

führt er auf Hitzewirkung verbrennender, verflüssigter Isoliermasse innerhalb der Rohrleitungen zurück. Die Beobachtung von gasförmigem Phosphorwasserstoff bei der Wasserdampfdestillation von Isolationsrückständen aus Rohrleitungen führt Verf. auf elektrolytische Zersetzung feuchtgewordener, Phosphate enthaltender Isoliermasse zurück, und vermutet, daß sich dieser Phosphorwasserstoff als erster entzündet und dann die verflüssigte Isoliermasse in Brand setzt. — Die behandelten Probleme haben zweifellos große Bedeutung für die Brandursachenermittlung, jedoch erscheinen noch eingehende Versuche und Untersuchungen auf allen Teilgebieten erforderlich, bis die aufgeworfenen Fragen genügend geklärt und die teilweise weitgehenden Schlußfolgerungen aus den Beobachtungs- und Untersuchungsergebnissen genügend gesichert erscheinen, um in der Praxis mit Erfolg verwertet werden zu können (der Ref.).

Klauer (Halle a. d. S.).

### Psychologie und Psychiatrie.

● **Schneider, Kurt: Die psychopathischen Persönlichkeiten.** 5., verb. Aufl. Wien: Franz Deuticke 1942. XII, 128 S. RM. 5.—.

Kaum 2 Jahre sind vergangen, seit dem Erscheinen der letzten, 4. Auflage des vorliegenden Buches (vgl. diese Z. 33, 513). Diese Tatsache kennzeichnet zur Genüge den Wert, ja die Unentbehrlichkeit des Buches für jeden, der sich mit den einschlägigen Fragen beschäftigt. Wesentliche Änderungen enthält die 5. Auflage nicht, bis auf eine Reihe von Verbesserungen; ferner wurde das Schrifttum ergänzt und erweitert. Im Vorwort nimmt Schneider zur Frage der Beziehung von Psychopathie und Neurose Stellung. Die Ausführungen gipfeln in dem Satz: „Ich hatte niemals Anlaß und Bedürfnis, den Ausdruck Neurose zu gebrauchen. Ich spreche von abnormen Erlebnisreaktionen.“ Die Reaktionen auf innere Unausgeglichheiten werden als „innere Konfliktreaktionen“ bezeichnet, und soweit man abnorme Erlebnisreaktionen auf bestimmte Persönlichkeiten zurückführen kann, ist es in dem vorliegenden Buch geschehen.

Dubitscher (Berlin).

● **Paneth, Ludwig: Seelen ohne Kompaß. Nervenkrankheiten und psychische Störungen als Lebensproblem des modernen Menschen.** Zürich u. Leipzig: Rascher Verl. 1941. 246 S. geb. RM. 5.—.

Ein ganz vorzügliches Buch, das in überaus klarer und eindrucksvoller Weise dem Laien in medizinischen Dingen die Erscheinungsformen der „Nervosität“ und die Mittel und Wege zu ihrer Bekämpfung schildert und so die Zeitverbundenheit nervöser Zustände und ihrer Heilung dartut. Obschon es dabei gerichtlich-medizinische Fragestellungen nicht berührt, ist seine Lektüre dennoch dem in foro tätigen Arzt sehr zu empfehlen, weil es ihm am Beispiele der Neurosen zeigt, wie man selbst schwierige ärztliche Probleme allgemeinverständlich darstellen kann, ohne sich an der Wissenschaft zu versündigen. Außerdem enthält es so viele feinsinnige Bemerkungen, um derer willen allein sich schon das Studium lohnt. v. Neureiter (Straßburg i. E.).

**Bondi, Giovanni: Osservazioni sulla sintomatologia neuropsichica che insorgono durante e dopo i bombardamenti aerei.** (Beobachtungen über die neuropsychische Symptomatologie im Gefolge von Fliegerangriffen.) Ann. Osp. psichiatr. Perugia 34, 35—56 (1940).

Verf. unterscheidet eine unterschiedliche Wirkung der Luftangriffe auf Zivilpersonen und Militär. Die Beobachtungen stammen aus Nordafrika. Über die rassische Zusammensetzung der beobachteten Zivilpersonen ist nichts gesagt, so daß die Ausführungen über diese als unvollkommen und wissenschaftlich nicht stichhaltig bezeichnet werden müssen. Was die Truppe anbelangt, sah der Verf. keinen wesentlichen Unterschied der Reaktion zwischen den farbigen und den weißen Soldaten. Reaktive Psychosen seien im Gefolge von Luftangriffen nur einzeln beobachtet worden und hätten nur sehr selten zu einer Massenpsychose oder Demoralisation geführt. 4 Fälle, die Soldaten der vordersten Linie betrafen, werden mitgeteilt. In einem Falle handelt

es sich um einen reaktiven Erregungszustand, in den anderen um depressive Bilder. Die Krankheitsgeschichten sind recht unvollkommen, zumal in allen Fällen die Familienanamnese und die nähere persönliche Vorgeschichte unbekannt sind. Es läßt sich daher mit der Arbeit nichts anfangen. *Arno Warstadt* (Berlin-Buch).

**Hollmann, Werner: Neurose, Krankheit und soziales Schicksal.** Zbl. Psychother. 12, 323—336 (1941).

Die Frage steht zur Erörterung, ob und inwiefern das Schicksal des Einzelmenschen in Störungen der physiologischen Funktionen des Organismus seinen Ausdruck finden kann, aus denen sich Krankheiten entwickeln können. Diese Frage hat besonders für das Problem der Organneurose große Bedeutung, gibt es doch nach den Ausführungen des Verf. Beispiele genug, wo sich etwa aus einer vegetativen Hyperergie eine krankhafte morphologische Veränderung des Organs entwickelt. Daß aus einer Neurose nicht eine echte Organkrankheit wird, das ist eine Aufgabe der Psychotherapie, die diesen verhängnisvollen Weg unterbrechen muß. Wenn gesagt wird, Lebenskonflikte seien zu häufig und allgemein, als daß sie als Krankheitsursache oder als Bedingung für das Entstehen von Krankheiten in Frage kommen, so verliert dieser Einwand an Bedeutung, wenn man nicht gleich an eine ausgesprochene Organerkrankung denkt, sondern an ihr Vorstadium, das prämorbid Stadium der funktionellen Störung. — Verf. behandelt in seiner Arbeit speziell die Entstehung von neurotischen Reaktionen, welche sich besonders bei geistig und handwerklich schöpferischen Arbeitern leicht einstellen wenn sie in dem industriellen Aufbau nicht richtig eingesetzt sind, und gibt einen Fingerzeig auf die Arbeit, die geleistet werden muß, wenn das Arbeitertum seinen eigenen Stil und seine eigene Wertschätzung im Rahmen des völkischen Staates finden soll. *Kothe* (Berlin-Buch).

**Lunn, Villars: Über mangelnde Wahrnehmung der eigenen Blindheit.** (Anton's Symptom.) Eine Übersicht und klinische Studie. (*Psychiatr. Klin., Rigshosp., Kopenhagen.*) Acta psychiatr. (Københ.) 16, 191—242 (1941).

Verf. gibt zunächst eine Übersicht über die verschiedenen Theorien, die zur Erklärung des relativ seltenen Symptoms seit der ersten Veröffentlichung durch Anton im Jahre 1898 aufgestellt worden sind. Gegen Antons eigene anatomisch-lokalisatorische Auffassung, welche die Ursache des Nichterkennens des Sinnesdefektes bei seinen 3 Kranken in der angenommenen Fokalverletzung selbst sah, spricht schon die Tatsache, daß reine Fälle des Symptoms späterhin auch bei peripherer Blindheit (Stauungspapille, tabische Opticusatrophie usw.) mitgeteilt worden sind. Die Durchsicht des Schrifttums führt Verf. zu dem Ergebnis, daß die mangelnde Wahrnehmung der eigenen Blindheit in den weitaus meisten Fällen als Teilphänomen einer ausgesprochen allgemeinen Störung der psychischen Funktionen auftrat (leichte Verwirrtheit und Desorientierung, apathische oder euphorische Grundstimmung, Merkschwäche). Auf Grund strukturanalytischer Betrachtung eines eigenen Falles von Antonschem Symptom bei einem Paralytiker vertritt er den Standpunkt, daß dieses nicht als ein unteilbares, durch einen lokalisierten Fokaldefekt bedingtes Phänomen, sondern als „eine Resultante des Zusammentreffens besonderer normalpsychologischer und psychopathologischer Elemente“ angesehen werden muß. Dieser Auffassung entspricht auch die Unstabilität des Symptoms, die nicht nur im Falle des Verf., sondern auch bei den übrigen im Schrifttum mitgeteilten Fällen vorhanden war. *Zech.*

**Taresay, Izabella: Testing of the will-temperament in twins.** (Willensteste bei Zwillingen.) Psychol. Studien (Budapest) 3, 36—50 u. engl. Zusammenfassung 160—161 (1939) [Ungarisch].

Tabellarische Darstellung der Untersuchungen über die Übereinstimmung und Unterschiede der Willensteste (die Downeyschen 12 Merkmale) an 35 Zwillings- und Nichtzwillingspaaren. Bei einem jeden Test zeigen die Zwillingspaare mehrere Kleinunterschiede. Es soll sich hier um einen angeborenen Faktor handeln. Ob es sich um ein- oder zweieiige Zwillinge handelt, scheint nebensächlich zu sein. In bezug auf das

Downeysche Willensprofil: die Eineiigen stimmen am besten überein, die zweieiigen zeigen mittelgroße und die fremden Paare die größten Abweichungen. Die Willensteste der Zwillinge stimmen sehr gut überein im Gegenteil zu den Nichtzwillingen.

v. Beöthy (Nagyvárad).

**Ostenfeld, Ib: Der thyreophile Typ. Psychiatrisch-klinische Beobachtungen.** (Psykiatr. Klin. og Laborat., Rigshosp., København.) Bibl. Laeg. 134, 1—41 (1942) [Dänisch].

Der thyreophile Typ ist konstitutionell bedingt und mit kennzeichnenden psychopathologischen Gefühlsäußerungen intim verbunden; nosologisch sind diese als Psychopathien spezifischer Art aufzufassen. Als Ausdruck für den Einfluß des Schilddrüsenhormons sei hervorzuheben: Glanzaugen, feucht-warme Haut, labiles Gefäßsystem; die Patienten sind hoch gewachsen, mit recht langen Extremitäten und dichten, krausen Haaren; im ganzen kraftvolle Menschen ohne cyclothyme oder pyknische Züge. Ein parenchymatöser Kropf leichteren Grades ist wahrnehmbar, aber der Basalmetabolismus ist nicht erhöht. Psychisch sind die Patienten emotionell außerordentlich empfindlich; sie nehmen an der Lebensführung anderer warmen und hochgradigen Anteil und sind zu Zusammenarbeit auffallend bereit (adäquate, positive Sensibilität); sie haben Bedürfnis, zu allen in freundschaftlicher Beziehung zu stehen und im Umgang sind sie nicht anspruchsvoll und persönlich bescheiden. Die Gefühlslage ist aber sehr schwankend, und mäßige depressive Verstimmungen, schnell auftretend und vorübergehend, sind gewöhnlich; sie sind abends am stärksten. Migräne mit Flimmerskotomen kommt vor, ebenso hypnagoge Halluzinationen. Unter den Verwandten der Patienten sind Kröpfe und M. Basedow oft zu finden. Die Patienten sind überwiegend Frauen. Der genannte Typ wird an der Hand von 10 Krankengeschichten illustriert. Bei einer der Patientinnen war das Adiesche Syndrom (Pupillotonie; ausgelöschte tiefe Reflexe) vorhanden; auch hierdurch wird es wahrscheinlich gemacht, daß der thyreophile Typ von einer Veränderung der Synergie des Mesencephalons, des vegetativen Nervensystems und des endokrinen Drüsenapparates abhängig ist. *Einar Sjövall* (Lund).

**Schipkowensky, Nikola: Wesen der Hysterie.** Arch. f. Psychiatr. 114, 377—409 (1941).

Die im Hysterievorgang zu erblickenden „pseudo-neurologischen“ und „pseudopsychiatrischen“ Abläufe spielen sich ganz oder teilweise auf der Linie der „extroversen Aktivität“ des Betreffenden ab, nicht als Wille zum Kranksein (den es nach Ansicht des Verf. kaum gibt!), sondern als Wille zum Krankscheinen. Gegen die Ansicht, daß jeder hysteriefähig sei, äußert Verf. Bedenken, wenn er auch die hysterische Psychopathie oder den hysterischen Charakter als eine einheitliche biopsychische Gruppe ablehnt. Der Gefahr hysterischer Entgleisung der normalen psychologischen Reaktionen und deren störender Fixation sind besonders zwei Klassen von Menschen ausgesetzt: primitive Persönlichkeiten mit infantilen Eigentümlichkeiten einerseits und hoch, aber unharmonisch entwickelte Menschen, deren Unausgeglichenheit sie besonders leicht unter der Übermacht affektiver Spannung in die Hysterie hineinreibt. Man rechnet zur Hysterie übrigens oft Dinge, die ihr eigentlich wesensfremd sind. So ist Pseudodemenz nichts anderes als eine „Simulation der Dummheit, die von wirklich Deblen versucht wird“, ferner gehören phantastische Lügner, schillerndes Schwanken der Affekte, Egoismus, Unaufrichtigkeit nicht als irgendwie spezifisch zur Hysterie, und schließlich ist auch z. B. die hypochondrische Einstellung und die Fixation hypochondrischer Beschwerden — ein psychogen entstandenes, pseudomatisches, primär auf die introverse Aktivität des Individuums gerichtetes Geschehen also! — viel häufiger als der immer durch extroverse Störungen gekennzeichnete hysterische Vorgang. Hysterisch darf man nicht einfach dem Psychogenen gleichsetzen. Psychogenie ist ein weiterer Begriff psychoneurotischen Geschehens, während die Hysterie zwar ein Leiden psychogener Herkunft, Struktur und Dynamik, aber eben eine „Psychoneurose der extroversen Aktivität“ ist; der ganze sensomotorische Bogen unserer Extroaktivität ist der hysterischen Einwirkung ausgesetzt (motorische

Störungen, Seh- und Hörstörungen usw.); die hysterischen Erscheinungen werden dabei vom Verf. aufgefaßt als krankhaft gesteigerte und dauernd fixierte normalpsychologische Reaktionen dieser extroversen Aktivität auf affektive Erschütterungen der Grundtriebe und auf scheinbare und wirkliche Gefährdung subjektiv hoher Lebenswerte. — Auch mit den im Schrifttum niedergelegten Auffassungen des Hysterieproblems setzt sich der Verf. auseinander, wobei er bei der Besprechung psychoanalytischer Gedankengänge, gewissermaßen am Rande, einiges über den Oedipuskomplex ausführt, der, wie sich auch aus den Untersuchungen geisteskranker Mörder ergeben hat, keine allgemeingesetzliche Triebfeder menschlichen Erlebens und Handelns ist.

Hempel (Königsberg, Pr.).

**Stauder, K. H.: Ergebnisse der Epilepsieforschung.** Fortschr. Neur. 13, 228—238, 239—256 u. 281—301 (1941).

Als Richtlinien für die Diagnose gelten im allgemeinen die erwiesene erbliche Belastung, die epileptische Wesensänderung und der progrediente Verlauf der erblichen Fallsucht. Es erscheint aber immer noch die Frage diskutabel, ob die alte genuine Epilepsie mit der erblichen Fallsucht im Sinne des Gesetzes identisch ist, was manche annehmen oder ob eine Zweiteilung vorzunehmen ist zwischen den hereditären Formen und den (nicht erblichen) Formen mit meist unbekannter Ursache. Wenn somit unsere Erkenntnis immer noch lückenhaft ist, so kann die Notwendigkeit unseres eugenischen Handelns nicht bestritten werden trotz der Bedenken, welche immer noch von verschiedenen Seiten geäußert werden. In dem Abschnitt „symptomatische Epilepsien“ weist Verf. besonders auf die Ergebnisse von Conrad hin, nach welchen der Anlagefaktor bei den symptomatischen Epilepsien überschätzt worden ist. In dem Kommentar zum Sterilisierungsgesetz wird bekanntlich immer noch ein sehr extremer Standpunkt eingenommen, welcher einer Korrektur bedarf. Das Ausmaß einer traumatischen Hirnschädigung soll nicht entscheidend sein für die Entstehung einer traumatischen Epilepsie. Rein fokale Typen sollen nicht zur erblichen Fallsucht gehören; andere sind gegenteiliger Meinung. Die Übererregbarkeitsepilepsien und die vegetativen Anfälle stellen eine besondere Gruppe dar, deren Abtrennung von der genuine Epilepsie nicht genug betont werden kann, da sie bezüglich des Lebensalters, in welchem sie aufzutreten pflegen, durch die auslösenden Momente (Traumen, Infektionen) und das Fehlen der epileptischen Wesensänderung gekennzeichnet sind. In dem Abschnitt „Zur Klinik der Epilepsie“ weist Verf. zunächst auf die Anschauungen von Selbach hin, nach welchen es sich bei der genuine Epilepsie um eine Fehlsteuerung mit partieller Unterwertigkeit des sympathischen Systems handeln soll; die vegetativen Bedingungen des Anfallsgeschehens sollen sich bei der genuine und der symptomatischen Epilepsie nur dadurch unterscheiden, daß bei der genuine Epilepsie der Gesamtstoffwechsel Störungen ausweist, bei der symptomatischen nur örtliche Veränderungen im chemisch-physikalischen Zustande der Nervenzellen und Gefäße durch Narben, Tumoren usw. bestehen. Zu der Symptomatologie der Dämmerzustände, der Äquivalente und der epileptischen Psychosen liegen zahlreiche kasuistische Mitteilungen vor. Als Achsensyndrom muß immer die Bewußtseinsveränderung gelten, welche den Hintergrund bilden, auf welche sich die mannigfachen psychischen Zustandsbilder abspielen. Bei der Beurteilung von neurologischen Halbseitenabweichungen wird es immer darauf ankommen, ob diese Symptome eines erblich Fallsüchtigen flüchtige oder dauernde Erscheinungen sind und ob ihre Entstehung auf ischämische Veränderungen zurückzuführen ist. Es gibt Kranke, welche trotz halbseitiger Ventrikelvergrößerung wegen des klaren Sippenbildes zur erblichen Fallsucht gerechnet werden müssen. Die Beobachtungen, welche das Zusammenvorkommen von Epilepsie und Schizophrenie beweisen sollen, sind nicht überzeugend. Die Arbeiten, welche sich mit den diagnostischen Hilfsmitteln befassen, sind zahlreich. Die Röntgenübersichtsausnahme stellen ein negatives diagnostisches Verfahren zum Ausschluß erworbener Ursache dar, was aber keineswegs immer gelingt. Die Liquorbefunde bei sicher erblich Fallsüchtigen können

verschieden sein. Es gibt keinen Liquorbefund, welcher für symptomatische Epilepsie charakteristisch ist. Verf. gibt folgende Richtlinien: Pathologische Liquorbefunde sind bei der erblichen Fallsucht selten; wo sie sich nicht sicher als Anfallsfolge oder als Ausdruck einer Contusio oder Commotio deuten lassen, erscheint eine abwartende Haltung mit Kontrollpunktionen im Intervall zweckmäßig. Bezüglich der Verwertung des Encephalogramms wird die Ansicht von manchen vertreten, daß die Diagnose der erblichen Fallsucht nicht von dem Encephalogramm abhängig gemacht werden darf. Die Ergebnisse der zahlreichen elektro-encephalographischen Untersuchungen faßt Verf. dahin zusammen, daß nur dort Veränderungen im EEG. zu erwarten sind, wo die Großhirnrinde der Konvexität primär oder sekundär beteiligt ist. Aber auch davon gibt es Ausnahmen, z. B. bei altersatrophischen Prozessen, bei sehr kleinen Tumoren und älteren gefäßbedingten Herden. Ein normaler EEG.-Befund schließt eine Hirnerkrankung nicht aus. Sehr bemerkenswert ist, daß Ähnlichkeiten zwischen den Bildern bei Epilepsie, Schizophrenie und psychopathischen Kindern gefunden worden sind. Bemerkenswert ist ferner, daß R. Jung bei der gleichzeitigen Registrierung von vegetativen Vorgängen und dem EEG. keine konstanten Reaktionen beobachtet hat, welche als obligate Teilerscheinungen des Anfalls man ansehen kann. Auch das galvanische Hautphänomen, welches doch die Auswirkung der vegetativen Innervation der Schweißdrüsen ist, ergab beim kleinen Anfall keine spontane Entladung während der Dauer der Krampfpotentiale. R. Jung konnte zeigen, daß die periphersympathische Reaktion immer dann lebhaft ist, wenn auch die hemmende Wirkung auf die Krampfpotentiale deutlich ist. Die alte Erfahrung, daß manche Kranke imstande sind, durch Aufmerksamkeitsspannung oder durch schmerzhaften Druck das Auftreten eines Anfalls zu verhindern, beruht wahrscheinlich nicht auf einer Durchblutungsänderung und den von ihr ausgehenden vasomotorischen Reaktionen, sondern auf dem starken sensiblen Reiz. Bezüglich der Krampfzustände im Kindesalter wird die Ansicht vertreten, daß sie nichts mit der erblichen Fallsucht zu tun haben (J. Lange). Verf. erstrebt die Auflösung der sog. Anfallsbereitschaft im Kindesalter in ihre faßbaren Bestandteile: besondere Situation des Hirnreifezustandes, Durchlässigkeit der Blut-Liquor-Schranke, Wachstumskonstellationen des Stoffwechsels (Epithelkörperchen), besondere Empfindlichkeit des kindlichen Gefäßsystems. Von manchen wird die Zurückführung der kindlichen Krampfbereitschaft auf eine mangelnde Großhirnreife aus anatomischen Gründen bestritten. Die Untersuchungen zur Pathogenese können im allgemeinen nicht befriedigen. Manche lehnen die vasomotorische Theorie und die Bedeutung des Carotissinusreflexes für den epileptischen Anfall ab. Auch Jung ist der Ansicht, daß die Rolle des Gefäßapparates in der Pathogenese überschätzt wird. Die Brauchbarkeit des Cardiazolversuchs in der Epilepsiediagnose wird sehr verschieden beurteilt. Es ist vielleicht richtig, daß einzelne Epileptiker schon bei kleinen Dosen von Cardiazol reagieren. Die Grenzdosis wird aber sehr verschieden angegeben. Es wird zu beachten sein, daß auch bei Epileptikern die Krampfbereitschaft wechselt und gelegentlich auch gesunde Personen auf therapeutische Cardiazoldosen mit Anfällen reagieren. Verf. hat selbst bei 3 Gesunden Anfälle durch Cardiazol in Dosen von 2 bzw. 2,5 ccm intravenös und 3 ccm intramuskulär Anfälle hervorrufen können und umgekehrt bei alten und jungen Epileptikern nach 3 ccm intravenös keine Anfälle auftreten sehen. Die Krampfbereitschaft ist eben keine konstante Größe. Daß die Cardiazolkrämpfe den epileptischen Anfällen absolut gleichen, wird bestritten. Einzelne Beobachtungen gehen dahin, daß durch einen Cardiazolkrampf eine bis dahin latent gewesene epileptische Krampfbereitschaft für längere oder kürzere Zeit manifest werden kann. Die diagnostische Brauchbarkeit des Wasserstoßversuches wird bestätigt. Mit dem Wasserstoß-Toeplin-Versuch lassen sich in manchen Fällen Anfälle auslösen, in denen das Cardiazol versagt hat. Bemerkenswert ist die Beobachtung, daß der Hyperventilationsversuch mit der Darstellung der dabei auftretenden Veränderungen im Elektroencephalogramm als überlegene Provokationsmethode emp-

fohlen wird. In den letzten Abschnitten des Übersichtsreferates werden anatomische Arbeiten, soziale und forense Fragen und die Arbeiten zur Therapie besprochen. Entscheidende Fortschritte in der Therapie sind nicht zu verzeichnen. Die Erfolge der ketogenen Diät sind gering; ebenso die Bemühungen mit alkalisierenden Mitteln. Beachtung soll Glyboral verdienen. Die Bulgarische Kur ist ausgeschieden. Im allgemeinen wird vor einer zu wenig individualisierenden Behandlung der Epileptiker mit Luminal oder Prominal gewarnt. Die Arbeitstherapie soll auch bei epileptischen Zuständen gute Resultate ergeben haben. *Rosenfeld (Berlin).*

**Miller jr., Charles W.: The paranoid syndrome.** (Das paranoide Syndrom.) (*Eastern State Hosp., Medical Lake, Wash.*) Arch. of Neur. 45, 953—963 (1941).

Das paranoide Zustandsbild als Bestandteil der verschiedensten Syndrome wurde an 400 Fällen studiert, von denen 152 dem Bild der paranoiden Schizophrenie, 40 andere Formen der Schizophrenie, 63 senilen und arteriosklerotischen Psychosen, 38 der Paranoia, 30 dem manisch-depressiven Irresein, 21 den Involutionspsychosen und 18 syphilitischen Störungen des Zentralnervensystems angehörten. Es ergab sich, daß es keine Erkrankung mit ausschließlich paranoidem Bild gibt; die Grundlagen für die paranoiden Reaktionen können die allerverschiedensten sein. Oft treten die Erscheinungen erst mit zunehmender Altersstarrheit der betreffenden Persönlichkeiten deutlicher hervor.

*D. Magnussen (Kiel).*

**Barbieri Palmieri, Carlo: Frattura della clavicola: Dementia precoce consecutiva?** (Schlüsselbeinbruch. Dementia praecox als Folge?). (*Istit. di Med. Leg. e d. Assicuraz., Univ., Modena.*) Arch. di Antrop. crimin. 62, 126—144 (1942).

Die Mutter des Betroffenen starb an einem akuten Delir in einer Heilanstalt. Eine Schwester ist psychisch anormal. Der 33jährige Bauer selbst hatte im Alter von 15—16 Jahren einen Zustand heftiger Angst, der erst langsam wich. Nach dem Tode der Mutter ging er einen Monat lang allen Bekannten aus dem Weg und behauptete mehrmals, die Gestorbene gesehen zu haben. Im Februar 1937 zog er sich einen Schlüsselbeinbruch zu, der normal heilte. Es blieb eine gewisse Schwäche im Arm zurück, doch konnte er die Arbeit im April wieder aufnehmen. Psychisch war er in dieser Zeit intakt. Im Juli erkrankte er psychisch und mußte in eine Heilanstalt gebracht werden, wo man Katatonie feststellte. Er blieb anstaltsbehandlungsbedürftig. Der den Bruch behandelnde Arzt bescheinigte den ursächlichen Zusammenhang von Bruch und Katatonie. Verf. verneint in ausführlichen Darlegungen diesen Zusammenhang. *Warstadt.*

**Rümke, H. C.: Strangulation mit nachfolgendem Korsakowschen Syndrom.** Psychiatr. Bl. 46, 59—61 (1942) [Holländisch].

35jähriger Soldat macht am 27. XII. 1939 einen Erhängungsversuch, wird nach 5 min von seiner Frau abgeschnitten, Wiederbelebungsversuche haben nach 10 min Erfolg, liegt 38 Stunden bewußtlos, wird am 1. I. 1940 mit ausgesprochenem Korsakowschen Syndrom eingeliefert, ist zeitlich und örtlich desorientiert, gibt die Zahl seiner Kinder falsch an, kennt ihre Namen nicht, mit Amnesie bis vor September 1939. Der Zustand wird bis zur Anstaltsunterbringung am 10. V. 1940 beobachtet. Hinweis auf die Literatur (Strauss, Z. Neur. 131 — Salinger und Jacobsohn, Z. Neur. 110 — Klein, Mschr. Psych. 93). *Böhmer (Düsseldorf).*

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

**Asperger, Hans: „Jugendpsychiatrie“ und „Heilpädagogik“.** (*Heilpädagog. Abt., Univ.-Kinderklin., Wien.*) Münch. med. Wschr. 1942 I, 352—356.

Schilderung der Aufgaben der Jugendpsychiatrie, die sich aus verschiedenen Wissenszweigen zu einem Sondergebiet entwickelt hat. Diese Wissenszweige stellen von der Jugendpsychiatrie aus gesehen Grenzgebiete dar. In erster Linie handelt es sich dabei um die Psychiatrie, die außerordentlich befruchtend und anregend gewirkt hat, wobei in erster Linie die Namen Schröder und Kretschmer zu nennen sind. Besondere Erwähnung verdient in diesem Zusammenhange der Gerichtspsychiater,