

einer Rotation der Geschosßachse um das Gravitationszentrum des Geschosses; dieses bleibt ungefähr in der Flugbahn. Diese Deviation der Achse durch die Präcession nennt man: „yaw“. Man spricht von Yaw-Perioden, die von einer Normalstellung des Geschosses (Spitze nach vorn) bis zur anderen dauern. Beim amerikanischen Gewehr beträgt die Yaw-Periode etwa 15 Fuß. Dringt das Geschosß aber in ein Medium ein, das dichter ist als Luft, dann wird diese Periode verkürzt; bei 3 Zoll Wasser z. B., dessen Dichtigkeit 800mal größer ist, die der Luft von 15 Fuß auf wenige Zoll. Da gleichzeitig die Rotationsbewegung des Geschosses, welche das Geschosß in der Flugbahn hielt, nachläßt, wird die Achsenabweichung verstärkt. Am Ende jeder Periode aber kehrt das Geschosß zu seiner Normalstellung zurück. Auf diese Weise sind die Wunden zu erklären mit kleinem Einschuß und Ausschuß und ausgedehnter Zerstörung der dazwischen liegenden Körpergewebe. Bei den Versuchstieren waren die Geschosse über der linken Hüfte der Ziege eingedrungen, waren dann durch die Muskulatur gegangen, hatten den linken Oberschenkel zerschlagen, ein großes Knochenstück aus dem Becken herausgerissen, die Blase durchschlagen, hatten an der rechten Hüfte ähnliche Zerstörungen gemacht, und schließlich den Körper durch ein Loch von noch nicht  $\frac{1}{2}$  Zoll Durchmesser wieder verlassen. Die Gewebe, welche vom Geschosß durchschlagen werden, haben Einfluß auf den Wundcharakter, und zwar durch ihre Elastizität, ihre Cohäsion und ihre Brüchigkeit; ferner durch ihre Dichte, welche ausgedrückt wird durch ihr spezifisches Gewicht und durch die Länge des Schußkanals. Die Kräfte von Geschossen, welche in Flüssigkeitgefüllte Organe eindringen oder in Organe, deren Konsistenz einer Flüssigkeit nahekommt, werden nach den Gesetzen der Hydraulik nach allen Richtungen fortgeleitet. Auf diese Weise sind die explosiven Zerreißen derartiger Organe zu erklären. Die physikalischen Zerstörungen in einem Medium, das von einem Geschosß durchschlagen wird, werden zwar durch den Durchtritt des Geschosses eingeleitet; sie dauern aber viel länger an, als das Geschosß sich im Medium befindet. So durchschlägt z. B. ein Geschosß mit einer Geschwindigkeit von 2500 f/s eine 3 Zoll dicke Lehmschicht in 0,0001 Sekunde, während die physikalische 200—300mal so lange dauert, nämlich 0,003 Sekunden. Wunden, die durch Geschosse verursacht werden mit einer Geschwindigkeit von über 3000 f/s, zeigen infolge der Übertragung der Energie auf große Entfernung Zerstörungen der Gewebe in großer Ausdehnung. Bei diesen Geschossen ist es nicht notwendig, daß der Geschosßmantel zerreißt. Die getroffenen Partikel erhalten durch das durcheilende Geschosß selbst eine so hohe Beschleunigung, daß sie als sekundäre Geschosse wirken. Bei Geschwindigkeiten über 2400 f/s brechen die stumpfen Mantel-Bleigeschosse, wenn sie auf Knochen auftreffen, an der stumpfen Spitze auf und streuen ihren Mantel und den Bleikern in die Gewebe ähnlich wie die Jagdgeschosse mit weicher Spitze. Bei Geschwindigkeiten über 2600 f/s reißen die Spitzgeschosse beim Auftreffen auf Knochen an der Basis ein, Mantel und Blei trennen sich und wirken als zusätzliche Geschosse. Die wichtigsten Faktoren für die Entstehung der Wunde sind also: die Geschwindigkeit des Geschosses, die Dichtigkeit der Körpergewebe und der Balance des Geschosses, die bestimmt wird von der Form des Geschosses einschließlich etwaiger Deformierung der Masse, der Lage des Gravitationszentrums und dem Drall des Geschosses.

Zillmer (Königsberg i. Pr.).

### **Psychiatrie und gerichtliche Psychologie.**

Wechsler, Z.: **Über eine Nachuntersuchung forensisch Begutachteter.** (Kanton. Heilanst. Burghölzli, Zürich u. Heil- u. Pflege-Anst. d. Kanton Zürich, Rheinau.) Schweiz. Arch. Neur. 38, 284—297 (1936).

Die Arbeit befaßt sich mit der Nachuntersuchung von 120 forensischen Fällen, die in den Jahren 1905—1915 wegen einer oder mehrerer krimineller Handlungen auf ihren Geisteszustand in der Heilanstalt Burghölzli und in der Heil- und Pflegeanstalt Rheinau begutachtet worden sind. Die Untersuchung ist vor allem auf schriftliche Erhebungen bei den früheren Exploranden, ihren Angehörigen, Ortsbehörden, Pfarrämtern usw. aufgebaut. War in der Zwischenzeit eine Internierung in eine Krankenanstalt erfolgt, so wurden die betreffenden Krankengeschichten eingesehen. Eine persönliche Nachuntersuchung wurde in allen unklaren Fällen vorgenommen. Die Ergebnisse der Ermittlungen sind in 7 Tabellen und einer graphischen Darstellung übersichtlich veranschaulicht. Besonders wesentlich erscheint folgende Feststellung: In 4 Fällen von Psychopathie, in einem Falle von Psychopathie mit Alkoholismus und in einem Falle ohne auffällige psychische Alteration lag zur Zeit der Nachuntersuchung eine schizophrene Erkrankung vor. Umgekehrt konnten in 2 Fällen mit der Wahrscheinlichkeitsdiagnose auf Schizophrenie bei der Nachuntersuchung außer geringen psychopathischen Charakterstörungen keine manifesten Zeichen einer schizo-

phrenen Erkrankung festgestellt werden. Es handelte sich um jugendliche Kriminelle mit abnormen Affektentgleisungen, die seinerzeit als vorausgehende Zeichen eines schizophrenen Prozesses angesehen wurden. *v. Neureiter* (Berlin).

**Selling, Lowell S.: A new profession: Psychiatric criminology.** (Der psychiatrische Sachverständige bei Gericht.) *Amer. J. Orthopsychiatry* 6, 437—439 (1936).

Betrifft USA. Verf. verlangt, daß nur der kriminologisch geschulte Psychiater als Sachverständiger gehört werden soll. *Pullar Strecker* (Edinburgh).

**Eilka, H., G. H. Fischer und F. Fricke: Strukturpsychologische Untersuchung eines forensischen Falles. (Psychologische Analyse eines Alibibeweises an einem des Mordes Beschuldigten.)** (Jaensch, E. R.: Beiträge zur forensischen Psychologie. IV.) (*Inst. f. Psychol. Anthropol., Univ. Marburg a. d. L.*) *Z. angew. Psychol.* 51, 199—246 (1936).

In der Einleitung geht Jaensch kurz auf die Hauptprobleme der forensischen Psychologie ein. Besondere Beachtung verdienen die eidetischen Phänomene in bezug auf die Aussage vor Gericht. Diese wird nicht nur bestimmt durch ihren Sachgehalt, sondern zugleich immer durch die psychische und psychophysische Natur des Menschen, der diese Aussage macht. Die Aussage sollte weitgehend nach dem Persönlichkeitstypus des Aussagenden bewertet werden. Je nach dem Grade der eidetischen Anlage gibt es einen abnorm geringen, aber auch einen abnorm hohen Zuverlässigkeitsgrad der Aussage. Durch die Fähigkeit gewisser Persönlichkeiten, optische Anschauungsbilder von geradezu photographischer Treue entwickeln zu können, kommen übernormal zuverlässige Aussagen zustande. Andererseits können eidetische Phänomene, die den wirklichen Tatbestand mehr oder weniger weitgehend umbilden, zu einer oft außerordentlich starken Trübung und Entstellung der Aussage führen, ohne daß derjenige, der die Aussage macht, hiervon ein Bewußtsein hätte und dafür verantwortlich gemacht werden könnte. Je nach dem Persönlichkeitstyp, bei dem sie auftreten, besitzen die eidetischen Phänomene einen ganz verschiedenen Charakter. Besonders weit verbreitet ist die eidetische Anlage unter Kindern und Jugendlichen. Ihre Zusammenhänge mit der Aussage werden beim Aufbau der neuen Jugendrechtspflege zu berücksichtigen sein.

Bei dem von den Verff. mitgeteilten Fall erregten die Aussagen des Angeklagten, auf die er seinen Alibibeweis gründete, durch ihre Genauigkeit und Zuverlässigkeit den Verdacht, daß ihm die betreffenden Angaben zugesteckt oder auf einem anderen undurchsichtigen Wege übermittelt sein müßten: Es handelte sich um eine politische Mordtat, die an einem Abend in der Zeit von 20—21 Uhr verübt worden war. Am darauffolgenden Morgen wurden eine Anzahl Verdächtiger verhaftet, u. a. auch der von Verff. später begutachtete H. Dieser gab bei seiner ersten richterlichen Vernehmung an, am Abend der Tat mit seiner Frau in einem Lichtspieltheater gewesen zu sein, in dem die beiden Filme „Bange Nächte“ (stummer Film) und „Ein Mädcl von der Reeperbahn“ (Tonfilm) gespielt worden seien. Eine Reihe von Zeugen hatte aber demgegenüber angegeben, H. sei am Tatort gewesen. Deshalb blieb er in Untersuchungshaft. 2 Monate nach der Tat teilte H. mit, daß er zum Beweis dafür, daß er tatsächlich im Kino gewesen sei, eine Schilderung des Inhaltes der gesehenen Filme niedergeschrieben habe. Verff. wurden aufgefordert, ein Gutachten darüber zu erstatten, „ob Anhaltspunkte dafür bestehen, daß die von H. gefertigten Filmschilderungen nicht das Erinnerungsbild aus einer 2 Monate zurückliegenden Aufführung der beiden Filme darstellen, sondern auf andere Weise entstanden sein müssen“. Da Zweifel darüber bestehen können, „ob ein einfacher Mann, wie es H. ist, überhaupt in der Lage ist, nach 2 Monaten eine so ins einzelne gehende Schilderung von Filmen zu geben, wie sie bei den Akten vorliegt“, war eine genaue Analyse des Aktenmaterials und eine eingehende experimentell-psychologische Untersuchung des H. im Marburger Institut für psychologische Anthropologie gewünscht worden. Die Ergebnisse der experimentellen Untersuchung werden eingehend mitgeteilt und müssen im Original nachgelesen werden. Danach liegt bei H. eine ausgesprochene eidetische Fähigkeit vor, die ihm die Möglichkeit gibt, auch nach 2 Monaten noch ein so genaues und richtiges Erinnerungsbild der Filme zu geben, wie er es getan hat. Es konnte gezeigt werden, daß H. in der Darstellung wirklich gesehener Objekte aus der bildlichen Erinnerung auf eidetischem Wege mehr leistet als normal Begabte, auch höheren Bildungsgrades. Seine übernormale Fähigkeit beruht eindeutig auf einer eidetischen Begabung mit besonderer Betonung des Dynamischen. Der Einwand, den man gegen seine jetzige Aussage machen könnte, daß er nachträglich oder vorher den Film gesehen hat, konnte widerlegt werden. Außerdem

wurde gezeigt, daß H. eine derartige Schilderung, wie er sie während der Haft angefertigt hat, nicht geben kann, wenn ihm von dritter Seite auf mündlichem oder schriftlichem Wege irgendwelche, wenn auch noch so genauen Angaben gemacht worden wären. Aus dem gesamten Beweisgang geht nach Verff. mit eindeutiger Sicherheit hervor, daß der Alibibeweis von H. der Wahrheit entspricht.

von der Heydt (Königsberg i. Pr.).

**Schaffer, Karl:** Über den Geisteszustand der beiden ungarischen Mathematiker Bolyai Vater und Sohn. Zugleich ein Beitrag zur biologischen Bestimmung der Hochbegabung. Psychiatr.-neur. Wschr. 1936, 489—498.

Die sorgfältige und interessante Arbeit des Verf. verdient es, gelesen zu werden, zumal ihre Einzelheiten einem Referat nicht zugänglich sind. In ihr wird ein neuer gründlicher Versuch von psychiatrischer Seite unternommen, eine Pathographie der beiden hervorragenden Mathematiker Wolfgang (Vater) und Johann (Sohn) Bolyai zu geben, die bereits früher mehrfach pathographisch behandelt worden sind. Moebius hielt Vater B. für erheblich psychopathisch, Sohn B. für wahrscheinlich geisteskrank. Kretschmer erachtete den Sohn B. für schizopren. Lange-Eichbaum nennt diesen in seinem umfassenden und anregenden Werk psychopathisch. Schließlich bezeichnete von Szirmai-Pulszky aus dem Gesichtswinkel der Psychologie heraus Vater B. als schizoid mit cyclothymem Einschlag und Sohn B. als schizopren. Diese Urteile will Verf. nachprüfen. Er vermeidet dabei die Hauptfehler älterer Pathographien, die literarischen Hilfsmittel auf psychiatrische Gesichtspunkte zu beschränken und das Urteil von Fachleuten der gleichen Wissensgebiete außer acht zu lassen und alle Meinungen und Taten psychiatrisch und damit meist krankhaft „erklären“ zu wollen. So nimmt er die Meinungen der Mathematiker Paul Stäckel, Ludwig David und Gustav Rados zu Hilfe und beruft sich auf den Zeitgenossen und Freund des Vaters B., Gauss. Nach den ausführlichen Lebensläufen, die der Verf. bringt, ergibt sich folgendes in der Hauptsache: Vater B. erbt seine Fähigkeiten nicht in direkter Linie von den Eltern. Seine Talente traten im 6. Lebensjahr meteorartig auf, zunächst ein Sprachen- und Rechen Talent, dann vorübergehend kleinere Fähigkeiten im Zeichnen und Schriftstellerischen, schließlich in der späteren Jugend die mathematisch-kalkulatorische Hochbegabung. Seelisch Abnormes wies er nicht auf. Sein Sohn, der aus der Ehe mit einer zweifellos schizophrener Frau stammt, entwickelte mit 4 Jahren ein musikalisches Talent und sehr früh ein geometrisches, dessen Produkt die Aufstellung der nichteuklidischen oder absoluten Geometrie in seinem 23. Lebensjahr war. Sprachlich, mathematisch-kalkulatorisch, zeichnerisch und schriftstellerisch war er dagegen wenig begabt. In seinem Leben als Ingenieuroffizier versagte er infolge des Einsetzens der schizophrenen Psychose so früh, daß er bald danach pensioniert werden mußte. Mit 55 Jahren lieferte er nur mehr völlig wertlose Arbeiten. Mit 60 Jahren starb er an Meningitis nach Pneumonie. Während so Vater B. ein Elitegehirn besessen habe, habe Sohn B. ein geniales Gehirn gehabt. Beider hervorragendste Begabung sei das Mathematische gewesen, das aber bei Vater B. sich mehr in kritischer, bei Sohn B. in schaffender Richtung ausgewirkt habe. Die Entdeckung der absoluten Geometrie sei ebenso wie die darauf fußende Allheillehre (diese als menscheitsbeglückende Idee und nicht als Wahnidee) Ausfluß des Genies gewesen, während die Ausarbeitung der Allheillehre und viele abartige und eigentümliche Taten und Meinungen des Sohnes B. Produkt der Schizophrenie gewesen seien. Sohn B. habe also sein Genie vom Vater, die schizoide Konstitution von der Mutter erhalten. Er biete ein Beispiel dafür, daß Genie und Irrsinn im Gegensatz zu Lombrosos Anschauung sich nicht ursächlich, sondern zufällig zusammenfinden. Schließlich entwickelt Verf. ein Schema der wesensbestimmenden Momente der Hochbegabung, das so aussieht: I. Anatomisches Moment, gegeben in der lokalen Zentrenüberentwicklung (Hyperorganisation); diese erscheint verwirklicht 1. durch die areale Überentwicklung: gesteigerte Oberflächenausbildung der Rinde vermöge normaler Furchenanreicherung; 2. durch die strukturelle Überentwicklung der Ganglienzellen: gesteigerte Ausbildung der Rinde auf Grund a) Vermehrung der Ganglienzellen, b) körperlicher Überentwicklung der Ganglienzellen. II. Funktionelles Moment, gegeben in der Überleistung (Hyperfunktion) bestimmter Rindenzentren; diese kann sich äußern 1. in der quantitativen Steigerung. Dies ist die überrasche Assoziation, welche aber zu wesentlich neuen Erkenntnissen nicht führt; 2. in der qualitativen Steigerung. Diese bedeutet die assoziative Höchstproduktion und ist gleich der genialen Schöpfung. Danach sind sie Produkte individueller Hirnentwicklung und das angeborene biologische Substrat der Hochbegabung. Damit tritt Verf., interessant auch da, wo er sich auf spekulatives Gebiet begibt, in betonten Gegensatz zu Lange-Eichbaums Ansicht vom nichtangeborenen Biologischen des Genies.

Arno Warstadt (Berlin-Buch).

**Braat, J. P.:** Die experimentelle Psychologie und Kretschmers Konstitutionstypen. (Reichsirrrenanst., Eindhoven.) Mschr. Psychiatr. 94, 273—297 (1936).

Aufgabe der Untersuchung ist, auf experimentell-psychologischem Wege zur Beantwortung der Frage zu gelangen, ob bei psychotischen Individuen die Krankheit

einen derartig weitgehenden Einfluß auf die Charaktereigenschaften ausübt, wie Kretschmer angenommen hat. Insbesondere soll geprüft werden, wenn beispielsweise der Autismus der Schizophrenen als Verstärkung des In sichgekehrtheits der gesunden Leptosomen aufzufassen ist, ob andere psychologische Eigenschaften, und zwar solche, deren Nachweis beim Gesunden mittels des Experiments möglich ist, bei Kranken in verstärktem Maße wiederzufinden ist. Die Untersuchungen beziehen sich auf Bewußtseinsumfang, Farben-Formensehen, psychomotorisches Tempo. Verf. fand: 1. Der Bewußtseinsumfang ist bei den Pyknikern größer als bei den Leptosomen. 2. Bei den Leptosomen überwiegt das Formensehen, bei den Pyknikern das Farbenssehen. 3. Das psychomotorische Tempo ist bei den Leptosomen am höchsten, bei den Pyknikern am niedrigsten. Ein Einfluß der Psychose konnte bei den ersten beiden Versuchen nicht nachgewiesen werden. Wohl war aber ein Einfluß auf das psychomotorische Tempo feststellbar. Die Einzelergebnisse müssen im Original nachgelesen werden. Aus den Untersuchungen des Verf. läßt sich folgern, daß der Einfluß des Körperbaus (psycho-physische Konstitution) etwa gleich groß war wie jener der Psychose. Die Gesamtergebnisse der Untersuchung bestätigen die Auffassung Kretschmers nicht.

*von der Heydt* (Königsberg i. Pr.).

**Galant, Johann Susmann:** Die biogenetische Forschungsrichtung in der Neuro-psychiatrie. Z. Kinderpsychiatr. 3, 133—140 (1937).

Neben die bisherigen Forschungsrichtungen der Psychiatrie, die neurologische und psychologische, stellt Verf. als zukunftsreichste dritte die sog. biogenetische, die von dem biogenetischen Grundgesetz Haeckels („Die Ontogenese ist eine kurze Rekapitulation der Phylogenese“) ihren Namen hat. Verf. meint, daß viele neuropsychische Phänomene und Funktionen erst verständlich werden, wenn man ihre Biogenese, d. h. ihre biologischen Wurzeln aufdeckt, wobei sich herausstellen werde, daß zahlreiche beim Menschen feststellbare, neuropsychische Funktionen identischen oder ähnlichen Erscheinungen im Tierreich entsprechen. 3 Gruppen solcher biogenetisch erklärbarer neuropsychischer Funktionen werden vom Verf. unterschieden: 1. die sog. rudimentären, 2. die abiotrophischen Funktionen und 3. die neuropsychischen Abbaufunktionen. So ist der Babins-kische Reflex nach Astwazaturow zunächst das Rudiment einer Greifbewegung, wie sie Vierfüßlern, z. B. Kletteraffen, eigen sind. Beim Säugling ist der übliche Babinski-sche Reflex nach Galant nur ein Rest von dieser Kletterbewegung, der wegen Ausfallens der Kletterübungen sich dann völlig zurückbilde. Auch das sog. Fächerphänomen ist nach G. ein alter, rudimentär gewordener Greifreflex. Der sog. Fußsohlengreifreflex des Säuglings („Babinski en flexion“) wird vom Verf. als rudimentärer Kletterreflex aufgefaßt. An Erwachsenen mit Läsionen in der obersten Partie der Pyramidenbahn (Corticokapsulärer Teil) ist er aber ebenfalls auszulösen, und schließlich ist dann auch nach G. der Greifreflex der Hand bei Säuglingen ein solches Rudiment des Kletterreflexes der Affen. Als weitere rudimentäre neuropsychische Funktionen werden genannt: der Rüsselreflex (Schnauzkrampf der Katatonen), die embryonale Bauchlage, der sog. Bewegungssturm, der Wühlreflex und der Zerstörungstrieb. Zu der Gruppe der sog. abiotrophischen neuropsychischen Funktionen gehören der hysterische Stupor und Anfall, Kurzschlußhandlungen, perverse Sexualität und das Halluzinieren (!) Bei der Hysterie liege, wie übrigens auch Pawlow meinte, eine angeborene Schwäche der Hirnrinde und ein Übergewicht der subcorticalen Funktionen vor. In der 3. Gruppe der neuropsychischen Abbaufunktionen werden der Babinski der Erwachsenen und die mannigfachen anderen Enthemmungserscheinungen der Motilität und Sensibilität zusammengefaßt. Verf. denkt dabei auch an gewisse katatonische Symptome (Schnauzkrampf — spontaner Rüsselreflex —, an die Totstellhaltungen gewisser Katatonen usw.): Die Abwehrhaltung dieser Kranken sei der Rückschlag auf embryonale Posen, ihre maskierenden Abwehrstellungen, die nur ein Minimum von Reizen zuließen, zugleich ein letzter Rest noch möglicher Aktivität. Auch das archaisch primitive Denken und Erleben der Schizophrenen wird von G. als Abbausymptom gewertet.

*Balthasar* (Berlin).<sup>oo</sup>

**Kennedy, Foster: The organic background of the psychoses and neuroses.** (Die organischen Grundlagen der Psychosen und Neurosen.) *J. amer. med. Assoc.* **107**, 1935—1937 (1936).

In diesem mehr allgemein gehaltenen, aber geistvoll und von überlegener Warte geschriebenen Aufsatz betrachtet Verf. die Entwicklung der psychiatrischen Forschung und setzt sich mit deren gegenwärtigen Problemen kritisch auseinander. Er wendet sich dabei sowohl gegen eine dualistische Betrachtungsweise, die geistige und körperliche Erscheinungen einander gegenüberstellt, wie gegen einseitige psychologisch bzw. psychoanalytische oder mechanistisch-atomistische Betrachtungsweisen zugunsten einer strukturell und funktionellen körper-seelischen Einheit jedes menschlichen Einzelwesens in seiner Reaktionsweise gegenüber der Umwelt. Der geistreiche Scholastizismus der Analyse sei nur ein Schlittschuhlaufen an der Oberfläche der Probleme. Das tatsächliche Problem liege darin, warum der eine Mensch einen komplizierten Verdrängungsmechanismus benötige, um seiner Schwierigkeiten Herr zu werden, während ein anderer dies nicht brauche. Diese Unterschiede zwischen den einzelnen Menschen werden durch die moderne Psychologie nur beschrieben, aber nicht erklärt. Man dürfe aber nicht die äußeren Erscheinungen selbst mit deren Ursachen verwechseln, die ihrerseits letztlich in Typus und Qualität sowohl des Hirns wie des Körpers begründet seien. Der Geist verhalte sich zum Körper wie das Sehen zum Auge, und es würde wohl niemand die Sehfunktion untersuchen wollen und können, ohne den Bau des Auges, Netzhaut, Sehbahn und Sehrindenfunktion zu berücksichtigen. Trotzdem wundere sich heute niemand, wenn man bei einem Pneumonie-Kranken, der sich aus dem Fenster stürze, von Fieberdelirien spreche, bei einer anderen, ganz ähnlichen psychischen Situation ohne offen ersichtliche toxische Ursache aber von „Cyclothymie“. Es sei nur eine dogmatische Gedankenlosigkeit, das eine Mal von einer körperlichen und das andere Mal von einer geistigen Erkrankung zu sprechen und damit etwas Unbekanntes nur durch etwas ebenso Unklares zu ersetzen. Eine wirkliche Pathologie der Neurosen und Psychosen, die beide wohl nur zwei Seiten des gleichen Spektrums darstellten, sei nur von den Grundlagen der inneren Medizin her möglich, während die dahingehenden Bemühungen sowohl der Philosophie wie der Psychologie fruchtlos geblieben sind und in therapeutischer Hinsicht allenfalls zu symptomatischen Teilerfolgen führen. Ebenso aber wie Verf. sich gegen die dogmatischen psychologischen und psychoanalytischen Lehren wendet, so lehnt er auch jede einseitig mechanische physiologisch-chemische Betrachtungsweise ab, die lediglich in der Aufzählung, Registrierung und Verallgemeinerung der Erkenntnisse über Stoffwechsel und Chemie des Nervensystems, über die Bedeutung der Vitamine und Enzyme, die Beziehungen zwischen vegetativen Funktionen und Affekten usw. besteht. Denn die einzelnen Menschen zeigen sowohl in ihrer Persönlichkeit als auch in ihren seelischen, körperlichen und vegetativen Reaktionen ebensolche Unterschiede wie in ihren Gesichtern und in ihren ererbten Begabungen — wofür letzteres übrigens sogar Freud habe zugeben müssen. Wenn es sich hierbei auch noch nicht um einen festen Begriff handele, so gebe es doch zweifellos etwas wie eine erbliche Grundlage für erworbene (d. h. in Reaktion mit der Umwelt sich im späteren Leben herausbildende) Charakterzüge. Wenn zahlreiche Beispiele in der belebten Natur zeigen, daß aus geschädigten Keimzellen defekte Nachkommen entstehen und letztere wieder defekte Nachkommen zeugen, so könne das, was für niedere Tiere gilt, ebenso bei uns vorkommen, und es liege nur an der komplizierten und differenzierten Entwicklung unseres Nervensystems, wenn wir diese Veränderungen in Anbetracht unseres kurzen Lebens nicht übersehen könnten. Damit werde auch keineswegs etwa der umgekehrte Einfluß des Emotionellen auf körperliche Vorgänge über das autonome Nervensystem, in dem sich ja gerade Psyche und Soma verbinden, bestritten. Und selbstverständlich werden auch Geschlechtstrieb, Hunger, Herdentrieb usw. den wachsenden Organismus beeinflussen, modifizieren und in seiner Entwicklungsrichtung bestimmen. Wenn aber z. B. ein Mensch durch Erziehung oder

Erlebnisse zum wirklichen Homosexuellen werde, dann müsse er doch wohl biologisch, wie Verf. mit Recht glaubt, schon mindestens nahezu ein kompletter Homosexueller (gewesen) sein. Wenn Umwelteinflüsse tatsächlich — wie die meisten Laien glauben — die Hauptursachen von geistigen Erkrankungen wären, dann müßte man im Kriege oder zur Zeit der wirtschaftlichen Depression geradezu Epidemien von Schizophrenie und manisch-depressivem Irresein erlebt haben. — Physiologie, Anthropologie und Psychologie müssen gemeinsam die Natur des menschlichen Geistes ergründen — und zwar nicht in den Grenzen irgendeiner willkürlichen symbolischen Theorie, sondern im Sinne einer „biopsychischen“ Betrachtungsweise, die den Menschen als dynamische und physiologische Einheit begreift. *Skalweit (Rostock-Gehlsheim).*

**Guirdham, Arthur: The diagnosis of depression by the Rorschach test.** (Die Diagnose der Depression durch den Rorschach-Versuch.) Brit. J. med. Psychol. 16, 130—145 (1936).

Verf. geht davon aus, daß die Depression mehr ein Symptom als ein eigenes Krankheitsbild ist. Bei der Diagnose „Melancholie“ stellt sie allerdings das Kardinalsymptom dar, aber auch bei vielen anderen Krankheiten steht sie so stark im Vordergrund, daß sie zu Fehl-diagnosen Anlaß geben kann. Hier kann der Rorschach-Test von großer differentialdiagnostischer — und damit auch prognostischer — Bedeutung werden. Sein großer Vorzug liegt in der Möglichkeit, die Auswirkungen der Depression auf die geistigen Vorgänge analysieren zu können, denn der intellektuelle Inhalt bei den verschiedenen Psychosen ist der klinischen Beobachtung allein viel unzugänglicher, als man sich im allgemeinen vorstellt. — Verf. hat 161 Fälle verschiedenster Diagnose, die er in 7 Hauptgruppen zusammenfaßt, untersucht und bringt darüber zahlreiche tabellarische Aufstellungen. Auf Einzelheiten kann im Rahmen dieses Referates nicht näher eingegangen werden. Er stellte unter anderem fest: Für diagnostische Zwecke sind die Erlebnistypfaktoren brauchbarer als jene, welche ausschließlich intellektuelle Wesensaspekte darstellen. Die Abnahme der B- und Fb-Elemente bei der Depression muß als allgemein feststehende Tatsache gelten, wenngleich im einzelnen Abweichungen vorkommen. Das Rorschach-Psychogramm ist nicht als Ausdruck der Persönlichkeit (-Struktur) selbst zu werten, sondern vielmehr als der einer gerade vorherrschenden Stimmungslage. Dies schließt Verf. aus der Tatsache, daß Krankheiten wie Amentia, Dementia und Verwirrungszustände, bei denen die einen oder anderen Erlebnistypfaktoren besonders stark ausgebildet sind, eine Abnahme dieser selben Faktoren bis zu einem absoluten Minimum aufweisen, wenn sich eine Depression zugesellt. Der depressive Erfassungstyp ist derjenige, bei dem die G- und Dd-Elemente über die D-Antworten vorherrschen. — Bei der Untersuchung von 38 Fällen fand Verf. keine für suicidale Tendenzen charakteristischen Gesetzmäßigkeiten, er läßt aber offen, daß sich positive Befunde vielleicht ergeben können, wenn der Test in der von Rorschach und Oberholzer angegebenen psychoanalytischen Methode angewendet wird. — Es konnte mit Sicherheit eine Abnahme der Bewertung von Farbe und Bewegung bei der Depression festgestellt werden. Die Wirkung des Prozesses auf die Faktoren aber, die mit den intellektuellen Prozessen am stärksten verbunden sind, ist viel weniger deutlich, obgleich der Erfassungstyp regelmäßig eine der Ganz- und Detailantworten zeigt. Verf. hat einen mathematischen Index aufstellen können, mit Hilfe dessen die Differentialdiagnose zwischen Depression bei Dementia praecox und solcher bei Melancholie und bei anderen Psychosen möglich sein soll: den  $S/E$ -Quotienten ( $\frac{\text{Erlebnistyp}}{\text{Stereotypie}}$ , wobei  $E = B$ -Durchschnitt + Fb-Durchschnitt ist und  $S = \frac{(F + ) + T + V}{3} - 0$ ). Die Ch-Antworten hält er für den Index gewisser spezieller Typen mit ängstlicher Affektivität, wahrscheinlich psychoneurotischen Ursprungs, aber nicht für den Ausdruck der Angst im allgemeinen. Die Auswirkungen der Angst und die Anwesenheit suicidaler Tendenzen geben keine typischen Rorschach-Psychogramme. *Haug (Rostock).*

**Mark, Franka von der: Untersuchungsergebnisse der Bestimmung der Erythrocyten-durchmessergröße bei Gehirnerkrankungen, mit besonderer Berücksichtigung der Chorea major Huntington.** (Psychiatr. u. Nervenclin., Univ. Köln-Lindenburg.) Med. Welt 1937, 41—44.

Verf. hat bei 500 Insassen einer Nervenklinik den Durchmesser der Erythrocyten bestimmt. Sie fand Vergrößerung des Durchmessers bei Erkrankungen, die mit Leberschädigung einhergehen und insbesondere bei der Huntingtonschen Chorea. Bei letzterer in 87,5% bei 24 untersuchten Fällen (es sind dabei Fälle aus anderen Kliniken mitgezählt). — Die Möglichkeiten, die zur Erklärung dieser Beobachtung dienen könnten, werden besprochen. Wenn es sich um eine Leberschädigung handelt, muß

noch geklärt werden, ob diese primär oder sekundär ist. — Verf. glaubt, daß die beschriebene Makrocytose gelegentlich ein differentialdiagnostisches Merkmal bei der Frage, ob es sich um eine Huntingtonsche Chorea oder eine Chorea anderer Genese handelt, sein kann.

*Brosowski* (Berlin).<sub>o</sub>

**Strecker, Edward A., and Joseph Hughes: Functional changes in the patellar reflex as seen in the psychoses.** (Funktionelle Schwankungen in der Stärke des Patellarreflexes bei Psychosen.) (*Pennsylvania Hosp. j. Ment. a. Nerv. Dis., Philadelphia.*) Amer. J. Psychiatry **93**, 547—557 (1936).

Nach Beschreibung ihrer Methodik, die sie bei Psychosen der verschiedensten Art anwandten — die Zuckung wurde durch einen Hebel auf eine Walze übertragen und dort graphisch aufgezeichnet — werden die Ergebnisse folgendermaßen festgelegt: Bei erregten und niedergedrückten Kranken wird der Schlag durch eine große Zahl von Reizen, die cerebral entstehen, so in seiner Wirkung verstärkt, daß es zu wesentlich stärkeren Zuckungen kommt. Sie werden wohl dadurch ausgelöst, daß sie alle motorischen Vorderhornzellen zur Entladung bringen. Daraus erklärt es sich, daß nachträgliche verstärkte Reize keine Erfolgswuckung ergeben. Die starken Schwankungen in der Reflexstärke bei Kranken mit affektiven Störungen im Gegensatz zu Schizophrenen erklären sich wohl aus der plötzlichen starken Ablenkung der Manisch-Depressiven. In der Diskussion weist Gowan auf die Schwierigkeiten dieser Methoden hin und rät zu einer Prüfung der Reflexe in Bauchlage, um die Stellreflexe auszuschalten. Er läßt sich dann noch näher über den Begriff der Okklusion aus, auf den die Autoren die Erscheinung bei Kranken mit affektiven Störungen zurückführen zu können glauben. Gowan lehnt die Okklusionstheorie für die hier vorliegenden Verhältnisse ab. Er weist auf die Bedeutung des Muskeltonus für die erörterten Fragen hin und betont den Wert derartiger Forschungen, die sich bemühen, psychiatrische Fragen objektiver zu lösen, als wie man es jetzt meist tut. Hughes betont, daß die Okklusion darin eine Stütze findet, daß ein geringer Reflex noch ausgelöst werden kann, nicht aber ein stärkerer.

*Müller* (Großschweidnitz).<sub>o</sub>

**Morsier, G. de: Les troubles nerveux et mentaux consécutifs aux traumatismes crano-cérébraux.** (Die nervösen und geistigen Störungen im Gefolge der Schädel-Hirntraumen.) Rev. méd. Suisse rom. **56**, 785—829 (1936).

In einer ausführlichen, mit zahlreichen Eigenbeobachtungen dokumentierten Studie nimmt der Verf. zu der umstrittenen Frage der hirutraumatischen Unfallfolgen Stellung. In klarer und nachdrücklicher Weise lehnt der Autor die trotz der erheblichen Fortschritte der Pathophysiologie des Gehirns auch heute noch in weiten Kreisen vertretene Tendenz ab, den keine groben Störungen aufweisenden Schädelverletzten als von einer psychogenen und nicht entschädigungspflichtigen „Sinistrose“ befallen anzusehen. Der von Oppenheim geschaffene Begriff der traumatischen Neurose und die Konzeption Charcots von der traumatischen Hysterie beherrschen auch heute noch vielfach die ärztliche Vorstellung; beide Definitionen werden den nach Schädeltraumen bestehenden Störungen in keiner Weise gerecht. Erst in den letzten Jahren hat sich gegen diese traditionelle Stellungnahme eine Opposition gebildet — Verf. zitiert die Äußerungen prominenter Neurologen der verschiedenen Länder —, die sich um eine unseren modernen Erkenntnissen von der Pathophysiologie des Gehirns besser angemessene Konzeption der post-traumatischen Läsionen bemüht. Die alte Terminologie, insbesondere die Bezeichnungen „traumatische Neurose“ und „traumatische Hysterie“ sind inhaltlos geworden und sollten ersetzt werden durch den von Trommener vorgeschlagenen Terminus „traumatische Encephalopathie“. Der Verf. bespricht sodann ausführlich das klinische Bild und das pathologisch-anatomische Substrat der post-traumatischen Hirnläsion und verweist nachdrücklich darauf, daß bei jedem schwereren Schädeltrauma die Prognose nur mit großer Vorsicht gestellt werden kann, und daß das Fehlen von Bewußtlosigkeit nach dem Unfall keineswegs ein Beweis für seine Gutartigkeit und die zu erwartende Restitutio ad integrum darstellt.

*Laruelle.*<sub>o</sub>

**Janet, Pierre: Le langage intérieur dans l'hallucination psychique.** (Die innere Sprache bei der psychischen Halluzination.) *Ann. méd.-psychol.* **94, II**, 377—386 (1936).

An Hand der Krankengeschichte einer 32jährigen, wenig aktiven, von jeher verträumten und in jeder Hinsicht langsam sich entwickelt habenden, aber belesenen und intelligenten Psychasthenika versucht Verf. die Bedeutung der inneren Sprache bei der Entstehung der „psychischen“ Halluzinationen darzutun. Die einmal schon in erotischer Hinsicht Enttäuschte hatte sich mit 27 Jahren in ihren Chef verliebt, ohne Gegenliebe zu finden, und hatte deshalb viel unter dem Spott ihrer Kolleginnen zu leiden. Allmählich entwickelte sich bei ihr eine Psychose mit Sinnestäuschungen und Verfolgungswahn, der sich auch auf andere Personen erstreckte. Sie hält Zwiegespräche mit ihrem Geliebten, dessen Stimme sie hört, aber nicht von außen durch die Ohren, sondern „geistig“, in Stirn und Kopf. Sie macht selbst scharfe Unterschiede zwischen ihren Halluzinationen: sie hat einmal solche, die seit Baillarger „psychische“ Halluzinationen genannt werden, und zum anderen richtige sensorielle Halluzinationen. „Psychische“ Halluzinationen sind ihre halluzinierten Zwiegespräche mit ihrem Chef, aber nur soweit sie ihre Liebesbeziehungen zu ihm betreffen, sensoriell halluziniert sie die Stimmen ihrer Verfolger, gelegentlich auch die Stimme ihres Chefs, aber nur in Dingen, die nicht ihre Liebe zu ihm berühren. Diese beiden Formen von Halluzinationen führt Verf. nun auf die beiden Formen der menschlichen Sprache zurück: die „äußere“ Sprache — mit dieser hatte die Kranke ja auch stets ihre Dispute mit den Kolleginnen geführt, und so haben auch die entsprechenden Halluzinationen ihren „externen“ Charakter bewahrt — und die „innere“ Sprache: auf deren Gebiet (Denken) hatten immer nur (vor der Psychose) die Liebes-„Unterhaltungen“ mit ihrem Chef sich abgespielt, und so haben auch die Halluzinationen auf diesem Gebiete diesen „inneren“ Charakter bewahrt. Gerade bei diesen psychischen Halluzinationen hat die Kranke nun ein ausgesprochenes Beeinflussungsgefühl bzw. ein Gefühl des Zwangs, des Auferlegtwerdens, nicht aber bei den sensoriiellen Halluzinationen, hier verhält sie sich mehr passiv. Diese Beeindruckungsgefühle — Verf. nennt sie *sentiment d'imposition* — sind der Ausdruck des Verlustes der persönlichen Initiative, also einer Störung des Gleichgewichts im sozialen Verhalten zwischen dem „Ich“ und den „Anderen“, was sich gerade auch bei dieser Kranken beweisen läßt: sie war stets sozial asthenisch, melancholisch, neigte zu Beeinträchtigungs-, Minderwertigkeitsgefühlen u. dgl. Nach Ansicht des Verf. ist nun diese Dissoziation im sozialen Verhalten bei den psychischen Halluzinationen wahrscheinlich weniger tief und weniger schwer als bei den sensoriiellen Halluzinationen. Somit dürfte die Prognose bei der Kranken noch günstig sein. „Man kann hoffen“, schreibt Verf., „daß in diesem Falle die Ruhe, ein gewisses Maß von Isolierung zur Verringerung der Arbeit der sozialen psychologischen Funktionen und eine psychologische Führung genügen werden, die gefährliche Entwicklung eines Wahnsinns aufzuhalten.“

Haug (Rostock).<sub>o</sub>

**Piccone, Luigi A. M.: Neuropsicosi e climaterio.** (Nota prelim. prev.) (Neuropsychosen und Klimakterium.) (*Istit. di Psichiatria. Prov., Genova-Quarto.*) *Riv. Ostetr.* **19**, 42—48 (1937).

Verf. hat 14 sog. Involutionenpsychosen genau körperlich, gynäkologisch, neurologisch und psychiatrisch untersucht. In fast allen Fällen fand er in der Anamnese Angaben über Nervosität und Stimmungsschwankungen oder auch psychische Besonderlichkeiten schon im früheren Leben. Dagegen bestand nie eine Gleichförmigkeit in den Krankheitssymptomen oder auch nur gleiche zeitliche Zusammenhänge zwischen Klimakterium und Ausbruch der Psychose. Auch in allen sonstigen Untersuchungsdaten waren kaum Übereinstimmungen zu finden, allenfalls daß der Blutdruck meist gesteigert war. Verf. lehnt es nach diesen Ergebnissen ab, den Ausfall der Keimdrüsen als pathogenetisch zu bezeichnen. Ausschlaggebend sei vielmehr eine entsprechende

nervöse Konstitution, bei der die pluriglanduläre Störung nur die Entwicklung der Psychose begünstige.  
Arno Warstadt (Berlin-Buch).

**Fleck, Ulrich: Symptomatische Psychosen (1935).** (*Psychiatr.-Neurol. Klin., Städt. Krankenh., Nürnberg.*) Fortschr. Neur. 9, 30—39 (1937).

Ein kurzes Referat über dieses Referat zu geben ist nicht möglich. Über die wesentlichen Arbeiten wurde schon einzeln berichtet. Grundsätzlich Neues enthalten sie nicht allzuviel. Die mehrdimensionale Betrachtungsweise spielt eine große Rolle, die Hervorhebung der persönlichkeitsbedingten Faktoren und ihre Abgrenzung gegen etwaige noxespezifischen Erscheinungen sowie die Klärung toxischer Momente für die Entstehung homonomer Krankheitsbilder. Praktisch wichtig ist die Besprechung psychischer Frühsymptome bei perniziöser Anämie (Cosack), die Bearbeitung von Störungen des Bewußtseins bei Sauerstoffmangel etwa bei Fliegern (Hitzenberger). Auch für Erbgesundheitsfragen sind von Bedeutung Untersuchungen über das Verhältnis von klimakterischen Störungen (Wimmer) und Wochenbettpsychosen (Steinmann) zur Persönlichkeit. Gewicht hat die Arbeit Kurt Schneiders über Psychosen nach Kopfverletzungen mit seiner Unterscheidung zwischen individuell-fakultativen, lokalisatorisch-fakultativen Erscheinungen und schließlich einer elektiv-lokalisatorischen (noxebedingten) Unterform und mit dem Begriff der Hintergrundreaktion für abnorme seelische Reaktionen auf dem Boden von allgemeinen organischen Persönlichkeitsveränderungen, der von der Reaktion auf den Zustand zu unterscheiden sei.

K. Ernst (Tübingen).<sub>o</sub>

**Wiersma, D.: Psychasthenie, Amentia und Bewußtseinsgrad.** Psychiatr. Bl. 40, 612—621 (1936) [Holländisch].

Bei experimenteller Untersuchung mit Aufmerksamkeitstests zeigen sowohl Psychastheniker als auch Patienten mit Amentia einen herabgesetzten Bewußtseinsgrad (Janet, E. D. Wiersma). Die — bei Amentia besonders große — Senkung des Bewußtseinsgrades ist in beiden Fällen als Ursache der anderen psychischen Abweichungen aufzufassen, so daß die Depersonalisation und die Zwangsgedanken der Psychasthenie und die Ratlosigkeit der Amentia auf einer Bewußtseinsstörung beruhen. Die Frage, warum bei Bewußtseinsschwächung zwei verschiedene Krankheitsbilder entstehen können, beantwortet D. Wiersma folgendermaßen: 1. Bei Amentia findet sich ein geringerer Bewußtseinsgrad als bei Psychasthenie. 2. Die Symptomwahl ist vom Charakter der präpsychotischen Persönlichkeit abhängig; zur Psychasthenie neigen Menschen mit sekundärem, sentimentalem Temperament (im Sinne des Temperamentschemas von Heymans-E. D. Wiersma), während Amentiapatienten von Haus aus wahrscheinlich zu den Typen mit primärer Funktion gehören.

Feitscher (Amsterdam).<sub>o</sub>

**Buoninconti, Mario: Contributo clinico e medicolegale al problema delle psicosi alcooliche e dell'epilettoidismo latente.** (Klinischer und gerichtsmedizinischer Beitrag zum Problem der Alkoholpsychose und der latenten Epilepsie.) (*Osp. Psychiatr. Consortile Vittorio Emanuele II in Nocera Inferiore, Salerno.*) Arch. gen. di Neur. 17, 296 bis 312 (1936).

In praxi ist es oft schwer, psychopathische Episoden abzugrenzen gegenüber Symptomenbildern bei Alkoholikern auf epileptischer Basis. Gerichtsmedizinisch ist eine solche Abgrenzung besonders bezüglich der Gefährlichkeit von größter Wichtigkeit. Soviel über die Beziehungen zwischen Alkoholismus und Epilepsie diskutiert worden ist, so ist doch keine völlige Klarheit erzielt, weder was die von Kraepelin definierte „Alkohol-Epilepsie“ noch was die Beziehungen von Alkoholismus und Epilepsie in erbbiologischer Hinsicht anbetrifft. Verf. bringt dann ein Gutachten über einen Angeklagten mit gewissen epileptoiden Zeichen, der aber seiner Frau Verletzungen offenbar im Verlauf einer Alkoholpsychose beigebracht hatte. Fumarola (Rom).<sub>o</sub>

**Spiegel, Leo Angelo: Zur Frage des Morphinismus unter besonderer Berücksichtigung der Prognose.** (*Psychiatr. u. Nervenklin., Univ. München.*) Arch. f. Psychiatr. **106**, 188—200 (1937).

Ganz prinzipiell muß gegen die vorliegende Arbeit eingewandt werden, daß es dem inneren Wesen einer Prognosebestimmung bei einem Krankheitsbilde widerspricht, wenn nur die negative Seite berücksichtigt wird. Unter 143 Fällen der zwischen 1925 und 1935 in die Münchener Klinik aufgenommenen Alkaloidsüchtigen zählt unser Autor nur diejenigen, die zu einer erneuten Kur in die Klinik aufgenommen wurden und kommt dabei auf eine Zahl von 45% und nach weiteren Einschränkungen (Unterschied zwischen fern und nah von München wohnenden Patienten, falsche Angaben der Patienten über frühere Kurven usw.) von 60% Rückfälligen. Vom Autor wird völlig vergessen, daß Morphinisten auch nach mehrfachen Kuren endgültig geheilt werden können und daß eine einmalige Rückfälligkeit nichts über die mögliche Endprognose besagt. Dies wäre insbesondere bei den der Arbeit zugrunde liegenden Fällen wichtig, da erstaunlicherweise mehr als die Hälfte vor dem 10. Tage die Klinik verlassen haben, also einer Entziehungskur nach modernen Grundsätzen nicht genügt haben.

Hanns Schwarz (Berlin).

**Baumann, C., und R. Vedder: Zur Frage der infantilen Schizophrenie.** (*Pädol. Inst., Amsterdam.*) Z. Neur. **156**, 694—712 (1936).

Verff. vertreten die Ansicht, daß es jedenfalls auf Grund der Symptomatologie nicht gerechtfertigt ist, einen Wesensunterschied zwischen der speziell von Heller beschriebenen Dementia infantilis und der Schizophrenie im Bleulerschen Sinne, welche mitunter auch in sehr jungem Alter auftritt, anzunehmen. Vorläufig sind aber auch die pathologisch-anatomischen Erfahrungen über die Dementia infantilis zahlenmäßig noch zu gering für eine endgültige Abgrenzung eines gesonderten Krankheitsbildes. Es ist bisher noch niemand imstande gewesen, den Standpunkt Corberis durch Hirnpunktion in vivo oder mit Sektionsmaterial zu bekräftigen, daß die Dementia infantilis anatomisch zu jenen Krankheiten gehört, deren wesentliches Merkmal eine lipoide Zellendegeneration ist, wie beispielsweise die amaurotische Idiotie, die Granchersche und die Niemann-Picksche Krankheit. Nur wenn tatsächlich bewiesen werden könnte, was die Verff. für die Zukunft nicht für ausgeschlossen halten, daß die Dem. inf. ein eigenes, anatomisches, von der Schizophrenie verschiedenes Substrat besitzt, habe man das Recht, die Dem. inf. als eine ureigene Krankheitseinheit abzugrenzen.

J. Jacobi (Gießen).

**Krekeler: Über den Fall R., einen paranoiden schizophrenen Totschläger.** (*Landesheil- u. Pflegeanst., Großschweidnitz i. Sa.*) Allg. Z. Psychiatr. **105**, 79—87 (1936).

Ein paranoider Schizophrener, Anhänger einer Religionsgemeinschaft, macht unter dem Einfluß religiöser Wahnideen und Halluzinationen brutale Suicidversuche, verübt eine Selbstverstümmelung (Abtrennung der Glans penis mit einem Rasiermesser) und tötet schließlich seine Mutter durch Fußtritte auf den Kopf. Er motiviert diese Tat damit, daß er dem Weib, weil es eine Schlange sei, den Kopf habe zertreten müssen. Verf. meint, daß gerade bei Schizophrenen, die dieser — nicht genannten — Religionsgemeinschaft angehören, nicht selten sexuelle und religiöse Wahnideen im Vordergrund stünden und daß der vorliegende Fall besonders deutlich zeige, wie notwendig die Verhütung des Nachwuchses von Schizophrenen ist, die eine „schwere Belastung für die Allgemeinheit darstellen“. Janz (Königsberg i. Pr.).

**Müller, M.: Die Insulinhockbehandlung der Schizophrenie.** Nervenarzt **9**, 569 bis 580 (1936).

Verf. legt einen gedrängten Bericht über die bisherigen schweizerischen Erfolge mit der Insulinhocktherapie vor. Im September 1935 wurde die Insulinhocktherapie in Münsingen eingeführt, bis August 1936 konnte über 118 abgeschlossene Fälle aus 11 schweizerischen Kliniken, Anstalten und Sanatorien berichtet werden. Sicherlich eine Zahl, die wichtige Rückschlüsse gestattet. Mit Recht fordert Verf. zur statistischen Beurteilung genügend großes Material, getrennte Behandlung des Materials nach der Krankheitsdauer und besonders strengen Maßstab in der Beurteilung des Heilungsgrades. So wurde der Begriff Vollremission nur auf die Fälle angewandt, bei denen

nach Ablauf der Behandlung nicht nur alle manifest schizophrenen Symptome verschwunden waren, sondern auch eine restlose Wiederherstellung der affektiven Ansprechbarkeit und Modulationsfähigkeit sowie volle Krankheitseinsicht und volle Berufsfähigkeit sichergestellt werden konnten. Bei einer Erkrankungsdauer bis zu einem halben Jahr war bei 40 Patienten eine Vollremission erzielt, bis zu  $1\frac{1}{2}$  jähriger Erkrankungsdauer bei 14 Patienten, und bei 2 Patienten wurde eine völlige Wiederherstellung noch erreicht, obwohl der Krankheitsprozeß schon über  $1\frac{1}{2}$  Jahre andauerte. Unbeeinflußt dagegen blieben bei den ganzen frischen Fällen nur 7, bei den Erkrankungsfällen bis zu  $1\frac{1}{2}$  Jahrdauer 4 und bei den älteren Krankheitsfällen 22. Der Anteil der Vollremissionen am gesamten behandelten Material betrug 47,7%. Je früher die Behandlung nach Beginn der Erkrankung einsetzte, desto besser war die Aussicht auf völlige Wiederherstellung (78,8%). 0,5% betrogen die Vollremissionen bei einer Erkrankungsdauer von länger als  $1\frac{1}{2}$  Jahren. Ein wesentlicher Unterschied in der therapeutischen Beeinflußbarkeit der Geschlechter bestand nicht. Hinsichtlich der Eignung der einzelnen schizophrenen Unterformen für die Insulinhocktherapie hält Verf. mit seinem Urteil zurück. Doch schienen auch ihm die paranoiden Bilder besser anzusprechen als die erregten Katatonien und Stuporen. Die Qualität der Insulinremissionen scheint Verf. durchschnittlich zweifellos besser als bei spontanen Abläufen. Die Haltung war viel häufiger affektfrei und gelöst, was sich besonders auch darin zeigte, daß die remittiert entlassenen Patienten guten Kontakt mit der Insulinabteilung und untereinander gewannen und behielten. Den bei der Insulinvergiftung gelegentlich auftretenden epileptischen Anfällen möchte Verf. bei bestimmten Erkrankungsfällen oder in bestimmten Behandlungsstadien doch einen gewissen Wert beimessen. Er macht daher den Vorschlag, die Kombination mit der von Meduna inaugurierten Cardiazolshocktherapie zu versuchen. Aber Richtlinien ließen sich nicht aufstellen. Intuition und Fingerspitzengefühl seien allein ausschlaggebend. Jeder Schematismus müsse vermieden werden, wenn man Erfolg haben wolle. Zum Schluß betont Verf., daß bei guter Organisation die Insulintherapie einigermaßen gefahrlos gestaltet werden kann. Im Hinblick jedoch auf die komplizierte Technik und den großen Aufwand an ärztlichem und pflegerischem Personal wird sie ein Reservat größerer Anstalten bleiben müssen.

Roggenbau (Berlin).<sup>o</sup>

**Störing, F. K.:** Psychotische Insulinreaktion und Erbgut. (*I. Inn. Klin., Städt. Krankenh. Westend, Berlin-Charlottenburg.*) Dtsch. med. Wschr. 1937 I, 10—12.

Von 1200 mit Insulin behandelten Diabetikern boten 12 Patienten psychotische Insulinreaktionen, die meist erst nach jahrelanger Behandlung auftraten, bei Menschen, die an sich schon zu neurovegetativen Insulinreaktionen neigten. In der Mehrzahl der Fälle mit psychotischer Reaktion ließ sich eine familiäre Belastung mit Psychosen nachweisen, so in einem Fall, der ein katatonieähnliches Bild zeigte, Katatonie in der Aszendenz, in einem anderen Fall mit hypoglykämischen Dämmerzuständen eine Belastung mit Dipsomanie und Epilepsie. Verf. vermutet eine Abhängigkeit der psychotischen Insulinhypoglykämien von der Art der psychotischen Belastung. Eine eingehendere Darstellung der betreffenden Beobachtungen wird in Aussicht gestellt.

v. Baeyer (Nürnberg).<sup>o</sup>

**Hüttenhain, Helmut:** Die progressive Paralyse des Greisenalters. Nach dem Material der Münchner Klinik in den Jahren 1930—1935.) Arch. f. Psychiatr. 106, 238 bis 259 (1937).

Unter 440 Paralyseaufnahmen der Jahre 1930 bis Mitte 1935 befanden sich 24 (5,5%) im Alter von 60 Jahren und darüber. Ausgeschlossen hatte Verf. Fälle, welche schon vor diesem Alter Zeichen von Paralyse geboten hatten oder schon vor 1930 einmal aufgenommen worden waren. Überall typische Liquorbefunde. Von 14 verstorbenen Kranken kamen 8 zur Obduktion, deren 7 auch den typischen paralytischen Befund in anatomischer Hinsicht zeigten; nur in einem Falle mußte man sich mit einer Wahrscheinlichkeitsdiagnose begnügen. 4 Fälle wiesen auch typische histologische

Befunde auf, was bei dreien darum besonders wertvoll war, weil das psychische Zustandsbild an sich paralytische Züge hatte vermissen lassen. Auch bei 2 anderen Fällen dieser Art gab einer die positive Schwefel-Ammon-Reaktion, der andere war bereits makroskopisch als typische Paralyse zu erkennen. 9 (37,5%) entfielen auf Frauen; bei dem Gesamtmaterial von 440 Paralysen beteiligte sich das weibliche Geschlecht mit 185 (42%). Der Symptomatologie nach hatten 8 Fälle ziemlich rein das klinische Bild der Paralyse; 1 Fall konnte wegen fortgeschrittener Kachexie nicht genügend geklärt werden. 7 weitere Fälle waren Mischformen, d. h. paralytische und senil-arteriosklerotische Züge nebeneinander, oder bei denen das anfangs senil-arteriosklerotische Zustandsbild bei fortschreitendem paralytischen Prozeß einem entsprechenden Zustandsbilde Platz machte, oder endlich Kranke mit paranoiden Randsymptomen: 8 Fälle konnten überhaupt erst durch die humoralen Befunde als Paralysen erkannt werden, während rein klinisch das Bild der senilen, bzw. arteriosklerotischen Demenz bestanden hatte. Ausführliche Krankheitsgeschichten der Patienten in jeder der Gruppen sind im Text wiedergegeben. Je älter der Kranke zur Zeit des Manifestwerdens der Paralyse ist, um so mehr sind senile oder arteriosklerotische Symptome vorhanden, so daß das Bild einer senil-arteriosklerotischen Demenz geradezu kopiert wird. Bemerkenswert ist, daß atypische Fälle mit einem Erkrankungsalter vom 66. Jahre an ausschließlich von Frauen gestellt werden. In Übereinstimmung mit Herschmann betont Verf. das häufige Vorkommen paranoider Züge bei der senilen Paralyse; die expansiven Formen scheinen dagegen seltener zu sein. 4mal war eine Malariakur vorgenommen worden. Bei einem 63jährigen Kranken konnte eine fast defektfreie Heilung erreicht werden, 2 weitere trugen, wenigstens betreffs des Allgemeinzustandes, eine auffallende Besserung davon; ein 4. Fall blieb unbeeinflusst. Pyrufer brachte in einem Falle leichte Besserung, in einem anderen Bismogenol-Salvarsan. Bei frühzeitiger Behandlung sind auch bei der senilen Paralyse in klinisch rein paralytisch aussehenden Fällen noch therapeutische Erfolge zu erzielen. *A. Pilcz.*

**Silveira, Annibal, und Luiz Pinto de Toledo: Totschlag als psychopathische Reaktion einer 77jährigen Frau mit organischer Hirnverletzung. Differentialdiagnostik und gerichtlich-medizinische Folgerungen.** Rev. Neur. São Paulo 2, 128—133 u. dtsch. Zusammenfassung 134 (1936) [Portugiesisch].

Die 77 Jahre alte Frau hatte im Altersheim ihre Zimmergenossin, mit der sie zusammenwohnte, erschlagen. Sie wurde in die Anstalt für geisteskranke Verbrecher zur Beobachtung gebracht. Die Diagnose lautete auf Geistesstörung infolge wahrscheinlich arteriosklerotischer Hirnveränderungen mit beginnender Demenz. Die Täterin wurde wegen Zurechnungsunfähigkeit freigesprochen. *Ganter (Wormditt).*

**Benon, R.: La stigmatisée de Blain.** (Die Stigmatisierte von Blain.) (*Quartier des Maladies Ment., Hosp. Gén., Nantes.*) Bull. méd. 1936, 741—746 u. 760—767.

Genauere Analyse der sog. Heiligen von Blain, einer jetzt 84 Jahre alten intelligenten, aus gesunder Familie stammenden gesunden Frau. Sie wird jetzt als „ausgebrannter Krater“ bezeichnet. Im März 1873 begannen die ersten Stigmata zu erscheinen (Wunden Christi, Flagellationsnarben, Fesselungszeichen, Verlobungsring an der Linken usw.); dann folgten abwechselnd Teufelskämpfe und göttliche Ekstasen. Von 1881—1885 fastete sie und zeigte linksseitige Hemiplegie mit psychischer Taub- und Blindheit, die nach Jahren verschwanden. Sie war organisch gesund, aber sehr asthenisch, beeindruckbar, von niederer Allgemeinbildung (schreibunkundig). Die Ekstasen werden genau referiert und analysiert: auffallend ist der allgemeine, durchaus ungenitale, platonisch-erotische Lustzustand mit dem Gefühl des zeitweiligen erdentrückten Gehobenwerdens (so schilderte es auch Josef von Görres. Ref.) Die Sinnestäuschungen optisch-akustischer Natur unterscheiden sich durch ihre Subjektivität durchaus von denen der organisch Geisteskranken. Das ganze Bild ist mehr delirant. Wichtig ist die starke Beziehung zur allgemeinen Asthenie. Typisch sei die passive Tugendhaltung, die letzten Endes individualistisch-egoistisch ist (vgl. Dogma der reversiblen

Verdienste). Verf. wünscht einen Vergleich dieser Ekstasen mit den intellektuellen des Plotin. Erziehung und religiöses Leben sind selbstverständlich grundlegend. Es geht nicht an, die Ekstase als Krankheit zu bezeichnen; sie ist eine Anomalie physiologisch-psychisch-komplexiver Art.  
Leibbrand (Berlin).<sub>o</sub>

**Mauro, Salvatore di: I gruppi sanguigni nelle malattie mentali.** (Die Blutgruppen bei Geisteskrankheiten.) (*Reparto Neuro-Psichiatri., Osp. „Civico“ Garibaldi, Catania.*) *Osp. psichiatri.* 4, 679—682 (1936).

Bei 163 Geisteskranken der Provinz Catania wurden die Blutgruppen untersucht. Die relative Häufigkeit der einzelnen Blutgruppen entspricht ungefähr der bei Gesunden derselben Provinz gefundenen.  
Glück (Cagliari).<sub>o</sub>

**Ramond, Louis: Troubles mentaux et crises convulsives pourquoi?** (Geistige Störungen und Krampfanfälle. Warum?) (*Höp. Laënnec, Paris.*) *Presse méd.* 1937 I, 11—12.

Verf. beschreibt das allseits bekannte Bild einer beginnenden progressiven Paralyse bei einem 42jährigen Lokomotivheizer. Im Vordergrund der Symptomatologie standen intellektuelle und psychische Abstumpfung sowie das zeitweise Auftreten epileptiformer Anfälle. Der Verf. nimmt diese Beobachtung zum Anlaß, die üblichen differentialdiagnostischen Erwägungen zu erörtern.  
Laruelle (Brüssel).<sub>o</sub>

**Comby, J.: Les origines de l'épilepsie.** (Die Ursprünge der Epilepsie.) *Bull. méd.* 1936, 699—701.

Kurzer Aufsatz, der, ohne irgendwelche eigene Untersuchungen, ja ohne überhaupt Untersuchungsergebnisse zu bringen, in feuilletonistischer Weise unter Berufung auf einige Bonmots der großen Neurologen der französischen Vergangenheit und an Hand von willkürlich gewählten Einzelfällen zu zeigen versucht, daß es keine erbliche Epilepsie gäbe und daß die Familien von Epileptikern von dem Makel der Erbkrankheit befreit werden müßten.  
Conrad (München).<sub>o</sub>

**Magnussen, Gudmund: 18 cases of epilepsy with fits in relation to sleep.** (18 Fälle von Epilepsie mit Anfällen, die zum Schlaf in Beziehung stehen.) (*Philadelphia Hosp. f. Nerv. a. Ment. Dis., Dianalund, Denmark.*) *Acta psychiatr. (Københ.)* 11, 289 bis 321 (1936).

Verf. versucht aus einem großen Epileptikermaterial eine Gruppe von Epilepsien herauszuschälen, bei denen die Anfälle in einer gewissen festen Beziehung zum Schlaf stehen. 18 Fälle werden genauer beschrieben. Sie werden in 4 Untergruppen geteilt, nach ihrer durchschnittlich größten Anfallshäufigkeit: Gruppe A und B haben den Höhepunkt ihrer Anfälle während des Tiefschlafes (sowohl des Nacht-, wie des Nachmittagschlafes), Gruppe C beim Erwachen vom Nachtschlaf, Gruppe D (1 Fall) während des Nachmittagschlafes und beim Erwachen vom Nachtschlaf. Verf. macht es wahrscheinlich, daß abnorme biochemische Vorgänge während des Schlafes bei diesen Patienten das Auftreten der Anfälle bewirken. Alle Patienten zeigen eine eindeutige Labilität der Blutzuckerkonzentration mit einer Tendenz zur Hypoglykämie. Verf. schlägt vor, diese Gruppe, welche bisher in der Gruppe der kryptogenetischen Epilepsie aufging, unter dem Namen „Hypnos-Epilepsie“ oder Schlafepilepsie herauszuheben.  
Conrad (München).<sub>o</sub>

**Paskind, Harry A., and Meyer Brown: Constitutional differences between deteriorated and nondeteriorated patients with epilepsy. I. Stigmas of degeneracy.** (Konstitutionsunterschiede zwischen geistig gestörten und geistig nicht gestörten Epileptikern. I. Die Degenerationszeichen.) (*Dep. of Nerv. a. Ment. Dis., Northwestern Univ. Med. School a. Minnie Frances Kleman Mem. Fund, Chicago.*) *Arch. of Neur.* 36, 1037—1044 (1936).

Ein Vergleich von 79 geistig gestörten und 39 geistig intakten Epileptikern im Hinblick auf das Vorkommen von Degenerationszeichen ergab, daß diese bei der I. Gruppe beträchtlich häufiger waren. Verf. vermutet eine Korrelation zwischen Degenerationszeichen und der Neigung zu geistigen Störungen, woraus sich außerdem

ergäbe, daß ein essentieller Unterschied bestehe zwischen Anstaltsepileptikern und nichtasylierten Epileptikern. *Conrad* (München).

**Stern, R.:** Zur Differentialdiagnose der Epilepsie. *Münch. med. Wschr.* 1936 II, 1748—1749.

Mitteilung eines Falles, bei dem der Verdacht auf Epilepsie vorlag, ohne daß die Diagnose sichergestellt werden konnte. Durch langsame Injektion von 2 ccm Cardiazol i. v. konnte ein echter epileptischer Anfall hervorgerufen werden, was Verf. veranlaßt, auf diese Provokationsmethode besonders im Hinblick auf sozialmedizinische Erwägungen hinzuweisen. Verf. hebt mit Recht hervor, daß ein negativer Ausfall der Provokation keinen Beweis gegen die Diagnose Epilepsie darstellen würde, er hat jedoch zweifellos nicht recht, den positiven Ausfall als einen unbedingten Beweis für die Epilepsie aufzufassen, da der Nachweis bisher nicht nur nicht erbracht ist, daß nur Epileptiker positiv auf die Cardiazolprovokation reagieren, sondern im Gegenteil die Erfahrungen sogar dafür sprechen, daß zahlreiche Patienten, die zweifellos nicht als Epileptiker anzusehen sind, auf i. v. Cardiazol mit epileptischen Anfällen reagieren. Damit aber ist vorläufig diese Methode zum mindesten für die praktische Arbeit der Erbgesundheitsgerichte absolut abzulehnen. *Conrad* (München).

**Schippers, Ilse:** Beziehungen der Menstruation und der Generationsvorgänge zur Epilepsie. (*Psychiatr. u. Nervenklin., Univ. Münster i. W.*) *Arch. f. Psychiatr.* 106, 141—156 (1936).

Die Verf. legt ihrer Arbeit folgende Richtlinien zugrunde: 1. Ob sich ein Beweis dafür findet, daß das Einsetzen der Keimdrüsentätigkeit, d. h. die Pubertät, zur alleinigen Ursache einer Epilepsie werden kann; 2. ob die Menstruation allein die Krampfbereitschaft so zu steigern vermag, daß es nur während dieser zu Anfällen kommt, d. h. ob es Fälle eines „menstruellen Typus der genuinen Epilepsie“ gibt; 3. ob sich, wenn auch nicht ursächliche, so doch andere enge Beziehungen zwischen Epilepsie und Menstruation erkennen lassen; 4. ob die Generationsvorgänge den Verlauf der Epilepsie beeinflussen; 5. ob das Klimakterium eine Wirkung auf die Epilepsie ausübt. — Bei einem Überblick der Ergebnisse der Untersuchungen der Verf. ergibt sich die Folgerung, daß die Ansicht, die Ovarialtätigkeit sei von maßgebender Wirkung auf den Verlauf der Epilepsie, keine Stütze findet. Weiter wird festgestellt, daß eine enge Beziehung zwischen Menstruation und Generationsvorgängen einerseits und der Epilepsie andererseits nicht bestehe. Mit diesem Resultat stimmen in den Grundzügen die Angaben von über 200 in der Zeit von 1910—1920 in der Breslauer Universitätsklinik beobachteten Kranken überein. Das Vorkommen einer menstruellen Epilepsie ebenso dasjenige einer Epilepsie, die auf die Dauer mit dem Menstrationscyclus zusammenhängt, und schließlich das einer klimakterischen Epilepsie ist zu verneinen. Ein besonderer Einfluß der Generationsvorgänge auf die Epilepsie wird von der Verf. nicht angenommen. Die einzige Wirkung der Generationsvorgänge besteht nach Ansicht der Verf. darin, daß die erwähnten physiologischen Vorgänge eine gewisse Labilität des Zentralnervensystems schaffen und so die Widerstandsfähigkeit in gewisser Hinsicht schwächen.

*H. Többen* (Münster i. W.).

**Dugas, L.:** *Dépersonnalisation et absence.* (Depersonalisation und Absence.) *J. de Psychol.* 33, 359—367 (1936).

Im Gegensatz zu Ribot, der die Depersonalisation mit der Absence identifiziert, sieht Verf. in beiden etwas Verschiedenes. Allerdings müsse der Begriff der Depersonalisation weit genug gefaßt werden. Er definiert ihn als den Zustand, in dem das Individuum dem eigenen Ich fremd geworden ist, ohne daß ihm das bewußt wird. Entscheidend sei also der Verlust des Ichgefühls. Depersonalisation und Absence stehen aber in einem inneren Zusammenhang und unterscheiden sich nur in ihrem Ausmaß. Solange das Ichgefühl im Bewußtsein noch vorhanden sei, habe man von Absence zu sprechen; verschwinde es völlig, so komme es zur schwersten Störung des Persönlichkeitsgefühls, der Depersonalisation. (Vgl. diese Z. 27, 326.) *Warstadt.*

**Gordon, Alfred: Depersonalization: With report of an unusual case.** (Entpersönlichung, mit einem Bericht über einen ungewöhnlichen Fall.) *J. nerv. Dis.* 84, 628 bis 635 (1936).

Die Persönlichkeit beruht auf der Koordination der Empfindungen bei der Funktion des Organismus. Krishaber behandelte als erster den cerebro-kardial-neurotischen Symptomkomplex als Persönlichkeitsalteration. Persönlichkeitszerfall (besser würde man sagen Desintegration der Persönlichkeit. Ref.) kommt vor bei Psychosen, in der Aura des Epileptikers, bei Psychoneurosen und schließlich auch bei Individuen, die nicht als Psychopathen stigmatisiert sind. Es werden dann die Ansichten Schilders (Selbstbewußtsein und Persönlichkeitsbewußtsein. 1914), Oestreichs (Phänomenologie des Ichs) und Janets (Obsession et psychasthenie) erwähnt. — Im vorliegenden Fall büßte ein vorher normaler 50jähriger die Spontaneität des Handelns ein, die durch hochgradigsten Automatismus ersetzt wurde. Ursache war plötzlicher völliger Verlust der Libido, der Übergang in den Automatismus wurde als Abwehrreaktion aufgefaßt. Psychoanalytische Behandlung erzielte weitgehende Besserung, doch erlag der Patient vor deren Abschluß einer Prostataoperation. Die Psychoanalyse als therapeutische Methode wird sehr hoch bewertet. *R. Müller* (Wuppertal-Elberfeld).

● **Weygandt, Wilhelm: Der jugendliche Schwachsinn. Seine Erkennung, Behandlung und Ausmerzung. Mit einem Beitrag „Heilpädagogik“ v. E. Kludas.** Stuttgart: Ferdinand Enke 1936. XI, 426 S. u. 159 Abb. RM. 28.—

Das Buch Weygandts stellt wohl eine der besten klinischen Bearbeitungen des Schwachsinn dar und berücksichtigt besonders eingehend den gegenwärtigen Stand unserer erbbiologischen Erkenntnisse. Beachtung verdient zunächst das Kapitel über die Ursachen des Jugendschwachsinn; in gedrängter Kürze werden darin die vielen ursächlichen Faktoren zusammenfassend dargestellt. Es folgen Kapitel über die psychischen und körperlichen Symptome, Sektionsbefunde, Erkennung sowie Verhütung und Behandlung des Schwachsinn. Ausführlich erläutert wird das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses hinsichtlich seiner Auswirkung in bezug auf den Schwachsinn. Rückhaltlos wird für die Unfruchtbarmachung der erblich Schwachsinnigen eingetreten; bemerkenswert sind in diesem Zusammenhang die Ausführungen des Verf. über die Beurteilung von Grenzfällen (physiologisch dumm oder leicht schwachsinnig). Wenn ein Kenner der Materie wie W. schreibt: „Bei aller Verwendbarkeit von Fragebogen und Tests darf es, wie immer wieder zu betonen ist, weniger auf das Schulwissen, auch nicht vorwiegend auf das Rechnen ankommen, sondern im Vordergrund soll die Fähigkeit stehen, das vorhandene Maß von Kenntnissen bei ruhiger Erwägung auf die jeweilige Lage in Anwendung zu bringen,“ so gibt Verf. damit herangezogene Richtlinien, denen vollauf zugestimmt werden muß. Der spezielle Teil des Buches behandelt in zwei Unterabteilungen die einzelnen endogenen und exogenen Entwicklungsstörungen, welche umfassend dargestellt sind. Zahlreiche, sehr gute Abbildungen unterstützen die Darstellung. Hilfsschulleiter Kludas vervollständigt das Werk durch einen Beitrag über Heilpädagogik. *v. d. Heydt* (Königsberg i.Pr.).

**May, Gertrud: Selbstmord und Selbstmordversuch bei Kindern und Jugendlichen.** (*Psychiatr. Univ.-Klin., Basel.*) Basel: Diss. 1936. 44 S.

An Hand eines Materials von 22 Fällen von Selbstmord (5) und Selbstmordversuch (17) im Alter von 11—19 Jahren, zu denen ein 23. selbstuntersuchter Fall kommt, versucht die Verf. den Fragen nachzugehen: Welches sind die Gründe für den Selbstmord, welche Kinder neigen dazu und welche Mittel zur Verhütung des Selbstmordes gibt es? Das Verhältnis des männlichen zum weiblichen Selbstmord Erwachsener (4:1) verschiebt sich während der Zeit der Pubertät, während der die weiblichen Selbstmörder zahlenmäßig stark anwachsen. Auffallend ist die starke familiäre Belastung. 6 mal fand sich Selbstmord in der näheren Familie, 9 mal Psychosen, 7 mal chronischer Alkoholismus. Bei 3 Fällen waren auch die Geschwister auffällig. 2 Selbstmörder waren Frühgeburten. Für besonders wichtig hält Verf.,

daß 8 Kinder zur Zeit der Tat nicht bei den Eltern lebten oder Angst haben mußten, von Hause fortzukommen; sehr abgeschlossen und ohne Freund bzw. Freundin waren 6 Kinder; 2 waren debil. 14 Fälle waren psychopathisch, die anderen neurotisch, zeigten neurotische Charakterentwicklung oder reine Pubertätsreaktionen. In der Pubertät waren 9, mehrere Selbstmordversuche machten 6 Kinder. Von den Selbstmordarten standen an erster Stelle Leuchtgasvergiftungen (1 Knabe, 6 Mädchen), dann folgte Herabspringen (3 Knaben, 2 Mädchen), ins Wasser gingen 3 Knaben, 1 Mädchen, Gift nahmen 1 Knabe und 3 Mädchen, Selbstmord und Selbstmordversuch mit Schußwaffen unternahmen 3 Knaben, Erhängen 2 Knaben, je 1 Mädchen versucht sich mit der Axt zu erschlagen bzw. verschluckte Nadeln und nahm Glasscherben mit ins Bett. Mit einer Ausnahme von unglücklicher Liebe fand sich immer ein ganzes Motivbündel, an erster Stelle stand die Angst irgendwelcher Art, sei es vor Strafe, den Folgen des Geschlechtsverkehrs u. a.; dann folgten Verlassenheit, Ratlosigkeit und Heimweh (aber nicht primär auslösend); dann Impuls- und Trotzreaktionen, Geltungs- und Rachebedürfnis, schließlich Nachahmung von Selbstmorden Erwachsener. Bezüglich der 2. Frage, welche Kinder zum Selbstmord neigen, weist Verf. auf die auffallend häufige psychische und charakterliche Abartigkeit oder Belastung hin. Hinsichtlich der Prophylaxe verspricht Verf. sich viel von einem „Aussprechenlassen“ der Kinder. Sie betont die Notwendigkeit einer Zusammenarbeit zwischen Eltern und Schule, liebevolle Erziehung und eine dem Alter angepaßte Einführung in sexuelle Fragen. Eine Gemeinschaftserziehung wird nicht für ohne weiteres zweckmäßig gehalten; als wesentlich besser wird die Erziehung in der Familie angesehen.

*Dubitscher* (Berlin).

**Miraglia, Biagio: Contributo allo studio del mongolismo.** (Beitrag zum Studium des Mongolismus.) *Nuova Riv. Clin. psichiatr.* 12, 87—103 (1936).

Verf. bringt 6 Krankheitsgeschichten von einwandfreiem Mongolismus ausführlich. Er will ausdrücklich auf Theoretisieren verzichten und nur Erfahrungen der Praxis bringen. In keinem Falle konnte er kongenitale Herz- oder Kreislaufkrankungen nachweisen. Behandlung mit Thyreoidea war ebenso erfolglos wie antiluische Behandlung, selbst in einem Falle kongenitaler Lues. Dagegen brachte pluriglanduläre Behandlung in sehr großen Dosen in Verbindung mit Vitaminen deutliche psychische und körperliche Besserung, die aber zum Stillstand kam, bzw. einer Verschlechterung wich, wenn mit der Behandlung ausgesetzt wurde.

*Arno Warstadt* (Berlin-Buch).

**Bielschowsky, Max: Über amaurotische Idiotie.** *Psychiatr. Bl.* 40, 711—720 (1936).

Bespricht die Stellung der Tay-Sachsschen Krankheit im Kreis der amaurotischen Idiotie (infantile Form der a.I.), bringt Wiedergaben von mikroskopischen Schnitten und stellt die Verwandtschaft zwischen Niemann-Pick und Tay-Sachs unter Polemik gegen Schaffer heraus. Im Gegensatz zu der Schafferschen Behauptung, daß die a.I. eine Heredodegeneration der Derivate des äußeren Keimblatts (Ganglien und Gliazellen) sei, zeigt Bielschowsky, daß, wie bei N.-P. Phosphatide und Fette abgelagert werden, so bei T.-S. eine Ablagerung von Lipoiden, besonders des Diaminophosphatids Sphingomyelin stattfindet, und zwar auch in mesenchymalen Gewebeelementen. Baumann hat bei 27 Fällen N.-P. aus der Basler Kinderklinik in 8 Fällen den T.-S.schen Augenhintergrunds Befund, den kirschroten Fleck in der Macula, festgestellt. Außerdem hat B. bei T.-S. die für N.-P. typischen Schaumzellen in Milz und Herzmuskel gefunden. So scheint ihm eine unigenetische Stoffwechselstörung sowohl dem N.-P. als auch dem T.-S. zugrunde zu liegen. Wodurch sie aber zustande kommt, ob durch Überangebot bei normal funktionierenden Zellen oder durch primäre Insuffizienz der Zellen, bleibt offen, desgleichen die Frage einer endokrinen Beeinflussung dieses Geschehens.

*Hahn* (Gießen).

**Geyer, Horst: Die angeborenen und früh erworbenen Schwachsinnzustände.** (*Abt. Rassenhygiene, Kaiser Wilhelm-Inst. f. Anthropol., Berlin-Dahlem.*) *Fortschr. Neur.* 9, 1—15 (1937).

Auf knappem Raum wird versucht, eine Übersicht über die Forschungsarbeit der letzten Zeit über die angeborenen und früh erworbenen Schwachsinnzustände

zu geben. Der Aufsatz ist eingeteilt in einen Bericht über Ätiologie und Wesen der Oligophrenien, allgemeine Diagnostik, Erbe und Umwelt, klinische Sonderformen sowie Anteil der Schwachsinnigen an der Gesamtbevölkerung. Die Ausführungen sind außerordentlich gedrängt und enthalten eine Fülle von Material. Leider werden eine Reihe — und zwar die grundlegenden Arbeiten — vermißt. So fehlen sämtliche Arbeiten aus der Münchener Schule, ferner die ausgezeichneten Ausführungen von Weygandt. Nicht genügend berücksichtigt sind die Arbeiten von Schwartz, Yllpoe u. a. über die Bedeutung der geburtstraumatischen Schädigungen. Scheinbar hat Verf. mich auch mißverstanden, wenn er ausführt, ich gedächte mit komplizierten Tests über die Frage eines Schwachsinnigen entscheiden zu wollen. *Dubitscher.*

**Reiss, Franz: Untersuchungen an Erlanger Hilfsschulkindern.** (*Psychiatr. u. Nervenklin., Univ. Erlangen.*) Erlangen: Diss. 1936. 33 S.

Beitrag über die Ursache des Schwachsinnigen von 26 und der Schwachbegabung von 13 Erlanger Hilfsschülern. Die Fälle werden mitsamt ihrer Familienanamnese alle kurz mitgeteilt. 18 schwachsinnige Hilfsschüler hatten einen oder 2 schwachsinnige Eltern. In 7 Fällen kam Trunksucht, Geisteskrankheit oder psychische Auffälligkeit in der Familie vor. Einmal eine schwere körperliche Mißbildung in der Familie. Im ganzen fand sich 14 mal Alkoholismus des Vaters, einmal Lues des Vaters; in 6 Fällen zeigten die Hilfsschüler selbst Sprachstörungen, in 7 Fällen einen Strabismus, ein Fall kam asphyktisch zur Welt; Rachitis fand sich 18 mal. Die Frage der ursächlichen Bedeutung wird offengelassen. *Dubitscher (Berlin).*

**Overhamm, G.: Zur Technik der Intelligenzprüfung bei der Begutachtung Schwachsinniger.** (*Bad. Heil- u. Pflegeanst., Emmendingen.*) Psychiatr.-neur. Wschr. 1936, 643—648.

Mitteilung eines ausführlichen Intelligenzuntersuchungsbogens, der zwar bei seiner Anwendung viel Zeit in Anspruch nimmt, aber den Vorzug hat, einen umfassenden Einblick in den Wissensschatz und die intellektuellen Fähigkeiten des Untersuchten zu vermitteln. Wie bei jedem Fragebogen ist es natürlich Aufgabe des Untersuchers, die Antworten sinngemäß zu beurteilen und nicht allein nach der Anzahl der richtigen und falschen Antworten zu gehen. Einige Hinweise sind in dem Aufsatz gegeben. — Es würde sich empfehlen, dem Fragebogen noch einige weitere Untersuchungen vorzuschicken, die über die „Vorbedingungen intellektueller Betätigung“ (Auffassung, Aufmerksamkeit, Tüchtigkeit der Sinnesorgane) Aufschluß geben oder wenigstens am Kopf des Fragebogens ein kurzes Urteil über diese Funktionen zu vermerken, da sie von wesentlicher Bedeutung für die Ergebnisse der folgenden Intelligenzuntersuchung sind. *Dubitscher (Berlin).*

**Kornev, I. P.: Die Eigentümlichkeiten des Ablaufes der Arbeitsvorgänge bei geistig zurückgebliebenen Kindern.** Trudy Inst. Izuč. Mozga Bechterev 5, 243—262 u. engl. Zusammenfassung 318 (1936) [Russisch].

Verf. stellt sich die Aufgabe, zu ermitteln, wie geistig zurückgebliebene Kinder mit dem Arbeitsprozeß fertig werden. Es wurden 61 Kinder im Alter von 15—16 Jahren untersucht, und zwar handelte es sich um eine praktische Arbeit in der Tischlerei. Es wird berichtet, wie die einzelnen Arbeitsoperationen erledigt wurden, wie die Prüflinge die Planung, Aufriß des herzustellenden Objektes, Materialwahl bewerkstelligten, wie es mit der Handhabung der Werkzeuge, der Ausführung des Planes selbst usw. bestellt war. Es gab eine große Zahl von Unzulänglichkeiten. Verf. zieht daraus eine Reihe von Schlußfolgerungen in bezug auf die Arbeit geistig defekter Kinder (die aber nichts Bemerkenswertes enthalten. Ref.). *Bresowsky (Dorpat).*

**Plotnikova, E. E.: Die Eigentümlichkeiten des Arbeitsvorganges bei geistig zurückgebliebenen Kindern.** Trudy Inst. Izuč. Mozga Bechterev 5, 184—209 u. engl. Zusammenfassung 316—317 (1936) [Russisch].

Zur Feststellung der Eigentümlichkeiten des Arbeitsprozesses bei geistig zurückgebliebenen Kindern wurde mit 17 debilen und imbecillen Kindern im Alter von 11 bis

14 Jahren experimentiert. Es wurden insbesondere untersucht die quantitativen und qualitativen Änderungen während der Arbeit, der Einfluß verschiedener Bedingungen, die Änderung der Produktivität in Abhängigkeit von verschiedenen stimulierenden Faktoren und der Einfluß von Ermüdung und „Sättigung“ (Überdruß) auf die Produktivität. Als Test dienten in Form einer Unterrichtsstunde aufgegebenen leichte und schwere arithmetische Operationen (Addieren usw.), eine „interessante Arbeit“ nach Wahl (gewählt wurden Abschreiben und Arbeit in der Tischlerei) sowie schließlich eine sinnlose, automatische Arbeit, wie Setzen von Punkten oder Schreiben derselben Ziffer. Ließ der Eifer nach, so wurde die Versuchsperson in verschiedener Weise aufgemuntert. Die Arbeiten dauerten bis fast  $1\frac{1}{2}$  Stunden. Verf. findet, daß man bei den Imbecillen keine restlose Mobilisierung der Aktivität im Interesse der Arbeit feststellen kann: zu einer solchen kommt es vorübergehend bei der „interessanten“ Arbeit, doch versiegt sie bald. Eine eigentümliche Ermüdung kommt bei Imbecillen selten vor, häufiger eine Sättigung. Bei den Debilen findet sich die größte Produktivität bei der „interessanten“ Arbeit, aber auch die größte Ermüdbarkeit; die größte Sättigung findet sich bei der automatischen, sinnlosen Arbeit, doch wird sie durch Wetteifer mit den anderen Versuchspersonen aufgehoben (wie auch bei den Imbecillen); Ermüdung findet sich bei der intensiv betriebenen „interessanten“ Arbeit. Aus seinen Ergebnissen zieht Verf. folgende für Pädagogen bestimmte Schlüsse. Der Hauptstimulus bei Debilen und Imbecillen ist das Interesse; es führt bei den Debilen zur Ermüdung, bei den Imbecillen läßt es nach und es entsteht Sättigung, bevor Ermüdung eintreten kann. Es ist zweckmäßig, die Arbeit zu variieren, womit die Sättigung aufhört. Bei der Ausführung automatischer, einförmiger Arbeit ist es nützlich, die Versuchsperson von der Arbeit abzulenken (wobei die Arbeit mechanisiert wird) oder aber einen Wetteifer hervorzurufen.

*Bresowsky (Dorpat).*

**Oparina, N. V.: Die Rolle der optischen Struktur bei der ausführenden technischen Tätigkeit bei geistig zurückgebliebenen Kindern.** Trudy Inst. Izuč. Mozga Bechterej 5, 227—242 u. engl. Zusammenfassung 317—318 (1936) [Russisch].

Zur Ermittlung der mit der optischen Struktur des Objekts zusammenhängenden Eigentümlichkeiten des Denkens zurückgebliebener Kinder wurde mit 15 Zöglingen einer Hilfsschule experimentiert. Die Zöglinge standen im Alter von 15—16 Jahren; sie hatten die Schule bereits 6—7 Jahre besucht. Die Untersuchung befaßte sich mit 2 Gegenständen, nämlich: 1. der Reproduktion optischer Strukturen einer vorgelegten Zeichnung, und zwar in Form einer Zeichnung (einfachste Gebrauchsgegenstände), und ferner der Zusammenstellung des Modells eines Hauses aus Bausteinklötzen nach einer Abbildung. Hier konnten mehrere Gruppen der Prüflinge unterschieden werden: 1. 5 Zöglinge erledigten ihre Aufgabe fehlerlos; 2. 8 hatten wohl das Ganze (Haus) erfaßt, waren aber außerstande, das Modell richtig zusammenzusetzen; 3. 2 hatten die Perspektive der Zeichnung nicht erfaßt, erkannten die Zeichnung nicht als eine sich auf den dreidimensionalen Raum beziehende an und versuchten, das Modell des Hauses flächenhaft auf einer Ebene darzustellen; 4. die 4. Gruppe begriff nichts von der Aufgabe und konstruierte selbst eine phantastische Zusammenstellung der Bauklötze. Sodann sollte 2. die optische Struktur und ihre Beziehung zur logischen Struktur untersucht werden. Es wurde das Modell eines Escavators (Hebekran) gezeigt und erklärt, sodann auseinandergenommen und die Versuchsperson aufgefordert, es wieder zusammenzusetzen. Ferner wurde die Bildauffassungsprobe angewendet und ein einfaches, zerschnittenes Bild (Kuh, Hahn) zur richtigen Zusammensetzung gegeben. Auch hier gab es einige richtige und viele Fehllösungen. Verf. kommt zum Schluß, daß je mehr ein Kind zurückgeblieben ist, um so mehr die optische Struktur, zum Schaden der logischen, erfaßt werde, daß ebenso es um so weniger imstande sei, ein Ganzes (im Bilde) in einzelne Teile zu zerlegen.

*Bresowsky (Dorpat).*

**Fedorov, S. I.: Typologie der Formen geistiger Zurückgebliebenheit.** Trudy Inst. Izuč. Mozga Bechterev 5, 263—312 u. engl. Zusammenfassung 318—319 (1936) [Russisch].

Die übliche Einteilung der geistig defekten Kinder in debile, imbecille und Idioten ist für heilpädagogische und erzieherische Zwecke nicht genügend, da für diese Zwecke eine nähere Kennzeichnung der Qualität, des Aufbaus des Defektes wichtig ist. Dieser Aufbau wird bequem durch ein psychologisches Profil graphisch dargestellt (das vom Verf. benutzte berücksichtigt 1. Gedächtnis, 2. Aufmerksamkeit, 3. Auffassung, 4. systematisierende Tätigkeit, 5. kombinatorisch-konstruktive Tätigkeit, 6. Logik). Zur Aufstellung dieses psychologischen Profils gibt Verf. eine Reihe von Tests an, welche grundsätzlich Kenntnis oder Beherrschung der Sprache unnötig machen (Bilder) und daher auch bei aphatischen, alalischen und solchen Kindern angewendet werden können, die des Versuchsleiters Sprache nicht verstehen. Auf Grund seiner Untersuchungen stellt Verf. folgende 5 Gruppen defekter Kinder auf: 1. Einfach zurückgebliebene ohne sonstige Abweichungen von der Norm; 2. zurückgebliebene auf (grob-) organischer Grundlage mit ungleichmäßig verteilten Abweichungen, teils sehr guten, teils ungenügenden Ergebnissen der Prüfung. Verf. stellt hier 3 Unterabteilungen auf und weist auf die hier besonders zu beachtenden Typen der emotionell erregbaren und der stumpfen hin; 3. nervöse Kinder; Verf. unterscheidet mehrere Typen, wie die leicht ermüdbaren, die unsicheren, schüchternen, die instabilen mit nur schlecht zu fixierender Aufmerksamkeit usw. 4. Kinder mit umschriebenen Defekten, wie z. B. in der optischen oder der akustischen Sphäre usw.; und schließlich 5. Kinder mit intellektueller Verkümmern infolge Fehlens einer entsprechenden Erziehung und Belehrung.

*Bresowsky (Dorpat).*

**Miljavskaia, V. O.: Die Arbeitskurve bei schwer erziehbaren Kindern in Verbindung mit Ermüdung und veränderter Einstellung zur Arbeit.** Trudy Inst. Izuč. Mozga Bechterev 5, 97—136 u. engl. Zusammenfassung 315 (1936) [Russisch].

Die an 10 Kindern im Alter von 12—14 Jahren vorgenommenen Versuche ergaben vor allem, daß die Sättigung erheblich früher eintritt als die Ermüdung und für den Arbeitsvorgang von entscheidender Bedeutung ist. Daß es sich um Sättigung handelt, dafür spricht das ganze Bild des Verhaltens: motorische Erregung, reichliche sprachliche Reaktionen, Streben nach Veränderung, Übergang zu Arbeit pro forma, die Affektivität. Das schnelle Eintreten der Sättigung wie auch die Schwankungen in der Arbeit sind im Grunde bedingt durch den Charakter der Einstellung zur Arbeit, die meist eine emotionell-subjektive ist, erheblich seltener eine prinzipiell-objektive.

*Adam.*<sup>oo</sup>

**Belsky, P. G.: Der Einfluß der sozialen Umgebung auf die Bildung der Persönlichkeit schwer erziehbarer Kinder.** Trudy Inst. Izuč. Mozga Bechterev 5, 24—68 u. engl. Zusammenfassung 313—314 (1936) [Russisch].

Die angestellten Untersuchungen erstreckten sich auf 150 Zöglinge einer Schule für schwer erziehbare Kinder auf 147 Familien derselben. Das Ergebnis ging im wesentlichen dahin, daß die Umweltbedingungen auf das Kind nicht mechanisch und stereotyp wirken, sondern daß dieses selbst auf die Umwelt einwirkt in komplizierten Wechselbeziehungen, zuweilen in bewußtem Kampfe, und in diesem Prozesse Veränderungen unterliegt. Die Erlebnisse bedingen seine Einstellung gegenüber den Menschen und werden auf neue Beziehungen und Personen übertragen. Die größte Bedeutung für die Entwicklung des Kindes haben die Charaktereigenschaften und das Verhalten der Eltern, ihre Beziehungen zu ihm sowie auch die anderer Personen der näheren Umgebung. Bei unlösbaren Konflikten verläßt das Kind die Familie, die Schule und geht auf die Straße, unter die Banden der Aufsichtslosen, es geht in eine neue, ihm wünschenswertere erscheinende, jedoch für seine soziale Entwicklung schädliche Umwelt über. In anderen Fällen, wenn es die Konflikte in seinem Innern durchlebt hat, verschließt es sich, wird autistisch, Phantast. Der Typus des Verhaltens und des Charakters des Kindes ist verbunden mit dem Grade seiner sthenischen oder asthenischen Beschaffenheit, der wieder in engem Zusammenhang steht mit der sozialen Lage, die sich aus der Geschichte seiner

Entwicklung ergibt und nur zum Teil bedingt ist durch seine konstitutionellen Eigenheiten. Die Korrektur des Verhaltens und des Charakters der schwer erziehbaren Kinder führe bei entsprechender pädagogischer Einwirkung auf diese selbst wie auf die Familie in etwa 75—80% der Fälle zu einem durchaus positiven Ergebnisse. Die Form des antisozialen Verhaltens ist in der Hauptsache abhängig von Bedingungen, die außerhalb der Familie liegen, falls nicht in dieser selbst Deklassierung und Kriminalität herrschen.

*Adam* (Berlin-Buch).°°

**Nikolsky, V. N.:** Die Typen von Entwerfen und Ausführen von Aufgaben bei schwer erziehbaren Kindern. Trudy Inst. Izuč. Mozga Bechterev 5, 69—96 u. engl. Zusammenfassung 314 (1936) [Russisch].

Auf Grund seiner Untersuchungen an etwa 40 schwer erziehbaren Kindern im Alter von 11—14 Jahren mit normalem Intellekt betont Verf. hinsichtlich der von ihnen gebotenen Besonderheiten der Arbeitsfähigkeit den engen Zusammenhang derselben mit der Einstellung zur Arbeit, welche vorwiegend einen affektiv gefärbten, konkret persönlichen Charakter trägt. Er unterscheidet 5 Typen, in denen die Grundursachen der herabgesetzten Arbeitsfähigkeit zum Ausdruck kommen. 1. Negative Einstellung gegenüber intellektueller Arbeit; infolge von Mangel an Gewöhnung Plan- und Systemlosigkeit derselben und Gleichgültigkeit gegen ihr Ergebnis. 2. Mangel an Gewöhnung an organisierte Arbeit, Zerfahrenheit, außer Plan- und Systemlosigkeit kein zielbewußtes Streben, einen Ausweg aus Schwierigkeiten zu finden; die Ursache für diese Eigenart ist in ungünstigen Bedingungen der häuslichen Erziehung auch in Mängeln der Schulorganisation zu erblicken. 3. Reaktive Labilität, Unbeständigkeit der Aufmerksamkeit, Impulsivität und Sprunghaftigkeit der Arbeit, Erfolg und Mißlingen rufen eine für den Gang derselben ungünstige Reaktion hervor. 4. Bestehen von Minderwertigkeitsgefühlen, bei denen die erhöhte aktive Spannung bei Erfolg und Mißlingen deutliche Schwankungen in der Arbeitsfähigkeit zur Folge hat. Schließlich findet sich 5. ein der Norm nahestehender Typus, mit einigen Schwankungen und Ungleichheiten, die durch eine elektive Einstellung zur Arbeit bedingt sind. Verf. weist darauf hin, daß eine solche qualitative Analyse als ein charakteriologisches Experiment zu verwerten ist. Die Erhöhung der Produktivität habe sich nach diesen Ergebnissen im wesentlichen auf die Entwicklung der Einstellung und der Korrektur der Arbeitsfähigkeit durch Beeinflussung der affektiven und Willenssphäre zu stützen. Als wichtigste pädagogische Aufgabe erscheine die Heranbildung einer bewußt prinzipiellen Einstellung zur Arbeit. Besonders durch Anspornung des Wettewers sei ein Gegengewicht zu schaffen gegen das gleichgültige Verhalten gegenüber dem Ergebnis der Arbeit, das Fehlen der Selbstkritik, das niedrige Niveau der eigenen Anforderungen. Zugleich sei eine systematische Aufklärungstätigkeit über die Aufgaben des Unterrichts erforderlich, auch die Anwendung von Zwang, und zwar die Entwicklung der Gewöhnung an organisierte Arbeit. Besonders sorgfältig differenzierter Leitung bedürften die zum 3. und 4. Typus gehörigen Kinder.

*Adam* (Berlin-Buch).°°

**Kovarsky, Véra:** L'inspection psychologique, sa raison d'être, ses buts. (Die psychologische Inspizierung, ihre Berechtigung, ihre Zwecke.) (*Écoles de la Ville, Montpellier.*) Rev. méd.-soc. Enfance 4, 389—398 (1936).

Verf., die in Montpéllier die Tätigkeit einer psychologischen Inspizientin und Beraterin an den Gemeindeschulen ausübt, verbreitet sich über Grund und Zweck einer derartigen Schulaufsicht. Sie erklärt sie für eine notwendige Ergänzung der pädagogischen und ärztlichen Betreuung der Schüler, indem die Psychologie durch die seelische Analyse der Kinder charakterliche und Verstandesmängel aufdeckt, Ratschläge zu ihrer Beseitigung gibt und im Zusammenarbeiten mit Arzt und Pädagogen auch die abnormen und kranken Kinder ausfindig macht. *H. Pfister* (Berlin-Lankwitz).°

● **Bergler, Edmund:** Die psychische Impotenz des Mannes. Bern: Hans Huber 1937. 147 S. geb. R.M. 4.50.

Psychoanalytisch eingestellte Abhandlung über die seelisch bedingten Beischlafs-

störungen des Mannes, die eine Reihe wirklich treffender Schilderungen der Erscheinungsbilder bringt, sonst aber durchwegs in dem sattsam bekannten Deutungswust steckenbleibt. Nach Jones und Abraham werden Gedanken, wie Verf. auf S. 63 berichtet, unter gewissen Umständen unbewußt „als Kot aufgefaßt“. Ich meine, so mancher wird dies wahrscheinlich ganz bewußt tun, wenn er z. B. von einem Manne, der in der Jugend bei Begräbnissen die Trompete blies, auf S. 57 in Sperrdruck erfährt, daß sein Trompetenspiel bei Begräbnissen — orale Wiederholung des Flatus — vom Patienten unbewußt als Triumph über den mit dem jeweils Beerdigten identifizierten Vater gefeiert wurde, wobei demonstriert wurde: jetzt nach dem Tode des Vaters kann ich mich sexuell betätigen (= Flatus lassen). *v. Neureiter* (Berlin).

**Sochański, Henryk: Psychoanaphylaxie.** *Polska Gaz. lek.* 1937, 21—24 [Polnisch].

Sochanski bespricht zuerst das Wesen der somatischen Anaphylaxie, die bei mit Fleisch sich nährenden Menschen eine fast tägliche Erscheinung darstellt. Sodann geht er zur Besprechung der Psychoanaphylaxie über. Er unterscheidet eine positive und negative Psychoanaphylaxie. Bei der positiven soll es oft, bei der negativen äußerst selten zum schnellen Abflauen ihrer Intensität durch die Entstehung eines „psychischen Receptors“ kommen. Dieses schnelle Abflauen ihrer Intensität erscheint nur bei unechter Psychoanaphylaxie; die echte oder wahre zeichnet sich durch Beständigkeit der Intensität in ihrem ganzen Verlaufe aus. Zur ersten, also zur unechten Psychoanaphylaxie neigen Personen, bei welchen die Darm-Lebersperre verhältnismäßig teils durchlässig, teils undurchlässig ist. Die Mittelstellung nehmen einträchtige, euphoristische, somatisch mit Durchlässigkeit für Antigene versehene Personen ein. Die Erscheinung der Psychoanaphylaxie bildet einen Beweis strenger Abhängigkeit und Vereinigung unserer Psychik mit den körperlichen Vorgängen. *L. Wachholz* (Krakau).

**Takats, Josef: Kriminologie und Individualpsychologie. Individualpsychologische Analyse der Seele des Mörders.** *Internat. Z. Individ. psychol.* 14, 137—155 (1936).

Der Verf. kommt zu dem Schluß, daß es ein apodiktisches, objektives Kriterium für Kriminalität nicht gibt. Seiner Auffassung nach gibt es auch kein absolutes Maß, an welchem gemessen werden könnte, wo erlaubte Handlungen enden und die Delikte beginnen. Die jeweilige Gesellschaftsordnung erklärt, daß eine Handlung oder Unterlassung für sie besonders gefährlich sei und belegt dieselben mit Strafen. Darin sieht der Verf. die einzige Unterscheidungslinie zwischen Kriminell und Nichtkriminell.

*H. Többen* (Münster i. W.).

**Grierson, Hugh A.: Memory and its disorders in relation to crime.** (Gedächtnis und seine Störungen im Hinblick auf Verbrechen.) *J. ment. Sci.* 82, 360—370 (1936).

Verf. diskutiert an Hand einiger ausgewählter Beispiele die Störungen der Hypermnesie, Paramnesie und Amnesie. Er findet letztere bei Melancholie, organischen Reaktionsformen, Alkoholismus, Epilepsie, Schizophrenie, ferner als Verdrängung und Dissoziation. Alle diese Zustände müssen bei der Begutachtung einer Amnesie bei Kriminellen berücksichtigt werden. *Conrad* (München).

### Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie.

● **Calligaris, Giuseppe: Il canero. Le catene lineari del corpo e dello spirito davanti alla diagnostica.** (Der Krebs. Die linearen Verkettungen des menschlichen Körpers und vom künftigen Geist der Diagnostik.) Udine: Istit. d. Ediz. Accad. 1936. 237 S.

Seit Jahren beschäftigt sich Verf., der bereits 14 Bände veröffentlicht hat und gleichzeitig 3 weitere ansagt, mit einem System hyperästhetischer Linien, die nach bestimmtem Gesetz miteinander verknüpft sind. Hinter ihm steht weiter ein Gesetz präformierter Synkinesen, das die Enthüllung einer Ordnung enthält, die eine Welt bisher unbekannter Erscheinungen beherrscht. Nach 26jähriger Forschung hat er erkannt, daß ein bestimmter Punkt einer solchen Linie der Überempfindlichkeit aus der Tiefe des Körpers auf Entfernung auf die Körperoberfläche projiziert werden kann, wobei sich dieser Punkt vergrößert und ein kreisförmiges Areal von genauer Lokalisation