

**Weber, Ione: Recovery of carbon tetrachloride from tissue.** (Die Bestimmung von Tetrachlorkohlenstoff im Gewebe.) (*Chem. Dep., Brooklyn Coll., Brooklyn.*) *J. Labor. a. clin. Med.* **26**, 719—722 (1941).

Der Tetrachlorkohlenstoff wird in einer besonderen, geschlossenen Apparatur bei niedriger Temperatur im Hochvakuum (0,5 mm) abdestilliert. Die Vorlage endigt in einem 0,7 cm weiten, 13 cm langen Fortsatz, der kalibriert ist und in dem sich der überdestillierte Tetrachlorkohlenstoff infolge seines hohen spezifischen Gewichts sammelt. Während der Destillation wird die Vorlage in einer Kältemischung von Kohlensäureschnee und Aceton gekühlt. Das gleiche Verfahren ist vermutlich zur Bestimmung aller unterhalb 100° siedenden und sich nicht mit Wasser mischenden Flüssigkeiten geeignet.

Konrad Lang (Berlin).

**Williams jr., T. Walley: Alizarin red S and toluidine blue for differentiating adult or embryonic bone and cartilage.** (Alizarinrot S und Toluidinblau zur Differenzierung von reifem oder embryonalem Knochen und Knorpel.) (*Dep. of Biol., Univ., Pittsburgh.*) *Stain Technol.* **16**, 23—25 (1941).

Verf. beschreibt eine kombinierte Methode, mit der er erfolgreich Knochen und Knorpel von reifen Urodelen (Schwanzlurche) sowie von menschlichen Embryonen und Embryonen von Katzen, Schweinen und Ratten in toto gefärbt hat. Die Präparate werden in 10proz. Formalinlösung fixiert, eine Woche lang in einer Lösung von 0,25 g Toluidinblau in 100 cm 70proz. Alkohol gefärbt, 5—7 Tage lang in 2proz. Kalilauge maceriert, 24 Stunden lang in einer 0,001proz. Lösung von Alizarinrot S in 2proz. wässriger Kalilauge gegengefärbt, mit „Cellosolve“ entwässert und mit Methylsalicylat aufgehellt. Das Weichteilgewebe erscheint danach durchsichtig, während das Knochengewebe rot, der Knorpel blau gefärbt ist.

Zech (Wunstorf i. Hann.).

**Eisenbrand, J., und M. Sienz: Über den Zinkgehalt von menschlichen Pankreasdrüsen.** (*Pharmazeut. Untersuchungslaborat. d. I. G. Farbenindustrie A.-G., Frankfurt a. M.-Höchst.*) *Hoppe-Seylers Z.* **268**, 1—25 (1941).

Verf. teilen ein Mineralisierungsverfahren mit, das rasches Arbeiten gestattet. Sie lassen eine Fettextraktion der Trockensubstanz vorausgehen, verkohlen dann mit 10 cm konz. Schwefelsäure in der Wärme, fügen nach Abkühlen 1 cm rauchende Salpetersäure zu, erhitzen bis zum Auftreten weißer Dämpfe, kühlen ab und wiederholen den Zusatz von Salpetersäure 4mal. Nachdem die Mischung klar und farblos geworden ist, wird unter Kühlung in Eiswasser 2mal je 50 cm Wasser zugesetzt und bis zum Auftreten weißer Dämpfe gekocht, schließlich genau auf 50 cm mit Wasser aufgefüllt. — Das Zink bestimmen sie entweder nach der Oxychinolinmethode titrimetrisch oder mit Dithizon photometrisch. — Näheres ist im Original nachzulesen.

Verf. bestimmten mittels dieser Methoden den Zinkgehalt von 47 Pankreasdrüsen von Diabetikern und 53 Nichtdiabetikern und fanden im Mittel bei ersteren 18,5  $\gamma$  in 1 g Frischdrüse, bei letzteren 30,5  $\gamma$ . Bei Reduktion auf fettfreie Substanz verringert sich die Differenz auf weniger als die Hälfte. Diese Differenz hat keine reale Bedeutung, sondern liegt innerhalb der natürlichen Streuungsgrenzen. Verf. nehmen an, daß das Zink hauptsächlich in den Geweben gespeichert ist, da die Löslichkeit von Zinkverbindungen in Blut und Serum nur gering ist. Sie kommen auf Grund ihrer Untersuchungen zu dem Ergebnis, daß das Zink gegenüber dem Insulin im Überschuß ist.

Klauser (Halle a. d. S.).

### Psychologie und Psychiatrie.

● **Zulliger, Hans: Einführung in den Behn-Rorschach-Test.** (Arb. z. angew. Psychiatrie. Hrsg. v. W. Morgenthaler. Unter Mitwirkung v. O. Forel, Hans W. Maier, A. Repond u. Erwin Stransky. Bd. 6.) Bern: Hans Huber 1941. 232 S. u. 1 Tafelbd. geb. RM. 14.90.

Die hier erstmalig veröffentlichte, mit einer ausführlichen Einleitung versehene Testtafelserie des Dr. med. Hans Behn-Eschenburg bedeutet eine wertvolle Ergänzung des Rorschach-Testes (s. diese Z. **29**, 102); denn sie erlaubt nicht nur ein selbständiges Arbeiten, ohne daß die Ergebnisse von den mit den Originaltesten erzielten abweichen würden, sondern ermöglicht auch Kontrolluntersuchungen, wie sich solche in der Praxis gar nicht so selten als erwünscht herausstellen. Bei der großen Verbreitung, die das Rorschachsche Verfahren bei der psychologisch-charakterio-

logischen Diagnostik in den verschiedensten Arbeitsgebieten gefunden hat, werden sich auch die Behnischen Teste gewiß alsbald durchsetzen. v. Neureiter (Hamburg).

**Thomae, Hans:** Experimentelle Beiträge zum Problem der unbewußten Sinnes-eindrücke. (*Psychol. Inst., Univ. Leipzig.*) Z. angew. Psychol. **60**, 346—383 (1941).

Verf. prüfte die Frage, ob bei einseitiger Konzentration das andere von den Sinnesorganen Aufgenommene auch späterhin ohne Wirkung bleibt und ob unter allen Umständen ein, wenn auch nur den Bruchteil einer Sekunde während der Akt bewußter Zuwendung zu diesen Dingen notwendig ist, wenn sie späterhin sich irgendwie im Bereich des Psychischen auswirken sollen. Von 25 Versuchspersonen wies er bei 15 eine unbewußte Aufnahme von Sinnesindrücken nach, wobei sich eine enge phänomenologische Verwandtschaft der unbewußten mit den „mitbewußten“ („sphärischen“) Sinnesindrücken ergab. Kothe (Berlin-Buch).

**Magnitzky, A. N.:** Pathology of excitation. (Pathologie der Erregung.) (*Electrophysiol. Laborat., All-Union Inst. of Exp. Med., Moscow.*) Arch. biol. Nauk **61**, Nr 1, 111—133 (1941) [Russisch].

Bei jeder Funktion sind viele, auch die nicht speziell betroffenen Organe beteiligt. Die Voraussetzung ist ihre Koordination und die Grundlagen der Funktion sind die Elementarprozesse: Erregung, Leitung, Hemmung, Subordination und Adaptation der Organe und Gewebe. — Jede Einzelstörung führt zur Dysfunktion. Deren Erforschung aber durch Ermittlung der Organ- und auch der Elementarfunktionsstörung im Sinne der „Organphysiologie“ Pawlows geht nicht tief genug ins Geschehen, denn die zuvor genannten Elementarprozesse sind wiederum Synthesen physikalisch-chemischer Reaktionen im erregten Gewebe, tiefer mikrophysiologischer innergeweblicher Vorgänge. — Diese noch zu Virchows Zeit allenthalben anerkannte Feststellung ist nicht hinreichend weiterentwickelt worden. — Tatsächlich bildet die Erkenntnis der speziellen Gesetzmäßigkeiten und ihrer Störungen in den isolierten Geweben und die Ermittlung dieser Störungen in der klinischen Symptomatologie das Erforschungsproblem. — Auf eingehende Auseinandersetzungen mit anderen Autoren, wie Wedenski, und zahlreiche Einzelfragen in der 22 Seiten langen Arbeit kann nicht eingegangen werden. — Manche Erkrankungen erscheinen in Form normalerweise fehlender, also pathologischer Erregungen: im Kreislauf als Extrasystole, im Stoffwechselsystem als spontane Sekretion, im Muskel als Zuckung, im Nervensystem als hyperkinetisches Syndrom (Paralysis agitans, Chorea, Tics, Zittern, zumal bei Epilepsie, Tetanus), bei Erregung im zentrifugalen, als Neuralgie bei Erregung im zentripetalen Neuron. — Ferner sind Merkmale pathologischer Erregung manche psychotischen Symptome wie etwa die Halluzinationen, welche letztere von Autoren wie Hagen, Schüle, Krafft-Ebing, Tamburin und Korsakow auf Erregung höherer Gefühlssphären bezogen werden. Die Erregung ihrerseits kann durch äußere wie durch Stoffwechselvergiftung, durch mechanische Reizung u. a. bewirkt werden. Es folgen eingehende Charakterisierungen des Begriffes Reizbarkeit, der Voraussetzungen ihrer Wirksamkeit, des Begriffes Resonanz, der Pararesonanz, Ausführungen über Rhythmik, Eigenerregung, Automatismus, Periodizität, Amortisation, Krampfzustände, Tetanie mit ihrer Störung des Ca-Stoffwechsels. — Dem epileptischen Anfall geht eine Änderung des Funktionszustandes voraus; und dadurch erst wird die bis dahin unwirksame epileptogene Reizung aktiv. Eine epileptogene Reizung reicht zum Krampfanfall nicht aus; Schädelverwundungen allein führen nach Weltkriegserfahrung bei weitem nicht stets zur Epilepsie. — Pathologische Reizverstärkungen sind klinisch sehr verbreitet: Reflexsteigerung bei verschiedenen Erkrankungen, Erregbarkeitszunahme bei der Regeneration eines Gefühlsnerven (Head), Hypersekretion von Stoffwechseldrüsen. — Sehr wichtig ist dem Autor zufolge die Parabiose und die sie begleitende Erregbarkeitsstörung. Die Parabiose wird charakterisiert durch Abfall der Reizbarkeit und Anstieg der Hemmung, mit der Folge einer Schwächung bis Aufhebung der Fähigkeit des erregten Gewebes, auf Reizung zu antworten. — Es folgen sehr eingehende Ausführungen über Erregbarkeit, Reiz, Labilität, Akkommodation, Tempo, Intensität, latente Summation mit ihrem Einfluß auf pathologische Reflexe, Elektronegativität, Leitungsstörungen, Heterochronismus. Aktiver Abfall der Reizbarkeit, also Hemmung, und passiver Abfall sind zwei gegenseitig miteinander verbundene Prozesse, sie bilden die Parabiose und erscheinen klinisch in allen Organsystemen, so bei der Herzschwäche, beim Herzblock (parabiotischer Bezirk im Reizleitungssystem), bei Darmatonie, bei Hypersekretion, Reflexherabsetzung, Anästhesie, bei hysterischen Paralyse wie Abasie-Astasie. — Biochemische und energetische Untersuchungen zeigen, daß die Erregung komplizierte Stoffwechselveränderungen im erregten Gewebe hervorruft, die nun zur Auflösung von Energien und schließlich zur Erschöpfung der Reizbarkeit führen. Darlegung der Beziehungen zwischen Reizung und Erregung bei der Entstehung der Parabiose und als selbständige klinische Symptome. — Beseitigung hemmender Impulse führt zu Hyperkinesen,

Verstärkung der Hemmung zu Hypo- und Akinesen. Wichtige Formen stellen die Adaptation, die Trophik, Induktion, Irradiation dar. Mitteilung von Laboratoriumsversuchen über ihre Erscheinung und ihre Wirkungen. — Die Subordination wird durch die Hirnrinde reguliert (klinische Versuche). Hirnrinden-, insbesondere psychische Erkrankungen können die Subordination verstärken. Das kann zuletzt zum Heterochronismus zwischen Nerv und Muskel und zur Muskelparese und -paralyse führen. — Dem Verf. zufolge ist dieser Mechanismus wahrscheinlich wesentlich bei der Entstehung des katatonischen Stupors, bei dem die Vergrößerung der Subordination hervortritt. — Schlußfolgerungen und Zusammenfassung: Die vom Verf. mitgeteilten Untersuchungen über Erregung stellen seiner Auffassung nach einen ersten Anfangsversuch, eine Arbeitshypothese dar, das ganze Beobachtungsmaterial zu systematisieren, die Mechanismen gesonderter pathologischer Formen zu erklären und sie mit der Klinik zu verbinden. Ohne gründliche Erforschung des Problems keine wirklich rationelle Therapie. Die üblichen zahlreichen Beschreibungen in der pharmakologischen und physiotherapeutischen Literatur, die sich nicht auf die Erforschung der Pathologie der Erregung erstrecken, genügen nicht. Einige der Fragen sind in der Klinik schon sorgfältig erforscht (Elektrokardiographie), wie etwa durch Bourguignon. Es ist an der Zeit, die Feststellungen zu vereinheitlichen und zu systematisieren, unter dem Gesichtspunkt der pathologischen Physiologie und ausgehend von einer allgemeintheoretischen Betrachtung. Ein solcher Ausgangspunkt war für den Verf. das Studium der Parabiose. Raummängel hinderte ihn daran, die äußerst wichtige Sonderfrage der Beziehung zwischen funktionellen und organischen Störungen für sich gesondert zu behandeln.

Tiling (Posen).

**Zillig, G.:** Zur Symptomatologie traumatischer Psychosen mit expansivem Syndrom. (*Reserve-Laz. VIII, Frankfurt a. M.*) Nervenarzt 14, 145—158 (1941).

Verf. schildert den Verlauf einer hirntraumatischen Psychose bei einem erblich nicht belasteten Soldaten im Anschluß an eine Impressionsfraktur der linken Hinterhauptsschuppe. Nach mehrtägiger Bewußtlosigkeit setzte ein Stadium der Erregung ein, auf das eine etwa 10 Tage anhaltende Logorrhöe mit Paragrammatismen, verbalen und literalen Paraphasien ohne Störung des Sprachverständnisses folgte. Es bestand gleichzeitig eine Trübung des Bewußtseins. Das Zustandsbild brach ziemlich plötzlich mit Hinterlassung einer totalen Amnesie ab. Mehrere Wochen blieb noch eine Affektlabilität mit Merkfähigkeitsstörungen zurück. — Verf. referiert im Anschluß an diese Beobachtung eingehend die neuere Literatur.

Kothe.

● **Morgenthaler, W.:** Die Pflege der Gemüts- und Geisteskranken. 4. verm. u. verb. Aufl. Bd. 2. (Die Pflege d. Gemüts- u. Geisteskranken. Hrsg. v. W. Morgenthaler.) Bern: Hans Huber 1940. XIX, 308 S. geb. RM. 9.—.

Die Neuauflage des auch in Deutschland sehr verbreiteten Lehrbuches ist den während der letzten Jahre in der Behandlung der Geisteskrankheiten und in der praktischen Irrenpflege gemachten Fortschritten angepaßt. Insulin-, Cardiazol- und Elektroschockbehandlung sind, soweit ihre Kenntnis vom Hilfspersonal verlangt werden muß, in einem Abschnitt über „Die großen Spezialbehandlungen“ in ihrer praktischen Anwendung in ausführlicher Weise dargestellt, wobei auch auf die Gefahren aufmerksam gemacht wird. In demselben Abschnitt sind die Fieberbehandlung und die von Kläsi eingeführte Schlafkur abgehandelt. Die so wichtige Beschäftigungsbehandlung findet die ihr gebührende Berücksichtigung. Abschnitte über psychologische Grundbegriffe, über angewandte Psychologie, über Krankheitserscheinungen und über Krankheitsbilder vermitteln dem Pflegepersonal die notwendigen theoretischen Grundlagen für die Irrenpflege. Besonders ausführlich wird auf die Pflege selbstgefährlicher und gemeingefährlicher Kranker eingegangen. Abbildungen von Selbstmord- und gemeingefährlichen, mit primitivsten Mitteln angefertigten Instrumenten zeigen die oft unerhörte Raffinesse der Kranken.

Zech (Wunstorf i. Hann.).

**Brander, T.:** Kinderpsychiatrische Beobachtungen während des Krieges in Finnland 1939—1940. Allgemeine Eindrücke. Z. Kinderpsychiatr. (Basel) 7, 177—187 (1941).

Verf. schildert die psychischen Auswirkungen des finnisch-sowjetrussischen Krieges auf die Kinderwelt Finnlands. Er beobachtete amentiaähnliche Symptombilder starke depressive Reaktionen, Stuporen und hysterische Schreianfälle. Als

Nachwirkungen sah er u. a. sehr schwere Zustände von Pavor nocturnus, Enuresis und Tics auftreten.

Karl Kothe (Berlin-Buch).

**Stachelin, J. E.: Mißhandeltes Kind.** (*Psychiatr. Univ.-Klin., Basel.*) Z. Kinderpsychiatr. (Basel) 7, 187—196 (1941).

Mit großer Nachgestaltungskraft und Einprägsamkeit zeichnet Verf. das Martyrium eines Kindes unter der eiskalten Dressur einer Mutter, die nicht ihren natürlichen mütterlichen Instinkten folgte, sondern unter Einfluß falsch verstandener Erziehungstheorien sich einen seelenlosen „Erziehungsplan“ selbst zurechtlegte. Der Vater — ein weichlich verträumter unselbständiger und egozentrischer Astheniker; die Mutter — ein viriler Typ, intelligent, realistisch und aktiv, im Zusammenleben mit ihrem schwächlichen, lebensuntauglichen Ehemann alle Gefühle des Unbefriedigtseins zurückdrängend; das Kind — ein verinnerlichtes, ätherisches Wesen, unkindlich ernst und lebensfremd, das in den entscheidenden ersten Lebensjahren, in denen sich die stärkste Gefühlsbindung zwischen Mutter und Kind herzustellen pflegt, in einem Heim aufwuchs. — Wenn die Arbeit auch nur einen Einzelfall behandelt, so geht ihre Bedeutung doch weit über das Kasuistische hinaus und gibt besonders dem Pädagogen viele wertvolle Perspektiven.

Kothe (Berlin-Buch).

**Wyrseh, Jakob: Krankheitsprozeß oder psychopathischer Zustand? (Beitrag zur Kenntnis der schizoiden Psychopathen.)** (*Psychiatr. Univ.-Klin., Bern-Waldau.*) Mschr. Psychiatr. (Basel) 103, 193—214 (1941).

In dieser schönen Studie versucht Wyrseh die Stellung des Schizoids an Hand von 5 Beobachtungen zu umschreiben. Bei aller sonstigen Verschiedenheit, mit ihrer Geltungssucht, Selbstunsicherheit und Stimmungs labilität, sind die 5 beobachteten Frauen doch in einem gleich, sie zeigen sich autistisch und ambivalent. Den Ausgangspunkt zugunsten des psychopathischen Zustands gegenüber einer Prozeßpsychose gibt die Art, wie die Kranken ihre Störungen selbst empfinden, erleben und sich zu ihnen einstellen. Die Kennzeichnung dieser offenbar doch zusammengehörigen Typen macht aber erhebliche Schwierigkeiten, wenn man die schizoide Psychopathie einfach als eine Form neben andere stellt. Das Schizoide kann nicht als eine besondere Art des Temperaments, auch nicht als eine Sonderform der Charakterpsychopathien im Sinne Berzes erfaßt werden; vielmehr ist es eine „formale Eigentümlichkeit des Gesamtgefüges des Charakters und kann bei den verschiedensten materialen Eigenschaften und Temperament vorkommen“. Das Schizoide ist also als eine Reaktionsweise zu definieren, die die verschiedenen Psychopathieformen begleiten kann. Es formt nicht die vorhandenen Charaktereigenschaften um, sondern bedient sich ihrer, es gestaltet nicht das Temperament, sondern gibt allen Temperamenten die charakteristische autistische Färbung des „Ansichhaltens“. Versteht man das Schizoide in diesem Sinne, so kann man nach Verf. daher die Berechtigung ableiten, die fünf so sehr divergierenden Krankheitsbilder als schizoide Psychopathien einzuordnen.

Geller (Düren).

**Hutter, Stephanie: Beitrag zur Prognose der Schizophrenie.** (*Univ.-Nervenklin., München.*) Arch. f. Psychiatr. 112, 562—612 (1941) u. München: Diss. 1940.

Verf. katamnestizierte 229 Schizophrenien und Mischpsychosen, die in den Jahren 1904 und 1905 an der Kraepelinschen Klinik in München aufgenommen wurden. Darunter fanden sich 32% mit vasolabilen Symptomen. Mit Ausnahme der Katatoniker zeigten die vasolabilen Schizophrenen eine ungünstigere Prognose als die nichtlabilen. — Bez. der weiteren vielseitigen Ergebnisse der Arbeit, die sich wegen ihrer Fülle für eine Referierung nicht eignen, muß auf das Original verwiesen werden.

Kothe.

**Zahle, Vagn: Ein Fall psychogen ausgelöster Manie.** (*Psychiatr. Klin., Rigshosp., Kopenhagen.*) Mschr. Psychiatr. (Basel) 103, 179—185 (1940).

Die Arbeit beschreibt die kurze Psychose eines 24jährigen Studenten, der präpsychotisch ein gewissenhafter, allseits beliebter sensibler Mensch war und einen leptosomen Körperbau hat. Seine Wahl zu einem verantwortungsvollen Vertrauensposten versetzte ihn in eine Exaltation, die alle Merkmale der Manie bot. Diese Psychose

dauerte aber nur wenig länger als 2 Wochen und klang ziemlich plötzlich ab, als der Kranke erfuhr, daß das Resultat der Wahl, die ihn aus der Fassung gebracht hatte, rückgängig gemacht worden war. Ohne eine depressive Nachphase kehrte er in seine alte seelische Gleichgewichtslage wieder zurück. — Die Mutter machte bei einer ärztlichen Rücksprache einen dem Zustand ihres Sohnes nicht ganz unähnlichen krankhaften Eindruck. Im übrigen keine erbliche Belastung. — Verf. läßt die Frage offen, ob es sich bei dem Patienten nicht nur um eine psychogene maniforme Reaktion gehandelt hat.

Kothe (Berlin-Buch).

**Garcin, Raymond, et Marcel Kipfer: L'épilepsie gyrateire.** (Epilepsie mit Drehanfällen.) Paris méd. 1941 I, 29—40.

Von der Epilepsia procursiva sehr wohl zu unterscheiden ist die nicht sehr häufige Epilepsia gyatoria (E. g.). In der älteren Literatur des öfteren beschrieben, wird sie im neueren Schrifttum nur selten und meist nur beiläufig erwähnt. Im Beginn des Anfalles der E. g. findet sich als initiales motorisches Zeichen, welches auch über die Richtung der Körperdrehung entscheidet, häufig aber nicht regelmäßig Déviation conjuguée des Kopfes und der Augen (Adversivanfälle von Foerster). Danach dreht sich der Kranke 1—3mal um sich selbst. Der Anfall wird begleitet von einer gewissen Blässe oder leichten Kongestion des Gesichts und mehr oder weniger ausgeprägter Bewußtseinstörung. Er kann von Krämpfen vom Jackson-Typ auf derjenigen Seite, nach der sich Kopf und Augen gedreht haben, gefolgt werden. Voraussetzung für das Zustandekommen der E. g. ist, daß sich der Kranke im Beginn des Anfalles in aufrechter Körperhaltung befindet und daß der Sturz entweder ausbleibt oder aber erst später erfolgt. Diese beiden Voraussetzungen lassen die relative Seltenheit des Leidens verständlich erscheinen. Verff. haben in den letzten Jahren 4 Fälle von E. g. beobachten können. Bei 2 Kranken konnte die Art und Lokalisation des zugrunde liegenden Prozesses mit Sicherheit festgestellt werden. Bei dem einen Fall handelte es sich um ein Gliom in der rechten Hemisphäre, bei dem anderen um eine Kriegsverletzung der linken Hirnhälfte. Bei 3 von den 4 Fällen ging dem Drehanfall Déviation conjuguée des Kopfes und der Augen in dem gleichen Sinne voraus, während solche in dem anderen Falle nicht sicher festgestellt werden konnte. Verff. kommen auf Grund ihrer Beobachtungen und der im Schrifttum mitgeteilten Fälle zu dem Ergebnis, daß man aus der Richtung der Drehbewegung, sofern sie regelmäßig von gleichsinniger Déviation conjuguée des Kopfes und der Augen (nach der dem Herd kontralateralen Seite) eingeleitet wird, auf die Lokalisation des Prozesses schließen kann. Bei Drehbewegung im Sinne des Uhrzeigers ist ein Herd in der linken Hirnhälfte anzunehmen, bei Drehung entgegen der Uhrzeigerrichtung ein solcher in der rechten Hirnhälfte. Das Zeichen gewinnt an Beweiskraft, wenn sich außerdem Krampferscheinungen vom Jackson-Typ auf derjenigen Seite, nach der sich der Kopf dreht, vorfinden. — Das auslösende Moment für die Drehanfälle dürfte in einer Erregung der zentralen labyrinthären Bahnen zu suchen sein.

Zech (Wunstorf i. Hann.).

**Marchand, L., et J. Ajuriaguerra: Du suicide chez les épileptiques.** (Selbstmord bei Epileptikern.) Presse méd. 1941 I, 407—411.

Verff. erörtern systematisch die gegebenen Möglichkeiten. Epileptiker enden nicht selten durch Selbstmord: In einem Teil der Fälle bewußt und absichtlich, indem sie ihr Leben und Leiden nicht mehr ertragen, öfter aber — und dann sollte man eigentlich nur von einem „pseudosuicide“ sprechen — kommt es zum „Selbstmord“ unter der Einwirkung spezifischer pathologischer Mechanismen, in erster Linie im Dämmerzustand, auch einmal in einem äquivalenten Ausnahmezustand, aus der epileptischen Verstimmung heraus, in mehr reaktiven Verstimmungen, dann wieder triebhaft, auch unter der Einwirkung von Sinnestäuschungen. Die Arbeit bringt für die verschiedenen Möglichkeiten die kasuistischen Belege; ihre Unterscheidung von echtem und Pseudo-selbstmord — hiezulande leider nicht immer mit der wünschenswerten Präzision durchgeführt — ist eines ihrer Verdienste.

Donalies (Eberswalde).

**Pörksen, Wilhelm:** Häufigkeit der Alkoholpsychosen an der Psychiatrischen Klinik der Berliner Charité in den Jahren 1929—1939. *Forsch. Alkoholfrage* 48, 97—113 (1940).

Insgesamt wurden von 1929—1939 281 Kranke unter der Diagnose einer Alkoholpsychose aufgenommen. Die Kurve der Aufnahmen während der einzelnen Jahre dieses Zeitraumes hält sich im wesentlichen an die des Bier- und Branntweinverbrauchs im Reich. Nach 2 Höhepunkten 1929 und 1936 hat die Zahl der Alkoholpsychosen in den folgenden Jahren wieder abgenommen. Sie ist Ende 1939 um 0,3% der Gesamtaufnahmen geringer als 1929. Verf. erklärt diese im Gegensatz zu dem Anstieg der Alkoholverbrauchskurve seit 1933 stehende Abnahme damit, daß lediglich die Zahl der Alkoholgenießenden Menschen angewachsen ist, während auf den einzelnen selbst kein gesteigerter Alkoholverbrauch entfällt. 50% der Alkoholpsychosen betrafen Fälle von chronischem Alkoholismus, 30% Delirium tremens und Halluzinosen. Die Aufteilung nach Berufsgruppen ergibt, daß auf den Mittelstand 45% der Alkoholpsychosen entfallen, auf das Alkoholgewerbe und die Arbeiterschaft je 20%. Die Meinung, daß die Zahl der Alkoholpsychosen im Alkoholgewerbe besonders groß ist, sei demnach falsch. Allerdings ist die Form der Psychose hierbei eine besonders schwere: Unter den Deliranten (20% aller Alkoholiker) entstammen 55% dem Gastwirtsgewerbe. (Fraglich erscheint, ob diese Verhältniszahlen auch denen der Trinkerheilanstalten — jedenfalls annähernd — entsprechen. Außerdem fällt bei dem an sich geringen Material des Verf. sicher noch der Fehler der kleinen Zahl ins Gewicht; Ref.). Zech (Wunstorf i. Hann.).

**Rosenbaum, Milton, Murray Lewis, Philip Piker and Douglas Goldman:** Convulsive seizures in delirium tremens. (Krampfanfälle bei Delirium tremens.) (*Psychiatr. Pavillion, Cincinnati Gen. Hosp. a. Psychiatr. Dep., Univ. of Cincinnati, Cincinnati.*) *Arch. of Neur.* 45, 486—493 (1941).

Bei 29 (= 9%) von 305 Delirium tremens-Kranken kamen Krampfanfälle vor. Davon abgesehen zeigte das Delir keine Unterschiede gegenüber dem der Nichtkrampfenden, auch nicht hinsichtlich der Prognose; alle 29 überstanden das Delir. Alle bis auf einen hatten viele Jahre vor Ausbruch der Anfälle zu trinken begonnen. Ihr Durchschnittsalter beim Ausbruch betrug 39 Jahre. 34% der Krampfenden wiesen anamnestisch Kopfverletzungen auf gegenüber 8% der Nichtkrampfenden. 7 Kranke wurden encephalographiert und wiesen deutliche Rindenatrophien und Ventrikelerweiterung auf. Keiner der 29 Kranken hatte eine Neurosyphilis oder eine neurologische Herd-erkrankung. Aufeinanderfolgende elektroencephalographische Kurven bei einem Kranken zeigten nach der Einverleibung von Whisky abnorme Wellen, die sich fortschreitend steigerten und über alle Teile der Rinde ausbreiteten, ohne daß dabei ein Anfall auftrat. Verff. erblicken in der Tatsache, daß 9% einer großen Serie von Delirium tremens-Kranken Anfälle aufwiesen, eine gewisse Bestätigung des Befundes von Lennox, nach dem 10% der Durchschnittsbevölkerung eine cerebrale Dysrhythmie zeigen, die vielleicht eine Prädisposition zu Krampfanfällen verrät. Als krampfverursachende Faktoren nehmen Verff. bei ihren Kranken an: 1. Eine konstitutionelle Prädisposition; 2. Hirnschädigungen (Kopfverletzungen und Alkoholschädigung), die die Anfallschwelle erniedrigen; 3. akute Hirnschädigungen und schwere Stoffwechselbelastungen, vom Delir herrührend, sowie 4. die steigernde Wirkung des Alkohols auf bestehende Abnormitäten der Hirnwellen. Gerhard Franke (Berlin-Buch).

**Rosen, S. R.:** The cerebrospinal fluid total protein in the alcoholic psychopathies. (Das Gesamtprotein des Liquor cerebrospinalis bei alkoholischen Psychopathien.) (*Dep. of Neuropsychiatr., Albany Med. Coll., Union Univ. a. Albany Hosp., Albany.*) *Amer. J. med. Sci.* 201, 270—277 (1941).

Das Gesamtprotein des Liquor cerebrospinalis wurde in 102 Fällen von Alkoholismus bestimmt, in 71,6% der Psychopathien war das Protein pathologisch vermehrt. Kanitz (Berlin).

**Perria, Luigi: Contributo clinico allo studio degli impulsi nell'encefalite epidemica cronica.** (Klinischer Beitrag zum Studium der Impulse bei der chronischen Encephalitis epidemica.) (*Clin. d. Malatt. Nerv. e Ment., Univ., Genova.*) Arch. di Antrop. crimin. **61**, 17—46 (1941).

Die jetzt 26jährige Kranke machte mit 13—14 Jahren eine Encephalitis epidemica durch. Nach einigen Monaten stellte sich bei ihr bei nur spärlichen neurologischen Symptomen ein zwanghafter Drang ein, andere grundlos und ohne vorangehenden Wortwechsel zu ohrfeigen. Gelegentlich wiederholt sie dabei stereotyp ein Wort. Wird sie am Schlagen verhindert, tritt ein kurzdauernder, heftiger psychomotorischer Erregungszustand auf. Zur Zeit der Menstruation sind diese Zustände besonders häufig. Eine 3jährige bulgarische Kur brachte keine Änderung. An Hand des Falles untersucht Verf. das Wesen des Impulses. Pathologisch ist ein Impuls dann, wenn er vitale Belange oder solche, die logisch mit den physiologischen Notwendigkeiten des Organismus harmonieren oder auf Notwendigkeiten der Umgebung antworten, nicht erreicht. Ein pathologischer Impuls liegt daher außerhalb jeder logischen moralischen oder sozialen Ordnung. Der pathologische Impuls entsteht auf dem Boden abnormer Affektspannung und wird durch einen bedingten mechanischen Reflex ausgelöst. *Warstadt.*

**Repond, A.: Le lattah: Une psycho-névrose exotique.** (Das Lattah, eine exotische Psychoneurose.) Ann. méd.-psychol. **98**, I; 311—324 (1940).

Die durch angstvolle Krisen von Echopraxie, Echolalie und Echomimie gekennzeichnete Erkrankung wurde vom Verf. in Französisch-Nordafrika in 9 Fällen (6 ♀ und 3 ♂) bei Eingeborenen beobachtet. Sie ist keine Geisteskrankheit, sondern muß als neurotische Störung aufgefaßt werden. Demnach kann sie die Zurechnungsfähigkeit nicht aufheben, wie denn auch eine Mutter, die ihr Kind anläßlich eines echopraktischen Anfalles über Bord ins Wasser hatte fallen lassen, wegen Mordes angeklagt und verurteilt worden war. *v. Neureiter (Hamburg).*

**Bürgi, Emil: Über die sogenannte „Gewöhnung“ mit besonderer Berücksichtigung des Morphins.** (*Pharmakol. Inst., Univ. Bern.*) Schweiz. med. Wschr. **1941** I, 423—425.

Verf. kommt auf Grund von eigenen Erfahrungen und von Angaben verschiedener Kliniker zu der seiner Meinung nach von pharmakologischer Seite im allgemeinen zu wenig Rechnung getragenen Feststellung, daß kleine und mittlere Morphinmengen auch bei wochenlang fortgesetztem Gebrauch ohne Gewöhnung vertragen werden, also nicht gesteigert zu werden brauchen. Er bemerkt auch, daß die Mehrzahl der Chinesen weder physisch noch seelisch durch das jahrelang fortgesetzte Rauchen kleinerer Opiummengen gelitten hat und gegen das Opium keineswegs abgestumpft wurde. Trotzdem müsse selbst der geringste Opiumverbrauch unter Kontrolle gestellt werden, da der zur Sucht Veranlagte auch durch anfänglich kleine Mengen dem Laster verfallen könne. Die Besonderheit der Gewöhnung an das Morphin liege nur darin, daß die Abstumpfung bei fortdauernder Verwendung großer Dosen ins Ungeheuerliche gesteigert wird. *Zech (Wunstorf i. Hann.).*

### **Kriminologie. Kriminalbiologie. Poenologie.**

● **Silbereisen, Sigmund: Die spätere Straffälligkeit jugendlicher Rechtsbrecher. Eine Nachuntersuchung über die im Jahre 1928 in München verurteilten Jugendlichen.** (Kriminal. Abh. Hrsg. v. Franz Exner. H. 45.) Leipzig: Ernst Wiegandt 1940. 71 S. RM. 2.—.

Die Arbeit geht von der Fragestellung aus, „wie sich der in jungen Jahren straffällig Gewordene in seinem späteren Leben entwickelt“. Es wird also hier einmal nicht die Frage aufgeworfen, wie sich schon vielfach rückfällige Gewohnheitsverbrecher oder Sicherungsverwahrte in ihrer Jugend geführt haben, sondern vielmehr umgekehrt zu erforschen versucht, ob und in welchem Ausmaße die Straffälligkeit im Jugendalter die spätere Entwicklung des jugendlichen Rechtsbrechers bestimmt. An einem Aktenmaterial von 525 straffälligen Jugendlichen des Strafjahres 1928 werden im