. Selbst in schwersten Fällen soll die Behandlung nie ganz erfolglos gewesen sein.

Weidner. °°

Kriminologie. Kriminalbiologie. Pönologie.

● **Amend, Albert: Die Kriminalität Deutschlands 1919—1932. (Kriminal. Abh. Hrs. v. Franz Exner. H. 27.)** Leipzig: Ernst Wiegandt 1937. 96 S. RM. 2.75.

In dieser verdienstvollen Untersuchung wird die Bewegung der Kriminalität Deutschlands in den Jahren 1919—1932 aufgezeigt und dem Vorkriegsstand gegenübergestellt, wobei der Durchschnitt der Jahre 1911/13 als Normaljahr angenommen ist. Die mitgeteilten Zahlen lehren ganz deutlich, daß die Umwelt ein Faktor ist, der die Bewegung der Kriminalität maßgebend beeinflusst. Damit ist natürlich, wie der Verf. ausdrücklich hervorhebt, keineswegs der Umwelt das Übergewicht bei der Verbrechenentstehung zuerkannt. Die Darstellung der Kriminalitätsbewegung innerhalb einer bestimmten Zeitspanne mußte nur die anlagebedingten Momente in den Hintergrund treten lassen, da sich doch das Volk in den berücksichtigten Jahren seiner Anlage nach sicher nicht geändert hat. Weiter hier auf den reichen Inhalt dieser lehrreichen kriminalstatistischen Abhandlung einzugehen, verbietet leider der verfügbare Raum. Dafür sei aber ihr Studium jedem Kriminalisten dringend empfohlen. v. Neureiter (Berlin).

Kriminalstatistische Umschau. A. Inland. Mschr. Kriminalbiol. 28, 235—249 u. 483—490 (1937).

Diese wertvolle, zu kurzem Bericht begreiflicherweise völlig ungeeignete Umschau behandelt 1. die Kriminalität im Deutschen Reich im 1. Vierteljahr 1936; 2. den Umfang der deutschen Strafrechtspflege im Jahre 1935; 3. den Rückgang von Mord und Totschlag im Deutschen Reich im Jahre 1934 (die Zahl der Fälle von Mord und Totschlag hat im Jahre 1934 gegenüber dem Jahre 1933 um 28,5% abgenommen); 4. die tödlichen Verunglückungen im Deutschen Reich (im Deutschen Reich ohne Saarland wurden im Jahre 1934 25206 Todesfälle durch Verunglückung gezählt oder 2746 = 12,2% mehr als im vergangenen Jahr); 5. das 1. Jahresergebnis der Reichsstatistik über die Straßenverkehrsunfälle (in der Zeit vom 1. Oktober 1935 bis 30. September 1936 ereigneten sich insgesamt 262918 Straßenverkehrsunfälle. Dabei wurden 8509 Personen getötet und 171020 verletzt; das ergibt durchschnittlich je Tag 718 Unfälle mit 23 Getöteten und 467 Verletzten!); 6. einen neuen Beitrag zum Problem der internationalen Kriminalstatistik (kurze Besprechung der vom Ministerialdirektor Schäfer aus dem Reichsjustizministerium ausgearbeiteten Vorschläge zur Lösung des Problems der internationalen Vergleichbarkeit kriminalistischer Daten); 7. die Kriminal- und Gefängnisstatistik der Schweiz; 8. die Kriminalität in Schottland im Jahre 1935; 9. die Kriminalität in Wien von der Anzeige bis zum Urteil; 10. den Stand des polnischen Gefängniswesens von Anfang 1936; 11. die polnische Schmugglerstatistik (im Jahre 1936 wurden an der deutsch-polnischen Grenze von den polnischen Grenzbehörden 12211 Personen wegen Schmuggels festgenommen. Die ihnen abgenommenen Waren hatten einen Wert von 887621 Zloty. Außerdem konnte noch der Schmuggel von Waren im Werte von 256694 Zloty nachgewiesen werden. Im gleichen Zeitraum wurden außerdem 2501 Personen wegen unrechtmäßigen Grenzübertritts verhaftet); 12. die Kriminalität in Litauen im Jahre 1935; 13. die Kriminalität in Stockholm in den Jahren 1931—1935; 14. den Gefangenenbestand in den ungarischen Strafanstalten; 15. die Hauptergebnisse