

komplizierter als die direkte Bestimmung der Lichtdurchlässigkeit der Tintenschrift. *Brüning* (Berlin).»

Psychologie und Psychiatrie.

● **Schneider, Kurt: Psychischer Befund und psychiatrische Diagnose.** Leipzig: Georg Thieme 1939. 27 S. RM. 1.40.

Kurt Schneider fügt seinen vorzüglichen psychiatrischen Darstellungen für praktische Ärzte eine neue über den psychischen Befund und die psychiatrische Diagnose hinzu. Gerade die Diagnose der Schizophrenie und des manisch-depressiven Irreseins ist für den praktischen Arzt schwer zu stellen, da sie sich nicht auf objektiven Symptomen, sondern auf der Bewertung von Aussagen, des Verhaltens des Untersuchten und den Eindrücken des Untersuchers aufbaut. Durch das vorschnelle Belegen des Gesehenen mit Fachausdrücken entsteht leicht eine falsche Diagnose, daher muß sich der praktische Arzt vor diesen zunächst hüten und zwanglos und vorurteilslos schildern. Zuerst sind die körperlichen Symptome heranzuziehen, die im Zweifelsfall die psychischen überwiegen und zugleich den Kontakt mit dem zu Untersuchenden soweit möglich herstellen. Die Symptome schizophrener und cyclothymer Zustandsbilder sind von dem explorierenden Untersucher zu analysieren in Störungen des Wahrnehmens, Denkens, Fühlens, Strebens, des Bewußtseins und der Intelligenz. Wahnwahrnehmungen oder wahnähnliche Reaktionen dürfen nicht für echte Sinnestäuschungen gehalten werden. Diese letzten treten meist wiederholt auf. Für Schizophrenie sprechen insbesondere das Hören eigener Gedanken, Stimmen in Redeform und solche, die eigene Handlungen mit halluzinierten Bemerkungen begleiten, ferner körperliche Beeinflusungen, wenn sie nicht Vergleiche und Bilder darstellen. Vor dem Gebrauch des Fachausdrucks „Hemmung“ sind Schüchternheit, Verlegenheit und Trotz des Untersuchten auszuschließen. Umständliches Denken kann nur mit Treuherzigkeit und allgemeiner Geschwätzigkeit als Symptom der Epilepsie gewertet werden. Leichtere Grade von Zerfahrenheit sind bedeutungslos. Der Gedankenentzug beim Schizophrenen geschieht durch andere Menschen. Der Wahn ist von Bedeutung als Wahnwahrnehmung mit der Deutung als krankhafte Eigenbeziehung ohne Anlaß und als Wahneinfall (Wahnidee), der jedoch weit schwerer zu fassen ist. Die vitale Verstimmung der Cyclothymen wird oft am und im Leib (Kopf, Magen, Glieder) lokalisiert. Bei der Beurteilung der Affektivität sind Trotzreaktionen und apathisch-resigniertes Übersichergehenlassen der Untersuchungssituation zu beachten. An Willensbeeinflussungen glauben viele Menschen. Leichte Verschrobenheiten, Steifheit und unnatürliche Bewegungen, leichtes Grimassieren dürfen nur im Gesamtrahmen verwertet werden. Gespannt können auch Nichtpsychotische sein. Zum Schluß versucht der Verf. eine Rangordnung der psychopathologischen Symptome, auf die der forensische Psychiater besonders verwiesen sei: Die qualitativ abnormalen Erlebnisse als Symptome ersten Ranges und als zweitrangig die gradmäßig abnormalen Erlebnisse. Die Symptome ersten Ranges (wie Wahnwahrnehmungen, Gedankenlautwerden, Redestimmen, körperliche-sexuelle Beeinflussungen) erlauben bei Ausschluß einer körperlichen Grundkrankheit die Diagnose der Schizophrenie. Sie sind aber nicht stets sichtbar. Unentbehrlich aber sind sie für die Differentialdiagnose. Bei der endogenen Depression ist die vitale Traurigkeit ein Symptom ersten Ranges. Das Gegenstück, die vitale Heiterkeit des Manischen, ist selten einwandfrei; dadurch ist die Abgrenzung gegen Schizophrenie erschwert. *Kresiment* (Berlin).

Brander, T.: Einige psycho- und neuropathische Züge bei frühgeborenen Kindern im Schulalter. (Univ.-Kinderklin., Helsingfors.) Z. Kinderpsychiatr. 6, 1—7 u. 53—58 (1939).

Über funktionell bedingte „nervöse“ und psychopathische Züge bei Frühgeborenen ist im Schrifttum nur sehr wenig bekannt. Die kurzen Mitteilungen, die darüber vorliegen, stellt Verf. zusammen und berichtet dann über seine eigenen hierher gehörenden Beobachtungen an 376 Frühgeborenen im Alter von 1—15 Jahren. Tabellarisch wird

eine Zusammenstellung der vorkommenden Charakteranomalien gegeben und diese werden beispielhaft erörtert. Aus der Übersicht geht hervor, daß Kinder mit leichteren Charaktereigentümlichkeiten vor allem in der Gruppe der Kinder „ohne psychische erbliche Belastung“ (Verf. versteht hierunter Oligophrenie, Epilepsie, Psychosen und Alkoholismus in der Sippe) zu finden waren, während die erblich belastete Gruppe eine deutliche Steigerung der schweren Psychopathien aufwies. In einer weiteren Übersicht werden die neuropathischen Typen zusammengestellt. Über 30% grobe neuropathische Symptome in dem Material ist als relativ hohe Frequenz zu bezeichnen. Verf. betrachtet zudem die Prozentziffern selbst als Mindestwerte, weil u. a. die leichteren Fälle nicht mitgezählt sind. Eine Aufteilung nach den Geburtsgewichten läßt annehmen, daß Umstände, die direkt oder indirekt mit der Frühgeburt zusammenhängen, in der Ätiologie der neuropathischen Symptome eine Rolle spielen. Eine weitere Übersicht zeigt, daß der Frequenzunterschied von größeren neuropathischen Symptomen in der Gruppe ohne nachweisbare Belastung und mit einer solchen auffallend groß ist (etwa 25 bzw. 50%). Gesondert werden einige andere neuropathische Symptome vom motorischen Typ zusammengestellt. Das Stottern ist unter den belasteten Fällen etwas häufiger als unter den Unbelasteten. Hinsichtlich der übrigen Erscheinungen kann nichts Sichereres gesagt werden. Im Hinblick auf die Beobachtung Baedorfs weist Verf. darauf hin, daß er bei seinem Material nicht ganz selten eine ziemlich schnelle Ermüdung, dagegen keine auffallende Erschwerung der Konzentrationsfähigkeit der Kinder gefunden hat.

Dubitscher (Berlin).

Wigert, Viktor: *Encephalographische Befunde bei sogenannten „Psychoneurosen“.* (Psychiatr. Klin., Univ. Stockholm.) (7. congr. of scandinav. Psychiatr., Oslo, 24. bis 27. VIII. 1938.) Acta Psychiatr. (København.) 8, 401—418 (1938).

An der psychiatrischen Klinik in Stockholm wurden in den letzten 2 Jahren bei 130 konstitutionellen Psychopathen encephalographische Untersuchungen vorgenommen. Verf. erinnert einleitend an die Tatsache, daß nicht so selten auch massive erworbene Hirnschädigungen als einzige beobachtbare psychische Folge Charakterveränderungen von Graden und Typen herbeiführen können, die solchen der konstitutionellen Psychopathen entsprechen. Er fand in einem hohen Prozentsatz der Untersuchten Deformierungen bzw. Erweiterungen eines oder beider Seitenventrikel und auch des 3. Ventrikels sowie Luftansammlungen über der Konvexität des Gehirns, insbesondere über den Stirnlappen, also Zeichen von Gehirnatrophie. Es wird die Meinung ausgesprochen, daß bei vielen als Psychoneurose bezeichneten Krankheitsbildern, die durch Psychotherapie und sonstige therapeutische Maßnahmen bisher unbeeinflußbar geblieben sind, die Charakterveränderung organisch bedingt sein kann.

In der Aussprache stimmt Gjöring mit Wigert hinsichtlich der oft zugrunde liegenden organischen Schädigung bei Psychopathen überein und glaubt, daß die Diagnose sich schon aus dem klinischen Bilde allein stellen lasse. — Runeberg fragt an, ob auch bei einer entsprechenden Anzahl Gesunder encephalographische Untersuchungen vorgenommen worden sind, um zu wissen, ob die beschriebenen Veränderungen nicht etwa normale Variationen darstellen könnten. — Abrahamsen erinnert an den gewaltigen inneren Konflikt bei Psychopathen und die hier auftretenden instinktmäßigen Faktoren, die noch weiterer Forschung bedürften. — Langfeld glaubt, daß die Zahl der „symptomatischen Fälle“ bei Psychopathen — ähnlich wie nach seiner Meinung bei der Schizophrenie — mit Zunahme der Einheit der Untersuchungen immer größer werde.

Langsteiner (Linz).^{oo}

Gaupp, Robert: *Wandlungen des Hysteriebegriffes.* Mschr. Psychiatr. 99, 233 bis 268 (1938).

Verf. gibt eine ausgezeichnete Übersicht über die verschiedenen Begriffsbestimmungen der hysterischen Reaktionsweise und die Versuche ihrer Abgrenzung von den psychogenen Störungen, wie sie im Laufe der Zeiten seit Briquet, Charcot und Möbius von verschiedenen Autoren formuliert worden sind. Besonders weist Verf. auf die Anschauungen von Sokolowski und Bonhoeffer hin und zeigt, wie zahlreiche Zustandsbilder, welche man früher unbedenklich zur Hysterie gerechnet hatte, als nicht zur Hysterie gehörig erkannt worden sind, so daß eine viel schärfere Abgrenzung

der hysterischen Reaktionsweise durchgeführt werden konnte und die Flucht in die Krankheit als die wesentliche Grundstörung erkannt wurde. Die Frage, ob es sich bei hysterischen Reaktionen — wenigstens in manchen Fällen — um neurodynamische, vielleicht lokalisierbare Vorgänge handelt, steht aber immer noch zur Diskussion, während andere alle hysterischen Syndrome, wenn sie diese Bezeichnung wirklich verdienen, in der Nähe der bewußten Täuschung stehen. Verf. zeigt, wie die Anschauungen zwischen diesen beiden Extremen sich hin und her bewegen. Vielleicht sind die hysterischen Mechanismen bei den verschiedenen Konstitutionen, bei hochwertigen, primitiven und infantilen Individuen von verschiedener Beschaffenheit. *Rosenfeld* (Berlin).

Dojmi, Lovro: Zwei Fälle von Narkolepsie. *Liječn. Vjesn.* 61, 432—434 (1939) [Serbo-kroatisch].

Es werden 2 Fälle von Narkolepsie beschrieben, die in der Nähe von Mostar (Herzegowina) festgestellt wurden. Der 1. Fall betraf einen 45jährigen Mann, im 2. Falle handelte es sich um einen Knaben im Alter von 11 Jahren. Die klinischen Erscheinungen beider Fälle waren im allgemeinen die gleichen, sie unterschieden sich nur hinsichtlich: 1. des Beginnes der Erkrankung, die bei dem 1. Fall nach dem 30. Lebensjahr erfolgte und bei dem 2. im 7. Lebensjahr eingetreten ist; 2. der Dauer der Einschlafanfälle, die bei dem 45jährigen Patienten sehr kurz währte, die Anfälle indes des öfteren einsetzten, während beim Knaben die Anfälle seltener erfolgten, dagegen von längerer Dauer waren (bis zu 1 Stunde); 3. der Leukocytenformel, die im 1. Falle eine Monocytose, im 2. eine ausgesprochene Lymphocytose zeigte; 4. der äußeren Bedingungen der Einschlafanfälle, die bei dem Knaben von atmosphärischen und jahreszeitlichen Zuständen abhängig sind. Sehr interessant ist die Tatsache, daß bei dem Knaben die Einschlafanfälle viel öfter einsetzten, sobald er sich im Sommer ins Gebirge (etwa 1000 m Höhe) begab, bzw. dort befand. Die neuen Versuche von Fessler über eine neue Therapie der Narkolepsie mit Vigantol, das sogar den Winterschlaf beim Igel verbüten kann, geben dem Verf. Anlaß zur Meinung, ob da nicht die Narkolepsie als ein Überbleibsel des einstmaligen Winterschlafes beim Menschen zu betrachten sei. Zur Unterstützung seiner These berichtet der Autor über einige äußere und innere Vorkommnisse, die eine gewisse Ähnlichkeit zwischen narkoleptischem und Winterschlaf bei Tieren erkennen lassen und stellt Anträge zu weiteren Untersuchungen namentlich in bezug auf die Polycythämie, die bei den Winterschlafieren vorzunehmen wären, um derart zur Erhärtung seiner These hinsichtlich der engen physiologischen Beziehung zwischen Narkolepsie und Winterschlaf noch weitere Beweise zu erbringen.

Autoreferat.

Stanojewitsch, L.: Prophylaxe des Rauschgiftmißbrauchs. *Z. psych. Hyg. (Sonderbeil. z. Allg. Z. Psychiatr. 112)* 12, 65—70 (1939).

Nach jugoslawischen Statistiken kommen auf jeden bewohnten Ort 3 schwere Trinker. Der stärkste Alkoholverbrauch wird für Slowenien registriert, der geringste für Mazedonien. Im allgemeinen ist der Alkoholverbrauch in den letzten Jahren infolge der Wirtschaftskrise zurückgegangen. Trotzdem fällt auf, daß man in Jugoslawien bei Eingeborenen keine schweren Alkoholpsychosen sieht, während sie bei eingewanderten Russen, wenn auch selten, beobachtet werden. Für die Toxikomanien erwähnt der Verf. Morphium, Cocain, Heroin, Eukodal und Äther, die alle vor dem Krieg in Jugoslawien unbekannt waren. Auch in der Nachkriegszeit wurden Morphium- und Cocainvergiftungen fast nur bei eingewanderten Russen beobachtet. Juden verfielen der Trunksucht nie, dagegen zeigten sie einen ihrer Hundertzahl entsprechenden Anteil an der Morphiumsucht. Akute Vergiftungen mit Morphium, Veronal, Adalin und Luminal kamen bei Neuropathen und Psychopathen in suicidaler Absicht vor. Trotz des starken Opiumanbaues in Südjugoslawien fanden sich Opiumvergiftungen oder Opiumsucht nicht. Psychische Störungen infolge von Rauschgiftmißbrauch hat der Verf. in Jugoslawien nicht beobachtet. Als Vorbeugungsmaßnahmen (seither besteht in Jugoslawien nur ein Gesetz von 1931, das die Erzeugung der nar-

kotischen Drogen reguliert) empfiehlt er Besteuerung des Alkohols, genaue Festlegung der Rauschgiftalkaloide, Kontrolle durch den Staat in Fabriken, Großhandelsbetrieben und Apotheken, Begrenzung der Verschreibungsdoisen, Meldung der Süchtigen durch den Arzt, Entziehungskuren in geschlossenen Anstalten und daran anschließende fortlaufende Kontrolle, evtl. Entmündigung Süchtiger. *Hahn* (Gießen).

Klimke: Über Psychosen bei inneren Erkrankungen. (*Psychiatr. u. Nervenklin., Univ. Münster [Westf. J.]*) Med. Klin. 1939 I, 869—870.

Ein hübscher Überblick über das Gebiet der symptomatischen Psychosen zur Unterrichtung des Allgemeinpraktikers. *Gerhard Franke* (Berlin-Buch).

Dubitscher, F.: Praktische Fragen der Schwachsinn diagnostik. (*Poliklin. f. Erb- u. Rassenpflege, Berlin-Charlottenburg.*) Med. Welt 1939, 425—430.

Verf. erörtert ausführlich verschiedene Momente, welche für die Beurteilung des angeborenen Schwachsinns in Erbgesundheitsfragen beachtenswert sind. Er betont, daß für die Diagnose lediglich psychiatrische Gesichtspunkte maßgebend sind, nicht soziale od. a., und hält es für verkehrt, etwa von „angeborenem Schwachsinn im Sinne des . . . Gesetzes“ zu sprechen. Dagegen ist es nach seiner Ansicht dem Erbgesundheitsgericht, aber nur diesem, unbenommen, in gewissen Fällen, auch wenn die psychiatrische Diagnose „angeborener Schwachsinn“ feststeht, auf Grund sozialbiologischer Erwägungen und der ganzen Persönlichkeit von der Unfruchtbarmachung abzusehen, z. B. wenn der Untersuchte sozial brauchbar ist und man annehmen kann, daß die Nachkommen gleichgeartet sein werden. *H. Müller* (Klotzsche).

Perl, Karlheinz: Die psychiatrische Bedeutung der Selbsttötung in Westfalen im Vergleich zu anderen deutschen Gauen. (*Psychiatr. u. Nervenklin., Univ. Münster i. W.*) Arch. f. Psychiatr. 110, 253—290 (1939).

Der Verf. äußert sich im letzten Abschnitt seiner Arbeit „Zusammenfassung und Ausblick“ dahin: Nur selten kann man die Selbsttötung als das Ergebnis einer normalen psychischen Reaktion auffassen, wo also die Gründe zur Selbsttötung für jeden Menschen in der gleichen Lage Gültigkeit haben würden. Der Selbsttötungsursachenstatistik, die nach den Angaben in den Selbsttötungskarten angelegt ist, ist kein Erkennungswert beizumessen . . . Es wurde eine Irrenstatistik nach Zahl und Art der Kranken in den verschiedenen deutschen Landesteilen mit den Selbsttötungsziffern verglichen. Die Untersuchung der Zahl und der Art der Geisteskrankheiten ließ jedoch einen überzeugenden Zusammenhang mit der Selbsttötungsziffer nicht erkennen. . . Durch die Umwelt bedingte Einflüsse dürften nur so weit eine Bedeutung für die Selbsttötungsneigung gewinnen, als sie den Menschen körperlich und besonders geistig schädigen, oder, was am wichtigsten scheint, soweit sie eine Entwurzelung herbeiführen oder fördern. Unter diesem Gesichtswinkel betrachtet, ist zu sagen, daß der Faktorenkomplex Industrialisierung, Überbevölkerung, Verstädterung in Westfalen es nicht fertig gebracht hat, den Menschen körperlich oder geistig zu schädigen oder in stärkerem Maße zu entwurzeln. Der Arbeitslosigkeit muß in Westfalen ein Selbsttötungsfördernder Einfluß zugeschrieben werden, wie das die Selbsttötungsziffer von über 5 Selbsttötöten auf 10000 Arbeitslose beweist. Als Faktoren, die in Westfalen einer Entwurzelung und somit auch einer Selbsttötungsneigung entgegenwirken, wurden erkannt die Zugehörigkeit zur Wirtschaftsabteilung Landwirtschaft und weiterhin zu Religionsgemeinschaften, die, wie besonders die katholische, ihren Mitgliedern ein festgefügtes, auf dem Glauben aufgebautes Anschauungssystem bieten. Als entwurzelnder Faktor, der die Selbsttötungsneigung steigerte, wurde die Ansiedlung fern vom Heimatkreis beschrieben. Das Vorhandensein einer gut ausgebildeten Fürsorge und Hygiene wurde für Westfalen als selbsttötungshemmender Faktor erkannt. — Auffällig ist, daß Landesteile, die eine hohe Ehescheidungsziffer und eine hohe Unehelichenziffer zeigen und in denen die Linksparteien festen Fuß gefaßt hatten, eine hohe Selbsttötungsziffer aufweisen. — Ein Versuch, die Selbsttötungsziffer herabzudrücken, muß zweierlei be-

rücksichtigen: 1. die Bekämpfung schon aufgetretener Selbstdüttungsneigungen und 2. die Prophylaxe vor Selbstdüttungsneigungen. *Heinr. Többen* (Münster i. W.).

Roeder-Kutsch, Thesa: Zur Frage der pathologischen Anatomie der Schizophrenie. (*Hirnpath. Inst., Dtsch. Forsch.-Anst. f. Psychiatrie, München.*) *Allg. Z. Psychiatr.* **112**, 63—74 (1939).

In jüngster Zeit ist durch Miscolczy die Frage nach dem anatomischen Substrat der Schizophrenie erneut angeschnitten worden. Von ihm und anderen Autoren werden schwundähnliche Erkrankung der Nervenzellen, Sklerose, Zellauflösung, Zellschattenbildung, Lipoidose und Lückenfelder als pathologische Befunde gewertet, zum Teil als Ursache des Krankheitsbildes der Schizophrenie angesehen. Nun konnte Peters die gleichen Befunde bei 8 Hingerichteten erheben. Da bezweifelt wird, ob es sich hier um wirklich Geistesgesunde gehandelt hat, sah sich Verf. veranlaßt, 12 Gehirne von chirurgisch- und intern-kranken Patienten zu untersuchen, die vorher nie geistig auffällig waren und deren geistige Funktionen durch terminale Erkrankung nicht beeinträchtigt waren. Es wurde alkoholfixiertes Celloidinmaterial aus verschiedenen Hirnregionen in kleinen Serien nach Nissl gefärbt und untersucht. Dabei fand Verf. die bei der Schizophrenie erhobenen und als pathologisch gewerteten Veränderungen in gleicher Form und Ausdehnung. Es können daher diese Befunde weder als charakteristisch für die Schizophrenie noch als einwandfrei pathologisch gewertet werden. Ihre Ursache wird in technischen Unregelmäßigkeiten, kadaverösen Veränderungen und evtl. in leichten Störungen gesehen, die durch die terminale Erkrankung bedingt sein können. Es wird weiterhin auf die individuelle Schwankung und Variation im normalen Hirnindenaufbau hingewiesen. *Lindenberg* (Berlin-Buch).,

Den Hartog Jager, W.-A.: Des déterminations pharmacologiques de l'histamine dans le sang des schizophrènes et de divers sujets de contrôle. (Die pharmakologischen Bestimmungen des Histamins im Blute von Schizophrenen und von verschiedenen Kontrollpersonen.) (*Inst. pour la Patho-Physiol. Exp. du Système Nerv., Wilhelmina-Gasth., Amsterdam.*) *Encéphale* **34**, I, 149—160 (1939).

Die Bestimmungen des Histamins im Blute wurden nach der Methode von Barssoum und Gaddum gemacht. Im Blute der Frauen ist wahrscheinlich mehr Histamin vorhanden als im Blute der Männer. Es ist unwahrscheinlich, daß die von mehreren Autoren bei den Schizophrenen beschriebenen Stoffwechselstörungen durch eine Intoxikation von Histamin bedingt sind. *M.H. Fischer* (Berlin-Zehlendorf).,

Kriminologie. Kriminalbiologie. Poenologie.

● **Lotz, Ludwig: Der gefährliche Gewohnheitsverbrecher.** (*Kriminal. Abh. Hrsg. v. Franz Exner. H. 41.*) Leipzig: Ernst Wiegand 1939. 99 S. RM. 2.50.

Es wird der Versuch unternommen, eine juristische und kriminologische Darstellung der Gruppe gefährlicher Gewohnheitsverbrecher zu geben. Verf. bedient sich dabei als Ausgangsmaterial einer Anzahl Sicherungsverwahrter (100), die er persönlich untersuchte. Dazu wurden aktenmäßig weitere 100 Sicherungsverwahrte (65 Männer, 35 Frauen) untersucht, sowie 120 Zuchthausurteile nach Personen durchgesehen, bei denen die Sicherungsverwahrung abgelehnt wurde. Schließlich wurden noch die Personalakten von Leuten bearbeitet, deren Entlassung aus der Sicherungsverwahrung widerrufen worden war. Die in 2 Hauptteile gegliederte Arbeit beschäftigt sich im 1. Teil mit dem gefährlichen Gewohnheitsverbrecher im Sinne des Gesetzes und bringt darin Ausführungen über den Begriff des Gewohnheitsverbrechers (Geschichte und Abgrenzung des Begriffs, Gewohnheit als Charakterzug und Feststellung der Gewohnheit), über den Begriff der Gefährlichkeit sowie über die gerichtliche Feststellung des gefährlichen Gewohnheitsverbrechers. Der 2. Teil bringt die Ergebnisse seiner kriminologischen Untersuchungen gefährlicher Gewohnheitsverbrecher (krimineller Lebenslauf, Persönlichkeit, Bewährung im Leben). Die Arbeit, die im