

Rad gefunden hat, daß Haare des Opfers auf dem Wagen gefunden wurden, und daß Zeichen im Wagen vom Opfer oder von dessen Rad nachweisbar waren. *Munck.*

**Papierfetzen als Beweismittel.** Nord. kriminaltekn. Tidsskr. 11, 111 (1941) [Schwedisch].

Ein Mann, der Drohbriefe an mehrere Personen geschickt hatte, wurde überführt, da es sich zeigte, daß einer der empfangenen Briefe auf einem ausgerissenen Blatt aus dem Taschenbuch des Betreffenden geschrieben war. *Munck* (Kopenhagen).

**Pistolenschuß durch die Hosentasche.** Nord. kriminaltekn. Tidsskr. 11, 111—112 (1941) [Schwedisch].

Ein Mann hat seine Frau durch Abfeuern einer Pistole durch die Tasche einer Hose, die er über den Arm trug, in den Kopf geschossen. Er wollte den Anschein erwecken, es handele sich um einen Unfall, indem die Pistole dadurch losgegangen sei, daß er ein Schlüsselbund aus derselben Tasche, in der die Pistole war, zu ziehen versuchte. Verschiedene Umstände deuteten jedoch dagegen, unter anderem war es sehr schwer die Pistole abziehen, und sie hätte allein durch Hängenbleiben der Schlüssel im Drücker der Pistole kaum abgefeuert werden können. *Munck* (Kopenhagen).

### Psychologie und Psychiatrie.

**Stockert, F. G. von: Die Psychopathologie der Erziehungsschwierigkeiten im Lichte der Reifungsphasen.** Z. Kinderforsch. 49, 155—160 (1941).

Die seelische Entwicklung des Kindes verläuft nicht kontinuierlich, sondern phasenhaft. Ebenso durchläuft die kindliche Entwicklung Perioden leichter und schwerer Erziehbarkeit, die mit pathologischer Stärke in Erscheinung treten können. Ein von Kramer beschriebenes Krankheitsbild ist die Hyperkinese im 3. und 4. Lebensjahr mit einer Richtungslosigkeit aller motorischen Entladungen. Die Kinder laufen, klettern, spucken und beißen in sinnloser Folge, und ihre früher schon gut erlernte Sprache zerfällt wieder in agrammatische Bruchstücke. Nach 1—2 Jahren klingt die Krankheit ab. — Im Schulalter findet man wieder ein krankhaftes motorisches Verhalten in dem zappigen Kind mit seinen fortwährenden Pseudospontanbewegungen, verbunden mit gesteigerter Ablenkbarkeit. — In der Reifungsperiode beherrschen hormonale Störungen das Bild des schwer erziehbaren Kindes. — Der Verf. geht in seiner Arbeit auf diese vorübergehenden Entwicklungsstörungen näher ein und zeigt an Beispielen, wie auch umschriebene psychopathologische Syndrome der verschiedensten organischen Krankheiten in verzerrter Form das Gepräge der jeweiligen Altersperiodik aufweisen. *Kothe* (Berlin-Buch).

**Plokker, J. H., und F. J. Schaper: Zwei Fälle posttraumatischer Psychopathisierung.** (*Psychiatr. Klin., Univ. Leiden.*) Psychiatr. Bl. 45, 939—950 (1941) [Holländisch].

Im einen der beiden — ausführlich mitgeteilten — Fälle handelt es sich um eine im 14. Lebensjahre im Anschluß an ein erhebliches (mit völliger Amnesie einhergegangenes) Schädeltrauma aufgetretene Wesensveränderung: der früher nicht weiter auffällige, erblich nicht ernstlich belastete Junge neigt seither zu Diebereien, zum Fortlaufen usw. Im anderen Falle substituiert sich ein freilich schon vorher nicht ganz unauffällig gewesenes Mädchen seit einem — diesmal leichteren — Trauma völlig wahllos. Verf. bringen diese ihre Fälle in Verbindung mit den bekannten Auffassungen von Stertz („Niveausenkung“ der Persönlichkeit usw.), um dann ausführlicher auf psychoanalytische Deutungsmöglichkeiten einzugehen. Angesichts der — zumal im I. Falle — ausgemacht organischen Symptomatik (das Stehlen und Weglaufen geschieht unverkennbar dranghaft!) erscheint diese Betrachtungsweise reichlich inadäquat, wie sich auch darüber streiten läßt, ob hier der Terminus „Psychopathisierung“ angebracht ist. *Donalies* (Eberswalde).

**Kaboth, Ursula: Das mißhandelte Kind in der Reihe gutbehandelter Geschwister.** (*Hyg. Inst., Univ. Berlin.*) Z. Kinderforsch. 49, 174—200 (1941) u. Berlin: Diss. 1941.

Verf. geht an Hand von 10 Fällen, in denen einzelne Kinder in der Reihe gut-

behandelter Geschwister mißhandelt werden, den Ursachen dieses auffälligen Verhaltens der Mütter nach und findet, daß die schlecht behandelten Kinder oft ungewollte Kinder sind, daß es sich weiter um solche Kinder handelt, die erhöhten Anspruch auf individuelle Behandlung erheben — Kinder mit schwächerer Konstitution, nicht so ansprechbar und anschwiegbar wie ihre Geschwister. Auffallend hoch ist unter ihnen der Prozentsatz der vorehelichen oder unehelichen Kinder, zumal wenn sie erst später aus Heimen oder Pflegestellen wieder zur Mutter zurückkehren. — Die Mütter andererseits, die ein Kind in einer sonst gut behandelten Geschwisterreihe mißhandeln, fand Verf. häufig ausgesprochen derb, undifferenziert und geistig unbeweglich, so daß sie, sofern ihr instinktives Einfühlungsvermögen versagt, hilflos dem anders gearteten Kinde gegenüberstehen.

*Kothe (Berlin-Buch).*

**Kunz, Hans: Der gehemmte Mensch. Bemerkungen zu dem gleichnamigen Buche von H. Schultz-Hencke.** Nervenarzt 14, 201—214 u. 241—260 (1941).

Die Arbeit stellt eine sehr ausführliche Besprechung zu dem Buch von Schultz-Hencke „Der gehemmte Mensch“ dar, ohne wesentlich Neues zu bringen. Ob freilich der Versuch des Verf., diesen schwierigen Stoff dem Verständnis des Lesers näherzubringen, geglückt ist, möchte ich bezweifeln.

*Kothe (Berlin-Buch).*

**Kluge, Endre: Über den Gebrauch des Ausdrucks „traumatische Neurose“.** Orv. Hetil. 1941, 419—421 [Ungarisch].

In der ausländischen und ungarischen gerichtspsychiatrischen Literatur kommen viele ganz berechnete Anschauungen zur Geltung, nach welchen die Benennung traumatische Neurose (t. N.) keine ausgesprochene Krankheitseinheit bedeutet, sondern nur einem solchen, durch neurotische Symptome charakterisierten Geisteszustand entspricht, welchen der Arzt oder der Kranke selbst mit einem erlittenen Unfälle kausal in Verbindung bringt. Doch besagt diese Benennung nichts über den suggestiven Ursprung, ferner über die suggestive oder psychische Natur. Auf Grund seiner Erfahrungen als Nervenfacharzt des die Unfallbeschädigungen beurteilenden Rates der ungarischen Sozialen Institution (Oti) hat Verf. in einigen angeführten Fällen folgendes feststellen können: Unter der Benennung t. N. schleichen sich solche Zustände ein, welche keine Neurosen sind und nicht von Unfällen herkommen. Die Zusammenhänge zwischen diesen Zuständen und dem entsprechenden Trauma sind vom ätiologischen Standpunkte aus die verschiedensten. Demnach ist es nicht gerechtfertigt, wenn der behandelnde Arzt sie unter dem Namen t. N. zusammenfaßt. Die Arbeit des Gerichtsarztes hingegen wird durch diese Benennung sehr erschwert und beeinträchtigt. Man vergesse nie, sagt Verf., die Warnung Zangers, daß der Gerichtsarzt nicht nur für seine eigene Meinung verantwortlich ist, sondern auch für den Einfluß, den seine Meinung auf den Richter ausübt. Demnach entspricht die Benennung t. N. nicht den praktischen Anforderungen, und deshalb darf sie weder der Arzt noch das Spital benutzen, um so weniger der Gerichtsarzt.

*Révész (Sibiu).*

**Simarro y Puig, J.: Betrachtungen über die Kriegsneurosen.** Rev. españ. Med. y Cir. Guerra 4, 23—33 (1941) [Spanisch].

Obwohl es eine gewisse Verwandtschaft zwischen Kriegsneurosen (K.) und den traumatischen Neurosen (t.N.) gibt, können beide Gruppen dennoch nicht als identisch betrachtet werden. Denn bei der ersteren spielt der emotionelle Faktor die Hauptrolle, während bei den t.N. Simulation und persönliche Motive mit selbstischen Zielen die Ursachen sind. Das Prototyp der K. ist der Soldat, welcher vor dem Traumatismus Emotionen und Angstzuständen ausgesetzt ist. Das Beispiel der t.N. ist der Arbeiter, der aus seinem Zustand Nutzen ziehen will. Verf. bespricht die Ursachen, die prädisponierenden und auslösenden Faktoren beider Zustände und hebt die thyreoidelle Labilität und den Hyperthyreoidismus hervor, ferner auch die durch die Hypophyse verursachten prädisponierenden Umstände. Sogar den Einfluß der Nebennieren bespricht Verf., ferner den des Thymus, der Milz und der Leber, auch das Nervensystem mit seiner zu großen und zu geringen Reizbarkeit. Eine

prädisponierende Ursache bilden noch die Gedärme als organische und funktionelle Faktoren. Auch die verschiedenen Konstitutionen spielen eine Rolle beim Entstehen der K. Verf. bringt einige Fälle aus seiner eigenen Beobachtung, welche seine Ansichten unterstützen. Seinen angeführten Ansichten entsprechend erwähnt er noch kurz seine therapeutischen Empfehlungen, deren Hauptzweck es ist, das Nervensystem zu beeinflussen.

Révész (Sibiu, Rumänien).<sup>oo</sup>

**Penta, P.: Psichiatria forense e circonvenzione d'inecapaci.** (Gerichtliche Psychiatrie und Betrug an Geschäftsunfähigen.) (*Clin. Neurol., Univ., Napoli.*) Riv. sper. Freniatr. **65**, 267—292 (1941).

Vier Zustände psychischen Defekts, die nicht streng in das Gebiet der Psychiatrie gehören, spielen in Gesetzesauslegungen, Berufungsurteilen und juristischen Veröffentlichungen eine Rolle: Alter, Verschwendung, weibliche Schwäche und bäuerliche Einfalt (*Rusticitas* der alten Römer). Diese Zustände geben Betrügnern Gelegenheit zur Ausnutzung. Der Sachverständige darf sich nicht damit begnügen, das Vorhandensein solchen Zustands festzustellen, sondern er muß auch darlegen, daß der Zustand von dem Täter so weit erkannt worden ist, daß dieser den Betrug darauf aufbauen konnte. Mit 5 Beispielen belegt Verf. die Schwierigkeiten solcher Entscheidungen. Ein 84jähriger Bauer verkauft sein Gut aus Haß auf den Sohn an einen mehrmals Vorbestraften. Eine 60jährige Frau, die eine Erbschaft macht, wird wegen deren Nutznießung angegriffen. Ein 61jähriger Bauer verschenkt sein Gut an seinen Bruder, beschuldigt ihn dann aber nach einem Streit des Betrugs, da er das Gut eigentlich nicht habe verschenken wollen. Eine 29jährige Epileptische wird sexuell mißbraucht. Ein junges Mädchen wird von einem alten Mann verführt. Die Fälle werden im einzelnen ausführlich mitgeteilt.

Arno Warstadt (Berlin-Wuhlgarten).

**Schellworth, W.: Über die nachträgliche Beurteilung der Geschäftsfähigkeit.** (*Versorgungszürl. Untersuchungsstelle, Berlin.*) Ärztl. Sachverst.ztg **47**, 165—170 (1941).

Die nachträgliche Beurteilung der Geschäftsfähigkeit eines bereits Verstorbenen ist eine besonders schwierige psychiatrische Aufgabe. Die Grundlagen des vom Gesetz geforderten positiven Beweises einer nach dem Tode des Erblassers behaupteten Geschäftsunfähigkeit desselben lassen sich nur den angefochtenen Rechtsgeschäften und ihren Motiven entnehmen, da weder Richter noch Arzt eine Möglichkeit haben, sich einen unmittelbaren Eindruck von der verstorbenen Persönlichkeit zu verschaffen. — Anlaß zu diesen grundsätzlichen Betrachtungen gab dem Verf. ein Rechtsstreit, in dem u. a. ein Gutachter zu folgendem vom Verf. kritisierten Schluß kam: „Soweit sich aus schriftlichen Unterlagen und mündlichen Darlegungen von Personen seiner Umgebung ein Schluß überhaupt ziehen läßt, neige ich auf Grund des Gesamtbildes zu der Annahme, daß in der fraglichen Zeit eine Geschäftsunfähigkeit bestanden hat.“

Karl Kothe (Berlin-Buch).

**Langfeldt, G.: Das Körperliche in der Psychiatrie.** Nord. Med. (Stockh.) **1941**, 1193—1200 [Norwegisch].

Von allen Zweigen der Medizin hat sich die Psychiatrie am meisten durchkämpfen müssen durch ein Chaos von Metaphysik, Philosophie und religiösen Vorurteilen zu rein naturwissenschaftlichen Prinzipien. Dies wird in einem kurzen, aber reichhaltigen Überblick über die Geschichte der Psychiatrie dargetan, wobei u. a. auf die Bedeutung Griesingers hingewiesen wird, der den Satz „Geisteskrankheiten sind Gehirnkrankheiten“ trotz im einzelnen nicht bestätigter anatomischer Beobachtungen richtig vorausgedacht hat. — Trotz der vielfältigen und äußerst verfeinerten (Färbemethoden usw.) Untersuchungstechnik besteht aber zwischen den Aufwendungen an Mühen und an Interesse und den Ergebnissen doch ein Mißverhältnis zuungunsten letzterer, was sich zum Teil daraus erklärt, daß unter den psychiatrisch-diagnostischen Begriffen vielfach durchaus Heterogenes zusammengefaßt ist. — Die Bedeutung der Erblichkeitsforschung wird hervorgehoben; auch sie hat in der Psychiatrie mit besonderen Schwierigkeiten zu kämpfen, welche in der Häufigkeit recessiver Anlagen bei phäno-

typisch „gesunden“ Individuen liegen. Hierbei spielt dann noch die Manifestationskraft eine Rolle, die z. B. bei der Schizophrenie (Untersuchungen an eineiigen Zwillingen) 70—80% beträgt. Bei den restlichen 20—30% verhindern gewisse Faktoren den Ausbruch der Krankheit. In erster Linie ist unter diesen unspezifischen Faktoren das „genotypische Milieu“ von Bedeutung; Manifestation und symptomatische Färbung der Krankheit werden von der körperlichen Konstitution mitbestimmt, ebenso wie von der Temperamentslage. Weiter weist Verf. auf die verschiedenartigsten sonstigen körperlichen Faktoren hin, die hierbei eine Rolle spielen. Mit mangelnder Kenntnis von den Ergebnissen psychiatrischer Forschung erklärt es der Verf., wenn von medizinisch ungenügend geschulten Psychoanalytikern auch weiterhin versucht wird, gewisse Neurosen immer nur aus einer und derselben Wurzel zu erklären; ohne Miteinbeziehung der Konstitutionsforschung sind die oft endlosen Diskussionen über die Ursachen der Neurosen fruchtlos. — Ausführlicher berichtet Verf. sodann über die einzelnen Stoffwechseluntersuchungen bei psychischen Erkrankungen, um schließlich auf die therapeutischen Möglichkeiten und Methoden einzugehen. Hierbei stoßen wir wieder auf besondere Schwierigkeiten: Es ist undurchführbar, „reine“ Versuchsbedingungen zu schaffen, da die suggestive und die eigentliche Wirkung der Behandlung oft nicht voneinander zu trennen sind, und da die Patienten nicht selten dissimulieren um weiterer, für sie im einzelnen zunächst unangenehmer therapeutischer Einwirkung zu entgehen. Verf. spricht sich für die Anwendung der Shockbehandlung wegen der damit verbundenen vegetativen Umstimmung auch bei sog. Zwangsneurosen auf depressiver Basis aus. — Angesichts der Möglichkeit gerade depressiver Erscheinungen, z. B. bei Anämie, Avitaminose oder hormonalen Störungen mahnt Verf., nie bei psychischen Auffälligkeiten eine genaueste körperliche Untersuchung zu unterlassen. Von Interesse namentlich auch für den deutschen Leser sind die Schlußbemerkungen, in denen auf die immer mehr gewachsenen sozialen und juristisch-medizinischen Aufgaben der Psychiatrie hingewiesen wird. *Hempel (Königsberg, Pr.)*.

**Kloos, Gerhard: Über den Witz der Schizophrenen. Eine denkpsychologische und psychopathologische Untersuchung.** (*Thür. Landesheilanst., Stadtroda.*) *Z. Neur.* 172, 536—577 (1941).

Es erscheint eigenartig, daß die Untersuchungen über die künstlerischen und ästhetischen Leistungen der Schizophrenen meist den Witz auslassen und sich im allgemeinen damit begnügen, diesen Kranken überhaupt den Sinn für Komik und Witz abzusprechen. Verf. stellt nun wahllos zusammen, was er bei seinen Kranken erlebte, und was ihn wenigstens die These von der Humorlosigkeit der Schizophrenen in ihrer scharfen Form ablehnen läßt. Vergleicht man die Definitionen, die man dem Witz gegeben hat, mit den Umschreibungen der schizophrenen Denk- und Sprachstörung, so möchte man aus der Verwandtschaft fast schließen, daß der Schizophrene witziger sein könnte als der Durchschnittsmensch. In der Tat muten ja, wie Verf. an vielen netten Beispielen zeigen kann, viele schizophrene Aussprüche als Witze an, ohne es zu sein. Hinter diesen Witzen steht nicht die überlegene, angreifende Persönlichkeit, die den Witz herausschleudert. Andererseits machen viele Kranke „Witze“, die dem Gesunden absolut unverständlich bleiben, die höchstens durch die begleitende Heiterkeit des Kranken lachenerregend wirken können. Schließlich besitzen natürlich viele Schizophrene sehr wohl noch die Fähigkeit, Witze zu machen und auch witzig zu wirken, trotz weitgehender Persönlichkeitsänderungen. Im ganzen sieht man die Tendenz zu den niederen Formen des Witzes, den Kalauern und den Klangwitzen, vorherrschen; es fehlt die Kühnheit des weithin überbrückenden Bogens, die nicht verwechselt werden darf mit den bizarren und dem Gesunden fernab liegenden Verbindungen des Schizophrenen. Daß auch unter den schizophrenen Witzen aller Kategorien die obszönen vorherrschen, ist bei der sonstigen Beliebtheit dieser Form nicht verwunderlich. Nicht vergessen darf man auch, daß allerlei Witzworte, die im Volke kursieren, häufig von Kranken vorgebracht werden, dann aber nicht als eigenes Gut

zu gelten haben. Den witzigen Schizophrenen findet man weniger in den erregten und fortschreitenden Anfangsstadien, sondern viel eher unter den abgeklärten und stationären Endstadien. Die Untersuchung entspricht (leider) nicht ganz dem Titel, da sie sich auf die schizophrenen Witze beschränkt, den Witz aber bewußt ausschaltet. Verf. betont ausdrücklich, daß er nicht den Kranken, sondern nur seine Witze darstellen wollte. So konnte Neues nicht gefunden werden, nur eben die Auswirkungen der Grundeigenschaften des veränderten Seelenlebens auf einem bestimmten Gebiete studiert werden.

Geller (Düren).

**Zilboorg, Gregory: Ambulatory schizophrenias.** („Wanderschizophrenie“, ein erweiterter Schizophreniebegriff.) *Psychiatry* 4, 149—155 (1941).

Gewiß ist die Schizophrenie ein Krankheitsbegriff, der sich durch Vielgestaltigkeit der Symptombilder und Verlaufsweisen auszeichnet, aber es ist ein Irrtum des Verf., wenn er schreibt: „daß Kraepelins Formalismus . . . die Grundlagen der klinischen Psychiatrie; das Verstehen der Gesamtpersönlichkeit des Erkrankten, bedrohte, und „daß Kraepelins Erfolg und Popularität, besonders in seinem Heimatland, nicht als Maßstab seiner wissenschaftlichen Bedeutung genommen werden darf“. Schizophrenie Zustandsbilder brauchen noch keineswegs für das Vorliegen einer Schizophrenie zu sprechen und deshalb ist die klinische Erfahrung unbedingt erforderlich (Ref.). Nach Verf. haben erst Bleuler, Freud und Adolf Meyer die Gesamtpersönlichkeit des Erkrankten in den Vordergrund der Betrachtungen gestellt und damit grundlegende Erkenntnisse in der Schizophreniediagnose geschaffen. An Hand einiger Fälle versucht er zu beweisen, daß im dereistischen Denken (Bleuler) der Schizophrenie nicht die gegebenen Tatsachen mit all ihren affektiven Werten, sondern das Wort die Hauptrolle spielt und zum Leitmotiv aller Handlungen werden kann. So führte ein Mann einen Mord an einer Frau aus, nur weil er die Frau „liebte“. Ein zweiter 60jähriger Lustmörder stellte sich nackt vor ein kleines Mädchen, hatte Orgasmus, tötete und zerstückelte dann das Mädchen, nur weil er wollte, daß das Kind als „Jungfrau“ sterbe. In einem 3. Fall mißhandelte der Mörder erst sein Opfer, ein kleines Mädchen, um es anschließend zu töten. Nicht die sexuelle Perversion, sondern die Wörter „Liebe“ und „Jungfrau“ hatten nach Verf. die Menschen aus innerem Zwang zum Mörder gemacht. Diese Fälle reiht der Verf. in seinen Schizophreniebegriff ein. Schwer erziehbare Kinder und schwierige unstete Menschen, die zum Teil außerhalb der Schizoidie im Sinne Kretschmers stehen, will der Verf. in seine Schizophrenie eingeordnet wissen. Diese Fälle können nach ihm durch eine eingehende Psychoanalyse aufgedeckt und geheilt werden.

Ravithel (Davos-Dorf).

**Lingjaerde, Ottar: Akutes Delirium — „tödliche Katatonie“ — akute Nebenniereninsuffizienz?** (*Lierasyl., Lier.*) *Nord. Med.* (Stockh.) 1941, 1215—1219 u. dtsh. Zusammenfassung 1219 [Norwegisch].

Die Arbeit, welche 4 in der Anstalt Lier beobachtete Fälle zum Gegenstand hat, beschäftigt sich mit der Frage, welche Stoffwechsel- und endokrinen Störungen für die Pathogenese der Schizophrenien oder zumindest einiger Schizophrenien von Bedeutung sein könnten. Auf Grund der Sektionsbefunde bei den hier beschriebenen Fällen — es wurden Veränderungen an den Nebennieren und Degenerationsvorgänge an der Leber gefunden — wird der Kombination Leberleiden-Nebenniereninsuffizienz eine gewisse Bedeutung zugemessen. Einiger therapeutischer Erfolg konnte mit Cortenil „Bayer“ erzielt werden. Mit der Nebennierentheorie bei Schizophrenie könnten auch die Wirkungen der Cardiazol- und Insulinhocktheorie in Einklang gebracht werden; Untersuchungen von Skaug und Hellem aus der Abteilung des Verf. über die Senkung gewisser Phosphorverbindungen im Blut (Hexose-Phosphor) sollen in diese Richtung deuten. Weitere umfangreiche Untersuchungen zu diesen Fragestellungen sind im Gange.

Hempel (Königsberg, Pr.).

**Ventriglia, Carmine: Il valore della soglia convulsivante elettrica nella diagnosi di epilessia.** (Über den Wert der elektrischen Krampfschwelle für die Diagnose der

Epilepsie.) (*Osp. Neuropsychiatr. Prov., Bergamo.*) *Neopsichiatr.* 6, 592—608 (1940).

Die Erfahrung, daß organisch Gehirnkrankte mit Krämpfen und Epileptiker zur Auslösung eines Anfalles geringere Dosen von Cardiazol benötigen als Gesunde, legte die Vermutung nahe, daß das gleiche Resultat sich auch bei der Anwendung des Elektroschocks zeigen müsse. Der Verf. machte entsprechende Versuche mit 83 Epileptikern und 100 Patienten anderer Krankheitsgruppen. Er verwendete einen Elektroschockapparat der Firma Aricioni in Mailand und gebrauchte die Technik von Bini. Von den 83 Epileptikern haben 22 mit 80 Volt während 0,1 sec appliziert, d. h. 26,05% mit einem Anfall reagiert, 15 (18,07%) mit 90 Volt in 0,1 sec, 17 (20,4%) mit 100 Volt und 0,1 sec, 12 (14,4%) mit 110 Volt in 0,1 sec, d. h. 77% der Epileptiker reagierten bei 80—110 Volt, während 0,1 sec appliziert mit Anfällen, 17, d. h. 20,4%, reagierten mit 80 Volt und 0,15 sec, 5 mit 110 Volt und 0,2 sec. 1 Patient zeigte einen schweren Status. Patienten, die nachträglich mit Brom oder Luminal behandelt wurden, brauchten durchschnittlich 10 Volt und 0,05 sec mehr zur Auslösung des Anfalles. Der Versuch mit Nichtepileptikern unternommen, ergab im ganzen die gleichen Krampfschwellenwerte, vielfach lagen sie unter den bei den Epileptikern gefundenen, daß der Verf. zum Schluß kommt, daß der Elektroschock zur Entscheidung in zweifelhaften Fällen von Epilepsie keine Verwendung finden kann. Die Protokolle der 83 geprüften Epileptiker beschließen die Arbeit.

F. Braun (Zürich).

**Putnam, Tracy J., and H. Houston Merritt: Dulness as an epileptic equivalent.** (Die Teilnahmslosigkeit als ein epileptisches Äquivalent.) (*Dep. of Neurol., Columbia Univ. Coll. of Physic. a. Surg., Neurol. Inst., New York, Dep. of Neurol., Harvard Med. School a. Neurol. Unit., Boston City Hosp., Boston.*) *Arch. of Neur.* 45, 797—813 (1941).

Nicht jede Epilepsie braucht eine epileptische Wesensveränderung hervorzurufen. Kommt es zu einer Änderung des psychischen Zustandes, so ist in der Mehrzahl der Fälle eine progressive Hirnschädigung damit verbunden. Es gibt aber Fälle, bei denen in der anfallsfreien Zeit ein zeitweiliges Versagen der geistigen Fähigkeiten eintritt. Sind nun diese Zustände auf die Luminal- oder Brommedikation, auf die epileptische Wesensveränderung oder auf die psychische Belastung durch die bestehende Epilepsie zurückzuführen? Um diese Frage zu klären, unternahmen die Verf. elektroencephalographische, anamnestiche und medikamentöse Untersuchungen. Die elektroencephalographischen Untersuchungen zeigten eine Übereinstimmung zwischen Abweichungen im Elektroencephalogramm und dem Auftreten der psychischen Teilnahmslosigkeit. Die eingehenden Anamnesen gaben Aufschluß über den Einfluß des Luminals. Durch die Anwendung von Natrium-Dilantin, einem krampfhemmenden, aber nicht sedativ-wirkenden Medikament, konnten sowohl die Anfälle als auch das zeitweilige Versagen der geistigen Fähigkeiten weitgehend ausgeschaltet werden. Die Verf. sehen in der Teilnahmslosigkeit ein epileptisches Äquivalent.

Ravithel (Davos-Dorf).

**Knapp, Albert: Die epileptische Wesensänderung.** *Arch. f. Psychiatr.* 113, 473 bis 490 (1941).

Nicht die Krampfanfälle bedingen den Grad der Wesensänderung oder der Demenz, sondern diese Erscheinungsformen (Anfall, Wesensänderung, Demenz) „sind 3 mehr oder weniger voneinander unabhängige, koordinierte Fundamentalerscheinungen des epileptischen Gesamtprozesses“. Nach den Erfahrungen des Verf. sind die in der Literatur als spezifisch epileptisch beschriebenen Charakterzüge zu einem guten Teil das Produkt der Erziehung, der Anstaltsverhältnisse und der bestehenden Alkoholintoleranz. Bei keiner Krankheit beherrschen die Kindheitserlebnisse so den Erinnerungsschatz wie bei der Epilepsie. So ist auch das frömmelnde Wesen und die äußerliche Religiosität „meist nicht als epileptischer Charakterzug, sondern als Ergebnis der Erziehung, Behandlung und Gewöhnung mancher Epileptiker, also als Ergebnis zufälliger Nebenumstände anzusehen“. In Übereinstimmung mit Stauders sieht der Verf. die Perseveration als Kernsymptom der epileptischen Wesensänderung an.

Ravithel.

**Dickerson, Willard W.:** *The effect of menstruation on seizure incidence.* (Der Einfluß der Menstruation auf die epileptischen Anfälle.) (*Caro State Hosp. f. Epileptics, Caro, Mich.*) J. nerv. Dis. **94**, 160—169 (1941).

Im Caro-Krankenhaus, Mich., wird über Tag und Stunde der Anfälle der Insassen wie über die Tage ihrer Menstrualblutungen genau Tagebuch geführt; so war ein klinisches Material vorhanden zur Nachprüfung der von Epileptikerinnen und auch vielen Ärzten aufgestellten Behauptung, daß bei der Menstruation die Anfälle häufiger und schwerer aufzutreten pflegen. Die aus 269 Kranken gewonnene Statistik konnte diese Ansicht nicht bestätigen: Von ihnen zeigten nur 27, d. h. 10%, eine direkte Beziehung zwischen beiden Vorgängen; 33, d. h. 12,3%, hatten während der Menstruation nie Anfälle, und bei den übrigen 79,4% konnte keinerlei Verhältnis zwischen Zahl oder Art ihrer Anfälle und der Menstruation gefunden werden; vielfach waren die Anfälle in diesen Zeiten sogar seltener und leichter als in der Zwischenzeit.

H. Haenel (Dresden).

**Hoch, Paul H.:** *Personality factors in alcoholic psychoses.* (Bedeutung der Persönlichkeit bei Alkoholpsychosen.) (*Manhattan State Hosp., Ward's Island.*) Psychiatr. Quart. **14**, 338—346 (1940).

200 Fälle von Alkoholpsychosen aus den Jahren 1933—1934 wurden nach ihrem Konstitutionstypus geordnet; dabei ergab sich, daß 72,5% zu den Extrovertierten, 27,5% zu den Introvertierten zu zählen waren, das Verhältnis also etwa 3:1 war. Trotz ihrer Überzahl heilten aber aus der ersteren Gruppe 78%, während die wenigen Introvertierten zu 76,4% keine oder keine volle Heilung erzielten. Die Prognose ist also bei den letzteren erheblich schlechter. In der Form ihrer Psychose neigten sie auch mehr zur Verwirrung, Desorientierung, Angst und Halluzinationen. Während bei den Extrovertierten die Heilung in „harmonischer“ Weise verlief, blieb sie bei den anderen unharmonisch; sie behielten zum größeren Teile ihre paranoiden Wahnideen und auch ihre Gehörstäuschungen oder verloren sie erst nach ungleich längerem Zeitraume. Es kann angezeigt sein, bei diesen an die Behandlung des akuten alkoholischen Stadiums eine solche mit Insulin oder Cardiazol anzuschließen, zur Beeinflussung der schizophrenen Komponente.

H. Haenel (Dresden).

**De Rosa, Domenico:** *Contributo allo studio del paranoide alcoolico.* (Beitrag zur Forschung der paranoiden Alkoholpsychose.) (*Istit. di Cura per Malatt. Nerv. e Ment. „Ville di Colle Adriatico“, Pesaro.*) Note Psychiatr. **70**, 197—202 (1941).

Verf. beschreibt einen Fall von Alkoholpsychose paranoider Färbung (40jähriger Mann, der Gehörshalluzinationen, Verfolgungsideen und Schlaflosigkeit aufwies) und setzt die Pathogenese derartiger Fälle auseinander. Er meint, die Alkoholvergiftung spiele hier die Rolle eines auslösenden Moments, indem die paranoiden Konstitution (prämorbid Veranlagung) pathoplastisch wirkt, was die Bestätigung einer bekannten Bleulerschen Auffassung bildet. Im wesentlichen nichts Neues.

C. Ferrio (Turin).

**Best, Christiane-Ruth:** *Klinisch-anatomischer Beitrag zur Kenntnis der präsenilen Psychosen Kraepelins.* (*Hirnanat. Laborat., Psychiatr. Univ.-Klin., Waldau-Bern.*) Mschr. Psychiatr. (Basel) **103**, 308—319 (1941).

Bei einem 5 Monate lang beobachteten Fall einer akuten katatoniformen Psychose bei einem 34jährigen Mann mit ausgesprochen organisch-seelischen Krankheitssymptomen, vor allem sprunghaftem, incohärentem Denken, Halluzinationen, maßlosen Größenideen, artikulatorischer Sprachstörung, Desorientiertheit, Schriftstörungen und Neigung zu fortschreitender organischer Demenz fanden sich histopathologisch vorzugsweise in der Großhirnrinde Nervenzellveränderungen unter dem Bilde der „schweren“ Zellerkrankung Nissls, körniger Entartung und Zellauflösung mit Glia- und Endothelproliferation. Auch im Streifenhügel, Pallidum und Nucleus dentatus war der gleiche Krankheitsprozeß vorhanden. Der Fall wird daher den als „Kraepelinsche Krankheit“ zusammengefaßten Fällen aus der Gruppe des präsenilen Irreseins von Kraepelin zugerechnet, über deren Wesen vorerst nichts Näheres bekannt ist.

Weimann (Berlin).