

eine Änderung der Linsenbrennweite, sondern durch mechanische Änderung des Dingabstandes. Die Beschleunigungsspannung liegt zwischen 40 und 50 kV, die Endvergrößerung ist 5000fach. Die Spannungsanlage ist so einfach wie die eines üblichen Röntgengerätes gleicher Spannung. Das Auflösungsvermögen liegt unter 10—15 μ . Zum Vergleich ist eine elektronenmikroskopische und eine lichtmikroskopische Aufnahme von Eisenoxydpulver beigelegt. Außerdem werden elektronenmikroskopische Aufnahmen folgender Präparate gezeigt: Wasserspirochäte (7500mal), Leuchtbakterien (9500mal), Meningokokken (9500mal), *Bacillus amylobacter* (9200mal), *Bacillus putrificus verrucosus* (9500mal) und Fränkelscher Gasbacillus (9700mal). Hartinger.

Psychologie und Psychiatrie.

● **Handbuch der Erbbiologie des Menschen.** Hrsg. v. Günther Just. In Gemeinschaft mit K. H. Bauer, E. Hanhart u. J. Lange †. Bd. 5. Erbbiologie und Erbpäthologie nervöser und psychischer Zustände und Funktionen. Redig. v. G. Just u. J. Lange †. Tl. 1. Erbneurologie. Erbpsychologie. Tl. 2. Erbpsychiatrie. Berlin: Julius Springer 1939. XIV, 1324 S. u. 275 Abb. RM. 188.—

Stumpfl, Friedrich: Erbpsychologie des Charakters. S. 368—444 u. 3 Abb.

Nach Darlegungen über die Abgrenzung des Gebiets und über Voraussetzungen und Methoden wird trotz aller Kürze ein umfassendes Übersichtsreferat geliefert, aus dem die Ergebnisse der bisherigen einschlägigen Forschungsansätze gut herausgearbeitet sind. Es ist erfreulich, daß der Bericht von einem Autor stammt, dem die Forschung nach den erblichen Grundlagen der Kriminalität vielfache Anregungen und reiche Erkenntnisse verdankt. So müssen denn auch die einzelnen Abschnitte, die sich mit der Familienforschung an Schwerkriminellen und Leichtkriminellen und mit der Fragestellung nach Verbrechen und Geisteskrankheit befassen, sowie die Darlegungen, die von der Schwere der Kriminalität und den verschiedenen Begehungsformen in ihren Zusammenhang mit der Entwicklung der Erbanlagen in den einzelnen Lebensphasen usw. handeln mit ungeteilter Aufmerksamkeit gelesen dazu führen, daß dem Verf. auch in seinen zum Schluß gegebenen rassenhygienischen Erörterungen voll zugestimmt wird. Dabei ist allerdings darauf hinzuweisen, daß es wohl nicht gutgeheißen werden kann, die Sterilisierung der Verbrecher im Rahmen des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses durchzuführen. Zur Bekämpfung des Verbrechertums wird ein besonderes Sterilisierungsgesetz gefordert werden müssen, das ausschließlich in seinem Anwendungsbereich auf diese Gruppe beschränkt bleibt. Rodenberg.

● **Bönisch, Rolf: Über den Zusammenhang seelischer Teilstrukturen.** (Neue psychol. Stud. Hrsg. v. Felix Krueger. Bd. 15. Charakter und Persönlichkeit. Hrsg. v. Felix Krueger u. August Vetter. In Gemeinschaft mit Ehrig Wartegg u. Albert Wellek. H. 1.) München: C. H. Beck'sche Verlagsbuchhandl. 1939. X, 144 S. u. 11 Taf. RM. 4.—

In dem ersten Teil der Ausführungen gibt Verf. einen Überblick über die methodischen Grundlagen — Zeichentest, Deutungstest, Erzählungstest — und die Auswertungsergebnisse einer Untersuchung von 35 männlichen und weiblichen Personen. Ausgegangen wurde von dem Beschreiben des rein Erlebnismäßigen. Dabei ließen sich 4 Einstellungen unterscheiden: das gefühlsmäßige, phantasiemäßige, verstandesmäßige und das willensmäßige Erleben. Weiterhin wird geschlossen, daß es sich in dieser Bereitschaft um bestimmte überdauernde Charakterzüge handelt. Innerhalb der 4 typischen Erlebnisweisen fanden sich je 2 Hauptrichtungen hinsichtlich der Erlebnistiefe. Da weiterhin bestimmte gegenseitige Beziehungen zwischen den einzelnen Erlebnisweisen festzustellen waren, die ebenfalls als überdauernde Charakterzüge nachweisbar waren, wird von Teilstrukturen gesprochen (Gefühls-, Phantasie-, Verstandes-, Willensstruktur). Durch deren innere Gliederungen (Strukturpole, Strukturgrade) fügt sich die Gesamtstruktur zu einem dispositionellen Ganzen. Die inneren Gliederungen äußern sich in bestimmten Erlebnisweisen und Charakterzügen, die unter Verwendung einer von Wartegg gegebenen Übersicht zusammengestellt werden. Meist

dominiert im Charakter der Vpn. einer der beiden Strukturpole, doch sind häufig auch beide Seiten einer solchen Teilstruktur gleichstark ausgeprägt und ineinander verfugt. Die verschiedenen Grade der Strukturiertheit drücken sich in Qualitäten von verschiedener Erlebnistiefe aus. Aufs engste hängen mit dem Strukturierungsgrad der Gesamtstruktur die Gefügteitsweisen zusammen, deren 5 unterschieden werden und durch die sich die Teilstrukturen zu einem „strukturellen Gliedverband“ zusammenschließen. Die 5 charakteristischen Gefügteitsweisen (Ungeformtheit, Abgesetztheit, Durchdringung, Spannung, Durchformtheit) werden eingehend erörtert. Zwischen diesen 5 Möglichkeiten gibt es Übergangsformen, die aber theoretisch nichts wesentlich Neues darstellen. 2 zur Psychopathologie hinweisende Übergangsformen sind: die „Auflösung“ als Grenzform der Auflockerung und Ungeformtheit und die „Spaltung“ als Grenzform der Abgesetztheit und Spannung. Die einzelnen Gefügteitsweisen schließen sich aber innerhalb eines Charakters nicht aus. Sie können sich harmonisch durchdringen oder zueinander in Spannung stehen. Weiterhin wird eingegangen auf die Beziehungen einzelner Teilstrukturen zur übergreifenden Gefügteitsweise. An Hand des Materials werden eine Reihe charakteristischer Beziehungen beschrieben. Für jede Teilstruktur ließen sich bestimmte Gerichtetheiten andeuten, die auf Zunahme seelischer Strukturiertheit hinführen. Jede Teilstruktur kann aber auch strukturzerstörend wirken, wenn sie übersteigert oder ungeformt hervortritt. Auf Grund der Beziehungen werden 10 Gruppen von Strukturzusammenhängen unterschieden. Es scheint, als ob die Gefügteitsweise innerhalb eines charakterlichen Gefüges nicht konstant, sondern entwicklungsfähig ist und von der Ungeformtheit über die Abgesetztheit zur Durchdringung oder Spannung und darüber hinaus zur Gestaltetheit führt. Diese theoretischen Vermutungen über die genetischen Fragen des Zusammenhanges von Teilstrukturen, so betont Verf. abschließend, bedürfen aber noch experimenteller Untersuchungen einer großen Anzahl von Vpn. über verschiedene Altersstufen und Volksschichten hinweg.

Dubitscher (Berlin).

Walton, Robert D.: Individual differences in amplitudes of oscillation and their connection with steadiness of character. (Individuelle Unterschiede in der Oszillationsamplitude und ihre Beziehung zur Charakterstetigkeit.) (*Dep. of Psychol., Univ., Glasgow.*) Brit. J. Psychol. **30**, 36—46 (1939).

Schon in einer früheren Mitteilung hatte der Autor den Versuch unternommen, einen Zusammenhang zwischen der individuell verschiedenen Oszillographenkurve und der „Stetigkeit des Charakters“ nachzuweisen. Da indessen die damals durchgeführte Untersuchung in Ermangelung eines ausreichenden Personenmaterials keine statistische Auswertung zuließ, wurden nunmehr 90 Personen in den Kreis der Untersuchung einbezogen. Die Tests wurden wesentlich ausgebaut und eingehende charakterologische Erhebungen angestellt. Da die Untersuchung an Kindern durchgeführt wurde, wurde das charakterologische Urteil von jeweils 3 oder 4 psychologisch geschulten Lehrern eingeholt, die über die Stetigkeit des Charakters ihr Urteil abgaben. Als Maßstab für die Stetigkeit galt Gleichmäßigkeit in den Prüfungen, in den Klassenarbeiten, in der Arbeitsweise und allen übrigen bekannten Lebensbereichen. Aus den Angaben der Lehrer wurde der Korrelationskoeffizient errechnet und dieser in Beziehung gesetzt zu den physiologischen Oszillationskurven. Vergleicht man die Charakterstetigkeit mit der Oszillographenkurve, so ergibt sich wechselseitig ein reziproker negativer Faktor, dergestalt, daß eine hohe Stetigkeit mit niederen Amplituden zusammenzufallen scheint. Die Oszillationskurve zeigt keine Beziehungen zum Intelligenzquotienten, dagegen scheint sich der Faktor bei zunehmendem Alter und geistiger Reife zu vermindern. Die Mitteilung zeigt einen neuartigen Versuch, auf experimentalpsychologischem Wege an die Charakteranalyse heranzutreten. Er erinnert in mancher Hinsicht an die experimentalpsychologischen Untersuchungen an Hand des psychogalvanischen Hautreflexes. Indessen muß berücksichtigt werden, daß es sich bei der „Stetigkeit“ des Charakters — besonders bei einer Längsschnittsbetrachtung — um eine höchst komplexe

Resultante aus endogen funktionalen und exogenen Faktoren handelt. Bei einer Nachprüfung der mitgeteilten Ergebnisse müßte geklärt werden, ob diese „Stetigkeit“ nicht auf funktionale, nicht mehr weiter aufzugliedernde Wurzelformen der Charakterstruktur zurückgeführt werden kann. [Vgl. Brit. J. Psychol. 27, 181 (1936).]

G. Mall (Marburg a. d. L.).

Nágera, Vallejo: Biopsychische Besonderheiten und marxistischer Fanatismus. Beitr. gerichtl. Med. 15, 72—74 (1939).

An mehreren Gruppen von je 500 Mann, die aus dem Kriegsgefangenenmaterial der Nationalspanier stammen, hat Verf. Untersuchungen angesetzt, denen 3 Thesen zugrunde gelegt wurden: 1. Beziehungen zwischen einer bestimmten körperlichen Konstitution oder normaler biopsychischer Persönlichkeit und der Prädisposition zum kämpferischen Marxismus; 2. Häufigkeit des marxistischen Fanatismus bei geistig Minderwertigen und 3. Tendenz der Psychopathen zur Eingruppierung in die Reihen der kämpfenden Marxisten. Die Gruppen setzen sich einmal aus Angehörigen verschiedener Nationen zusammen, die mit den spanischen Marxisten für ihre Idee kämpften; eine andere Gruppe umfaßt politische Gefangene spanischer Nationalität (Propagandisten und Agenten des Marxismus, Inhaber wichtiger politischer Ämter); weitere Gruppierungen bilden baskische Nationalisten bzw. katalanische Marxisten. Für alle diese Gruppen wurde der gleiche Untersuchungsgang gewählt, in dem der Biotypus festgestellt (Kretschmer), eine graphische Darstellung des Lebenslaufes und des Psychobiogramms angefertigt, die Diagnose des Affekttyps festgelegt, die wichtigsten moralischen Eigenschaften erforscht und der Intelligenzquotient errechnet wurde. Über etwaige wissenschaftlich gesicherte Ergebnisse wird noch nichts mitgeteilt.

Rodenberg (Berlin-Dahlem).

Wachter, Paul: Über den Zusammenhang der typischen Formen des Gestalterlebens mit den Temperamentskreisen Kretschmers. Arch. f. Psychol. 104, 1—47 (1939) u. Jena: Diss. 1939.

Verf. wollte mit seinen Untersuchungen feststellen, in welchem Zusammenhang die unter Normalen gefundenen Unterschiede des Gestalterlebens mit den Temperamentskreisen Kretschmers stehen. Da die Ergebnisse der Untersuchungen von Kroh und seinen Mitarbeitern an Schizothymen und Cyclothymen, Schizophrenen und Manisch-Depressiven auf Unterschiede im Gestalterleben hinweisen, suchte der Verf. diese quantitativ an Hand von geometrisch-optischen Täuschungen nachzuweisen, indem er an der Müller-Lyerschen und der Sanderschen Täuschung die „Täuschungs“-Ausmaße 1. bei Normalen in Beziehung zu den Temperamentskreisen Kretschmers und 2. bei Schizophrenen und Manisch-Depressiven feststellte. Über die Versuchsanordnungen und Auswertungen der Ergebnisse muß in der Arbeit nachgelesen werden.

Clauss (Berlin).^{oo}

Cucchi, Aldo: Azione della mescalina sul profilo psicologico. (Wirkung des Meskalins auf das psychologische Profil.) (Istit. di Med. Leg. e d. Assicuraz., Univ., Bologna.) Riv. sper. Freniatr. 63, 393—408 (1939).

Bei 6 geistesgesunden Männern (darunter Verf. und andere gebildete Personen) wurde durch 0,24 g Meskalin (in 6 Gaben: eine Gabe jede halbe Stunde) ein Rauschzustand hervorgerufen. Bei 4 Personen traten Euphorie, Leichtigkeitsgefühl, Redseligkeit ein, während durch die Testproben das Gedächtnis und die Intelligenz (Integrationsprobe nach Ebbinghaus) sich als leistungsfähiger und die Aufmerksamkeit als herabgesetzt erwiesen. Bei der 5. Versuchsperson wurden Intoleranzerscheinungen mit Depression beobachtet. Bei der letzten, für schizothym gehaltenen Versuchsperson traten Desorientierung, Depersonalisation und Todesangst ein. Bei keinem Falle sexuelle Erregung. Cyclothyme Personen verlieren bei Meskalinrausch die Selbstbeherrschung, und so kann ein Angeklagter zum Geständnis bewogen werden, welches wegen des gut erhaltenen Gedächtnisses wohl zuversichtlich wäre. Nur wäre die Zuverlässigkeit des Geständnisses bei den Schizothymen eine fragliche. Jedenfalls hält

Verf. die Heranziehung des Meskalinrausches zur Erleichterung des Geständnisses bei den Angeklagten aus ethischen und Rechtsgründen für verwerflich. *Biondi.*

Ernst, Erwin: Sprache und Mißverständnis. Ein Beitrag zum Problem: Denken und Sprechen. Arch. f. Psychol. 104, 439—454 (1939).

Verf. will durch seine Ausführungen nicht zur Annahme verleiten, daß eine vollständige Verständigung zwischen Sprecher und Hörer überhaupt nicht möglich sei, wohl aber die Klippen und Fährnisse aufzeigen, die man genau kennen muß, um sie zu vermeiden: Er unterscheidet beim Hören die Aufnahme des Gesagten ohne Satzzergliederung, das Gesagte in seinem Einbau in einen Zusammenhang und die Stellungnahme zum Gesagten. Alle 3 Phasen erfolgen zugleich. Der 1. Schritt ist passiv, der 3. aktiv, der 2. steht dazwischen und hängt ab von dem Lebenskreis nach Herkunft und Umwelt, von der durch den Sachzusammenhang sachbedingten Gewohnheit und von Vorstellungs- und Denkbewusstseinszusammenhängen. Hinzu mischen sich willkürliche und unwillkürliche Eingliederungen, von denen die willkürlichen zu Stellungnahme überleiten. Es gibt keine isolierten Sätze als sinnvolle Mitteilung. Sie setzen einen Zusammenhang voraus. Wenn bei optimalen Bedingungen ein Mißverständnis durch die sprachliche Verständigung auftritt, so liegt das am nicht bezielten Ablauf der Reproduktion beim Hörenden, also in der nicht erwarteten Mitarbeit des Zuhörers. Entweder es fehlt dem Hörer als schwächerem Geist die Erfassung des Hintergründigen und damit die Fähigkeit des Mitschwingens, des Anklingenkönnens oder es kommt zu falscher Ergänzung im Sinne der Gebietsverschiebung: hier unterscheidet Verf. die Übertreibung der Weite, die Vergrößerung des Gewichts einer Aussage und die Übertreibung deren Schärfe. Bei Darstellung der Eindeutigkeit der Sprache kommt Verf. auf die Logistik zu sprechen, deren Wert oder Unwert als Erkenntnismittel er unberücksichtigt läßt. Sprache kann dreierlei sein: Akt des lebendigen Sprechens, Forschungsgegenstand und Darstellungsmittel. Verf. nennt dann die Sprache als konstruktive Stufe, z. B. die Rechtssprache. Die Mathematik entleert die Sprache ihres Inhalts und schreibt dann vor, welche Denkbezüge genauer Präzision bei Nennung der Ausdrücke allein erlaubt sind. Werden nun die mathematisch gewonnenen Erkenntnisse anwendbar, so meldet sich die Einbauforderung, deren Uferlosigkeit durch Genauigkeitsstufe und Angabe des Spielraums verhindert wird. *Leibbrand (Berlin).*

Hennig, Richard: Ergänzende Mitteilungen über ein abnormes Datengedächtnis. Z. Psychol. 147, 133—135 (1939).

Verf. hat vor einiger Zeit einen Aufsatz über sein eigenes, erstaunlich gutes Gedächtnis für persönliche und geschichtliche Kalenderdaten veröffentlicht. Jetzt fügt er einen Nachtrag hinzu, in dem die Anzahl der Daten angegeben wird, die er sich seit der ersten Veröffentlichung, angeblich völlig unbeabsichtigt, neu gemerkt hat. Von den 1076 Tagen unmittelbar vor der Niederschrift kann er sich für 543 Tage an bestimmte datierbare Ereignisse erinnern. *Otto Lauenstein (Oeslau).*

Pinelli, Massimo: Contributo alla ricerca delle attitudini eidetiche visive negli anormali psichici. (Beitrag zur Untersuchung der visiven eidetischen Anlage bei Geistesabnormen.) (*Istit. di Psicol., Univ., Firenze.*) Riv. Psicol. 35, 255—259 (1939).

Im Anschluß an Untersuchungen von Marzi, die auf normale Kinder beschränkt waren, hat Verf. die visive eidetische Anlage bei 150 (103 Knaben, 47 Mädchen) „nervösen“ und zurückgebliebenen Kindern untersucht. Weitere 80 schwer schwachsinnige Fälle wurden von der Untersuchung ausgeschlossen. Eine erste Reihe Untersuchungen erfolgte nach dem Marzi-Verfahren (Vorzeigen eines Gemäldes). Nur 23 Prüflinge vermochten einige Einzelheiten des Bildes wiederzugeben. In einer zweiten Reihe Untersuchungen wurden diese 23 Prüflinge nach dem Kiesows-Verfahren (Bilder aus dem Alphabet der Phönizier) geprüft. Ein einziger Prüfling (ein Knabe) zeigte sich eidetisch gut begabt. Verf. kann daher jenen Untersuchern nicht beipflichten, die behaupten, die eidetische Anlage sei unter den Geistesabnormen besonders häufig. *C. Ferrio (Turin).*

Bürger-Prinz, H.: Gedanken über die „vitale Person“. Nervenarzt 12, 503–507 (1939).

Der Begriff stammt von Braun, ist aber mit Vorsicht zu verwenden. Die Kraus-sche „Tiefenperson“ trifft etwas richtiges. Verf. selbst schlägt den Ausdruck „Vitalschicht“, „leibnahe Schicht“ vor, und zwar im Anschluß an Hoffmanns Theorie des Schichtaufbaus; die „leibliche Resonanz“ ist hier besonders eindringlich. Verf. bezieht das Zumutesein, den Antrieb (auch im Sinne der „Appetite“) und das Gebiet des Ausdrucks (hier Übergang von Vitalem in Schichten höherer Ordnung) ein. Die Vitalschicht kann nur gefaßt werden als Spannung der Persönlichkeit mit Apersonalem („Prinzipiell-nicht-Persönliches“ oder „Noch-nicht-Persönliches“ ist hier die Frage). Persönlichkeit kann nicht allein charakterlich erfaßt werden; man muß die Gesetze und Formen der Stilausrichtung (auch bei Krankheiten) finden: Die Insulinkur scheint ein Zurückgehen auf einfachere Ordnungen zu zeigen, während der Rückweg aus eigenem Antrieb bei der Neurose oft nicht möglich ist; die Therapie (auch die Arbeitsmethoden) nehmen den Weg über den Leib, da er tiefer über das vegetative System in die vitale Grundlage der Person rückt. Die vitale Schicht des Menschen wird zu einer Möglichkeit, die des Personengesetzes bedarf, um zur Wirklichkeit zu werden; das bedeutet die wissenschaftliche Forderung einer (wohl noch nicht bestehenden?) Anthropologie. *Leibbrand.*

Tomasino, Antonino: Contributo clinico alla così detta „pazzia nuziale“. (Klinischer Beitrag zur „hochzeitlichen Tollheit“.) (*Osp. Psichiatr. Prov., Ascoli Piceno [Fermo].*) Neopsichiatri. 5, 520–524 (1939).

Psychische und sexuelle Vorgänge haben, besonders bei Frauen, enge Verbindungen, nicht nur Menstruation, Gravidität, Geburt und Wochenbett, sondern auch das Ereignis der ersten geschlechtlichen Berührung. Auch diese kann bei veranlagten Personen hysterischer oder schizophrener Natur typische Manifestationserscheinungen der Krankheitsveranlagung hervorrufen. Nach einer Literaturübersicht wird ein einschlägiger Fall beschrieben, in dem durch die Defloration in der Hochzeitsnacht eine typische Schizophrenie ausgelöst wurde. Die Rückbildung des Schubes erfolgte nach vergeblicher Verwendung von Sedativa und Fieberbehandlung durch Insulinbehandlung über 60 Tage (30 hypoglykämische Krisen durch je 130 Einheiten Insulin pro Tag). *Reinhardt.*

Mehring, Werner: Über Alkoholhalluzinosen. (*Psychiatr. u. Nervenklin., Univ. Königsberg i. Pr.*) Königsberg i. Pr.: Diss. 1938. 27 S.

Nachdem zunächst eine Übersicht über das gesamte Krankheitsbild der Alkoholhalluzinose gegeben wird, erörtert der Verf. an Hand der Wiedergabe der Ansichten maßgebender Autoren die Ätiologie der Alkoholhalluzinose überhaupt. Dabei wird insbesondere die Abgrenzung dieses Krankheitsbildes gegenüber der Schizophrenie dargelegt, andererseits aber auch auf die vielfältigen Beziehungen beider Krankheitsbilder hingewiesen. Zu diesem Thema beschreibt Verf. sodann 4 eigene Fälle, die er kritisch auszuwerten trachtet. Er kommt dabei zu der Auffassung, daß bei Alkoholhalluzinose nicht nur die engere Familie des Kranken, sondern auch die weitere Verwandtschaft nach schizophrenen Anlagen durchforscht werden müsse. *Rodenberg.*

Patry, André: Hallucination visuelle consciente chez le vieillard. (Type Charles Bonnet.) (Bewußte optische Halluzination beim Greis.) Schweiz. med. Wschr. 1939 II, 1090–1091.

Nach Verf. hat Charles Bonnet zuerst Gesichtshalluzinationen bei alten Leuten beschrieben, die in Form von Landschaften, Personen, Blumen, Tieren u. dgl. bei erhaltener Kritik über deren Unwirklichkeit und ohne wesentliche Gemütsbewegung anfallsweise erscheinen. Patry wendet sich dagegen, daß im französischen Schrifttum von Halluzinationen bei Augenkranken gesprochen wird; er betont, daß im Alter Sehstörungen eben ungemein häufig seien und Gesichtshalluzinationen vom „Typ Ch. Bonnet“ fast ebenso häufig auch bei gut sehenden Greisen vorkommen. Die Halluzinationen sind in der Regel einziges neurologisches Zeichen und wahrscheinlich in der Sehrinde und ihrer Nachbarschaft zu lokalisieren. Vielleicht sind sie ein erstes Stadium der Pickschen senilen Rindenatrophie. *Best (Dresden).*

Lottig, H.: Neurologische und psychologische Erfahrungen aus der Luftfahrtmedizin. Fortschr. Neur. 11, 441—454 (1939).

Verf. berichtet zusammenfassend über die wichtigsten, praktischen Arbeitsgebiete der Luftfahrtmedizin, welche sich auf die Höhenforschung, das Studium der Beschleunigungseinflüsse, die Fliegerauslese und die Möglichkeit des Unfallschutzes beziehen. Neurologie und praktische, ärztliche Seelenkunde sind besonders berufen, an der Lösung dieser praktischen Fragen mitzuwirken. Es kommen zur Sprache die wichtigsten Beobachtungen bezüglich des Einflusses großer Höhen auf Kreislauf, Atmungsfunktion des Blutes, Reflexänderungen; ferner das Auftreten von Krämpfen (im Tierversuch) und ihre Vorstadien, die auch beim Menschen in Form von Zuckungen, tonisch-klonischen Einzelkrämpfen und Zitterbewegungen beobachtet werden können. Bemerkenswert sind die Untersuchungen, aus denen sich ergeben hat, daß auch nach länger dauerndem Aufenthalt in der Unterdruckkammer von 4—7 Stunden (bei 5000 m Höhe) die bekannten nervösen Störungen auftreten können. Das Elektroencephalogramm nimmt bei Sauerstoffmangel ungewöhnliche Formen an. Pathologisch-anatomische Untersuchungen haben schwere Ganglienzellveränderungen (bei Tieren) bei Sauerstoffmangel nachgewiesen, und zwar besonders in den motorischen Kernen am Boden der Rautengrube, Kleinhirn und Stammganglien, nicht in der Rinde des Großhirns. Durch den Sauerstoffmangel werden die motorischen Funktionen ebenso betroffen wie die sensorischen; die Wahrnehmung der Gliederbewegungen wird mit zunehmender Höhe ungenau. Auf die Wechselbeziehungen zwischen Psyche und vegetativen Systemen hat besonders Lottig hingewiesen. Die vegetative Steuerung der Blutverteilung hängt sehr von der psychischen Gesamtverfassung des Fliegers ab. Mit der psychologischen Seite der Höhenkrankheit beschäftigen sich zahlreiche Arbeiten. Die psychischen Veränderungen unter Sauerstoffmangel ähneln derjenigen nach Alkoholeinwirkung. Die Persönlichkeitsveränderung im Unterdruck steht in einem bestimmten Verhältnis zur Persönlichkeit des Untersuchten. Man hat von einer Demaskierung im Unterdruck gesprochen. Untersuchungen von H. Schmidt beschäftigen sich mit der Beeinträchtigung hochempfindlicher Sinnesfunktionen im Unterdruck. L. hat einen sehr einfachen Zahlenschreibversuch empfohlen, welcher den Eintritt der Höhenkrankheit nach Zeit, Art und Ausmaß wiedergibt. Der Einfluß des Alkohols, des Nicotins und des Schlafmangels auf die Höhenfestigkeit ist geprüft worden. In den zahlreichen Untersuchungen über den Einfluß der Beschleunigung auf den Menschen treten die funktionellen Zusammenhänge zwischen Vestibularapparat und vegetativem System zutage. Frenzel hat den Vestibularapparat als eine Art „Druckknopf“ für die Erregung des vegetativen Nervensystems bezeichnet. Im Ganzen gesehen handelt es sich bei der Höhenkrankheit um eine Störung im Bereich der vegetativen Systeme, welche weitestgehend von psychischen Vorgängen abhängig ist. Die Wirkung der Vibration des Motorflugzeugs auf den Organismus ist auch untersucht worden. Es ließen sich bei Untersuchungen auf dem Schütteltisch Symptome auslösen, die denen der Höhenkrankheit ähnlich sind. Die Arbeiten, welche sich mit der Fliegerauslese beschäftigen, betonen die Bedeutung der charakterlichen Zuverlässigkeit, der Aufmerksamkeit, der Sorgfalt und der Entschlußfähigkeit, wenn auch die Intaktheit der inneren Organe und der Sinnesorgane selbstverständlich nicht vernachlässigt werden darf. Gewiß stellt eine erhebliche physische Übererregbarkeit (Rot- und Bläßwerden, Hyper- und Apnoe, Herzsensationen, Tachykardie und Tremor) einen Grund zur Annahme der Untauglichkeit dar; andererseits hat aber die Erfahrung gelehrt, daß die physische Übererregbarkeit nicht immer mit psychischer Labilität verbunden sein muß. Die Persönlichkeitserfassung muß die gesamte Fliegertauglichkeitsprüfung beherrschen. Einzelne fliegerpsychotechnische Resultate können keine Entscheidung bringen. Eine besondere Zuordnung der bekannten Körperbautypen bezüglich Erfolg oder Mißerfolg bei der Schulung hat sich nicht nachweisen lassen. Die Arbeiten, welche sich mit der Unfallverhütung und dem Unfallschutz beschäftigen, betonen die Wichtigkeit des Kopfschutzes durch besonders

konstruierte Helme, um beim Aufschlagen des Schädels einen möglichst langen Bremsweg zu schaffen. *Rosenfeld (Berlin).*

● **Handbuch der inneren Medizin.** Begr. v. L. Mohr † u. R. Stachelin. 3. Aufl. Hrsg. v. G. v. Bergmann u. R. Stachelin. Unter Mitwirkung v. V. Salle. Bd. 5. Krankheiten des Nervensystems. Tl. 1. Allgemeines. Spezielle Pathologie I. Tl. 2. Spezielle Pathologie II. Berlin: Julius Springer 1939. XV, 1797 S. u. 611 Abb. RM. 132.—

Bumke, O.: Psychopathische Anlagen, Zustände, Einstellungen und Entwicklungen. S. 1562—1677 u. 13 Abb.

Über die Vererbung der einzelnen psychopathischen Formen wissen wir noch sehr wenig. Einstweilen sind wir noch auf eine vorwiegend psychologische Darstellung angewiesen. So begnügt sich denn auch Bumke bewußt mit einer Aufstellung von Typen, bei deren Gewinnung allerdings nicht bloß soziale und psychologische, sondern auch naturwissenschaftliche Gesichtspunkte berücksichtigt sind. Zunächst wird die Gruppe der Schizoiden erörtert, die dem schizophhren Erbkreis nahe steht (schizoide Fanatiker, Gemütskalte, Gesellschaftsfeinde). Dann folgen die Gruppen, die zur thymopathischen Anlage sichere Beziehungen haben (Hyperthyme, Dysthyme, Stimmungs-labile, Cyclothyme, Mißmutige, Syntone, weiche Egoisten, gemütsweiche Autisten, Geängstigte), sodann die Gruppe der Anankasten, der paranoiden Persönlichkeiten, der Geltungsbedürftigen, der Insuffizienten, der Haltlosen und der erregbaren und reizbaren Psychopathen. B. geht dann kurz ein auf die Zusammenhänge zwischen Körperbautypen und Stoffwechsel, um sich den psychopathischen Zuständen, Einstellungen und Entwicklungen zuzuwenden, die gesetzmäßig bei Psychopathen beobachtet werden. Psychoanalyse, Individualpsychologie und psychische Analyse nach C. G. Jung lehnt B. mehr oder weniger schroff ab. Im einzelnen werden neurasthenische Zustände, „Nervosität“, hypochondrische Bilder, Zwangszustände und die wesentlichsten psychogenen Reaktionen sowie die hysterische Einstellung besprochen. Abschließend geht B. auf die reaktiven Depressionen ein. Der 3. Abschnitt behandelt die paranoiden Entwicklungen. Einen verhältnismäßig breiten Raum nimmt die Behandlung der Psychopathien ein, deren Erörterung durch die große praktische Erfahrung des Verf. besonders an Wert gewinnt. *Dubitscher (Berlin).*

● **Handbuch der Geisteskrankheiten.** Hrsg. v. Oswald Bumke. Erg.-Bd., 1. Tl. Berlin: Julius Springer 1939. VI, 305 S. RM. 36.—

Ewald, G.: Psychosen bei akuten Infektionen, bei Allgemeinleiden und bei Erkrankung innerer Organe. S. 205—247.

Von der gedankenreichen Fülle des Originals läßt sich im Referat natürlich nur ein schwacher Abglanz geben. Die Arbeit gliedert sich wie folgt: A. Allgemeiner Teil. I. Begriffliches, Abgrenzung, Veranlagung. Der von Bonhoeffer geprägte Begriff der exogenen Schädigungstypen hat trotz mancher Angriffe auch heute noch seine Geltung. Seine Ersetzung durch den Begriff der „organischen“ Psychosen (Krisch, Seelert, Bumke) lehnt Verf. ab. Wenn man, wie es Bumke konsequenterweise auch tue, die Schizophrenie und die Epilepsie in die organischen Psychosen einbeziehe, so entferne man sich ätiologisch, symptomatologisch und verlaufs-mäßig so weit von den exogenen Prädispositionstypen, daß man diese beiden Krankheiten grundsätzlich von den exogenen Reaktionen getrennt halten sollte. An der klaren ätiologischen Scheidung des Exogenen, Endogenen und Psychogenen sollte man nicht rütteln trotz mancher Überschneidungen. Den exogenen Psychosen mag man die endogenen gegenüberstellen und bei ihnen unterteilen in solche mit „funktionalem“ (manisch-depressives Irresein) und „organischem“ (Schizophrenie, Epilepsie) Verlauf. Den endogenen Psychosen seien dann noch die endogenen organischen Defektzustände (senile Demenz, Pick, Alzheimer, Huntington usw.) anzureihen. II. Lokalisationsfragen. Durch die bereicherte, wenn auch immer noch recht lückenhafte Kenntnis der Pathologie des Zwischenhirns ist in mancher Hinsicht ein Wandel unserer Anschauungen eingetreten. Vieles spricht dafür, daß der Hirnstamm beim amnestischen Symptomen-

komplex, beim Delir u. a. eine wichtige Rolle spielt. Besonders eingehend werden die Zwischenhirnbefunde von Gampfer beim Korsakow erörtert. Es sei kaum zu bezweifeln, daß es eine Stelle im Zwischenhirn gebe, von der aus die Verbindung von seelischem Neuerwerb mit dem Gedächtnisaltbesitz in besonderem Maße geregelt wird, eine Stelle, von der aus die „Einstellung“ im Sinne Grünthals geleitet wird, und deren Läsion alle Schattierungen des Korsakow mitzuerzeugen imstande ist. Sicherlich bestehe jedoch die Rückführung z. B. des senilen Merkverlustes auf einen diffusen Rindenschwund noch zu Recht. Der Beweis eines analogen Zwischenhirnschwundes an der Gampferschen Stelle sei jedenfalls noch nicht erbracht. Auch beim Dämmerzustand infektiös-toxischer Genese sei an einen Mechanismus zu denken, der dem Schlaf-Wach-Zentrum nahestehe. Ebenso sei für die symptomatischen amentuellen Psychosen die Störung einer besonderen Zentralstelle im Hirnstamm wahrscheinlich. Von hier liefen dann Fäden hinüber zu den erblich bedingten Anlagen der größeren Formenkreise, zur verworrenen manischen Erregung, zur schizophrenen Spaltung, zu den katatonen Mechanismen und den Halluzinosen. Hier kommt man dann wieder zu den fakultativen Symptomen von Stertz, die ihre Entstehung aus der individuellen Persönlichkeitsanlage herleiten und nicht mehr allgemeine Reaktionsformen sind. — B. Spezieller Teil. I. Psychosen bei Infektionskrankheiten. Es wird ein Überblick über einige interessante Arbeiten der letzten 10 Jahre gegeben. Besonders eingehend wird auf die schöne Abhandlung von Kloos und Naeser über die psychische Symptomatik der Tuberkulösen Bezug genommen. II. Psychosen bei Allgemeinleiden und Erkrankungen der großen Körperorgane. Hier werden besprochen psychische Störungen bei perniziöser Anämie, Hämatorporphyrie, Kreislauf-, Leber- und Nierenerkrankheiten. III. Psychosen bei Störungen des endokrinen Systems. Behandelt werden zunächst die psychischen Störungen bei Basedow, Myxödem und Tetanie. Ausführlich wird sodann auf die hypoglykämischen Zustände eingegangen. Zum Schluß werden die Beziehungen zwischen Genitalorgan und Psyche erörtert, die durch J. Langes Untersuchungen an Entmannten eine so wesentliche Bereicherung erfahren haben.

Gerhard Franke (Berlin-Buch).

● **Handbuch der Geisteskrankheiten.** Hrsg. v. Oswald Bumke. Erg.-Bd., 1. Tl. Berlin: Julius Springer 1939. VI, 305 S. RM. 36.—.

Scheid, Fr.: Die psychischen Störungen nach Hirnverletzungen. S. 248—279.

Scheid liefert einen für den gerichtsmedizinischen Sachverständigen unentbehrlichen, ergänzenden Bericht zum 7. Band des Handbuches der Geisteskrankheiten über die psychischen Störungen nach Hirnverletzungen. Bei den psychischen Störungen des Frühstadiums stützt er sich vorwiegend auf Beobachtungen an stumpfen Schädeltraumen. Die gedeckten Hirnverletzungen überwogen bei den zunehmenden Verkehrs- und Betriebsunfällen der letzten Friedenszeit. Zunächst wird die diagnostische Bedeutung der psychischen Störungen des Frühstadiums erörtert. Achsensymptom der Commotio ist die ohne wesentliches Intervall einsetzende kurzdauernde Aufhebung oder Einschränkung des Bewußtseins. Jede Abweichung läßt mit hoher Wahrscheinlichkeit auf eine Verletzung des Gehirns bzw. seiner Häute schließen. Allerdings hält es Verf. nicht für möglich, bei klinisch reiner Commotio eine anatomische Schädigung des Gehirns bzw. seiner Häute sicher auszuschließen. Die genaue, fortlaufende Aufzeichnung des psychischen Befundes im Frühstadium ist für die spätere Begutachtung von besonderer Bedeutung. Die psychopathologische Analyse der mannigfaltigen Formen der psychopathologischen Bilder des Frühstadiums ist seit dem Erscheinen des Handbuchbandes vertieft worden. Im einzelnen muß auf die übersichtliche Darstellung verwiesen werden. Von den psychischen Störungen des Spätstadiums sind viele nach Jahren noch rückbildungsfähig. Die Störungen der einzelnen Arten des Erlebens müssen gleichfalls in der Arbeit nachgelesen werden. Bei den Veränderungen der Persönlichkeit ist hervorzuheben, daß echte Demenzen als Folge einer Hirnverletzung beim Erwachsenen, abgesehen von der traumatischen Epilepsie, selten sind.

Von der funktionellen Senkung des Persönlichkeitsniveaus (bei den verschiedensten Psychosen) ist die dauernde Senkung bei organisch Veränderten als Defektsymptom zu unterscheiden. In leichteren Fällen kommt es zu einer Zuspitzung des prämorbidem Charakters, in schwereren zu einem Manifestwerden der prämorbid latenten oder bedeutungslosen Eigenschaften. Daneben treten Eigenschaften auf, die direkt durch den Defekt bedingt sind (Pedanterie). Die Erforschung der abnormen seelischen Reaktionen der wesensveränderten Hirnverletzten gestattet nicht mehr, von einer Kombination einer Hirnverletzung mit Hysterie zu reden; die psychogen anmutenden Phänomene müssen diagnostisch und psychopathologisch schärfer erfaßt werden. Bei den Hintergrundreaktionen sind 3 Typen zu unterscheiden: die gesteigerte depressive Reagibilität (hierher gehören die nicht seltenen Selbstmordversuche Hirnverletzter), die grob hysterisch anmutenden Bilder und die auf dem Boden der Angst entstehenden schweren, oft psychoseähnlichen Beziehungsreaktionen. Von diesen Hintergrundreaktionen sind die (hypochochondrischen) Reaktionen auf dem Defekt zu unterscheiden. Da sie besonders leicht in der Untersuchungssituation auftreten, möchte sie Ref. hervorheben. Als Psychosen bei chronisch Hirnverletzten treten (außerhalb der traumatischen Epilepsie und durch das Hirntrauma ausgelöster endogener Psychosen) Dämmerzustände, Delirien und sehr selten Halluzinosen und chronisch-paranoide Bilder auf. Von größtem Interesse — auch für die Diagnostik in Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses — sind die Ausführungen über die psychischen Störungen im Rahmen der traumatischen Epilepsie; der verbreitetsten Nachkrankheit einer Hirnverletzung. Offene Hirnverletzungen haben in 49,5% zu epileptischen Symptomen geführt, Schädelverletzungen ohne Eröffnung der Dura mit nachgewiesener Hirnschädigung in rund 20%. Den stärksten Prozentsatz weist die primäre Infektion auf. Von 611 offenen Hirnverletzungen hatten 420 große Anfälle (!), nur 50 dagegen Jackson-Anfälle (erwähnt seien sensorisch-sensible Jackson-Anfälle). Die „akute Epilepsie“ des Frühstadiums hat eine ausgesprochen günstige Prognose. Während die Dämmerzustände denen der genuine Epilepsie vollkommen gleichen, treten fortschreitende Wesensänderungen scheinbar seltener auf. Achsensymptom der genuine Epileptiker ist die Perseverationstendenz; das uncharakteristische Explosivsyndrom kommt eher bei Hirntraumatikern vor. Dies als Unterlagen zu der Kardinalfrage: Lassen sich die traumatisch-epileptischen Erscheinungen klinisch-symptomatologisch von den entsprechenden genuine unterscheiden? Diese Frage ist mit der Einschränkung zu verneinen, daß die traumatische Epilepsie bestimmte Typen der epileptischen Wesensveränderung bevorzugt. Das Problem der erbten Anlage zur traumatischen Epilepsie ist also noch nicht eindeutig zu beantworten (Ref.).

Kresiment (Berlin).

Bay, E.: Die Diagnose der Commotio cerebri. (*Neurol. Klin. am Hansaplatz, Berlin.*)
Dtsch. med. Wschr. 1940 I, 312—316.

Exakte Abgrenzung der Commotio gegen Prellung und Contusio ist wichtig. Kardinalsymptom bleibt die Bewußtseinsstörung; Schreckreaktionen sind daher im Anschluß an das Trauma unmöglich. Verf. schildert die mürrisch-langsame, träge Bewußtseinslage des Kranken, beschreibt die Formen der anamnестischen Lücken und spricht sich gegen den Begriff der „Commotionspsychose“ aus, für die er den der „traumatischen Psychose“ einsetzt. Als neurologische Symptome nennt er den fast immer vorhandenen und oft spät reversiblen Horizontalnystagmus, der nur bei anfänglicher Benommenheit infolge Intentionsschwierigkeit nicht zu finden ist. Augenmuskelparesen und Pupillenstörungen gehören nicht zum Bilde. Die Reflexerregbarkeit ist herabgesetzt, der Blutdruck sinkt ab, die vasomotorischen Symptome halten sich am längsten. Bei klassischen Fällen sind die Kranken nach einigen Wochen wieder arbeitsfähig.

Leibbrand (Berlin).

● **Handbuch der inneren Medizin.** Begr. v. L. Mohr † u. R. Staehelin. 3. Aufl. Hrsg. v. G. v. Bergmann u. R. Staehelin. Unter Mitwirkung v. V. Salle. Bd. 5. Krankheiten des Nervensystems. Tl. 1. Allgemeines. Spezielle Pathologie I. Tl. 2. Spezielle Pathologie II. Berlin: Julius Springer 1939. XV, 1797 S. u. 611 Abb. RM. 132.—

Bumke, O.: Genuine Epilepsie und symptomatische epileptische Zustände. S. 1678 bis 1730 u. 8 Abb.

Einleitend gibt Bumke eine Erklärung der Begriffe genuin (im vorliegenden Zusammenhang = „erblich“) und symptomatisch. Die Frage vererbt oder erworben ist aber nicht auf ein Entweder-Oder gestellt; wir müssen vielmehr mit einem Continuum rechnen, das von fehlender bis zu sehr starker Krampfbereitschaft geht. Nach einem Überblick über die Häufigkeit der einzelnen Formen und die Hilfsursachen erörtert B. eingehend die Pathogenese des Anfalls und nimmt zu den Erklärungsversuchen der Gefäßspasmen Stellung. In 2 Abschnitten werden dann „Genuine Epilepsie“ und „Symptomatische Epilepsie“ getrennt beschrieben. Nach einer Erörterung der Konstitution, Art der Wesensänderung und der Demenz genuiner Epileptiker läßt B. eine Darstellung der episodischen epileptischen Zufälle, Petit mal-Anfälle und länger dauernder epileptischer Bewußtseinstörungen der epileptischen Psychosen folgen. Bei der Besprechung von Prognose und Ausgang der genuine Epilepsie weist B. auf die verhältnismäßig frühe Sterblichkeit der genuine Epileptiker hin. Im Rahmen der symptomatischen Epilepsien werden zunächst typische und Jackson-Anfälle, sodann die wichtigsten Einzelformen symptomatischer Epilepsie geschildert. Die Rolle der Lues, der Hypertonie, der Schädelverletzungen, des Alkohols u.ä. werden gebührend berücksichtigt. Im Rahmen der differentialdiagnostischen Erwägungen wird auf die „Pyknolepsie“, die Narkolepsie, auf Migräne und Hysterie hingewiesen. Auf die Erörterungen der Behandlung folgt abschließend eine kurze soziale Beurteilung der Epileptiker. Hinsichtlich einer Unterscheidung erblicher von symptomatischer Epilepsie betont B. insbesondere die Rolle der Wesensänderung.

Dubitscher (Berlin).

● **Handbuch der Erbbiologie des Menschen.** Hrsg. v. Günther Just. In Gemeinschaft mit K. H. Bauer, E. Hanhart u. J. Lange †. Bd. 5. Erbbiologie und Erbpathologie nervöser und psychischer Zustände und Funktionen. Redig. v. G. Just u. J. Lange †. Tl. 1. Erbneurologie. Erbpsychologie. Tl. 2. Erbpsychiatrie. Berlin: Julius Springer 1939. XIV, 1324 S. u. 275 Abb. RM. 188.—

Luxenburger, Hans: Die Schizophrenie und ihr Erbkreis. S. 769—872.

Verf. gibt einen Abriss über den jetzigen Stand der Schizophrenieforschung unter Berücksichtigung der neuesten Ergebnisse. Er stellt dabei fest, daß die Schizophrenie eine in der Anlage verankerte Krankheit sei, zu deren Manifestierung bestimmte Umwelteinflüsse in Tätigkeit treten müssen. Der genaue Erbgang sei noch nicht bekannt, am wahrscheinlichsten sei eine monomere Recessivität. Wahrscheinlich bestünden in der Anlage begründete Beziehungen zur Schizothymie, zu deren psychopathischen Spielart, der Schizoidie und zu der schizophren gefärbten geistigen Störung, der Schizopathie. Dabei müßten die Schizoiden und die Schizopathen als heterozygote Träger der Erbanlage „Schizophrenie“ angesehen werden. Wahrscheinlich seien auch Beziehungen zum leptosomen bzw. muskulären Körperbau, zum Erbkreis der Bindegewebsschwäche und vielleicht auch zu den pigmentarmen Rassen. Zu einem großen Teil sind eigene Untersuchungen des Verf. bei der Arbeit berücksichtigt. In einem Anhang sind die für die praktische Erbgesundheitspflege sich ergebenden Forderungen berücksichtigt.

Hofmann (Waldenburg).

Zucker, Konrad: Funktionsanalyse in der Schizophrenie (bei Gedankenentzug, Bedeutungserleben, Halluzinieren, Ratlosigkeit, Entfremdungsgefühl, Vorbeireden). (*Psychiatr.-Neurol. Klin., Univ. Heidelberg.*) Arch. f. Psychiatr. 110, 465—569 (1939).

Mit Hilfe der Funktionsanalyse, zu deren Berechtigung und Anwendung bei der Schizophrenie auf frühere Arbeiten des Verf. verwiesen wird, gelang es, im Gegensatz

zur Phänomenologie eine durchgehende Entwicklung festzustellen, die sich vom Gedankenentzug, dem Fremdheitserlebnis, über die gemachten Erlebnisse, das optische und akustische Halluzinieren, die Bedeutungserlebnisse, das Verrätseltsein und die Ratlosigkeit bis zum Vorbeireden und zur Inkohärenz verfolgen läßt. Wenn sich phänomenologisch keine innere Verwandtschaft, d. h. keine Verwandtschaft als Erlebnis z. B. zwischen den Fremdgedanken und den optischen und akustischen Halluzinationen erkennen läßt, so muß nach den Untersuchungen der Funktionsanalyse jeder grundlegende Unterschied abgelehnt werden. Es zeigt sich dann auch, daß zwischen den Halluzinationen der Deliranten und den Sinnestäuschungen der Schizophrenen ein weit größerer und auch qualitativer Unterschied besteht als zwischen den einzelnen Gliedern der Kette, die über die Fremdgedanken, gemachten Gedanken, Gedankenlautwerden und Sinnestäuschungen vorwiegend akustischer Art sich erstreckt. Dazu lassen sich ohne große Schwierigkeiten auch die optischen Halluzinationen nehmen, die taktilen und besonders die Körpergefühlsveränderungen müssen aber noch außerhalb der Betrachtung bleiben, da sie sich ohne weiteres hier noch nicht einpassen. Verf. sucht durch eine Unterteilung der schizophrenen Bilder nachzuweisen, daß die oben geschilderte durchgehende Entwicklung tatsächlich auch vom einzelnen Kranken durchlaufen wird. Das Schwinden der vorher beobachteten gemachten Erlebnisse und des Fremdheitserlebens kennzeichnet sowohl den Verfall wie die Heilung, wenn einmal mit dem weiteren Verfall der Selbstbeobachtung des Kranken die Fremdartigkeit und Ungerichtetheit ein Zäsurerlebnis nicht mehr bedingt, andererseits aber im Genesungsfalle allein noch das Gedankenschwinden als Reststörung zu finden ist. Das Nachlassen der Halluzinationen bei verblödenden Schizophrenen ist deshalb auch aus dem gleichen Grund nicht ein Zeichen für einen Stillstand des Prozesses, sondern bedeutet nur den Verlust des Halluzinieren-Könnens. Wenn die Funktionsanalyse auch die Möglichkeit gibt, die schizophrenen Krankheitserscheinungen unter gleichen Gesichtspunkten wie die groben Störungen der Hirnerkrankungen zu betrachten, so bleibt doch der scharfe Abstand zwischen beiden gewahrt. Der schizophrene Prozeß verändert zunächst die Erlebnisfunktionen und erst sekundär erfährt das Erlebnismaterial eine Umwertung, bei den Hirnschädigungen ist wohl zuerst das Material geschädigt, und hiervon leiten sich die andersartigen Funktionsstörungen bei diesen Krankheitsformen ab.

Geller (Düren).

Bresler, J.: Ein Schulfall von Hypomanie. (*Nervenheilst., Marienheim, Kreuzburg, O.-S.*) Psychiatr.-neur. Wschr. 1939, 265—269.

Ausführliche Wiedergabe des Krankenblattes einer hypomanischen Frau. Vorangestellt einige Bemerkungen über die Hypomanie im allgemeinen. Die Anstaltsunterbringung kann Schwierigkeiten machen, aber oft gar nicht vom Kranken selbst, der ganz gern in die Anstalt geht, sondern von seiten derjenigen, die den Kranken nicht als krank zu erkennen vermögen und daher nicht den Anstaltsaufenthalt bezahlen wollen. Eine Pflegschaft ist dann nötig, sowohl zur Bestimmung des Aufenthaltes in der Anstalt als auch für die Wahrnehmung der Vermögensangelegenheiten oder aus sonstigen Gründen, z. B. Verhütung der Verheiratung. Auch für die Zeit nach der Entlassung kann eine Pflegschaft sehr wichtig sein. Eine Verständigung ist mit dem Hypomanischen meist möglich, wenn es sich nicht gerade um die querulierende Form handelt. Verf. betont die Sterilisierungspflichtigkeit laut Kommentar von Gütt-Rüdin-Rutke. — Bemerkenswert sei der leise, schwermütige Unterton auch in diesem Fall von Hypomanie. Verf. verweist in diesem Zusammenhang auf eigene Erörterungen in der Psychiatr.-neur. Wschr. 1937, 110, r. Spalte („Manie-Melancholie-Schranke“).

Gerhard Franke (Berlin-Buch).

Bergonzi, Mario: Traumi e demenza. (Considerazioni a proposito di un caso di pachymeningite interna emorragica a decorso demenziale; di demenza precoce traumatica e di d. p. da insolazione.) (Traumen und Demenz. [Betrachtungen bei Gelegenheit eines Falles von Pachymeningitis haemorrhagica interna mit Ausgang in Demenz, sowie eines Falles von Dementia praecox nach Trauma und eines ebensolchen nach Sonnenstich.]) (*Clin. d. Malatt. Nerv. e Ment., Univ., Parma.*) Riv. sper. Freniatr. 63, 545 bis 579 (1939).

In 3 beschriebenen Fällen von Geisteskrankheit tritt der Faktor Trauma als einzige er-

sichtliche Krankheitsursache auf. Im 1. Fall handelte es sich um eine Pachymeningitis haemorrhagica interna bei einem 60jährigen mit Ausgang in Demenz. Im 2. Fall schloß sich einem mäßig schweren Trauma an Kopf und Scrotum ein schizophrener Prozeß an, während im 3. Fall am Anfang des schizophrenen Prozesses ein Sonnenstich mit amentiellem Syndrom stand.

Liguori-Hohenauer (Illenau).

Thinnes, Mathilde: Formen seniler Demenz. (*Psychiatr. u. Nervenklin., Univ. Hamburg.*) Hamburg: Diss. 1939. 27 S.

Kasuistische Arbeit über 30 Fälle in ihrer einfachen Verlaufsform, sowie in ihrer Abwandlung im Korsakoff-Sinne, in depressiver, paranoider und euphorischer Verfassung. Die Arbeit greift 9 Schilderungen heraus; keine Sektionsbefunde.

Leibbrand (Berlin).

Petrén, Alfred: Über die Grenzen der Pflege von Geistesschwachen und Geisteskranken. Sv. Läkartidn. 1939, 1801—1824 [Schwedisch].

Als wesentliche Fortschritte in der schwedischen Fürsorge für Geistesschwache erwähnt der Verf. die zahlreichen kleinen Arbeitsheime mit angeschlossener Familienpflege, wo fast alle, die eine Schule für Geistesschwache durchgemacht haben, für eine Zeit Aufnahme finden können. Ferner die neuen Spezialanstalten 1. für nicht bildungsfähige Idioten, 2. für asoziale imbezille Knaben und 3. Mädchen im Schulalter, und ferner 4. ähnliche Anstalten für asoziale Erwachsene, die gesetzlich als Irrenanstalten gelten. Die Forderung, daß alle Geistesschwachen, deren Bildungsfähigkeit zweifelhaft ist, in einer Schule für Schwachsinnige geprüft werden sollen, ist noch nicht erfüllt — in erster Linie, weil die wenigen Aufnahmeanstalten zu viele Erwachsene empfangen, so daß viele Kinder zu spät zur Aufnahme gelangen. Nicht selten erlebt man, daß Schizophrene als Geistesschwache aufgefaßt werden. Diese Fehldiagnose wird sogar von Provinzialärzten gemacht, weil sie die Anamnese versäumen.

Ö. Ödegaard (Oslo).

Kriminologie. Kriminalbiologie. Poenologie.

● **Römischer Kongreß für Kriminologie. Kameradschaftsarbeit von Teilnehmern am Ersten Internationalen Kongreß für Kriminologie in Rom — Oktober 1938.** Beitr. Rechtserneuerung H. 8, 1—378 (1939).

Über die Maßregeln der Sicherung und Besserung in Deutschland sprach weitgehend der Staatssekretär im Reichsjustizministerium Dr. Roland Freisler. Diese Maßregeln stellen eine Ergänzung der Strafe dar und sind im Gegensatz zu ihr von unbestimmter Dauer. — Über die gleichen Maßregeln in Italien sprach Exz. Giovanni Novelli, Senatspräsident am italienischen Kassationsgerichtshof und Generaldirektor für die Vorbeugungs- und Strafvollzugsanstalten, sowie Dr. Louis Verwaecq für Belgien und Prof. Alexander Maklezow für Jugoslawien. — Den Verbrecher aus Hang behandelten Giovanni Novelli und Prof. Agostino Gemelli, der sich die Frage stellte: Kann aus der gesamten Haltung des Verbrechers aus Hang ein Urteil über sein Schicksal entnommen werden? — Über die künftigen Aufgaben kriminologischer Arbeit sprach Prof. Dr. Edmund Mezger (München), der als Fundamentalproblem einer jeden Kriminologie die Erforschung der kriminellen Anlagen und Neigungen des einzelnen verbrecherischen Individuums bezeichnete. — Zum Thema II (Ätiologie und Diagnostik der Jugendkriminalität) ergingen 5 Gutachten. Amtsgerichtsrat Clostermann (Bonn) betonte die zu wenig anerkannte Schlüsselstellung des Jugendgerichts im Kampfe gegen das Verbrechen. — Dr. H. A. Schmitz, leitender Arzt der Provinzial-Kinderheilstätte Bonn, erörterte die verantwortungsbewußte Entscheidung, die für Arzt wie Strafrichter Voraussetzung jeder Maßnahme sei: Ausscheidungsbedürftig oder wiedereingliederungsfähig? — Prof. Dr. Ernst Seelig (Graz) warnte vor der Fragestellung, ob angeborene Anlagen oder Mängel der Umwelt die Verbrechen der Jugendlichen hauptsächlich verursachen — hier würden zwei ganz verschiedene Probleme miteinander vermengt. — Prof. Rud. Sieverts, Direktor der Seminare für Strafrecht und Jugendrecht an der Hansischen Universität