

und noch mehr Jahre alt sind. Die Erkennung wird erleichtert, wenn Narbe und Umgebung durch Pigmentierung eine innere Differenzierung erfahren haben. So stellte Verf. im Sommer schneller und mehr Narben fest. Auch künstliche Bestrahlung mit Höhensonne führt zum Ziel. Er weist aber darauf hin, daß jede Entzündung eine Narbe vortäuschen aber auch verdecken kann. Das gleiche gelte für nicht sichtbare Verbrennungen durch Röntgenstrahlen. *Klauer* (Halle a. d. S.).

Kessler, Rolf, und Walter Tischendorf: Fluorescenz-Untersuchungen mit dem Thielschen Fluorescenz-Photometer an menschlichen Blutseren. (*Med. Univ.-Poliklin., Leipzig.*) *Naunyn-Schmiedebergs Arch.* **192**, 590—599 (1939).

Messungen an 350 Seren. An dem Photometer wurden einige Abänderungen notwendig, da der Strahlengang des erregenden Lichtes Einfluß auf die Emission des zusammengesetzten Glasstandards hat. Es wurde für stets gleichmäßige Aufstellung der Höhensonne und ihres Reflektors sowie für gute Entlüftung gesorgt. — Entnahme des Blutes vor der Nahrungsaufnahme mit trockener Kanüle; Einfüllen in ein steriles Glasröhrchen; Zentrifugieren des gewonnenen Blutes; Untersuchung des Serums noch am gleichen Tag. Das Serum muß völlig klar sein. Hämolyse senkt die Fluorescenz stark und ist durch die Benzidinprobe auszuschließen. Erhöhter Bilirubingehalt senkt die mit Violettfilter gemessenen Werte. Erhöhter Carottingehalt (nach Karottengenuß) erhöht die mit Gelbfilter gemessenen Werte. — Zusammenfassung: Im ganzen ergibt sich der Schluß, daß die Fluorescenzhelligkeitsbestimmungen in einzelnen Spektralgebieten in einem Blutserum nur mit Einschränkung zu diagnostischen Schlüssen brauchbar erscheinen. Der Normalbereich ist ziemlich breit. *Bandow* (Heidelberg).

Hirt, A., und K. Wimmer: Luminescenzmikroskopische Beobachtungen über das Verhalten von Nicotinsäure und Nicotinsäureamid im lebenden Organismus. (*Dr. Senckenberg Anat., Frankfurt a. M.*) *Klin. Wschr.* **1939 I**, 765—767.

Nicotinsäure und Nicotinsäureamid, die als Antipellagravitamin erkannt sind, fluorescieren in festem und gelöstem Zustand gelb. Ihre Verteilung wird im lebenden Frosch und an Gewebsschnitten von Mäusen untersucht. Dabei wird besonders die Stärke und Verteilung der grünen Fluorescenz des freien Lactoflavins beachtet. Die Verteilung derselben ist in Tieren, die mit Nicotinsäure bzw. Nicotinsäureamid behandelt sind, verändert. Die Einzelergebnisse sind genau angegeben. Das Aufdecken kausaler Zusammenhänge muß im Rahmen der bisherigen Untersuchungen mit Zurückhaltung erfolgen. Antipellagravitamin und Vitamin B₂ zeigen in ihrer Fluorescenz mikroskopisch erfaßbaren Verteilung einen gewissen Antagonismus. Auf die möglichen Beziehungen zu den Fermentgleichgewichten wird hingewiesen. *Bandow*.

Jurány, H.: Ein einfaches Filtergerät zum Filtrieren und Auswaschen von Niederschlägen auf dem Objektträger. (*Chem. Untersuch.-Anst., Bremen.*) *Mikrochemie* **27**, 185—188 (1939).

Das Filtergerät arbeitet nach dem Prinzip der Saugflasche. Man kann mit ihm Niederschläge auf Objektträgern beliebig oft auswaschen, das Filtrat gesondert entleeren, und die festgehaltenen Niederschläge mit Lösungsmitteln behandeln. Es besteht aus einem Filterstäbchen, das aus einem 2 cm langen Glasrohr von 1,5—2 mm lichter Weite hergestellt wird, das an 2 Stellen durch Verdickung der Wandung stark verengt ist. Zwischen den Einschnürungen befindet sich eine 0,5 mm starke Asbestfaserschicht die beiderseits durch Glasfrittekörner in ihrer Lage gehalten wird. Das Röhrchen kann mit einem kleinen Schlauchstück an ein einseitig ausgezogenes Glasrohr von 8 mm lichter Weite angesetzt werden, das einen Glashahn trägt und mit einer Saugpumpe verbunden werden kann. *Klauer* (Halle a. d. S.).

Stahl, Henri: Faux passeports. (Gefälschte Pässe.) *Rev. internat. Criminalist.* **10**, 407—410 (1939).

Kasuistische Mitteilung über eine Paßfälschung in Rumänien, deren Einzelheiten im Original nachgelesen werden müssen. *Schrader* (Halle a. d. S.).

Psychologie und Psychiatrie.

Dietrich, Werner: Die Bedeutung der Psychologie in der forensischen Praxis. Rückblick und Ausblick. *Mschr. Kriminalbiol.* **30**, 315—319 (1939).

Klage über den Mangel an psychologischer Vorbildung des Juristen. Verf. sieht die Abneigung gegen dieses wichtige forensische Gebiet teilweise in der geschichtlichen Entwicklung der Psychologie als Wissenschaft; er weist auf die Arbeiten Kiesel

und Leonhardts hin und hofft auf eine bessere Ausbildung der Juristen in dieser Hilfswissenschaft.

Werner Leibbrand (Berlin-Charlottenburg).

Del Greco, Francesco: Linee di caratterologia normale e patologica. (Psicologia del carattere.) (Linien der normalen und pathologischen Charakterologie.) (*Osp. Psichiatr. Prov., Aquila.*) Ann. Osp. psichiatr. Perugia **31**, 161—205 (1937); **32**, 1—42 (1938).

Einer Beschreibung der historischen Entstehung der Charakterwissenschaft folgt die Darlegung ihrer Methoden. Die Doktrinen auf dem Gebiet der Temperamente, der Konstitutionen und die letzten Ergebnisse der Endokrinologie werden besprochen. Aus den organisch-instinktiven Äußerungen des Individuums gelangt Verf. zu der Definition jener psychologisch-sozialen Realität des Individuums, welche „Charakter“ genannt wird. Er setzt sodann Persönlichkeit und Charakter in Beziehung zur historisch-sozialen Mentalität und beschreibt die wichtigsten Charaktertypen sowie die durch den Reiz starker biologischer und sozialer Veränderungen hervorgerufenen Variationen. Endlich untersucht er die feinere Struktur des Charakters und belegt seine Ausführungen durch Darstellung neurotisch-psychologischer Typen. *Liquori-Hohenauer.*

● **Baisch, Helga: Wahrsinn oder Wahnsinn des Genius? Sinn und Grenzen der pathographischen und psychographischen Methodik in der Anthropologie des Genius.** (*Z. angew. Psychol.* Hrsg. v. Otto Klemm u. Philipp Lersch. Beih. 85.) Leipzig: Johann Ambrosius Barth 1939. 91 S. RM. 3.20.

Die anregende Schrift beweist, daß es kein einheitliches Krankheitsbild „Genie“ gibt; daß der Wert eines genialen Werkes mit pathographischen Methoden nicht zu ermitteln ist; daß pathographische Methoden ebensowenig ins Licht rücken können, was an einem Werk neu, ursprünglich, geschichtsbildend ist; daß kein Wahn schöpferisch ist und daß schließlich der gesamte Verlauf des schöpferischen Vorganges in keinem Krankheitsbilde vorkommt. Dahingegen lasse sich nicht bestreiten, daß im allgemeinen die genial Begabten häufiger und gefährlicher vom „Wahnsinn“ bedroht sind als die Durchschnittsmenschen; daß sich bei außergewöhnlich vielen Genien ererbte oder erworbene wahnhafte Störungen und Beeinträchtigungen finden und daß eine recht hohe Anzahl genialer Menschen in schwerer Geisteskrankheit endete.

v. Neureiter (Berlin).

Schultz, I. H.: Psyche und Kreislauf. (51. Kongr. d. Dtsch. Ges. f. Inn. Med. u. Neurol. u. Psychiater, Wiesbaden, Sitzg. v. 27.—28. III. 1939.) *Z. Neur.* **167**, 389—400 (1939) u. *Verh. dtsch. Ges. inn. Med.* 203—214 (1939).

Verf. weist auf die Zusammenhänge mit psychischen Faktoren beim Entstehen echter Kreislaufschäden hin; er warnt vor dem voreiligen Schluß, daß äußerlich ruhige und besonnene Menschen die sog. „Menschen ohne Nerven“ seien. Er empfiehlt für die Leitung Kreislaufkranker je nach Ausmaß der psychischen Schädigungen, die er nach seinem Schema in Schicht- und Kernneurosen einordnet, die einfachen Methoden der Aussprache, Hypnose und des einfachen Trainings, sowie die tiefenpsychologische Analyse auf längere Sicht. Die Arbeit läßt erkennen, daß bei der therapeutischen Indikationsstellung die Zusammenarbeit vom Internisten und Psychotherapeuten erforderlich ist.

Leibbrand (Berlin).

Krehl, Frieda: Schulleistung und Lebensleistung ehemaliger Mittelschüler. (*Inst. f. Vererbungswiss., Univ. Greifswald.*) *Z. angew. Psychol.* **57**, 1—49 (1939).

Die Prüfung der Beziehung zwischen Berufszugehörigkeit und Schulleistung zeigte, daß die Direktoren, Lehrer, gehobenen mittleren Beamten die besten Schulleistungen gehabt hatten, die gehobenen leitenden Angestellten entsprechend. Zur schulischen Mittelschicht gehörten die späteren mittleren Beamten, die verschiedenen Angestellten-gruppen, die selbständigen Kaufleute. Stark unterdurchschnittliche Schulleistungen zeigten die späteren Landwirte. Bei den Handwerkern war das Ergebnis verschieden. Zahlreiche hierher gehörende Fragen werden besprochen.

H. Pfister.

Pfaff, Gustav: Vorsicht bei Vernehmungen von Schulkindern; Kinderaussagen sind stets mit Vorsicht aufzunehmen und zu verwerten. *Kriminalistik* 13, 209—211 (1939).

Mitteilung von 2 Fällen zur Frage der Bewertung von Kinderaussagen. In dem 1. Fall beschuldigte sich ein Mädchen fälschlich des Diebstahls. Es erklärte hierzu, es sei von den Mitschülerinnen verdächtigt worden; um endlich Ruhe zu bekommen, habe es dann angegeben, den Diebstahl ausgeführt zu haben. Dasselbe Mädchen gab 3 Jahre später an, zusammen mit ihrer Schwester von einem Manne in sittlicher Hinsicht belästigt worden zu sein. Die Ermittlungen waren zunächst ergebnislos, 14 Tage später konnte der Täter, eine vorbestrafte Person, festgenommen werden. Die Tat gestand er zum größten Teil ein. Verf. erklärt abschließend, daß es eine bestimmte Regel, Kinderaussagen zu würdigen, nicht gibt. „Kinderherzen sind un-
ergründlich.“ *Dubitscher* (Berlin).

Looft, Carl: Dyslexie und Dysgraphie bei Schulkindern. Nord. Med. (Stockh.) 1939, 2621—2626 u. franz. Zusammenfassung 2626 [Norwegisch].

Praktische Untersuchung an einer Anzahl norwegischer Schulkinder, die den größeren oder geringeren Mangel der Fähigkeit, richtig schreiben und lesen zu lernen, beleuchtet. Der Verf. betont auch, daß dieser Mangel, der durch die Schwierigkeit des Erkennens, Zusammenstellens oder der Wiedergabe der Buchstaben und anderer Schriftzeichen bedingt sein kann, nicht mit einem niedrigeren Intelligenzniveau verbunden zu sein braucht. Der in Rede stehende Mangel ist nicht selten; in der Regel ist er erblich bedingt. *Einar Sjövall* (Lund).

Lindsley, B., and Charles Bradley: Electroencephalography as an aid to understanding certain behavior disorders of childhood. (Elektroencephalographie als Mittel zum Verständnis gewisser Verhaltensstörungen in der Kindheit.) (*Emma Pendleton Bradley Home, East Providence.*) *Z. Kinderpsychiatr.* 6, 33—37 (1939).

Bericht über 5 Kinder mit Unruhe, Reizbarkeit, Affektausbrüchen, leichtem Negativismus und anderen Verhaltensstörungen. Bei allen fanden sich Anomalien der elektrischen Hirnerregbarkeit. Verff. folgern daraus, daß den klinischen Auffälligkeiten der Kinder irgendwelche Störungen des nervösen Zentralorgans zugrunde liegen.

H. Pfister (Coppensbrügge-Lindenbrunn bei Hameln).

Neweklowsky, Kurt: Untersuchungen über die typendiagnostische Verlässlichkeit der Fragebogenmethode. *Forsch. u. Fortschr.* 15, 282—283 (1939).

Verf. prüfte bei über hundert Versuchspersonen den Wert der Fragebogenmethode, der innerhalb der Kretschmerschen Typologie eine besondere Bedeutung für die Erfassung des Charakters zukommt. Er verwandte dabei den von Scholl zusammengestellten Fragebogen, der sich in Form von Alternativfragen an den zu Prüfenden selbst wendet. Dabei drückt der eine Teil der Frage jeweils einen schizothymen, der andere einen cyclothymen Wesenszug aus. Fragen, die in mehr als 25% der Fälle bei 2maliger Vorlegung widerspruchsvoll beantwortet wurden, weil sie infolge ihrer zu weiten Fassung der Vorstellung einen zu großen Spielraum ließen, wurden gestrichen. Nach diesem Ausleseverfahren mußten 6 von den insgesamt 18 Fragen des Schollschen Fragebogens ausgeschieden werden. Nach Ausscheidung der unbrauchbaren Fragen kommt die Beziehung zwischen Körperbau und Fragebogenbeantwortung wesentlich deutlicher zum Vorschein als bei unkritischer Verwendung sämtlicher im Fragebogen enthaltenen Fragen. *Kortenhaus* (Berlin).

Leiter, Anna: Zur Vererbung von asozialen Charaktereigenschaften. (5. Jahresvers. d. Ges. Dtsch. Neurol. u. Psychiatr., Wiesbaden, Sitzg. v. 26.—28. III. 1939.) *Z. Neur.* 167, 157—160 (1939).

Kurze Mitteilung über das Untersuchungsergebnis bei 800 Kindern aus der Schröder'schen Klinik in Leipzig, die hinsichtlich ihrer sozialen Anpassung Schwierigkeiten boten und die Gemeinschaft teils aktiv, teils passiv störten. In mehrdimensionaler Persönlichkeitsanalyse (Schröder) wurde eine Aufteilung des Materials in bestimmte

Gruppen vorgenommen. Die asozialen Verhaltensweisen der Kinder entspringen den mannigfaltigsten Verschmelzungen von einzelnen Charaktereigenschaften. Sie verbinden sich aber auffallenderweise zu immer wiederkehrenden Komplexen. Im Erbgang finden sich nur selten gleiche Komplexeigenschaften wieder, wohl aber traf Verf. in vielen Fällen eine der dominierenden selbständig vererbbaaren Charaktereigenschaften sowohl durch andere kompensiert, als auch in einem ähnlichen sozial auffälligen Gefüge hervorragend. Die Vererbbarkeit der Gemütsarmut tritt besonders hervor. Das Manifestwerden der durch die Gemütsarmut bedingten asozialen Neigungen ist jedoch in hohem Maße von der Verbindung mit anderen Eigenschaften abhängig. Monströs wirkte sie verbunden mit Antriebsreichtum und Geltungssucht. Ein Defekt an Halt und Eigenständigkeit, die oft eine Nachreifeung erfahren, scheint nicht allein für eine asoziale Verhaltensweise ausschlaggebend zu sein, sondern erst in Verbindung mit anderen Zügen. Auffallend konstant scheint die heitere Grundstimmung der Hypomanischen bei den meisten charakterlich abartigen hypomanischen Kindern zu sein.

Dubitscher (Berlin).

Mauz, F.: Grundsätzliches zum Psychopathiebegriff. Allg. Z. Psychiatr. 113, 86—97 (1939).

Psychopathische Persönlichkeiten sind nach der Schneiderschen Begriffsbestimmung solche abnormen Persönlichkeiten, die an ihrer Abnormität leiden oder unter deren Abnormität die Gesellschaft leidet. Nach einer Erörterung des Schneiderschen Persönlichkeitsbegriffs, des Begriffs der abnormen Persönlichkeit, des Begriffs der Durchschnittsnorm und der Wertnorm stellt der Verf. heraus, „daß sich für Schneider die Betrachtung der psychopathischen Persönlichkeit ausschließlich im Psychologischen, im Charakteriologischen“ bewegt, da eine kurze und anschauliche Charakterisierung der Psychopathen auf eine „konstitutionell gewissermaßen neutrale, psychologische Typenlehre“ nicht verzichten könne. Verf. stellt die Frage, ob es möglich ist, in Forschung und Praxis mit diesen Begriffen zu arbeiten, und er weist darauf hin, daß selbst Schneider die Schwierigkeiten in dieser Hinsicht nicht verkenne. In den weiteren Ausführungen wird der Versuch gemacht, unter Zugrundelegung der ärztlichen Erfahrung und der bisherigen Forschungsergebnisse die Brauchbarkeit des Schneiderschen Psychopathiebegriffs zu überprüfen. Dabei kommt Verf. nach ausführlichen Darlegungen über die Frage, wozu der Psychopathiebegriff überhaupt gebraucht wird und für welche Menschen der Psychopathiebegriff zur Kennzeichnung des Wesentlichen und Gemeinsamen unentbehrlich ist, zu dem Schluß, daß eine Betrachtungsweise, die sich ausschließlich im Psychologischen bewegt, hierfür nicht ausreichend sei. Es wird auf die erblichen Grundlagen der Psychopathie, auf das biologische Niveau des Probanden und seiner Sippe, auf die anlagemäßigen Merkmalskomplexe, d. h. auf „die besondere Artung der elementaren psychophysischen Radikale“ hingewiesen. Anlage und Umwelt spielen ihre Rolle im Aufbau der normalen und psychopathischen Konstitutionen, und der Verf. hofft, in absehbarer Zeit zeigen zu können, „daß die Psychopathieforschung nur gewinnt, wenn man die normalen, d. h. gesunden, biologisch erwünschten Konstitutionen in den Mittelpunkt der Betrachtung stellt“. Nach einem Hinweis auf die große Bedeutung der Partnerwahl (Eheberatung) bei der Entstehung und Verhütung der Psychopathie schließt die Arbeit mit einem Satze Bumkes, der recht eindringlich den Inhalt der Ausführungen des Verf. unterstreicht: „Wir glauben nicht mehr an psychische und an physische Typen, wir glauben an die Einheit von Seele und Leib und stellen psychophysische Reaktionen und psychophysische Konstitutionen auf.“

Rodenberg (Berlin-Dahlem).

Pohlisch: Prophylaxe des Rauschgiftmißbrauchs. Z. psych. Hyg. (Sonderbeil. z. Allg. Z. Psychiatr. 112) 12, 70—77 (1939).

Eine wirksame Bekämpfung des Rauschgiftmißbrauchs ist nur auf Grund genauer Kenntnis seiner Entstehungsbedingungen möglich. Statistische, psychologische, klinisch-pathologische, erbbiologische und rassenbiologische Forschung müssen zu

ihrer Klärung zusammenwirken. Einseitige Anwendung von z. B. psychologischen Methoden führt nicht zum Ziel. Die verschiedene Ansprechbarkeit der Menschen auf den Alkohol z. B. ist eine biologische Tatsache, die psychologisch nicht verstanden werden kann. Dem Alkoholmißbrauch liegt nicht immer ein primäres Rauschbedürfnis zugrunde; der Alkohol ist nicht nur ein Rauschmittel, sondern auch ein Genußmittel und kann auch als solches zum Mißbrauch führen. Konstitutionelle Eigenschaften bedingen die Entstehung des Mißbrauchs aus Trinksitten. Die Persönlichkeit des Alkoholikers und des Morphinisten sind verschieden konstruiert. Der Morphiniumsüchtige wird bei Mangel an Mitteln zum Schlafmittelmißbrauch getrieben, aber er wird nicht zum Alkoholiker. Es gibt Alkoholiker- und Morphinistensippen. Rassenbiologische Unterschiede zeigen sich darin, daß Juden nicht zum Alkoholismus neigen, aber jüdische Ärzte leicht zu Morphinisten werden, daß die Mohammedaner das Haschisch, die Chinesen das Opium, die Südamerikaner das Cocain und die Europäer den Alkohol bevorzugen. Der Cocainismus hat sich in Deutschland nur in psychopathischen Großstadtkreisen gezeigt und ist seit 1925 überwunden. Der chronische Schlafmittelmißbrauch aber hat in Deutschland und anderen Ländern zugenommen. Das Schlafmittel erzeugt nicht wie die Morphiumspritze Euphorie, nur gelegentlich wirken Schlafmittel euphorisierend. Wird das Schlafmittel auch unter Tag genommen, ohne daß Schlaf eintritt, so ist das Schlafmittel zum Suchtmittel geworden. Schlafmittelsüchtige sind meist Psychopathen, die die mit dem Ausgeschlafenhaben verbundene, ihnen sonst fremde Ausgeglichenheit, die sie angenehm empfinden, von neuem herzustellen suchen. Dem psychisch Gesunden dagegen wird das Gefühl der künstlichen Erzeugung des Schlafes die Freude am Ausgeschlafenhaben verringern, und er wird nach Behebung seines schlafstörenden organischen Leidens auf das Schlafmittel verzichten. Mißbrauch mit Schlafmitteln wird auch von einer Gruppe Menschen getrieben, die konstitutionell an schlechtem Schlaf leiden und in Zeiten starker geistiger Arbeit oder auch bei Krankheit zum Schlafmittel greifen, oder von Kranken im Rückbildungsalter, die an Schlafstörungen leiden. Die Konstitution des Patienten muß bei Verordnung von Schlafmitteln beachtet werden (die Schlafmittelmißbraucher sind konstitutionell den Morphinisten verwandt, nicht den Alkoholikern), bei Psychopathen muß der Arzt besonders vorsichtig sein. Die Süchtigen sind meistens Psychopathen. Sie sollen vom Arzt betreut werden, aber diese Betreuung soll nicht gegen das Wohl des Volksganzen verstoßen. *Hahn* (Gießen).

Graute, Paul: Alkoholismus und Selbstmord. (*Univ.-Nervenklin., Frankfurt a. M.*) *Allg. Z. Psychiatr.* **111**, 47—62 (1939).

Ausgehend von den Ergebnissen von Gabriel (*Öff. Gesdh.dienst* **4**, B 209 u. B 245 [1938] — von 1107 Alkoholikern starben 2,71% durch Selbstmord! — und von Bandel — positive Korrelation zwischen Alkoholerzeugung und jeweiliger Männerübersterblichkeit — berichtet Verf. über eigene Untersuchungen, die ihm zunächst ergeben haben, daß von seinen (etwa 3000) Trinkern 70% im psychiatrischen Sinne „krank“ waren und daß 3,74% der männlichen, 4,45% der weiblichen Alkoholiker einen Selbstmordversuch gemacht hatten. Einleuchtend der Hinweis auf die Zunahme der Selbstmorde bei amerikanischen Negeren, gleichsinnig mit der Zunahme des Alkoholverbrauches, weniger der Hinweis auf die Verhältnisse in der „alkoholarmen“ Kriegszeit (vgl. die Arbeit von Flaig). Von 100 in der Klinik beobachteten Alkoholikern, die einen Selbstmordversuch gemacht hatten, kam 29mal dem Alkohol eine ätiologische Bedeutung im engeren Sinne zu, wobei es sich 27mal um sog. „Epileptoide“ handelte und 2mal um Hypomanische des zirkulären Kreises; in einer anderen Gruppe (12 Epileptoide und 5 Cyclothyme) bestand wohl eine endogene Anlage zum Selbstmord. Eine größte Gruppe (von 40 Fällen) umfaßte Individuen mit einer „reaktiv labilen Anlage“, die bei ungünstigen äußeren Verhältnissen zu depressiven Verstimmungen neigten und dann gerade unter Alkohol zum Selbstmord gelangten; 5mal handelt es sich um cerebrale Arteriosklerose, und 9mal konnte die Persönlichkeitsstruktur nicht sicher be-

urteilt werden. Daß ein „völlig normaler“ Mensch lediglich durch den Alkohol zum Suicid kommt, ist unwahrscheinlich. Verf. betont, daß aus seinen Untersuchungen erneut die Intoleranz der Epileptoiden für den Alkohol hervorgeht. Es handelt sich übrigens um eine Dissertation. (Vgl. diese Z. 27, 14 [Bandel].)

Donalies (Eberswalde).°

Fervers, Carl: Umfang und Zunahme der funktionell-psychischen Erkrankungen. Münch. med. Wschr. 1939 II, 1451—1454.

Verf. versuchte durch eine Umfrage bei 300 praktischen Ärzten der Gegend in und um Solingen festzustellen, ob die funktionell-psychischen Erkrankungen in der letzten Zeit zu- oder abgenommen haben, und ob der Praktiker seine Ausbildung in Psychopathologie für ausreichend oder für verbesserungsbedürftig hält. Fachärzte wurden von der Umfrage ausgeschlossen. Es wurden im einzelnen 100 Großstadtärzte, 100 Kleinstadtärzte und 100 Landärzte befragt. In der Großstadt wurden vom gesamten Krankenbestand 40%, in der Kleinstadt 30%, auf dem Lande 25% im Durchschnitt als funktionell-psychisch erkrankt bezeichnet. Eine Zunahme behaupten in der Großstadt 70%, in der Kleinstadt 66%, auf dem Lande 60% der Ärzte. 97 bzw. 85 bzw. 82% sprechen sich für eine bessere Ausbildung aus. Deren Forderung stellt Verf. in den Mittelpunkt seiner weiteren Überlegungen. Darüber hinaus gibt er beherzigenswerte Hinweise für die Gestaltung der Arbeit. Das beschleunigte Arbeitstempo kann nur vertragen werden, wenn es durch nachhaltige Erholungspausen echter Ruhe unterbrochen wird. Sport allein ist keine Erholung und kein Allheilmittel. Auch der 14-tägige Urlaub genügt nicht, wenn nicht eine tägliche Erholung vorhanden ist, die gerade in der Stadt oft fehlt. Inadäquate Arbeit ist nur vorübergehend zu dulden. Im Kampf gegen Alkohol und Nicotin muß Genuß zur Erholung, nicht Vergiftung das Stichwort sein. Es soll kein Pseudoheroismus gezüchtet werden. — Wenn die Umfrage auch den Anforderungen an eine wahre Statistik sicherlich nicht gerecht wird, enthält sie doch gewiß einen wahren Kern. Die Ausführungen des Verf. sind deshalb vom Standpunkt der Gesundheitsführung nur zu begrüßen.

Arno Warstadt.

Fleck, Ulrich: Symptomatische Psychosen (1937). (*Psychiatr. u. Nervenklkn., Städt. Krankenkh., Nürnberg.*) Fortschr. Neur. 11, 263—275 (1939).

Großes kritisches Übersichtsreferat über die einschlägige Literatur des Jahres 1937. Im Original nachzulesen.

Gerhard Franke (Berlin-Buch).°

Brickner, Richard M.: Factors in the neural bases of intellect and emotion. (Über Faktoren der neuralen Grundlagen von Intellekt und Gefühl.) (*Neurol. Inst., New York.*) Yale J. Biol. a. Med. 11, 547—556 (1939).

An Hand von einigen Beobachtungen bei Stirnhirnoperationen (sowohl unilateral wie bilateral) werden einige anatomische und physiologische Vorstellungen mitgeteilt über die Funktionen des Stirnhirns. Diese gehen von einer ganz starren und für unsere moderne deutsche Forschung grotesk anmutenden Zentrenmechanik aus, so daß ein näheres Eingehen sich erübrigt.

Conrad (Marburg a. d. L.).°

Harrower, M. R.: Changes in figure-ground perception in patients with cortical lesions. (Änderungen in der Figur-Grundwahrnehmung bei Kranken mit Hirnrindenverletzungen.) (*Dep. of Neurol. a. Neurosurg., McGill Univ. a. Montreal Neurol. Inst., Montreal.*) Brit. J. Psychol. 30, 47—51 (1939).

Verf. benutzte zu seinen Untersuchungen, wie schon früher (*Brit. J. Psychol.* 26, 407 [1936]) die Rubinsche doppelsinnige Figur, bei der man unter Wechsel der Auffassung von Gestalt und Grund je nachdem eine Vase oder zwei Profilgesichter erkennen kann. Von 30 Hirnverletzten, meist Operierten, ohne Berücksichtigung des Ortes der Läsion, waren 13 überhaupt unfähig, einen Sinn der Zeichnung zu erkennen, 10 hielten hartnäckig an dem zuerst erkannten Sinn der Zeichnung fest, während der Normale nach Belieben zwischen den beiden möglichen Auffassungen wechselt oder sich durch Begünstigung der einen oder anderen Auffassung beeinflussen läßt; 6 sahen statt Vase oder Gesichter ganz andere Dinge. Nur 2 verhielten sich normal.

Best (Dresden).°°

Hallervorden, J.: Kreislaufstörungen in der Ätiologie des angeborenen Schwachsinns. (*Histopath. Abt., Kaiser Wilhelm-Inst. f. Hirnforsch., Berlin-Buch.*) (5. Jahresvers. d. Ges. Dtsch. Neurol. u. Psychiater, Wiesbaden, Sitzg. v. 26.—28. III. 1939.) *Z. Neur.* **167**, 527—546 (1939).

Die Kreislaufstörungen des frühkindlichen Alters nehmen in der Ätiologie des angeborenen Schwachsinns einen besonders großen Raum ein. Die Hirnschädigungen bestehen in Parenchymausfällen, Höhlen- und Narbenbildungen. Je nach Ausbreitung der Herde und histologischem Befund sind zwei Typen zu unterscheiden: 1. Behinderung des Zuflusses des Blutes im Gehirn, und 2. Schädigungen durch Störung in den zentralen Abflüßwegen (Vena magna Galeni), die vorwiegend die Marksubstanz betreffen, und in den peripheren Abflüßwegen (Venen der Konvexität und Sinus), die hauptsächlich die Rinde betreffen. Als Ursache der Störungen kommen funktionelle Beanspruchung (Geburtsschädigung), frühkindliche infektiöse und toxische Prozesse in Betracht. Infolge der veränderten Durchlässigkeit der Endothelschranke kann bei Kreislaufstörungen eine Flüssigkeitsvermehrung im Gewebe, eine „seröse Durchtränkung“ zustande kommen. Sie stellt einen eigenen histologischen Komplex dar und kann, wenn sie nicht reversibel ist, eine Parenchymschädigung von einfachen Ganglienzellausfällen bis zu ausgedehnten Einschmelzungen ganzer Lappen und Hemisphären bewirken. Die Ausbreitung deckt sich nicht mit Gefäßversorgungsgebieten, sondern ist abhängig von den mechanischen Gewebsverhältnissen, der Flüssigkeitsmenge, ihrer Zusammensetzung und anderen physikalisch-chemischen Faktoren.

Dubitscher (Berlin).

Weindler, Friedrich: Das große Kulturbild der seelischen Volkskrankheiten im deutschen Mittelalter. Ein Bericht über die drei geistigen Epidemien der Zeit und ihre Verbildlichungen. *Psychiatr.-neur. Wschr.* **1939**, 425—430.

Kurze Schilderung der Erscheinungsform des Besessenheitswahnes, der Tanzkrankheit und der Geißlerfahrten unter Hinweis auf einige bildliche Darstellungen.

v. Neureiter (Berlin).

Betzendahl, Walter: Eine paranoische Episode, Entstehung und Ausgleich. (*Psychiatr. u. Nervenklin., Charité, Berlin.*) *Allg. Z. Psychiatr.* **113**, 98—121 (1939).

Mitteilung eines interessanten Falles einer paranoischen Entwicklung bei einem ehemaligen Polizeibeamten. Begutachtung im Erbgesundheitsverfahren. Psychopathische Grundstörung ist eine depressive Gemütsbeschaffenheit mit stark sensitiver Komponente.

Arno Warstadt (Berlin-Buch).

Weber, Rupprecht: Über die Differentialdiagnose kurzdauernder Bewußtseinsstörungen und ihre Bedeutung für das erbgesundheitsgerichtliche Verfahren. (*Psychiatr. u. Nervenklin., Univ. Erlangen.*) Erlangen: Diss. 1939. 31 S.

Verf. bringt die Beschreibung eines Falles, bei dem kurzdauernde Bewußtseinsstörungen beobachtet wurden, und der Anlaß zu einer Begutachtung im Erbgesundheitsgerichtsverfahren bot. Es handelte sich nach endgültiger Auffassung der begutachtenden Klinik um eine genuine Narkolepsie (bestimmte Art von Schlafanfällen mit affektivem Tonusverlust). — Dieser Fall veranlaßt den Verf. mehr oder weniger kurzdauernde Bewußtseinsstörungen ohne motorische Reizerscheinungen diagnostisch zu klären und differentialdiagnostische Erwägungen mit Hinblick auf die Beurteilung im erbgesundheitsgerichtlichen Verfahren anzustellen.

Rodenberg (Berlin-Dahlem).

Geyer, H.: Die erbliche Fallsucht und andere Anfallskrankheiten. (*Abt. f. Rassenhyg., Kaiser Wilhelm-Inst. f. Anthropol., Berlin-Dahlem.*) *Fortschr. Erbpath. usw.* **3**, 259—294 (1939).

Anknüpfend an sein vor 2 Jahren erstattetes Referat erklärt Geyer, daß sich hinsichtlich der Schwierigkeiten einer somato-pathologischen Abgrenzung der vorwiegend erblichen von den vorwiegend nichterblichen Krampfkrankheiten und hinsichtlich der klinischen Buntheit und genetischen Uneinheitlichkeit der Krankheitszustände, die gelegentlich anfallartig verlaufen, trotz intensiver Forschungen auf dem

Gebiet der experimentellen und Stoffwechseluntersuchungen im wesentlichen nichts geändert hat. Dieses Gebiet wird daher nur kurz gestreift. Ausführlich wird dagegen auf die Bemühungen genetischer Abgrenzungen eingegangen. Hinsichtlich der Begriffsbestimmung schließt sich G. den Ausführungen von Pohlisch an und benutzt die Bezeichnungen „Epilepsie“ und „erbliche Fallsucht“ synonym. Zunächst geht er ein auf die zusammenfassenden Darstellungen von Pohlisch, Luxenburger und auf die Untersuchungen von Sjögren, Conrad sowie auf einige weitere lehrbuchmäßige Darstellungen. An Beiträgen zur Differentialdiagnostik werden die Arbeiten von Linden, Laubenthal, Stertz u. a. erörtert; ferner die Arbeiten von Schneider, von der Heydt, Hebel, Troeger u. a., die G. unter dem Unterabschnitt „Das Zusammenwirken von endogenen und exogenen Faktoren“ behandelt. Ferner findet eine Reihe von Arbeiten Erwähnung, die sich mit der Anfallspathogenese und Somatopathologie befassen. Weitere Abschnitte behandeln die Arbeiten über Konstitution und Persönlichkeit des Epileptikers (Herrmann, Conrad, Henrich, Stauder u. a.), über Encephalographie und Elektrencephalographie, über Provokation cerebraler Anfälle, über reflektorisch, endokrin und parasitär ausgelöste cerebrale Anfälle, über Kinderkrämpfe, das pyknoleptische, das narkoleptische und das myoklonische Syndrom und über Sonderformen cerebraler Anfallskrankheiten. Abschließend werden die Arbeiten von Sjögren, Struppler, Conrad, Laubenthal, Kranz u. a. erörtert, die bedeutsam sind für die Rassenhygiene der erblichen Fallsucht. Zusammenfassend bezeichnet G. als die wesentlichen, bis jetzt erst teilweise gelösten Aufgaben künftiger Forschungstätigkeit: 1. Abgrenzung der erblichen Fallsucht: a) von nichterblichen cerebralen Krampfanfällen, b) von anderen erblichen Anfallskrankheiten. 2. Erforschung pathoplastischer Einwirkungen auf die erbliche Fallsucht: a) durch die Umwelt, b) durch andere Erbkrankheiten. 3. Positive Diagnostik aus dem Krankheitsbild: a) körperlich: α) konstitutionell, β) pathophysiologisch; b) psychisch. 4. Erforschung des Auftretens von körperlichen und seelischen Abartigkeiten in den Epilepsiesippen und die Feststellung ihrer genetischen Bedeutung. 5. Analyse der Auslesefaktoren, die den Sippenaufbau der Epileptiker bewirken. Das eingehende, sehr sorgfältige und sehr übersichtlich gegliederte Referat Gs., das alle bedeutsamen Arbeiten berücksichtigt und zum großen Teil kritisch würdigt, läßt erkennen, daß auf den zusammenfassend aufgezeigten Wegen in den beiden letzten Jahren intensiv vorwärts geschritten wurde. Das Schrifttumverzeichnis umfaßt 226 Arbeiten.

Dubitscher (Berlin).

Sigwald, J.: Épilepsie localisée au cours d'encéphalites subaiguës primitives de l'enfance. (Fokale Epilepsie bei subakuten Encephalitiden des Kindesalters.) Arch. internat. Neur. 58, Nr 3, 49—55 (1939).

Es wird über ungewöhnliche Anfallstypen bei 2 Kindern berichtet. In dem einen Fall (10-jähriger Knabe) bestanden im Anfall Drehbewegungen, die auf eine Frontalhirnläsion bezogen werden, in dem anderen Fall (7-jähriges Mädchen) lagen Anfälle vor, die Verf. nach Art von subcorticalen Anfällen (linker Arm und Kopf) beschreibt. Im Intervall bestanden beim letztgenannten Fall myoklonische Zuckungen. Bei der Biopsie fand sich ein „encephalitischer Herd mit Ödem“. Nach der Operation verschwanden die Anfälle, traten jedoch nach 1 Jahr wieder in Erscheinung und konnten durch antiinfektiöse Behandlung zum völligen Schwinden gebracht werden. Im 2. Fall konnte durch eine derartige Behandlung gleichfalls ein Sistieren der Anfälle erzielt werden.

Döring (Hamburg).

Rost, Joachim: Hypophysäre Fettsucht und Epilepsie. (*Psychiatr. u. Nervenklin., Charité, Berlin.*) Nervenarzt 12, 343—350 (1939).

An Hand von etwa 10 Krankengeschichten wird gezeigt, daß epileptische Krampfanfälle relativ häufig verkuppelt sind mit hypophysärer Fettsucht mit oder ohne Dystrophia adiposogenitalis. Die Anfälle werden auf Hypophysenstörungen zurückgeführt als symptomatische Erscheinungen auf dem Boden hormonaler Dysfunktionen. In manchen Fällen werden die Hypophysenstörungen auf Hydrocephalus zurückgeführt.

Die Druckwirkungen bewirken einerseits die Epilepsie, andererseits wegen Hypophysenschädigung die Fettsucht. Erbliche Belastung kommt in diesen Fällen nicht in Frage, sondern exogene Faktoren sind ausschlaggebend. *F. Braun (Zürich).*

Metcalfe, Grant E.: Induced hypoglycemic shock in cryptogenic epilepsy. (Die hypoglykämische Shocktherapie bei der kryptogenetischen Epilepsie.) (*Gowanda State Hosp., Helmut, N.Y.*) Psychiatr. Quart. 13, 348—356 (1939).

Die Theorie, daß der hypoglykämische Shock bei der Schizophrenie über das vegetativ-endokrine System wirkt, brachte Verf. zur Vermutung, daß der Insulinshock auch bei der Epilepsie wirksam sein könnte. Nach einer eingehenden Literaturübersicht berichtet Verf. über die Beeinflussung der Anfallshäufigkeit durch Insulin bei 6 selbstbeobachteten Fällen. Gegenüber den Schizophrenen ist die Insulintoleranz höher, die Anfallshäufigkeit soll sogar mit großen Dosen Insulin nicht wesentlich erhöht sein, und mit kleinen Dosen soll sie kleiner sein als unter Luminal. Psychisch zeigten alle 6 Fälle eine Besserung. Wegen der geringen Anzahl der Fälle kann jedoch kein abschließendes Urteil gefällt werden. *Raithel (Hamburg).*

Skalweit, Wolf: Schizophrenie. Fortschr. Neur. 11, 331—349 (1939).

Der Verf. hat seinen Bericht über die neueren Arbeiten über Schizophrenie mit der gewöhnlichen Gründlichkeit gegeben. Die Abschnitte „Erbbiologie“ und „Therapie“ fallen dabei diesmal zu gesonderter Darstellung weg. Die somatische und physiopathologische Forschung soll ebenfalls später besprochen werden. Verf. weist aber schon jetzt darauf hin, daß vor einer Anwendung der heftig umstrittenen Hirnlipoidreaktion nach Lehmann-Facijs dringend gewarnt werden muß. Der Kampf geht in der Literatur hauptsächlich um die Abgrenzung des „typisch Schizophrenen“ vom „atypisch Schizophrenen“ und um den Begriff der „symptomatischen Schizophrenie“. Da es sich bei der vorliegenden Arbeit schon um ein Referat handelt, muß auf das Original verwiesen werden. *Arno Warstadt (Berlin-Buch).*

Hutter, A.: Die Psychopathologie der schwermütigen Psyche und die klinischen Depressions- und Melancholietypen. (*Christl. Sanat. f. Nervenkrankte, Zeist [Holland].*) Nervenarzt 12, 281—289 (1939).

Ein wertvoller Versuch, in der Vielheit von Depressionen (D.) Ordnung zu schaffen. „Psychogene“ und „hysterische“ D. würden oft fälschlich synonym gebraucht. Unter „psychogener“ D. solle man besser nur eine ätiologisch vom Erleben vollkommen gedeckte Schwermut ohne hysterische Äußerungen verstehen. (Die Bezeichnung „reaktive D.“ kommt in der Aufstellung des Verf. nicht vor. Ref.) Ferner sei zu unterscheiden die „zwangsneurotische D.“ (= sekundär depressive Anankasten) von der primären Melancholie mit Zwangsideen (die zweite Form ernster quoad Suicid). Außer einer im Wochenbett ausgelösten endogenen Melancholie nimmt Verf. als wahrscheinliche Krankheiten anderer Art „puerperale D.“ an, die durch das Wochenbett selbst (auch z. T. durch die damit verbundenen psychischen Schwierigkeiten) erzeugt sind. Zu unterscheiden seien ferner die klimakterische Melancholie mit Beziehungsideen und die späte schwermütige Variante der „klimakterischen Paraphrenie“. Im Senium: Endogene Melancholie und melancholische Form der Dementia senilis usw. Wichtig ferner das Auseinanderhalten einer hysterischen D. und der viel ernsteren endogenen Melancholie mit hysterischen Erscheinungen. Bei der Differentialdiagnose Schizophrenie-Melancholie betont Verf. die Wichtigkeit des „Weltuntergangserlebnisses“. Wer darauf achte — es liege nicht immer offen zutage —, könne manche Fehlgriffe vermeiden und schon im Anfang den schizophrenen Untergrund einer D. erkennen, die sich später als Schizophrenie offenbare. Andererseits würde man auf Grund einzelner Beziehungsideen einen schwermütigen Patienten noch keinen Schizophrenen nennen, solange das „Weltuntergangserlebnis“ noch nicht da sei. Ein sekundärer kosmisch-katastrophaler Wahn auf Grund ängstlicher Visionen (Flammen usw.) komme vereinzelt bei nichtschizophrenen Depressiven (auch im Senium) vor. Verf.

macht seine diagnostischen Erörterungen in einem Schema und mehreren Tabellen übersichtlich, von denen eine hier wiedergegeben sei:

| Diagnose: | Charakteristische Erscheinung: |
|---------------------------------------|---|
| 1. Psychogene Depression. | Enger Zusammenhang von Ursache (psychisch) und Folge (Depression). |
| 2. Hysterische Depression. | Meistens wie 1., doch mit hysterischen Äußerungen (Akzessen usw.). |
| 3. Zwangsneurotische Depression . . . | Zuweilen wie 1. oder 2., doch mit Phobien, Obsessionen oder Zwangshandeln. |
| 4. Depression s. s. | Zuweilen wie 1., 2. oder 3., doch mit überwertigen Ideen und tiefer fundierter Verstimmung. |
| a) nicht manisch-depressiv | |
| b) manisch-depressiv. | (periodisch, erblich, pyknisch). |
| 5. Endogene Melancholie | Wahnideen (Kleinheitswahn) mit oder ohne 1., 2. oder 3. |
| 6. Schizophrenie | Erleben des Unterganges der Welt oder Reste davon (Wetzel). |
| 7. Organische Melancholien | z. B. Dementia paralytica. |

Gerhard Franke (Berlin-Buch)._o

Günther, Hellmuth: **Mischfälle von progressiver Paralyse und andersartigen Erkrankungen des Gehirns und seiner Häute.** (*Anat. Abt., Psychiatr. u. Nervenclin., Univ. Hamburg.*) Allg. Z. Psychiatr. **111**, 300—320 (1939) u. Hamburg: Diss. 1939.

Kurzer Hinweis auf die Literatur, nach der man den Eindruck haben könnte, als ob das gleichzeitige Vorkommen von progressiver Paralyse und andersartiger Gehirnerkrankheiten relativ selten sei, da nur wenige Fälle einwandfrei in der Literatur niedergelegt sind. Günther kommt dagegen auf Grund des Sektionsmaterials der Hamburger Psychiatrischen Klinik zu einem anderen Resultat; denn er fand unter dem Sektionsgut der Zeit vom 1. I. 1937 bis 30. VI. 1938 35 Paralytiker, und darunter wieder 5 (14,3%), in denen neben einem paralytischen Prozeß eine andersartige Erkrankung festgestellt wurde (1 Meningiom, 1 Kleinhirnbrückenwinkeltumor, 1 embolische Erweichung, eine senile Hirnänderung, 1 metastatische Staphylokokken-Herd-Encephalitis). Dieser zweite Prozeß war vorher klinisch und serologisch nicht erkannt bzw. verkannt worden. Es kann nicht gesagt werden, daß der paralytische Prozeß grundsätzlich an den Stellen des Gehirns, wo der andersartige Prozeß saße, verstärkt sei. Zum Schluß wird noch gesagt: „Es erscheint uns die Ansicht Schobbs richtig, daß Spirochäten nicht von einem Primärabsceß- oder Nekroseherd angelockt werden, sondern daß sie in seinen, wie in den früher beschriebenen gleichartigen Fällen selbst den Primärherd bilden. Das glauben wir durch unseren allerdings völlig anders liegenden Fall von progressiver Paralyse mit metastatischer Staphylokokken-Herd-Encephalitis bestätigen zu können.“

Pönitz (Halle a. d. S.)._o

Sabass, U.: **Präpsychotische Persönlichkeit und Krankheitsverlauf bei Dementia senilis.** (*Psychiatr. u. Nervenclin., Univ. Hamburg.*) Allg. Z. Psychiatr. **113**, 135—171 (1939).

Viele Autoren lassen für die Entstehung des abnormen senilen Abbauprozesses der Vorpersönlichkeit eine weitgehende Bedeutung zukommen. Bleuler behauptet sogar, daß abnorme Züge in der Vorgeschichte von senil Dementen fast die Regel seien. Bei Megendorfer finden sich 40% Psychopathen unter ihnen. Scheid glaubt, daß es sich bei solchen Zuständen um eine Entgleisung nach einer im Charakter begründeten Richtung handelt. Unter Presbyophrenie wird ein Krankheitsbild verstanden, bei der die geistige Regsamkeit und das Urteil im Gegensatz zu der schweren Merkmalsstörung erhalten bleiben. Aus der Krankengeschichte von 8 Einzelfällen wird bei der senilen Demenz ein rasches prozeßhaftes Geschehen gesehen, welches den ganzen Menschen nicht nur intellektuell, sondern auch in der Aktivität und im Antrieb weitgehend verändert, so daß eine quantitative Verschiebung innerhalb der Persönlichkeitsstruktur im Sinne von Scheid abgelehnt wird. Bei der senilen Demenz psychopathischer Naturen handelt es sich nicht immer um den prozeßhaften Abbau, sondern um einen

normalen Alterungsvorgang, der durch Entgleisungen gekennzeichnet ist, die bei abnormen Charakterzügen viel stärker ausgeprägte quantitativ gesteigerte Formen annehmen als bei normalen Eigenschaften, wodurch erklärlich wird, daß Psychopathen im späteren Lebensalter viel häufiger zu den senilen Demenzen gerechnet werden als die Normalen. Solche Fälle bezeichnet man deshalb besser als senile Psychopathen und nicht als senile Demenz, da beide Gruppen qualitativ etwas anderes darstellen.

Spiecker (Trier).

Benda, Clemens E.: Studies in mongolism. I. Growth and physical development. (Studien über Mongolismus. I. Wachstum und körperliche Entwicklung.) (*Research Dep. of Study of Ment. Deficiency, Wrentham State School, Wrentham a. Dep. of Neuro-path., Harvard Univ. Med. School, Boston.*) Arch. of Neur. **41**, 83—97 (1939).

Verf. ist der körperlichen Entwicklung mongoloider Idioten an 120 Kranken nachgegangen. Die Diagnose läßt sich stets schon bei der Geburt stellen. Aber auch die weitere Entwicklung zeigt charakteristische Besonderheiten. Für die Diagnose ist der Epicanthus nicht verläßlich, er findet sich nur bei einem Drittel der mongoloiden Kinder, kommt auch bei nicht mongoloiden vor. Ähnliches gilt für die Schrägstellung der Augen. Viel wichtiger ist die Schädelform. Der Mongoloidenschädel ist bei der Geburt nicht mikrocephal. Während aber der Schädelumfang beim Gesunden in den ersten 6 Monaten um 10 cm zunimmt, bleibt dieses Wachstum beim Mongoloiden zurück. Im Alter von 6 Monaten erscheinen alle Mongoloiden mikrocephal. Sie holen diese Differenz niemals auf. Diese Mikrocephalie beruht auf einem Zurückbleiben in der Entwicklung der Schädelbasis. Infolgedessen ist das Wachstum der Schädelgröße behindert. Das charakteristische Aussehen des Schädels beruht auf der abnormen Stellung und Konfiguration der Schädelbasis und der Orbiten. Diese Deformierung hat Ähnlichkeit mit der Schädelverbildung bei der Chondrodysplasie; doch sind die Mongoloiden mikrocephal und brachycephal, während die Mikrocephalen breite Schädelgewölbe haben. Die röntgenologische Untersuchung der Handwurzelknochen ergab folgendes: Es kommt vorzeitig zu einer Ossifikation der Epiphysenlinien, auch dann, wenn das Knochenwachstum durch Rachitis kompliziert ist. Die Körperlänge der Mongoloiden hält sich in den Grenzen der Norm. In den ersten 5 Jahren ist das Wachstum der Mongoloiden gering, liegt aber noch an der unteren Grenze der Norm. Im Alter von 6 Jahren sollte ein Kind mehr als 100 cm groß sein. Das ist bei den meisten Mongoloiden der Fall. Von da ab aber kommt es zu einem zunehmenden Zurückbleiben im Wachstum, und am Ende der Wachstumsperiode sind wenige Mongoloiden mehr als 150 cm groß (nur 8 Knaben des Materials, deren Mongolismus wenig ausgeprägt war). Das Körpergewicht ist bei der Geburt und im 1. Lebensjahr niedriger, als es der Norm entspricht. In den folgenden Lebensjahren hält es sich in den Grenzen der Norm. Von einem Alter von 5 Jahren ab werden die meisten Mongoloiden übergewichtig, wenn man Kinder gleicher Länge zum Vergleich heranzieht. Es kommt vor allen Dingen bei mongoloiden Mädchen oft zum Bilde einer Dystrophia adiposogenitalis. Manche Mongoloiden werden aber auch untergewichtig und zeigen das Bild einer hypophysären Kachexie.

V. Ziehen (München).^{oo}

Günzler, Rudolf: Neue Wege der Anstaltserziehung in Württemberg. Dtsch. Jug.hilfe **31**, 11—17 (1939).

Die Arbeit in den württembergischen Erziehungsanstalten ist durch den Erlaß des Württembergischen Innenministers über öffentliche Jugendfürsorge (Heim- und Familienerziehung) vom 7. XI. 1938 neu geregelt worden. Das entscheidende Kennzeichen der Neuregelung ist die Anwendung des Trennungsgrundsatzes. Bei den anstaltsbedürftigen Minderjährigen werden unterschieden 1. die geistig normalen und erbgesunden Minderjährigen; 2. die normalbegabten Körperbehinderten, Gehörlosen und Blinden; 3. die erbgeschädigten Minderjährigen sowie solche mit Erscheinungen fortgeschrittener Verwahrlosung; 4. die stark unterbegabten, die schwachsinnigen und die schwer psychopathischen Minderjährigen; 5. die Zigeuner und Zigeunerähnlichen.

Die Auslese wird durchgeführt von der „Zentralleitung für das Stiftungs- und Anstaltswesen“ und dem „Landesjugendarzt“. Die Zentralleitung ist die Aufsichtsbehörde für alle Anstalten der freien Wohlfahrtspflege. Der zu ihr gehörige Referent für das Anstaltswesen — ein Pädagoge — ist der erzieherische Berater der Anstalten. Der Landesjugendarzt ist der psychiatrische Sachbearbeiter in allen Angelegenheiten der öffentlichen Erziehung. In engster gemeinsamer Arbeit stellen der Anstaltsberichterstatte und der Arzt bei jedem der Anstaltserziehung Überwiesenen fest, welcher der genannten Gruppen er zuzuzählen ist. Vorgesehen ist, jeden der in Frage kommenden Jugendlichen und Minderjährigen zunächst einem Aufnahme- und Beobachtungsheim zu übergeben. Es sollen in Württemberg zwei Heime für schulpflichtige Minderjährige und je eines für männliche und weibliche schulentlassene Jugendliche eingerichtet werden. Der Staat bedient sich zur Durchführung dieser Aufgaben auch der konfessionellen Anstalten. Günzler, der jetzige Referent in der Zentralleitung, meint, die Entwicklung werde allmählich dahin gehen, daß der Staat auch Träger dieser Anstalten wird.

Zeugner (Hahnöfersand)._o

Kriminologie. Kriminalbiologie. Poenologie.

● **Hartner-Hnizdo, Herwig:** Das jüdische Gaunertum. München: Hoheneichen-Verl. 1939. XI, 365 S. u. 324 Abb. geb. RM. 6.80.

Wenn der Leser dieses Buch nach eingehendem Studium aus der Hand legt, kann er nur erschüttert und dankbar zugleich sein; erschüttert über das, was der Verf. sachlich zu seinem Thema zu sagen weiß, und dankbar dafür, daß der nationalsozialistische Umbruch sowohl in Deutschland als auch im damaligen Österreich die deutschen Menschen endgültig von dem weiteren Wirken und Walten jüdischer Wesensart befreite. — In diesem Zusammenhang gewinnt die Versicherung des Verf. besondere Bedeutung, daß er mit diesem Werk nicht etwa eine Sammlung und Schilderung einer Auslese schwerer Verbrechen — begangen durch Juden — vorzulegen beabsichtige, sondern an Hand einer ausführlichen Darstellung der Umtriebe der großen Masse der Geschäftsjuden einen Begriff der Wesenheit des Durchschnittsjudentums zu vermitteln trachte. Diese Geschichte des jüdischen Gaunertums auf Wiener Boden ist im Hinblick auf inhaltliche Materialfülle wie auf Art der schriftstellerischen Darstellung so überzeugend abgefaßt, daß das Bestreben der Untersuchung, ein entscheidender Beitrag zur Frage der jüdischen Rassenanlage zu sein, voll erreicht wird. Dabei wird zudem noch ein bezeichnendes Licht auf die vielfache Interessens- und Wesensgemeinschaft von Judentum und katholischem Klerus im ehemaligen klerikalen Österreich geworfen. Der Darlegung des Wesens und der Eigenart des jüdischen Gaunertums, in der rassenbiologische und rassenkundliche Betrachtungen den Beschreibungen der einzelnen Verbrechenkategorien dieses jüdischen „Verbrecher-Albums“ zugrunde gelegt sind, sind sehr aufschlußreiche Ausführungen und Erklärungen über Herkunft des Gaunertums und der jüdischen Gaunersprache vorhergeschickt. Dabei muß auffallen, daß eine große Anzahl solcher Worte, die sprachlich auf hebräische, aramäische und rabbinische (neuhebräische) Wortstämme zurückgehen, in der deutschen Umgangssprache, und zwar besonders in der Form, wie sie die deutsche Jugend vielfach spricht, erheblich Eingang gefunden hat. Zweifellos auch ein Zeichen dafür, wie weit die Herrschaft jüdischen Wesens bereits in unseren Kulturkreis eingebrochen war. — Es ist unmöglich, etwa in einer Besprechung dieses Buches auf die einzelnen Kapitel und Abschnitte wertend einzugehen. Ihre Gesamtheit geht nicht nur den Gerichtsmediziner oder den Kriminalbiologen und den Kriminalpolitiker an, sondern den Rassenkundler, den Historiker, den Politiker und jeden deutschen Menschen. — Das Märchen vom „anständigen Juden“ glaubt kein Mensch mehr. Diese Erkenntnis wird durch vorliegendes Buch nur noch gefestigt. Die politische Bedeutung des Buches liegt dazu noch besonders darin, daß es zu einer Zeit erscheint, in der Deutschland um seine Existenz ringt, die ganz alleine nur von Angehörigen und Schrittmachern des internatio-