

Pusztaszeri, Franz: Die Verhinderung der Fälschung von Reisepässen. Arch. Kriminol. **104**, 136—141 (1939).

Verf. schlägt zur Verhinderung einer Fälschung von Reisepässen vor, man möge Sicherheitspapier verwenden, das sich bei Zusatz von Alkalien verfärbt, man möge Papier mit schwer nachahmbarem Grundaufdruck verwenden, man möge nicht auswaschbare Tinte benutzen, die Stempelfarbe solle ölhaltig sein, daneben sollten auch Trockenstempel verwendet werden, man solle das Herausnehmen einzelner Seiten durch Nummerierung mit durch Perforation herzustellenden Zahlen oder Buchstaben erschweren, man solle die Blätter fest heften, man solle in den Paß Fingerabdrücke aufnehmen und das Lichtbild mit einer Celluloidfolie überdecken. In Ungarn besteht zudem noch die Bestimmung, daß vor Verwendung des eingereichten Lichtbildes zunächst die örtliche Polizeistelle beglaubigen muß, daß das Lichtbild auch wirklich von dem Paßinhaber stammt.

B. Mueller (Heidelberg).

Mueller, B.: Zur Frage des Beweiswertes der Schriftgutachten nebst statistischen Untersuchungen über die Häufigkeit einiger Schriftmerkmale. (Inst. f. Gerichtl. Med. u. Naturwiss. Kriminalistik, Univ. Heidelberg.) Arch. Kriminol. **104**, 105—116 (1939).

Das prozentuale Vorkommen einzelner Schriftmerkmale ist sicherlich bei den einzelnen Völkern und auch innerhalb einzelner Volksgruppen verschieden. Verf. regt die wissenschaftliche Aufgabe an, nach und nach die prozentuale Häufigkeit bestimmter Schriftmerkmale zu erfassen. An Hand von Schriftproben junger Akademiker untersuchte er die Eigenschaften lateinischer Buchstaben. Dabei fand sich, daß die sog. rückläufige Bildung der Buchstaben a, d, g nicht sehr selten ist; sie kam in 21% der untersuchten Schriften vor. Das französische r wird häufiger gebildet als das deutsche. Das Knick-e fand sich in 35% der Fälle. Eckenbildung an den Unterlängen wurden in 38% beobachtet. 90% der Menschen bringen an der 7 einen Querstrich an. Bei dem lateinischen M fielen in 50% Buchstabenbildungen auf, die ursprünglich dem deutschen Alphabet entnommen waren. Ähnliches fand sich in rund 22% bei dem p.

Schrader (Halle a. d. S.).

Psychologie und Psychiatrie.

Auersperg, Alfred: Ärztliche Beurteilung des Charakters. Wien. klin. Wschr. **1938 II**, 1292—1296.

Verf. gliedert seinen Vortrag (auf einem Schulungsabend der Ärzteschaft des SS-Oberabschnitts „Donau“) in eine Erörterung 1. der wissenschaftlichen Voraussetzungen der Charakterbildung; 2. der ärztlichen Charakterbeurteilung im allgemeinen; 3. der dem SS-Arzt gestellten Aufgabe im besonderen. In dem 1. Abschnitt gibt Auersperg eine Übersicht über die Entwicklung der Charakterforschung und kommt zu dem Schluß, daß wir nicht ein System der Charakterologie haben, sondern einer Welt von Systemen gegenüberstehen. In dem 2. Abschnitt hebt Verf. mit Recht hervor, daß Menschenkenntnis eine Gabe sei, die nicht durch Wissen ersetzt, sondern nur durch Wissen und lebendige Erfahrung zur Kunst entwickelt werden könne. Eine nach Sicherheit strebende, an die Konvention, die starre Zahl des Laboratoriums und die geprägte Form festgeklammerte Haltung verhindert den lebendigen Kontakt des Arztes mit dem Kranken. Sehr mit Recht verwirft Auersperg die Neigung psychiatrisch halbgebildeter Mediziner, mit psychiatrischen Begriffen um sich zu werfen, die der geschulte Psychiater nur mit größter Vorsicht verwendet. „Nirgendwo hört man soviele psychiatrische Diagnosen über die Mitmenschen als im Kreise psychiatrisch halbgebildeter Mediziner.“ Will der begutachtende Arzt den zu beurteilenden Charakter mit Begriffen erfassen, die aus der psychiatrischen Erfahrung abgeleitet sind, so muß er auch geraume Zeit in der Psychiatrischen Klinik Gelegenheit gehabt haben, sich die zur Verwendung der Begriffe notwendigen Erfahrungen zu beschaffen. Der SS-Arzt schließlich hat die Beurteilung des Charakters eines Bewerbers so vorzunehmen, wie sie jeder Kamerad der Truppe vornehmen würde, wenn er an seiner Stelle stünde. Was ihm von den

anderen Kameraden hierfür besonders befähigt, ist allein die ärztliche Erfahrung, der am Kranken geschulte Blick und das — wenn auch nur vage — Wissen um die Gefahr psychiatrischer Komplikationen. Gegebenenfalls ist zur entscheidenden Bildung und Begründung eines Urteils ein erfahrener Psychiater zuzuziehen. *Dubitscher* (Berlin).

Simoneit, Max: Über das Erkennen von Charaktereigenschaften. (*16. Kongr., Bayreuth, Sitzg. v. 2.—4. VII. 1938.*) Ber. dtsch. Ges. Psychol. 51—59 (1939).

Verf. betont, daß das Erkennen von Charaktereigenschaften nicht nur Gegenstand einer wissenschaftlichen Forschung, sondern ein soziales Problem ist. Charakter wird in diesem Zusammenhang definiert als die sittliche Art, soweit sie aus der Natur heraus geschaffen wurde und mit beständiger Notwendigkeit wirksam wird. Verf. erörtert die Methoden und Grundsätze zur Erkennung von Eigenschaften des sittlichen Charakters, welche den wehrwissenschaftlichen Eignungsuntersuchungen zugrunde liegen und sagt selbst, daß die Prüfungssituationen nicht immer ausreichen, um zu einem endgültigen und auch richtigen Resultat bezüglich des Charakters zu kommen; die Entscheidung bringt vielfach erst das Verhalten in den einzelnen wirklichen Lebenslagen. Es werden unterschieden: die struktur-analytische Untersuchung (Lebenslaufforschung, Eindrucks-Ausdrucksuntersuchung, Geistesuntersuchung, Handlungsuntersuchung), die lebensanalytische Forschung (Verständnis für das Lebensverhalten), die Analyse einiger sittlichen Verhaltensweisen, die Methode des Selbstbekenntnisses, die Feststellung der stattgehabten sittlichen Erziehung. Wie man sieht, muß eine enorme Arbeit geleistet werden, zu deren Bewältigung — wie Verf. selbst sagt —, eine außerordentliche psychologische Begabung und reines und reiches Menschentum erforderlich ist.

Rosenfeld (Berlin).

Grassl, Erich: Der Wille als Weg zu Leistung und Persönlichkeit. Zur Willenskräftigung, Charakterschulung und Bekämpfung der Willensschwäche. Leipzig: Johann Ambrosius Barth 1939. 58 S. RM. 1.50.

In einer Einleitung geht Verf. ein auf die Bedeutung des Willens im menschlichen Leben. Der erste Teil der Ausführungen behandelt das „Gefüge des Willens“. In großen Umrissen werden die Teilkräfte des Willens gekennzeichnet. Willensstärke ersteht aus mehreren Kräften. Die Kraftquellen sind die Triebe und seelisch-geistigen Strebungen, die den Menschen zu ihrer Befriedigung drängen. Für welchen Trieb er sich entscheidet, hängt von der Wertwelt ab, die er in sich aufgebaut hat. Er entscheidet also bewußt. Deshalb ist die Willensentscheidung auch frei. Der Mensch bedarf des Opfermut und des Selbstvertrauens, damit er sich auch gegen einen ihm angenehmen Trieb entscheiden und seinen Entschluß nachhaltig durchführen kann. In dem 2. Teil des Buches werden die Willensentwicklung und ihre Störung durch falsche Erziehung behandelt. Nach einer Kennzeichnung der allgemeinen Willensentwicklung, insbesondere der Hauptzeiten (erstes Trotzalter und Pubertät) werden die schädlichen Auswirkungen der Erziehungsfehler in der Willensentwicklung auf die Charakterformung erörtert und die Auswegshandlungen des Kindes (Schmeichelei, Lügerei, Trotz) in solchen Fällen aufgezeigt. Der 3. Teil des Buches behandelt die Willensschwäche. Nach einer Erörterung des Begriffs, der Stärkegrade und Erscheinungsformen wird auf die Störungsherde hingewiesen, die in Mängeln im Triebleben oder Störungen in der Wertwelt oder in Fehlern im Opfermut und Selbstvertrauen zu suchen sind. Als Typen Willensschwacher zählt Verf. auf: Die Trieb schwachen, die Weibisch-Weichen, die Gleichgültigen, dann die Opferunfähigen, die Ängstlich-Zögernden und die Versager — soweit die Passiven —, ferner die Triebhaften, die Geltungsbedürftig-Haltlosen und die kalten Hemmungslosen. Als Entwicklungshemmung findet sich noch der Typ des „Kindisch-Jungenhaften“, der durch eine Nachreife gebessert wird. In dem letzten Teil geht Grassl auf die Willenserziehung ein. Er gibt eine Anleitung zur Kräftigung und Festigung des Willens, in der er u. a. manche kleine Schriftchen wie: „Wie werde ich energisch?“ usw. mit Recht als Unsinn kennzeichnet. Abschließend wird der „Willensschwache im Strafrecht“ erörtert. Dem Büchlein liegt eine Vortragsreihe in der Volks-

bildungsstätte München der Deutschen Arbeitsfront zugrunde. Es ist allgemein verständlich gehalten und wendet sich — wie Verf. selbst hervorhebt — an jeden, der ehrlich an sich arbeiten will.

Dubitscher (Berlin).

Weiland, Werner: Persönlichkeitstypus und Wertung. Eine psychologische Untersuchung an Jugendlichen zwischen 17 und 19 Jahren. (*Inst. f. Psychol. Anthropol., Univ. Marburg a. d. L.*) Arch. f. Psychol. 102, 457—516 (1939) u. Marburg a. d. L.: Diss. 1938.

Nach einigen einleitenden grundsätzlichen Vorbemerkungen zur Psychologie der Wertung gibt Verf. einen Überblick über die Methode der Untersuchungen, die an 21 männlichen Abiturienten und Primanern durchgeführt wurden. Die Experimentaluntersuchung der psychischen Struktur der Wertung im Hinblick auf Integrations-typen erstreckte sich auf eine Untersuchung des Wertbewußtseinsbildes, der Wertäußerung, der praktischen, hedonischen, ethischen, logischen, ästhetischen und religiösen Wertung. Die Ergebnisse werden zusammenfassend dargestellt und die Einzelwertungen unter typologischen Gesichtspunkten betrachtet. Der folgende Abschnitt beschäftigt sich mit einer Betrachtung des Gesamtwertungsbereichs einzelner Integrationstypen hinsichtlich der allgemeinen Merkmale, der Werthaltung und des Wertbildes. Innerhalb der Wertungen sind „psychische Strukturen“ vorhanden, und es hat sich ergeben, daß die mehr oder minder starke Integration der Einzelmenschen von Einfluß auf die psychische Struktur der Werthaltung ist. Der I_1/I_2 -Typus hat vornehmlich eine intuitiv-reale Werthaltung, der I_2 -Typus eine fanatische, bisweilen aktivistische, der I_3 -Typus eine an das praktische Leben gebundene Werthaltung, der S_2 -Typus wertet auf Grund vorgebildeter Normen. Im Wertungsvorgang liegt ein funktioneller Ablauf vor, der unmittelbar an die Struktur der mehr oder minder stark integrierten Grundformen menschlichen Seins gebunden ist. Eine für das Problem der Wertung entscheidende Erkenntnis ist, daß einerseits der funktionelle Ablauf im Wertungsvorgang für alle Wertungen unmittelbar an die integrierte oder desintegrierte Grundstruktur des Menschen gebunden ist, andererseits aber einzelne Typen für einzelne Wertungen innerhalb des Gesamtwertungsbereichs besonders geöffnet sind, und daß der Gesamtbereich der Wertungen bei den einzelnen Typen von einer „typusbevorzugten“ Wertung gekennzeichnet ist. Für den Gesamtwertungsbereich einzelner Integrationstypen ergibt sich aus den Untersuchungen, daß die Verhaltensweise des Menschen vom I_1/I_2 -Typus dem Wertbereich gegenüber vorwiegend hedonisch-ästhetisch, die des I_2 -Typus ethisch-idealisch-praktisch, die des I_3 -Typus praktisch ist, während beim S_2 -Typus eine ästhetische oder moralische Werthaltung besteht. Die religiöse Wertung verteilt sich oft in andere Wertungen, und zwar für den I_1/I_2 -Typus in künstlerische, für den I_2 -Typus in ethische, für den I_3 -Typus in biologische und für den S -Typus in moralische Wertungen. Eine Erklärung hierfür ist nur im a priori der Typen selbst zu finden.

Dubitscher (Berlin).

Bracken, Helmut von: Das Schreibtempo von Zwillingen und die sozialpsychologischen Fehlerquellen der Zwillingsforschung. (*Psychol. Inst., Univ. Bonn.*) Z. menschl. Vererbgs- u. Konstit.lehre 23, 278—298 (1939).

Bei der hier mitgeteilten Untersuchung, die eine überaus wertvolle Bereicherung des erbgraphologischen Schrifttumess vorstellt, hatten die Paarlinge von 38 Zwillingspaaren zwischen 7 und 41 Jahren isoliert einen Satz zu schreiben, und zwar zuerst in gewohntem Tempo und dann so schnell wie möglich. Daß das persönliche Schreibtempo in beiden Versuchen erblich bedingt ist, geht daraus hervor, daß die durchschnittliche intrageminelle Abweichung der erbgleichen Paare erheblich geringer war als die durchschnittliche intrageminelle Abweichung der erbverschiedenen Paare. Ferner wurde das „gewohnte“ Tempo der „Außenvertreter“ (= derjenige Zwilling, der im Paar der „Außenminister“ ist) der untersuchten erbgleichen Zwillingspaare mit den entsprechenden Werten der anderen Paarlinge verglichen. Es ergab sich, daß die Werte der „Außenvertreter“ erheblich und in ziemlich gleichmäßiger Weise von den Werten der anderen

Paarlinge abwichen. Daraus läßt sich schließen, daß die Außenvertretung den Charakter ihres Trägers mit der Zeit so beeinflußt, daß eine Veränderung des Schreibtempo den graphologischen Ausdruck für diese Charakterbeeinflussung bildet. Dieser Einfluß stellt die „erste sozialpsychologische Fehlerquelle“ der erbbiologischen Zwillingsforschung dar. Stellt man diese Fehlerquelle in Rechnung, dann zeigt sich, daß das gewohnte Schreibtempo noch stärker erblich bedingt ist, als schon aus den intrageminellen Abweichungen hervorging. Für das Ansprechen auf die Aufforderung, so schnell wie möglich zu schreiben, wurde ebenfalls erbliche Bedingtheit wahrscheinlich gemacht. In einem Vorversuch schrieben 24 Zwillingspaare so schön wie möglich. Die intrageminellen Abweichungen ergaben in bezug auf das Schreibtempo bei diesem Versuch ebenfalls einen Anhaltspunkt für erbliche Bedingtheit. Die intrageminellen Abweichungen verhielten sich bei den Zwillingen zwischen 7 und 14 Jahren ähnlich wie bei der ganzen Serie. Außer den isolierten Schreibversuchen wurde ein Wettschreiben der Zwillinge jedes Paares veranstaltet. Dabei zeigte sich eine zweite sozialpsychologische Fehlerquelle. Die Zwillinge der einzelnen Erbigkeitstypen verhielten sich ganz verschieden. Die Paarlinge der erbgleichen Paare glichen ihr Tempo einander an („Uniformierungstendenz“), und zwar im Durchschnitt auf Kosten des Schreibtempo; die erbverschiedenen Paare gleichen Geschlechts differenzierten sich etwas („Differenzierungstendenz“) und beschleunigten im Durchschnitt ihr Tempo; die Paare ungleichen Geschlechts beschleunigten etwas ihr Tempo und glichen es ein wenig einander an. In früheren Untersuchungen war die Erbbedingtheit nur für allgemeinere Merkmale der Schrift und des Schreibens, nämlich Schriftgüte im Kindesalter, Formniveau und Ebenmaß sowie allgemeinen Charakter der Schreibdruckkurve bei Jugendlichen und Erwachsenen mit Sicherheit nachgewiesen worden; im übrigen mußte man eine überraschend geringe Ähnlichkeit der Handschrift erbgleicher Zwillinge feststellen. In der vorliegenden Arbeit wurden zwei wichtige sozialpsychologische Fehlerquellen aufgedeckt, die hier im Spiele sind. Dadurch, daß diese Fehlerquellen in Rechnung gestellt wurden, gelang es, wahrscheinlich zu machen, daß das Schreibtempo in einem Ausmaß erblich bedingt ist, wie es nach den meisten früheren Untersuchungen nicht zu erwarten war. Es ist anzunehmen, daß die Berücksichtigung dieser sozialpsychologischen Fehlerquellen ermöglichen wird, auch für weitere Eigenschaften des Schreibens und der Schrift sowie der menschlichen Persönlichkeit überhaupt die genetische Verankerung tiefer zu erfassen.

v. Neureiter (Berlin).

Troup, Evelyn: A comparative study by means of the Rorschach method of personality development in twenty pairs of identical twins. (Eine vergleichende Untersuchung der Persönlichkeitsentwicklung bei 20 eineiigen Zwillingspaaren mit dem Rorschachversuch.) Genet. Psychol. Monogr. **20**, 461—556 (1938) u. New York: Diss. 1937.

Untersuchung von je 10 männlichen und weiblichen, normalintelligenten EZ-Paaren im Alter von 10—14 Jahren zum Zwecke der Erforschung der Umwelteinflüsse auf die Persönlichkeitsentwicklung. Bei 10 Paaren wurde die Untersuchung nach $1/2$ Jahr wiederholt. Nach einem Überblick über die Ergebnisse der bisherigen Zwillingsuntersuchungen, die die Entwicklung der Persönlichkeit betreffen, werden die Vorbereitungen zu der vorliegenden Untersuchung, das statistische und experimentelle Vorgehen und die Einzelergebnisse eingehend geschildert und die Ergebnisse bei den Paaren untereinander verglichen. Die Testantworten (Gesamtzahl der Antworten, Prozentsatz der Tier-, Original- und Vulgäranworten) sind bei Zwillingen weitgehend ähnlich. Ein Vergleich mit den Testergebnissen nach $1/2$ Jahr zeigt, daß der Ähnlichkeitsgrad der Zwillinge in der Persönlichkeitsentwicklung nicht so hoch ist wie hinsichtlich der Intelligenz und physischer Merkmale. Das deutet auf das Vorhandensein einer wesentlichen Umweltkomponente bei der Persönlichkeitsentwicklung hin. Die Abweichungen der Zwillinge voneinander in der Persönlichkeitsentwicklung beziehen sich auf Tempo, Qualität und Richtung. Zwei Individuen mit ursprünglich gleichem Persönlichkeitsbild können demnach im Laufe der Entwicklung sehr verschieden werden. Abschließend

wägt Verf. die Vor- und Nachteile der Rorschach-Methode ab; sie soll nicht objektive Tests oder andere klinische Methoden ersetzen, sondern ergänzen. *Dubitscher.*

Stauder, K. H.: Krampfbereitschaft und Krämpfe des Kindesalters. Münch. med. Wschr. 1939 I, 4—7 u. 52—57.

Das Wort Epilepsie — bisher meist als Diagnose verwendet — wird zu einem weitgespannten Begriff geformt, der alle Krampfkrankheiten einschließt. Auch die dem Kinderarzt so harmlos erscheinenden Gelegenheitskrämpfe werden als symptomatische Epilepsien gesehen und encephalitische oder toxische Ursachen dafür angenommen. Selbst für die Säuglingstetanie erschließt Verf. Beziehungen zur Epilepsie aus dem Zusammenhang mit der Kalkstoffwechselstörung (Nebenschilddrüsen) sowie dem größeren Anteil späteren Übergangs in Epilepsie unter den einstigen Tetanikern. Der Ausdruck der sog. physiologischen Krampfbereitschaft des Kindes wird als Bequemlichkeitsteignose abgelehnt, immerhin ihr Vorliegen durch Erörterung ihrer Ursachen nur bewiesen (infantil erhöhte Durchlässigkeit der Blut-Liquor- und Blut-Hirnschranke, empfindlicheres Gefäßsystem, Nachreife der anfallämpfenden Großhirnrinde u. a.). Der wichtigste Gradmesser für die erbliche Fallsucht ist die anlagebedingte Wesensveränderung, und zwar die Perseveration, die obligat und den Anfällen koordiniert ist. Im Gegensatz dazu ist die Demenz ebenso wie das Explosivsyndrom Folge ischämischer Zellvernichtung durch die Anfälle an sich und stellen sich dementsprechend auch beim symptomatischen Epileptiker ein. *H. Mai (München).*

Hutter, A.: Endogene und funktionelle Psychosen bei Kindern in den Pubertätsjahren, im besonderen die Mania degenerativa und die Paraphrenia phantastica. (*Sanat. f. Nervenkrankh., Zeist [Holland].*) Z. Kinderpsychiatr. 5, 97—102 (1938) u. 129 bis 136 (1939).

Verf. beschreibt unter Eingehen auf die hereditären Verhältnisse und differentiell-diagnostische Erwägungen im zweiten Lebensjahrzehnt aufgetretene Erkrankungen an Mania degenerativa (L. Bouman), Paraphrenia phantastica, katatoner Form der Schizophrenie, Degenerationspsychose, ferner als leichtere Fälle eine paranoide Psychose bei Imbezillität (bei der er nicht an Schizophrenie glaubt), von hysterischer Psychose und psychotischer Reaktion bei Psychopathie.

H. Pfister (Coppenbrügge-Lindenbrunn).

Vidoni, Giuseppe: I giovani anormali psichici e la loro famiglia. (Psychisch abnorme Jugendliche und deren Familie.) Riv. Psicol. 35, 68—94 (1939).

Die Häufung statistischer Zahlen dieser Arbeit eignet sich nicht zum Referat. Vf. untersucht Heredität, häusliche Umwelt, Wirtschaftslage und sozialhygienische Grundlagen. Er berücksichtigt Alkohol- und Tabakmißbrauch sowie die Mortalitätsstatistik der Angehörigen. Hinsichtlich pathogenetischer und anatomischer Grundlage folgt er der Einteilung de Sanctis in hirnanatomische Schädigungen, biopathische Familienschädigungen und biocerebropathische Fälle, die der hereditären Degeneration benachbart sind. Bei dieser Gelegenheit beschreibt er die Einteilung Necchis, der die Variationen selbst dreifach gliedert: Paravariationen hängen ab von Umweltverschiedenheiten bei idioplastisch gleichen Individuen; Mixovariationen beziehen sich auf die Befruchtung, insofern zwei Zellen eine neue bilden, die zu neuem Organismus führen; Idiovariationen sind gebunden an einen im Idioplasma dazwischentretenenden Wechsel. Wenn demgemäß von Heredität gesprochen wird, so muß man begrifflich zwischen hereditärer und kongenitaler Krankheit unterscheiden; letztere kann in Beziehung zu krankhaften Ursachen stehen, die auf das neue Individuum während des intrauterinen Lebens eingewirkt haben. Necchi stützte diese Unterscheidungen durch Pflanzenexperimente: Schlechtenährte und belichtete Pflanzen erzeugen Kümmerotypen. Es handelt sich hier um konstitutionelle, nicht hereditäre Merkmale, die reversibel sind. Paravariationen übertragen sich nicht hereditär; diese Tatsachen sind wichtig für die Kinderpsychopathologie: Die Cerebropathen, bei denen nur der Phänotypus berührt ist, sind Paravarianten, die Biopathen sind Idiovarianten. Eine ähnliche Einteilung hätte den Vorteil, die biopathischen von den cerebropathischen Formen gut zu trennen, was bei der klinischen Einteilung nicht immer möglich ist. Für die Praxis ist das aber bedeutungsvoll. Für Necchi gibt es daher keinen langsamenschicksalbestimmten degenerativen Prozeß, während es unbestreitbar ist, daß man im genealogischen Stammbaum der Phrenastheniker häufig Fälle von Psychosen oder schweren Neurosen findet, die eine idioplastische Abwegigkeit darstellen. Typisches Beispiel hierfür sei die Familie Kalikak. *Leibbrand (Berlin).*

Tramer, M.: Partnertrieb. Schweiz. Arch. Neur. 42, 199—206 (1938).

Verf. möchte die Erfahrungstatsache des Sichgetrieben- oder -gedrängtühlens nach einem bestimmten Partner auf einen besonderen Trieb zurückführen, den er vorläufig Partnertrieb nennt. Er versucht denselben gegenüber anderen Trieben, wie dem Sexualtrieb und Fortpflanzungstrieb abzugrenzen und seine Wurzeln aufzuzeigen. Er glaubt dann zuletzt gezeigt zu haben, „daß der Partnertrieb letztlich aus dem Biologischen und Unbewußten stammt und demnach einen echten Trieb darstellt“ und folgert daraus, daß die Nichtbefriedigung des Partnertriebes eine „Verletzung der Persönlichkeit in ihrem wesentlichen, lebentragenden Kern“ bedeutet, welche mit rationalen Mitteln allein nicht behoben werden kann und notwendig Folgen für die Lebensgestaltung nach sich zieht. Verf. glaubt, „daß einem Partnertrieb für den Aufbau einer Gemeinschaft überhaupt eine wichtige Aufgabe zukommt, welche über jene, die in seiner Rolle für die Ehe liegt, hinausreicht“. Verf. will mit dem Aufsatz die Strukturanalyse des Partnertriebes als systematisch zu verfolgende Aufgabe herausstellen. Es liegt ihm zunächst daran, die Aufmerksamkeit auf Begriff und Bedeutung des Partnertriebes allgemein zu lenken und die Diskussion darüber anzubahnen. — Zur letzteren kann der Aufsatz genügend Anlaß geben. *Clauss (Berlin).*

Rosenfeld, Max: Vegetative Systeme und psychische Störungen. Münch. med. Wschr. 1939 I, 447—450.

Verf. gibt einen Überblick über den Anteil cerebraler, spinaler und peripherer vegetativer Störungen an der Entstehung körperlicher und psychischer Erkrankungen; dabei geht er zunächst von den angioneurotischen Syndromen aus und bespricht dann ausführlicher die Beziehungen psychischer Störungen aus dem Gebiet der drei großen psychiatrischen Formenkreise zur vegetativen Sphäre auf Grund der in letzter Zeit erschienenen Arbeiten. Bei den symptomatischen Psychosen, insbesondere bei denen des Wochenbettes, treten die vegetativen Symptome am deutlichsten in den Vordergrund des Geschehens. Es wird schließlich noch auf eine Gruppe von Erkrankungen hingewiesen, bei denen vegetative Krisen sich mit schweren psychischen Veränderungen kombinieren, die phasenhaft verlaufen und keine eindeutigen Beziehungen zum manisch-depressiven Irresein oder zur Schizophrenie erkennen lassen. *Bingel.*

Nachmansohn †, M.: Ist die Hysterie eine Krankheit? Schweiz. Arch. Neur. 42, 115—140 (1938).

Eingangs setzt sich der Verf. kritisch auseinander mit der „sozialen Auffassung“ des Hysterieproblems durch Krisch und zerlegt die in der Überschrift gestellte Frage in die 2 folgenden: Was ist Krankheit? Was ist Hysterie? In Beantwortung der erstenen folgen nunmehr ausführliche Begriffsbestimmungen, wobei die Aschoffsche Definition der Krankheit als „Agens plus Affectio plus Reactio“ Leitmotiv ist. Es wird dabei auch zu dem Begriff „normal“ eingehend Stellung genommen. Nach Erörterung des Leib-Seele-Problems und nach Definitionen von „Person“ und „Persönlichkeit“ usw. werden die seelischen Erkrankungen in ihrer Bedeutung für den Gesamt-menschen grundsätzlich den körperlichen gleichgesetzt. — Schließlich wird für mehrere geistig-seelische Störungen die Frage erörtert, ob es sich um einen „Defekt“, ein „Pathos“ oder ein „Nosos“ handelt, bezüglich speziell der Hysterie jedoch im Rahmen der vorliegenden Arbeit, die offenbar Fragment geblieben ist, keine endgültige Antwort erteilt.

Stutte (Tübingen).

Raitzin, Alejandro: Halb-Irresein, doppelte Gefährlichkeit. Arqu. Med. leg. 9, 46—66 (1939) [Portugiesisch].

Verf. gibt zunächst eine allgemeine Schilderung des Halb-Irreseins, wobei die Einteilungsversuche, wie sie von verschiedenen Autoren für die Fälle des Halb-Irreseins vorgenommen wurden, erwähnt werden. Wie die Statistiken beweisen, ist der Anteil der Halb-Irren am Verbrechen viel größer als der Anteil der Normalen. Dieser Umstand muß vom Gesetzgeber berücksichtigt werden, wenn die Gesellschaft wirksam vor den verbrecherischen Elementen geschützt werden soll. Es muß also die Dauer der Inter-

nierung sich nach dem Grad der Gefährlichkeit richten, keineswegs darf ihre Dauer geringer sein als die Dauer der für das betreffende Verbrechen festgesetzten Strafe. *Ganter* (Wormditt).

Miller, Hugh H.: *Acute psychoses following surgical procedures.* (Akute Psychosen nach chirurgischen Eingriffen.) (*Erdington House, Birmingham.*) *Brit. med. J.* Nr 4080, 558—559 (1939).

Mitteilung eines in 4 Fällen nach differenten chirurgischen Eingriffen auftretenden psychischen Erregungs- und Verwirrtheitszustandes. Bei allen diesen Patienten bestand physisch das Bild allgemeiner Intoxikation, hervorgerufen durch Eiterverhaltung. Mit der Schaffung ausreichender Drainage ging das Abklingen der Psychose parallel; in einem Fall verblieb noch einige Wochen eine leichte geistige Unausgeglichenheit. *Inge v. Notz-Schwarz* (Homburg).^{oo}

Lemke, Rudolf: *Über Psychosen der Chorea minor.* (*Psychiatr. u. Nervenklin. Univ. Jena.*) *Arch. f. Psychiatr.* 109, 211—217 (1939).

Es wird über 3 Fälle von Psychosen bei Chorea berichtet, denen ein Vorausgehen der psychotischen vor den neurologischen Symptomen gemeinsam war. Die Zustandsbilder enthielten viele Züge endogenen Gepräges, so daß anfänglich einmal eine Manie und einmal eine Schizophrenie (das E.G.-Verfahren war bereits eingeleitet!) diagnostiziert worden war. Bei einem Kranken traten halluzinatorische Mißempfindungen auf, welche auf mutmaßliche Thalamusherde zurückgeführt werden; der gleiche Kranke bekam während der Klinikbeobachtung 4 epileptische Anfälle, die sich später nicht wiederholten. — Die Frage, ob nicht durch die infektiöse Chorea eine endogene Psychose, insbesondere eine Schizophrenie „aktiviert“ worden sein könnte, wird verneint. Nach Ansicht des Verf. sind wir nicht in der Lage, bei symptomatischen Psychosen den Anteil der Erbanlage von dem exogenen Anteil mit Sicherheit abzugrenzen; sicher ist bei einigen symptomatischen Psychosen der erstere von minderer Bedeutung, da ja Hirnprozesse in bestimmten Regionen häufig mit psychischen Störungen einhergehen. Die Chorea-psychosen können, auch wenn sie im akuten Stadium manchmal das Bild einer endogenen Psychose machen, nicht als Erbkrankheiten angesehen werden. *Hempel.*_o

Flaig, J.: *Selbstmord und Alkoholismus.* *Öff. Gesdh.dienst* 4, B 597—B 605 (1939).

Verf. geht den Beziehungen zwischen Selbstmord und Alkoholismus nach. Zu einem eindeutigen Ergebnis gelangt er nicht, doch kommt er zu dem Schluß, daß unmittelbare und mittelbare Zusammenhänge aktiver und „sozusagen passiver Art“ zwischen Alkoholismus und Selbstmord bestehen. Näheres ist aus der Arbeit selbst zu entnehmen. *Max H. Rubner* (Berlin-Südende)._o

Faurbye, Arild: *Psychotic conditions induced by water intoxication: Confusio mentis and schizophrenic symptoms.* (Beeinflussung von Psychosen durch Wasserintoxikationen: Vermischung von psychischen und schizophrenen Symptomen.) (*Nerv. a. Ment. Dis., Hosp. „Filadelphia“, Dianalund, Denmark.*) *Acta Psychiatr. (Københ.)* 13, 261—269 (1938).

Bericht über einen Wasser-Pitressinversuch nach Mac Quarrie in 4 Epilepsiefällen. In 3 Fällen traten außer gehäuften Anfällen unspezifische Intoxikationspsychosen auf. Im 4. Fall wurde ein schizophrener Schub ausgelöst. Nach Verf. kommt es durch die Überschwemmung des Körpers mit Wasser zu einer Ödembildung im Gehirn und damit zur Erhöhung der Anfallbereitschaft. Demnach beruht die Wirkung der Insulin- und Cardiazolshocks bei der Schizophreniebehandlung nur auf einer Dehydratation der Gehirnzellen. *Raihels* (Haina)._o

Lokay, Alfons: *Die gerichtsärztliche Bedeutung des angeborenen Schwachsinns.* (*Staatl. Gesundheitsamt, Zittau.*) *Allg. Z. Psychiatr.* 112, 424—435 (1939).

Erörterung der strafrechtlichen und zivilrechtlichen Bedeutung namentlich leichter Schwachsinnzzustände, deren Beurteilung den Gerichtsarzt oft vor ganz besonders schwierige Aufgaben stellt. Besonders schwierig gestaltet sich die Beurteilung, wenn die rein intellektuellen Defekte zurücktreten und sonstige Störungen des psychischen Lebens, insbesondere Hemmungen in der Entwicklung des Gefühls- und Gemütslebens im Vordergrund stehen. Ein angeborener Schwachsinn ist dann sichergestellt, wenn

der Nachweis geführt werden kann, daß die gesamte geistige Persönlichkeit defekt ist und daß dieser Defekt auf einer Entwicklungshemmung beruht. In allen Fällen, in denen die geistigen Defekte einen erheblichen Grad erreichen und in denen die psychischen Leistungen infolge der Entwicklungshemmung erheblich unter dem Durchschnitt liegen, wird der Gerichtsarzt einen solchen Grad von Schwachsinn als vorliegend annehmen müssen, daß die Anwendung des § 51 StGB. gerechtfertigt ist. Kurz gestreift wird die Frage, inwieweit Angaben und Aussagen Schwachsinniger Anspruch auf Glaubwürdigkeit haben. Schließlich wird der Unterschied in den Folgen der Entmündigung wegen Geisteskrankheit und Geistesschwäche erörtert.

Dubitscher (Berlin).

Schittenhelm, Eleonore: *Die Vererbung des Schwachsinns.* (Univ.-Nervenkl., Tübingen.) Tübingen: Diss. 1938. 65 S.

Zusammenfassende Darstellung der gesamten bis 1937 erschienenen Schwachsinnsliteratur, bei der leider die wertvollen neueren Arbeiten von Dubitscher, Sjögren u. a. noch keine Berücksichtigung finden konnten. *Plachetsky (Berlin).*

Dukor, B.: *Die Prognose der Geisteskrankheiten.* (Psychiatr. Univ.-Klin., Basel.) Schweiz. med. Wschr. 1939 I, 25—29, 45—49, 69—71 u. 92—95.

Verf. geht auf die Prognose der progressiven Paralyse (Güte und Dauerhaftigkeit der Erfolge), der Epilepsie und des manisch-manischen Irreseins sowie besonders ausführlich auf die der Schizophrenie ein. Was letztere anbetrifft, so ist der Einfluß verschiedener moderner Kuren auf den endgültigen Verlauf und Ausgang: die Richtungsprognose noch nicht endgültig festgestellt. Der Wert der Behandlungsmethoden kann aber unter dem Gesichtspunkt der Streckenprognose geprüft werden: ob Remissionen häufiger oder rascher eintreten als bei spontanem Verlauf, ob der Krankheitsverlauf nennenswert abgekürzt wird, von welcher Qualität die Remissionen sind. Etwa 60% aller frischen Fälle (Ersterkrankungen oder spätere Schübe nach höchstens 1jähriger Krankheit) gehen spontan in eine mehr oder weniger gute soziale Remission aus. Dauerschlafkuren brachten nur wenig mehr, mindestens 1 Jahr anhaltende Remissionen als bei spontanem Verlauf oder bei rein psychotherapeutischer Behandlung (z. B. Arbeitstherapie) eintraten; ein deutliches Plus ergab sich, wenn man vorübergehende Besserungen dazу rechnet. Unwesentlich ist der Erfolg der Dauerschlafbehandlung auf die Remissionshäufigkeit. Eine Statistik über die Güte der Remissionen nach Dauerschlafbehandlung existiert noch nicht. Die anfangs recht hoch bezifferten Erfolge der Insulinshockbehandlung in bezug auf die Häufigkeit der Remissionen werden nach den letzten Erfahrungen des Verf. in der Baseler Klinik nicht mehr höher als bei Dauerschlafbehandlung oder spontanem Krankheitsverlauf geschätzt, aber Dauerschlaf und Insulinshockbehandlung kürzen die Dauer der Krankheit bzw. des Schubs erheblich ab. Bei den spontan Remittierten betrug der Durchschnitt des Anstaltsaufenthaltes 202 Tage, bei der Insulinshockbehandlung nur 62 Tage. Letzterer Methode wird auch eine auffallend günstige Wirkung auf die paranoide Schizophrenie nachgesagt, die sonst als prognostisch besonders ungünstig gilt. Von den Unterformen der Schizophrenie gibt die verhältnismäßig beste Prognose bezüglich Remissionsneigung und endgültiges Schicksal die Katatonie. Die Prognose der Hebephrenie und der Schizophrenia simplex ist ungünstig — auch in sozialer Beziehung. Pyknischer Körperbau und syntone präpsychotische Wesensart scheinen die Verblödungsgefahr zu vermeiden. Stürmisch beginnende Fälle haben eine bessere, schleichend beginnende eine schlechtere Prognose. Am ungünstigsten ist die Sondergruppe der sog. deletären Prozeßschizophrenie bei D.-präcox-Konstitution: asthenischer, athletischer oder dysplastischer Körperbau, schizoide präpsychotische Wesensart, Ausbruch zwischen 16. und 25., bzw. 19. und 21. Lebensjahr, 2—3 Jahr nach Ausbruch der Krankheit Ausgang in schwere Verblödung. Zum Schluß bespricht Verf., was von den vorhandenen klinischen Symptomen der Schizophrenie, Prozeß, was Defekt und was psychogener Überbau sind: Ausgesprochene Zerfahrenheit ist

ein Symptom schizophrenen Prozesses oder Defektzustandes. Stupor und Erregung können sowohl organische Prozesse wie psychoreaktives Symptom sein. Psychogen sind Manieren, Stereotypien und asoziale Gewohnheiten. Inwieweit Autismus, Halluzinationen und Wahnideen Prozesse bzw. Defektsymptome sind, inwieweit sie zum „psychogenen Überbau“ gehören, ist noch unsicher. Ebenfalls ist noch unklar, ob gelegentlich zu konstatiertem pathologisch-anatomische Befunde (Hydrocephalus ext. und int. und gewisse Hirnatrophien) erst durch den fortschreitenden schizophrenen Prozeß entstanden sind oder anlagegemäß vorhanden waren — jedenfalls ist die Prognose solcher Fälle schlecht.

G. Ilberg (Dresden).

Claude, H., et J. Dublineau: La ponction lombaire en pratique médico-légale. (Die Lumbalpunktion in der gerichtsärztlichen Praxis.) (*Soc. de Méd. Lég. de France, Paris, 13. III. 1939*). *Ann. Méd. lég. etc.* **19**, 343—350 (1939).

Die Verff. führen aus, daß die Vornahme der Lumbalpunktion bei aller Anerkennung ihrer Bedeutung in der forensischen Psychiatrie stets nur auf bestimmte Fälle begrenzt bleiben soll. Diese Einschränkung wird begründet mit der dem Eingriff innewohnenden Gefahr und den daraus sich ergebenden Folgen. Nachdem im einzelnen auf die technische Durchführung und Auswertung der Untersuchungsbefunde eingegangen ist, geben die Verff. bestimmte Richtlinien für die Auswahl jener Fälle, bei denen die Vornahme der Lumbalpunktion angezeigt ist. Ihre Durchführung wird für erforderlich gehalten bei dem Bestehen gewisser neurologischer Ausfallserscheinungen, zu deren Erklärung und Stützung der Diagnose, bei Verdacht auf eine syphilitische oder andere infektiöse Erkrankung, bei einer in bestimmter Richtung liegenden erblichen Belastung und weiterhin dann, wenn das eigenartige Verhalten des Betreffenden im Gegensatz zu seiner früheren Lebensführung den Verdacht auf bestimmte Erkrankungen des Zentralnervensystems erweckt. Es wird darauf hingewiesen, daß das Einverständnis des zu Untersuchenden vorliegen muß, in einzelnen Fällen kann auch das seines Rechtsbeistandes oder seiner Familie als ausreichend angesehen werden. *Wagner (Kiel).*

Donnadieu, A.: Les formes mentales des méningites syphilitiques aiguës. Intérêt médico-légal. (Psychische Störungen bei akuten syphilitischen Meningitiden. Gerichtsmedizinisches Interesse.) *Presse méd.* **1938 I**, 974—977.

Mosny und Barat wiesen erstmals 1910 auf die durch akute syphilitische Meningitiden bedingten psychischen Störungen hin. Eine spezifische Symptomatologie läßt sich nicht aufstellen. Im Vordergrund stehen Verwirrtheitszustände, die akut auftreten und in deren Verlauf es nicht selten zu kriminellen Handlungen kommt. Im übrigen findet man asthenische Zustandsbilder, Depressionen, Angstzustände, Halluzinosen, Stupor und katatonieähnliche Bilder. Meningitische Zeichen sind selten vorhanden, die neurologischen Ausfallserscheinungen können gering sein. Allein die Liquoruntersuchung ermöglicht die Diagnose, weswegen Verf. auf die Wichtigkeit der frühzeitigen Lumbalpunktion hinweist. Rezidive sind bei mangelhafter Behandlung möglich. Andererseits gibt es auch spontane Rückbildungen der psychischen Symptome. Verf. diskutiert eine indirekte, durch die Leber- und Nierenschädigung bedingte Verursachung gegenüber einer direkten durch die Syphilis bedingte Schädigung der Meningen und gibt der ersteren den Vorzug. Mitteilung einer eindrucksvollen Krankengeschichte (Mordversuch eines Legionärs ohne verständlichen Grund, Begutachtung 6 Monate nach dem Delikt).

Kucher (Berlin). ^{oo}

Ferrio, Carlo: Sulla classificazione nosologica della paranoia. (Über die nosologische Klassifikation der Paranoia.) (*Osp. Psichiatr., Univ., Torino.*) *Note Psichiatr.* **68**, 125—133 (1939).

Nach einem kurzen historischen Überblick über die bisherigen Einteilungsversuche auf dem Gebiete der paranoiden Erkrankungen spricht sich Verf. für die Klassifikation aus, die Joh. Lange in seinem „kurzgefaßtes Lehrbuch der Psychiatrie“ (vgl. diese Z. **31**, 544) gewählt hat. Sie sei in der Klinik gut brauchbar und eigne sich auch für forensisch-psychiatrische Zwecke.

v. Neureiter (Berlin).

● **Langfeldt, Gabriel:** *The schizophreniform states. A katamnestic study based on individual re-examinations. With special reference to diagnostic and prognostic clues, and with a view to presenting a standard material for comparison with the remissions effected by shock treatment.* (Schizophrenieähnliche Zustände. Katamnestische Untersuchungen mit besonderer Beziehung zur Diagnose und Prognose und in der Absicht, ein Standardmaterial zum Vergleich mit den durch die Shockbehandlung erzielten Remissionen zu bieten.) Copenhagen: Einar Munksgaard u. London: Humphrey Milford 1939. 134 S. Kr. 10.—.

In einer früheren Arbeit hat Verf. katamnestische Untersuchungen bei 100 in der Klinik zu Oslo behandelten und dann zur Entlassung gekommenen Kranken vorgenommen. Es handelte sich um Fälle, bei denen die Diagnose auf typische Schizophrenie gestellt worden war. Der Ausgang dieser Form besteht in einem mehr oder weniger ausgeprägten Schwachsinn. Als prognostisch ungünstige Symptome sind aufzufassen: Schleichende Entwicklung bei einem schizoiden Individuum, leptosomer Körperbau, Beeinflussungsideen, typisch katatonische Zustände, fehlender äußerer Ursprung. In der vorliegenden Monographie bringt Verf. wiederum katamnestische Erhebungen von 100 Fällen aus derselben Klinik. Allein diesmal handelt es sich um Fälle, die unter der Diagnose atypische, zweifelhafte Formen der Schizophrenie entlassen worden waren. Von diesen Fällen erwiesen sich 32 als vollständig geheilt, 25 als gebessert und 43 als unverändert oder verschlechtert. Wenn man bei den ungünstig verlaufenden Fällen genauer die Entwicklung und die Symptomatologie geprüft hätte, hätte man sie schon während der Beobachtungszeit zu den typischen Schizophreniformen rechnen müssen. Was nun die Fälle mit günstigem Ausgang betrifft, so sind als auf den günstigen Ausgang hinweisend zu betrachten: pyknischer Körperbau, akuter Ausbruch, exogene Faktoren, Fehlen der typischen Symptome. Die Unterscheidung von typischen und atypischen Schizophreniformen ist von großer Bedeutung, wenn es gilt, den Wert der Insulin- und Cardiazolbehandlung festzustellen, da die atypischen Formen an sich schon eine günstige Prognose abgeben. Bei den mild verlaufenden Psychosen der schwachsinnigen und hysterischen Personen, bei denen sehr oft schon nach wenigen Wochen eine Remission eintritt, ist die Shocktherapie nicht angebracht. Zahlreiche Krankengeschichten und Tabellen. Ganter (Wormditt).

Wyrsch, Jakob: *Die Bedeutung der exogenen Faktoren für die Entstehung und den Verlauf des manisch-depressiven Irreseins und der genuinen Epilepsie.* (Psychiatr. Univ.-Klin., Waldau-Bern.) Schweiz. Arch. Neur. 43, 187—203 (1939).

Verf. äußert sich in seinem Referat zu dem höchst aktuellen Thema, ob und inwieweit exogene Faktoren bei der Entstehung von manisch-depressiven Psychosen und der genuinen Epilepsie als Ursachen in Betracht kommen. Der Begriff „exogen“ wird im allgemeinen recht weit gefaßt und bezieht sich nicht nur auf Infektionen und Intoxikationen, sondern findet auch dann Anwendung, wenn Erkrankungen der inneren Organe, innersekretorische Vorgänge und Stoffwechselstörungen als Ursache angesprochen werden, — also extracerebrale Vorgänge. Verf. kommt zu dem Ergebnis, daß bei engster Fassung des Krankheitsbegriffes manisch-depressives Irresein exogene und extracerebrale Vorgänge als Ursache nicht nachweisbar sind; auch nicht sog. Keimschädigung, wie etwa durch Alkohol. Faßt man den Krankheitsbegriff aber weiter, so kommt man zu einer recht beträchtlich großen Gruppe von Fällen mit atypischen, einmaligen, phasenhaften Verstimmungen, bei denen exogene und extracerebrale, auch psychische Faktoren als Ursache nicht nur nicht ausgeschlossen werden können, sondern sogar wahrscheinlich sind. Verf. meint, daß es vielleicht mehr die Aufgabe der Vererbungslehre sein wird, die Abgrenzung zwischen diesen beiden Gruppen durchzuführen, als die Aufgabe der klinischen Forschung. Auch bei der genuinen Epilepsie ist eine Einengung des Begriffs dringend erforderlich. Über die exogene Auslösung von epileptischen Anfällen besitzen wir wohl allerhand Kenntnisse, wenig oder gar nichts über die exogene Auslösung des epileptischen Krankheitsprozesses, welche sich

ja nicht nur in Anfällen abspielt. Die Angaben über die Häufigkeit der Fälle, welche aus einem großen Krankenmaterial von Epileptikern als sicher endogen angesprochen werden können, schwanken sehr (zwischen 45 und 75%). Der Erbkreis der genuinen Epilepsie kann immer noch nicht präzis definiert werden, so daß manche Autoren den Erbfaktor immer noch als nicht ausschlaggebend betrachtet wissen wollen. Verf. geht dann auf die Arbeiten Conrads ein, welcher sich mit der Bedeutung der exogenen Ursachen besonders beschäftigt, und meint, daß unsere Bemühungen, zu einer strengen Sonderung der genuinen von den symptomatischen Epilepsien zu gelangen, vielleicht gar nicht den tatsächlichen Gegebenheiten entspricht. Vererbt werden nach Conrad gewisse Anlagen zu unbekannten Veränderungen auf verschiedenen Gebieten des cerebrospinalen, endokrinen, vegetativen und Stoffwechselnsystem, welche sich ihrerseits in epileptischen Anfällen und den anderen Zeichen der genuinen Epilepsie äußern können. Bei einigen Zwillingen muß man unterscheiden zwischen absoluter und relativer Konkordanz; bei der letzteren ist die Wirksamkeit von paratypischen Faktoren sowohl im Verlauf wie in der Symptomatologie zu erkennen. Die Manifestationsmöglichkeiten und -wahrscheinlichkeiten können offenbar sehr verschiedene Grade haben. Es kommt also praktisch darauf an, die Träger dieser Anlage, welche auf sehr verschiedene exogene Faktoren ansprechen kann, zu erkennen. Dabei sind wichtig: die erbliche Belastung, die allgemeine epileptische Wesensänderung und das Bestehen von gewissen psychophysischen Konstitutionen, welche wiederum von sehr verschiedener Beschaffenheit sein können (die enechetische Konstitution, die iktaffine Diathese, kombinierte Defektkonstitutionen mit Dysplasien, endokriner Minderwertigkeit, vasmotorischer Insuffizienz).

Rosenfeld (Berlin).

Rothfeld, J.: Accès cataplectiques sous-corticaux. (Subcortical cataplecticische Anfälle.) (*Clin. des Maladies Nerv. et Ment., Univ., Lwów.*) *Revue neur.* **70**, 318 bis 331 (1938).

1. 40 jähriger Kranker leidet seit 2 Jahren einige Minuten nach dem Einschlafen an Anfällen von heftigen Kopfschmerzen, heftigem Angstgefühl und völliger Bewegungsunfähigkeit bis auf Seitwärtswendungen des Kopfes. Nach einigen Minuten wird der Zustand durch heftiges Kopfdrehen oder durch Berühren oder Schütteln des Kranken von seiten der Umgebung unterbrochen. Die Anfälle treten ganz unbestimmt auf; es können Wochen dazwischenliegen, ein anderes Mal kommen sie in einer Nacht wiederholt vor. Objektiv fand sich bei der körperlichen Untersuchung nichts Krankhaftes. — 2. 30 jähriger Kranker bekommt 4 Monate nach einem Fall auf den Kopf, die bis auf leichte Schwindelanfälle ohne Folgen geblieben waren, linksseitige Ptose und Stirndruckgefühl 1. für einige Stunden, die sich wiederholt und dann in eine dauernde Ptosis bds. übergeht. 2 Wochen danach Anfälle gleicher Art wie in Fall 1, deren Dauer jedoch eine Stunde betrug und die ohne Einwirkung langsam abklangen. Außerdem litt er unter dem Gefühl, die Kehle werde ihm zgedrückt. Objektiv Ptosis bds., bei Blick nach oben und unten Abweichen der Bulbi nach außen mit vertikalem Nystagmus. Keine Konvergenz. Unsicherer Gang. Liquor gesund. Späterhin kamen andere Paresen des Oculomotorius und eine Stauungspapille hinzu. Untersuchung im Anfall, der bei jedem Erwecken eintrat: Orientiert und wach, spricht unsicher und schwer. Kann die Augen nicht öffnen und die Glieder kaum bewegen. Nur Kopfbewegungen sind erhalten. Völliges Fehlen aller Sehnenreflexe, die in verschiedener Reihenfolge wiederkehren, Sensibilität erhalten. Mechanische Muskelregbarkeit nicht gestört. Keine Veränderung der elektrischen Erregbarkeit der Muskeln oder Nerven. Dauer des Anfalles $\frac{1}{2}$ Stunde und mehr, der Reflexlosigkeit nur wenige Minuten.

Da hier ein Tumor des Mittelhirns anzunehmen ist und aus den anderen bekannten Gründen wird als Ursache der Anfälle gleichfalls eine funktionelle Störung in dieser Gegend angenommen. Ein eigener Fall von narkoleptischem Syndrom mit affektivem Tonusverlust wird mitgeteilt, bei dem die gleichen Anfälle von „Cataplexie parhypnotique“ eintraten. Dieser Name wird gewählt, weil die Anfälle beim Einschlafen und beim Aufwachen eintraten (Ref. möchte übersetzend umändern in „Kataplexie aus dem Schlafe heraus“, da die Anfälle erst beim Wiederaufwachen nach dem Einschlafen und auch sonst aus dem Schlafe heraus auftraten). — Eingehende Auseinandersetzung mit den verwandten Gebieten und Abgrenzung gegen sie (paroxysmale Lähmung, Narkolepsie, Orgasmolepsie, Gelolepsie, Epilepsie [Migräneanfälle werden nicht er-

wähnt; d. Ref.]), die teils einander überschneiden, und mit ihrem Gegenstück, dem Schlafwandeln.

Matzendorf (Hamburg).^{oo}

Gruhle, Hans W.: Der Einfluß des Alterns auf den Ablauf seelischer Störungen. (Heil- u. Pflegeanst., Zwiefalten.) Z. Altersforsch. 1, 209—216 (1939).

Gewisse Ausfallerscheinungen sind nicht die einzigen Besonderheiten, die das Alter mit sich bringt, oft handelt es sich nicht um Defektsymptome, sondern um ein Anderssein. So haben die Modifikationen, die das Alter dem Ablauf nichtsener Seelenstörungen setzt, nichts mit Ausfallerscheinungen zu tun. Die Rückbildungsmelancholie nimmt eine Sonderstellung ein sowohl im Erscheinungsbild, als auch im Verlauf. Will man die Rückbildungsmelancholie überhaupt zu der manisch-depressiven Gemütsverfassung rechnen, so ist sie als depressiver Mischzustand aufzufassen. Ein Teil der Kranken wird nicht wieder gesund, sondern verfällt in einen arteriosklerotischen Schwächezustand des Gehirns. Diese inneren körperlichen Zusammenhänge kennt man noch nicht. Verf. geht dann auf Spätschizophrenien und die Involutionsparanoia ein. Es ist ihm auffällig, daß bei denjenigen, die nach dem 45. Lebensjahr an einem Wahn erkranken, häufig besondere Lebensumstände vorliegen; es läßt sich aber nicht mit Sicherheit sagen, ob in diesen Fällen Außenmomente kausal mitwirken. Auf den Verlauf jener Schizophrenien, die schon in jungen Jahren zum Ausbruch gekommen sind und einen dauernden Anstaltsaufenthalt erforderlich machen, hat Rückbildung und Alter wenig Einfluß. Es gibt gewisse Fälle, die im Alter etwas weniger autistisch, freundlicher und zugänglicher werden. Alte Epileptiker trifft man in den Anstalten relativ wenige. Im Alter werden die stürmischen Explosionen der epileptisch Verstimmten deutlich milder. Die Anstaltsbedürftigkeit der schweren asozialen Epileptiker nimmt vom 45. Lebensjahr an deutlich ab. Die Anfallshäufigkeit läßt zugleich mit der Altersrückbildung nach. Der Alkoholismus steht insofern in Beziehung zum Altern, als vom 5. Jahrzehnt an der Körper an Toleranz gegen Alkohol nachläßt; es bewirken dann schon geringe Alkoholmengen große Reizbarkeit und rohe Explosionen. Die Dipsomanie geht oft im Alter in chronischen Alkoholismus über. Hinsichtlich der Korsakowschen Psychose liegt der Gedanke an eine Kreislaufschädigung nahe. Vielleicht hängt damit zusammen, daß ältere Leute zuweilen eine Narkose schlecht vertragen. Bei diesen bleibt dann die Merkfähigkeit auf Monate geschädigt. Unter den Psychopathen gibt es eine große Anzahl, die nach dem 50. Lebensjahr ruhiger werden. Bewahrt ein unsteter Psychopath seine Umtriebigkeit bis in höhere Lebensjahre, so wohnt seiner Wesensstruktur fast stets ein hypomanischer Zug inne. Das Nachlassen der sexuellen Kraft führt im Alter gelegentlich zu abwegigen Betätigungen. Die mangelhaft werdende Haltung des Alters setzt sich über die Präventivtendenz des Gesetzes hinweg. Gewisse abnorme Reaktionen, insbesondere die wunschbedingthysterischen, sind für das höhere Lebensalter geradezu pathognostisch. Für die Entstehung der Rentenneurose sind das veränderte Lebensgefühl älterer Jahre und der subliminale Wunsch der Entschädigung unter wirtschaftlicher Not viel wichtiger als das Bewußtsein des Versichertsein, des Rechts auf Rente. Abschließend geht Verf. auf den „Querulantenwahn“ ein, der im strengeren Sinne kein Wahn, sondern viel eher eine überwertige Idee ist, die zum herannahenden Alter Beziehungen hat.

von der Heydt (Königsberg i. Pr.).

Pauly, Robert: Les chorées des vieillards. (Die Choreaerkrankungen des Greisenalters.) (Clin. des Maladies Nerv. et Ment., Univ., Bordeaux.) Encéphale 33, II, 239 bis 275 (1938).

Die Choreaerkrankungen im Alter von mehr als 60 Jahren stellen eine Vielheit von klinischen Formen dar, die Verf. differenziert. Der Gruppe der chronischen Chorea stellt er die frischen Erkrankungen gegenüber, denen er noch die subakuten Formen zugesellt. Neben der generalisierten Chorea trete die lokalisierte auf, neben der primären die sekundäre. Viel häufiger, als man im allgemeinen annehme, sei im Greisenalter eine nichtterbliche, nichtheredo-degenerative Chorea anzutreffen. Klinisch sei diese

Form durch geringe Intensität der Bewegungsstörungen, durch mäßiges Fortschreiten und oft durch Fehlen einer Demenz charakterisiert. Ätiologisch sei nur ausnahmsweise eine Lues, einmal eine Arteriosklerose festzustellen. Gewöhnlich ähnele der pathologisch-anatomische Befund dem bei dem erblichen Veitstanz mit zellulären diffusen Degenerationen im subcorticalen Grau sehr, dagegen sollen die Stirnhirnveränderungen fehlen. Die halbseitigen chronischen Choreaerkrankungen zeigen gegenüber denen im mittleren Alter keine wesentlichen Unterschiede. Aus der Gruppe der akuten Chorea im Greisenalter wird zunächst die Sydenham'sche Chorea erwähnt, die nicht nur als Rezidiv oder nach einem akuten Gelenkrheumatismus, sondern auch als frische Chorea minor — nur selten von einem Herzfehler begleitet — auftrete, Neigung zu Rezidivbildung und Chronischwerden zeige und Frauen mehr als Männer befalle. Außer der Chorea vom Typ Sydenham seien im Greisenalter die subakute, intermittierende Form nach Lhermette und eine durch ein filterbares Virus verursachte Chorea (Harvier) zu beobachten. Schließlich werden auch die choreatischen Erscheinungen bei der Encephalitis epidemica erwähnt. — Bei den zahlreichen, besonders aus früheren Jahrzehnten stammenden Literaturangaben sind deutsche Arbeiten (Bonhoeffer u. a.) der letzten Zeit weitgehend unberücksichtigt geblieben. *E. Illing* (Brandenburg-Görden)._o

Karlan, Samuel C.: A comparative study of psychoses among negroes and whites in the New York State prisons. (Vergleichende Untersuchung der Psychosen bei Negern und Weißen in den New Yorker Staatsgefängnissen.) (*Dannemora State Hosp., Dannemora.*) Psychiatr. Quart. 13, 160—164 (1939).

Frühere Zählungen hatten ein erhebliches Überwiegen, fast Verdoppelung, der Geisteskrankheiten bei Negern gegenüber der weißen Bevölkerung ergeben. Um festzustellen, wieviel an diesem Unterschiede Rasseeigenschaften oder die äußereren und sozialen Verhältnisse Anteil haben, wählte Verf. eine Umgebung, die für alle die gleiche ist, d. h. die Gefängnisinsassen. An größeren Zahlen konnte er feststellen, daß für Haftpsychosen, Schizophrenie, manisch-depressive Formen und andere Psychosen die Prozentzahl nur geringe Unterschiede aufwies und daß nur an den syphilitischen Psychosen die Neger 4—5 mal so stark beteiligt waren als die Weißen. Es geht daraus hervor, daß auch am Auftreten der endogenen Psychosen die Umweltursachen einen wesentlichen Anteil haben müssen. *H. Haenel* (Dresden)._o

Kriminologie. Kriminalbiologie. Poenologie.

Mayer, Ludwig: Nochmals „Das Verbrechen in Hypnose“. Antwort auf die Fragen und Anmerkungen von Prof. Dr. med. Hans Bürger-Prinz in dieser Monatsschrift 1938, S. 194ff. Mschr. Kriminalbiol. 29, 527—532 (1938).

Bürger-Prinz, H.: Kurze Anmerkung zur vorstehenden Erwiderung von L. Mayer. Mschr. Kriminalbiol. 29, 532—533 (1938).

Weitere Auseinandersetzung des Autors mit seinem Kritiker, der an der Beweiskraft des bekannten Heidelberger Falles für die Möglichkeit eines Verbrechens in Hypnose nach wie vor zweifelt. Für Bürger-Prinz scheint es nicht zweifelhaft zu sein, daß das Opfer, Frau E., überhaupt unter hypnotischen Einfluß gestanden hat, sondern lediglich, daß sich ihre sexuellen Entgleisungen und Verbrechensversuche allein durch Hypnose erklären lassen sollen, nicht vielmehr letztlich auf eine persönliche Einstellung und Entscheidung der Frau zurückgehen. Die näheren Einzelheiten der Auseinandersetzung werden nur von dem Inhalt des Mayerschen Werkes aus ganz verständlich und entziehen sich daher einem kurzen Referat. (Bürger-Prinz, vgl. diese Z. 31, 117.)

W. v. Baeyer (Nürnberg)._o

● **Exner, Franz:** *Kriminalbiologie in ihren Grundzügen*. Hamburg: Hanseatische Verlagsanstalt 1939. 366 S. RM. 12.50.

Der bekannte Münchener Strafrechtslehrer Franz Exner füllt durch sein neues Buch „Kriminalbiologie in ihren Grundzügen“ eine sehr fühlbare Lücke aus, da eine zusammenfassende Übersicht über dieses Wissensgebiet bisher fehlte. Es handelt