

Jacques, Antony: Procédé très simple permettant de reconnaître les colliers composés de perles fines de ceux de perles cultivées ou de fausses. (Ein sehr einfaches Verfahren, das Halsketten, die aus echten Perlen bestehen, von solchen aus falschen Perlen leicht zu unterscheiden erlaubt.) Rev. internat. Criminalist. 9, 266—272 (1937).

Bei der genauen Besichtigung im auffallenden und im durchfallenden Lichte lassen sich echte und künstliche Perlen gut und verhältnismäßig leicht voneinander unterscheiden.
v. Neureiter (Berlin).

Psychologie und Psychiatrie.

Störing, G.: Zurechnung und Verantwortlichkeit, Schuldbewußtsein und Reue. Arch. f. Psychol. 99, 260—276 (1937).

Der Aufsatz, der nicht der praktischen Arbeit im Gerichtssaal dienlich sein will, beleuchtet die nahen Beziehungen, die zwischen den im Titel genannten Begriffen bestehen.
v. Neureiter (Berlin).

Horst, L. van der: Das Unterbewußte. Nederl. Tijdschr. Psychol. 5, 183—193 (1937) [Holländisch].

Im Zuge einer Fortsetzung der Ausführungen über das Unbewußte [vgl. Nederl. Tijdschr. Psychol. 5, 95 (1937)] werden verschiedene Bedeutungen der Wörter unbewußt und unterbewußt erläutert. Der Verf. bespricht früher bewußte Vorstellungen, die unter die Bewußtseinschwelle gerieten, weiter die Bedeutung der sekundären Funktion, unterbewußte Neigungen, die Erscheinungen des Instinktes und der Intuition, okkulte Erscheinungen, das „physiologisch Unbewußte“ und im Zusammenhang hiermit einzelne Fragen des Leib-Seeleproblems.
Feitscher.

Fervers, C.: Analyse in Hypnose. Nervenarzt 11, 25—30 (1938).

Bei der Behandlung eines Kranken mit schwerer Darmverstopfung führte eine im Wachzustand vorgenommene Analyse zu keinem Erfolg. Erst eine weitere Durchforschung der verdrängten Erlebnisse des Patienten in Hypnose förderte das verursachende Trauma zutage und brachte Heilung.
v. Neureiter (Berlin).

Guilford, J. P., and Robert C. Hall: The patellar reflex and personality. (Patellarsehnenreflex und Persönlichkeit.) J. abnorm. a. soc. Psychol. 32, 275—287 (1937).

Verff. untersuchten die Frage, ob die Möglichkeit besteht, aus dem Ausschlag des Kniescheibensehnenreflexes unter bestimmten Bedingungen (normale Haltung, willkürliche Anspannung und Erschlaffung) Rückschlüsse auf die Persönlichkeitsstruktur gezogen werden können. Er kam zu keinem positiven Ergebnis.
Günther (Berlin).

Gottlob, Abraham Ber: The relationship between brain potentials and personality. (Die Beziehung zwischen Hirnpotentialen und Persönlichkeit.) J. of exper. Psychol. 22, 67—74 (1938).

Verf. registrierte an 67 Vpn. das Elektroencephalogramm und versuchte die Eigenarten desselben in Beziehung zu den Persönlichkeitstypen zu bringen. Die Mehrzahl der normalen Individuen zeigte einen hohen Grad von Extroversion mit einem dominanten-subdominanten α -Rhythmus. Die Charakteristik des Elektroencephalogramms bei den introvertierten Vpn. war nicht so ausgesprochen. Da das Elektroencephalogramm der Ausdruck einer fundamentalen neurophysiologischen Erscheinung ist, kann man offensichtlich annehmen, daß seine Art weder die Ursache noch die Folge des Grades der individuellen Extroversion oder Introversion ist, sondern daß beide Phänomene parallel laufen. Extrovertierte Persönlichkeiten zeigen aber wesentlich häufiger einen dominanten-subdominanten α -Rhythmus als introvertierte.
M. H. Fischer (Berlin-Zehlendorf).

● **Werner, Rudolf:** Über den Anteil des Bewußtseins bei Schreibvorgängen. — Dietrich, Werner: Statistische Untersuchungen über den Zusammenhang von Schriftmerkmalen. (Neue psychol. Stud. Hrsg. v. Felix Krueger. Bd. 11. Psychologie des Schreibens und der Handschrift. Hrsg. v. Felix Krueger u. Johannes Rudert. H. 2.) München: C. H. Becksche Verlagsbuchhandl. 1937. 144 S. RM. 6.—.

Der Inhaber des psychologischen Lehrstuhles in Leipzig, Prof. Krueger, hat es zusammen mit seinen Schülern unternommen, die Psychologie des Schreibens und der Handschrift nach naturwissenschaftlichen Gesichtspunkten durchzuuntersuchen.

Einer seiner Doktoranten (Werner) hat sich in eingehenden und mühsamen Untersuchungen mit dem Anteil des Bewußtseins bei Schreibvorgängen beschäftigt. Der Verf. gibt zunächst eine genügend genaue Übersicht über die Versuchsanordnung. Er ging so vor, daß er die Versuchspersonen (27—28 an der Zahl) im Dunkeln schreiben ließ (Prüfung des Einflusses des Sehens beim Schreiben). Es wurden weiterhin bedeutungslose, unaussprechbare Worte diktiert, auch wurden die Versuchspersonen während des Schreibens gestört, indem sie Rechenaufgaben lösen mußten. Andere Versuchspersonen mußten beim Schreiben die Aufstriche, andere die Grundstriche fortlassen, andere die Oberzeichen, wiederum andere die Anfangsbuchstaben jedes Wortes. Eine andere Versuchsgruppe wurde derart vorgenommen, daß Versuchspersonen einen Lebenslauf schreiben mußten, während andere langweilige Abschriften anfertigen und wiederum andere Rechnungen ausschreiben mußten. Schließlich wurden 65 Versuchspersonen nach ihren eigenen Schriftmerkmalen ausgefragt. Verf. wollte auf diese Weise untersuchen, welche Schriftmerkmale am ehesten in das Bewußtsein des Schreibers übergehen. Bei der Schilderung der Ergebnisse faßt sich Verf. im großen und ganzen leider etwas zu summarisch. Einzelheiten aus Versuchsprotokollen werden nicht wiedergegeben. (Höchstwahrscheinlich wird der Raummangel den Verf. zu dieser Einschränkung gezwungen haben. D. Ref.) — Aus den Ergebnissen mögen folgende Einzelheiten angeführt werden: Die Rolle des Auges beim Schreiben ist eine erhebliche. Das Auge besitzt ausschlaggebende Bedeutung für die Federstellung. Der Zeilenabstand wurde im dunkeln unregelmäßig, die Randbildung war gestört. Es besteht eine Tendenz zur Vergrößerung der Buchstaben beim Schreiben im Dunkeln. Der Schreibdruck ist verstärkt. Das Schriftbild des einzelnen Wortes wird aber beim Schreiben im Dunkeln nicht wesentlich geändert. Schwere Störungen zeigen sich, wenn die Versuchspersonen aufgefordert wurden, die Anstriche fortzulassen, und zwar gleichgültig, ob der Versuch im Dunkeln oder unter Einwirkung des Auges durchgeführt wurde. Verf. schließt daraus, daß für den Schreibvorgang die „taktil-kinästhetische Empfindung“ eine ausschlaggebende Rolle spielt. Beim Nachschreiben unaussprechbarer Phantasieworte ergaben sich gleichfalls Schwierigkeiten. Verf. schließt daraus, daß die Sprechbarkeit der zu schreibenden Worte von Bedeutung ist. Beim Ausfragen von Versuchspersonen über ihre eigenen Schriftmerkmale stellte sich heraus, daß nur wenige Bescheid wußten. Am meisten dem Bewußtsein unterworfen sind nach den Ergebnissen des Verf. die Oberlängen, der Neigungswinkel und die Anfangsbuchstaben. Sehr gering bewußt ist das Wortende. Verf. hat das Bestreben, Schriften in die Gruppen „Darstellungsschrift“ und „Gestaltungsschrift“ zu untergliedern. Die Darstellungsschrift will nur Worte und Gedanken vermitteln, sie ist unpersönlich (z. B. sog. Kaufmannsschrift; d. Ref.), auf der anderen Seite steht die Gestaltungsschrift, bei der der Schreiber bestrebt ist, seine Persönlichkeit zum Ausdruck kommen zu lassen. Diese Schriften eignen sich eher zum Suchen von Beziehungen zu den charakterlichen Anlagen. — Der andere Verf. (Dietrich) hat dankenswerterweise auf Grund eines Materials von 335 (meist von Abiturienten stammenden) Handschriften statistische Untersuchungen über die Schriftmerkmale angestellt. Die Methode beruht auf dem „Wertigkeitsverfahren“ von Helke [Z. angew. Psychol. u. Charakterk. 49 (1935)]. Aus den Ergebnissen sei erwähnt: Große Schrift und große Längenunterschiedlichkeit schließen sich weitgehend aus, ebenso kleine Schrift und geringe Längenunterschiedlichkeit. Kleine Schrift und große Längenunterschiedlichkeit treffen oft zusammen. (Es wäre zweckmäßig, diesen Erfahrungssatz nochmals an anderem Material nachzuprüfen. D. Ref.) Weite Schriften sind meist klein, enge Schriften meist groß. Große Schriften sind selten weit. Kleine Schriften sind selten eng. Girlandenschriften sind eher weit, seltener eng. Arkadenschriften sind eher eng, seltener weit. Kleinheit, Weite und starke Schrägheit treffen oft zusammen. Schriften von mittlerer Größe und mittlerer Weite sind oft steil, seltener sehr schräg. Es besteht starke Ausschließung zwischen Größe und Enge einerseits und Steilheit andererseits. Links geneigte Schriften sind

meist klein und weit, seltener eng und groß oder von mittlerer Erstreckung. Sehr schräge Schrift zeigt meist großen Längenunterschied, links schräge Schriften neigen zu geringen Längenunterschieden. Steile Schriften neigen eher zu hohem Verbundenheitsgrad, sehr schräge Schriften zu geringem. (Es wäre wünschenswert, wenn derartige Untersuchungen auch mehr vom „forensischen“ Standpunkt aus fortgeführt werden. D. Ref.)

B. Mueller (Heidelberg).

Booth, Gotthard Cohen: The use of graphology in medicine. (Die Anwendung der Graphologie in der Medizin.) J. nerv. Dis. 86, 674—679 (1937).

Nach einem Überblick über die Entwicklung der Graphologie seit den grundlegenden Arbeiten von Klages wird die Bedeutung der Graphologie für die Medizin dargelegt. Untersuchungen von Schönfeld, Menzel und von Anthony sollen bestimmte Beziehungen zwischen spezifischen Atemstörungen bei Lungentuberkulose und Handschrift nachgewiesen haben. Ferner soll Stein-Lewinson gezeigt haben, daß allen Arthritikern bestimmte Züge in der Handschrift schon vor dem Ausbruch der Krankheit gemeinsam sind. Es werden 11 derartige Kennzeichen angeführt, von denen 6 nach Ausbruch der Krankheit charakteristische Veränderungen erfahren. Die Stichhaltigkeit dieser Ergebnisse dürfte wohl noch nicht so sicher erwiesen sein, wie Verf. es darstellt, doch ist ihm grundsätzlich zuzustimmen, wenn er den Standpunkt vertritt, daß die Graphologie ebenso wie eine andere Methode erlernt werden kann und nicht mehr Intuition erfordert wie eine ärztliche Diagnose. F. Stumpfl.°°

Quinan, Clarence: Stammering and left-handedness: A graphic study. (Stottern und Linkshändigkeit, eine graphische Studie.) J. of exper. Psychol. 22, 90—96 (1938).

In einer Familie, in der Vater und Mutter bei Prüfung der Alltags-Handfertigkeiten Rechtshänder waren, die 6jährige, zeitweise stotternde Tochter sich als Linkshänder erwies, wurde auch durch Schreibtest die Linkshirtnigkeit der Eltern und Rechtshirtnigkeit der Tochter erwiesen. Die Eltern hatten mit jeder Hand einen Satz zu schreiben, die Tochter, da sie die Feder noch nicht handhaben konnte, ein Wort zu drucken, und zwar 16mal nacheinander, je 1mal am Tag. Dabei wurde jedesmal die Zeit gemessen. Es zeigte sich bei allen eine Zunahme der Leistungsgeschwindigkeit von Tag zu Tag (vertikale Reihe der Tabelle) und ein Unterschied der Leistungsgeschwindigkeit der linken und rechten Hand, bei den Eltern zugunsten der letzteren, bei der Tochter zugunsten der ersteren. Die ersten 3—4 Tage werden als kritische bezeichnet, da bei den Rechtshändern die Zeitmessungen umgekehrte Ergebnisse zeigten und erst am 3. oder 4. Tage in den definitiven Typus umschlugen. Was die Familienanamnese anlangt, so war ein Onkel der Mutter mütterlicherseits Linkshänder. Eine ihrer Tanten mütterlicherseits und ein Onkel väterlicherseits stotterten; sie selbst auch als Kind.

R. Schilling (Freiburg i. Br.).°

Rahm, Johannes: Die Bildbetrachtung im Zusammenhange einer Eignungsuntersuchung. (Psychol. Inst., Univ. Leipzig.) Z. angew. Psychol. 53, 334—366 (1938).

Die Arbeit ist in 3 Hauptteile gegliedert. Der 1. Teil behandelt die Methode der Bildbetrachtung im allgemeinen, und zwar in der Entwicklung der Eignungspsychologie und als Ausdrucks-methode. Ferner sind die Wahl der Bilder, die Anweisung und die verschiedenen Möglichkeiten der Auswertung berücksichtigt. Verf. berichtet dann über seine eigenen Untersuchungen. Bildaufsätze wurden von 376 Kindern im Alter von 13—16 Jahren geschrieben. Den Vpn. wurde ein Nachdruck des Dürerschen Kupferstichs „Ritter, Tod und Teufel“ in Originalgröße vorgelegt. Die Untersuchung erfolgte jeweils in Gruppen von 24 Kindern. Das Aufsatzmaterial wurde durch die Ergebnisse von 7—11 Einzeltests ergänzt. Im 2. Teil der Arbeit wird über die Durchführung der Untersuchung im Rahmen der Eignungsprüfung berichtet. Eine Anzahl von Beispielen erläutern die Ausführungen. Im 3. Teil sind die Ergebnisse der Bildbetrachtung und die übrigen Befunde der Eignungsuntersuchung (einschließlich Körperbau, Strukturtyp u. a.) niedergelegt. Die Einzelergebnisse (z. B. technische Leistung und Typus, geistige Leistung und Typus, Körperbau und Strukturtypus

u. a.) werden zueinander in Beziehung gesetzt. Verf. folgert aus den Ergebnissen, daß die Bildbetrachtung geeignet ist, wesentliche Züge der Persönlichkeit zu erkennen und daß auch der Gruppenversuch noch die Feststellung von Typen erlaubt. Es erscheint zweckmäßig, zunächst ohne System einfach zu beschreiben. Aber auch der typologische Weg erweist sich als gangbar. Der Schulz'sche Satz, die Begabung sei vom Typus der Gesamtpersönlichkeit abhängig, wurde durch die Untersuchungen bestätigt. Auch der Berufswunsch hängt mit dem Typus zusammen. Da der Beruf als typusgebunden anzusehen sei, genüge es bei der Berufsberatung nicht, lediglich einzelne Funktionsleistungen zum Maßstab zu nehmen, sondern es müsse gleichzeitig auch die Artung der Gesamtpersönlichkeit untersucht werden. *Dubitscher* (Berlin).

Spearman, Ch.: L'examen de l'intelligence. (Die Intelligenzuntersuchung.) *Trav. hum.* 5, 385—391 (1937).

Versuch einer geschichtlichen und vor allem mathematisch-philosophischen Begründung der Untersuchung der Intelligenz und ihrer Bestandteile. Eignet sich nicht zum kurzen Referat. *Karl Majerus* (Hamburg).

Wilde, Kurt: Über Intelligenzuntersuchungen an Zwillingen. (9. *Hauptvers. d. Dtsch. Ges. f. Vererbungswiss., Frankfurt a. M., Sitzg. v. 18.—20. III. 1937.*) *Z. induct. Abstammungslehre* 73, 512—517 (1937).

Den — vorläufigen — Ausführungen liegen die Ergebnisse der heerespsychologischen Untersuchungen und die gesamtpsychologischen Erfahrungen und Ergebnisse der erbpsychologischen Abteilung des KWI. für Anthropologie an 18 ZZ und 22 EZ sowie anderer Personen zugrunde. An Stelle des Tests ist die begutachtende Beschreibung des Verhaltens der Prüflinge bei bestimmten theoretischen und praktischen Prüfungssituationen getreten. Die Durchführung der angewandten Aufgaben (Sachdenkprobe: Ordnen räumlicher Körper nach formallogischen Gesichtspunkten usw.) wurde nach Schnelligkeit, Einsichtigkeit, Konzentration usw. des Prüflings den Arbeiten gegenüber beurteilt. Die Auswertung erfolgte nach den Noten „gut“, „genügend“ und „mangelhaft“, wobei Zwischenzensuren durch Bruchteile der Einheit angegeben wurden. Tabellarisch sind die Einzelergebnisse bei Nichtverwandten, ZZ und EZ wiedergegeben. Für vorwiegend erbbedingt hält Wilde das geistige Arbeitstempo, das Vorherrschen des konkreten Denkens, die Denkdisziplin und die Wendigkeit der Gedanken. Für weniger erbbedingt die Auffassungsfähigkeit, die Art des Vorgehens, die Auffassung eines theoretischen Films und die Art der Auffassung. Als vorwiegend umweltbedingt bezeichnet Verf. Selbständigkeit, praktisch-technische Leistung, manuelle Geschicklichkeit und Verständnis für vorgelegte Werkstücke. Bei Berechnung des dreifachen Fehlers der Differenz erscheint im strengen Sinne allerdings nur die Angabe über das „geistige Arbeitstempo“ statistisch gesichert. Die anderen Funktionen, die W. für vorwiegend erbbedingt hält, kommen jedoch dieser Grenze schon sehr nahe. Weitere Untersuchungen sollen in nächster Zeit das Material vergrößern und damit die statistische Sicherheit erhöhen. — Zu dem Vortrag von W. machten J. Lange, F. Stumpfl und Rodenwaldt einige interessante Diskussionsbemerkungen. Stumpfl u. a. weist darauf hin, daß es sich bei „Selbständigkeit“ u. a. nicht um einfache Merkmale, sondern um dynamische Vorgänge handelt, die qualitativ, aber nicht nach dem Schema „gut — genügend — mangelhaft“ faßbar sind. Außerdem sind diese dynamischen Vorgänge durchweg im Hinblick auf die dahinterstehenden Grundeigenschaften des Charakters als mehrdeutig aufzufassen. — Immerhin wird man den weiteren Untersuchungsergebnissen W.s mit Interesse entgegensehen. *Dubitscher* (Berlin).

Rothney, J. W. M.: Interests of public secondary-school boys. (Interessen von höheren Schülern.) (*Psycho-Educat. Clin., Harvard Univ., Cambridge.*) *J. educat. Psychol.* 28, 561—594 (1937).

„Interesse“ — ein Begriff von sehr verschiedenartiger Bedeutung — wird hier erklärt mit: Verhalten, das Personen in Situationen zeigen, in denen kein offensichtlicher Zwang ausgeübt wurde, um ein derartiges Verhalten darzubieten. In einem Überblick über die bisher vorliegenden Untersuchungen des Zusammenhanges zwischen

Interessen und Schulleistung geht Verf. den Ursachen für die häufig voneinander abweichenden Ergebnisse nach. Er findet sie hauptsächlich in Unzulänglichkeiten bei der Durchführung der Versuche. Um auch wirklich Interessen von Schülern zu untersuchen, wurde ein Fragebogen von Schülern gewissermaßen selbst aufgestellt, d. h. 306 Knaben hatten ein Vierteljahr hindurch 3 mal wöchentlich die Beschäftigungen niederzuschreiben, denen sie sich in der Zwischenzeit nach ihren Neigungen gewidmet hatten. Aus den so ermittelten etwa 900 Beschäftigungen wurden 321 Fragen in 14 Unterabteilungen ausgewählt, die höheren Schülern mit dem Zeugnis der 10. Klasse vorgelegt wurden. Intelligenzquotient und Lebensalter waren bei den Vpn. annähernd gleich. Es ergaben sich nur sehr geringe Beziehungen zwischen den Ergebnissen nach dem Interessenfragebogen und den Schulnoten. Diese Tatsache scheint zurückzuführen zu sein auf die Grenzen, die der Fragebogentechnik gesetzt sind, und auf Faktoren, die durch Tests nicht vorhergesagt werden können, die aber die Verteilung der Schulnoten beeinflussen. Am Schluß der Arbeit ist der vollständige Fragebogen wiedergegeben. Die Fragen sind nach der Häufigkeit des „Gern“ (Verf. unterscheidet als Wertungsausdruck: gern, gleichgültig, nicht gern, unbekannt oder nicht erprobt) geordnet. An erster Stelle — mit mindestens 90% „Gern“-Antworten — stehen sportliche Betätigungen. Unter den am wenigsten beliebten Interessen sind zu finden: Mit dem Lehrer in die Schule gehen; andere Knaben stoßen, treten und quälen; vom Lehrer gescholten werden. Mit der Schule zusammenhängende Gegenstände wurden nur in 70% der Fälle mit „gern“ beantwortet. Kirche und schöpferische Betätigung hatten weniger als 50% „Gern“-Antworten. Ausflüge und Besuche, Leichtathletik, Lesen stehen hoch im Kurs. Antisoziale Betätigung ist angeblich am wenigsten beliebt, was auf Hemmungen der Schüler, darüber zu berichten, oder auch auf das Fehlen derartiger Vorlieben in größerem Umfang zurückgeführt wird. *Dübtscher* (Berlin).

● **Schultze, F. E. Otto, Bruno Schaar, Werner Brommner und Kathinka Schirber: Persönlichkeit und Kindesalter samt einer Theorie der Persönlichkeit. (Z. angew. Psychol. Hrsg. v. Otto Klemm u. Philipp Lersch. Beih. 78.)** Leipzig: Johann Ambrosius Barth 1937. V, 185 S. u. 2 Abb. RM. 12.—

Das Motiv der sozialen Einstellung hat in unserem Leben eine so große Bedeutung, weil es am ehesten befähigt ist, den Gegenpol zu dem Egoismus zu bilden, der in seinen wechselnden Erscheinungsformen jeden Selbstwert, alle Geistigkeit und so letztlich alle Kultur zu verschlingen droht. Von diesem Grundsatz aus wurden Schulkinder, und zwar ausgesprochene Durchschnittskinder, in ihrem sozialen Verhalten beobachtet. Dann wurden sie (in den 3 ersten Hauptteilen des Buches) in der Weise beschrieben, daß geschlossene Zustandsbilder für das „Vollkindalter“ (etwa 8. bis 10. Lebensjahr) und die „Vorpupertät“ (etwa 12. bis 13. Lebensjahr) entstanden. Daraus werden eine Reihe von Handlungsregeln abgeleitet. In einem weiteren Abschnitt wird eine theoretische Auswertung der Zustandsbilder vorgenommen. Zunächst werden die beiden Altersstufen verglichen und der Entwicklungsgang herausgearbeitet, der zwischen ihnen liegt, dann die einzelnen „Persönlichkeitsanteile“ der Heranwachsenden bestimmt, und aus den Ergebnissen wird eine Theorie der Persönlichkeit abgeleitet, die nicht bloß eine Theorie ad hoc sein will, sondern allgemeine Geltung beansprucht. Eine kurze Einleitung behandelt Problemstellung und Methodik; der 1. Hauptteil, „das soziale Verhalten des Vollkindes zu Eltern, Kameraden und Lehrer“ (Diss. von B. Schaar), beruht auf einer 2½-jährigen planmäßigen Beobachtung einer Knabenklasse des Grundschulalters. Der 2. Hauptteil, „Spielgruppe und Führerschaft“ (Diss. W. Brommner), stützt sich auf eine 4jährige Beobachtung einer Grundschulklasse und der 3. Hauptteil, „Das Verhalten des Mädchens der Vorpupertät zu der Familie, zu den Kameraden und Lehrern“ (Diss. v. K. Schirber), auf die planmäßige einjährige Beobachtung der Quarta eines Lyzeums in Berlin-West und auf die Ergebnisse einer Studienreise. Die Ergebnisse der Schilderung werden von F. E. Otto Schultze in der oben angedeuteten Weise verarbeitet. Wo erbbiologische Fragen angeschnitten werden,

handelt es sich um Hypothesen, die reichlich gewagt sind. Unter anderem wird auch eine Analyse der Führernatur des Vollkindalters durchgeführt. Der Schwerpunkt der Ausführungen liegt in der Durchführung des Prinzips der Individualimmanenz, in der Darstellung des Phasenschemas und des Funktionsschemas und schließlich im Persönlichkeitsinventar.

Dubitscher (Berlin).

Monnier, Marcel: La technique actuelle du test psycho-diagnostique de Rorschach. (Revision et critique.) (Die wirkliche Technik des psychodiagnostischen Tests von Rorschach. [Revision und Kritik.] Ann. méd.-psychol. **96**, **1**, 15—22 (1938).

Verf., der vom Herausgeber der „Psychodiagnostik“ um eine französische Übersetzung des Werkes gebeten wurde, sucht mit vorliegender Arbeit den Plan einer Bereinigung aufzustellen, die sich auf die Terminologie und Präzisierung der Technik erstrecken soll und die ferner eine Rückführung der Charakterologie, die sich zu füglich den psychologischen Systemen der Züricher Schule, der Assoziationslehre von Wundt, Lipps und Bleuler und der Typologie von Jung eingepaßt habe, auf ihre empirischen Grundlagen zum Ziele hat. Eine Revision in diesem Sinne gestattet nach Ansicht des Verf. die Entwicklung einer objektiveren phänomenologischen Psychologie. In den Einzelheiten weicht er nicht unerheblich von den Anschauungen Rorschachs ab.

Dubitscher (Berlin).

Zulliger, Hans: Erscheinungsformen und Bedeutung des Farbschocks beim Rorschachschen Formdeutversuch. Z. Kinderpsychiatr. **4**, 145—153 (1937).

Einleitend weist Verf. kurz auf die praktische Bedeutung des Rorschachschen Formdeutversuches als diagnostisches Hilfsmittel hin, um sich dann der Erkennung des „Farbschocks“ zuzuwenden. Neben einem direkt faßbaren Shock gibt es einen sog. larvierten, der schwerer zu ermitteln ist. Für diesen werden eine Reihe von Erkennungsmöglichkeiten angegeben. Mit Recht wird von dem Verf. die große Bedeutung der richtigen Feststellung eines etwaigen Farbschocks hervorgehoben. Den Abschluß der Arbeit bilden mehrere praktische Beispiele.

Dubitscher (Berlin).

Piotrowski, Zygmunt: The reliability of Rorschach's Erlebnistypus. (Die Zuverlässigkeit des Rorschachschen Erlebnistyp.) J. abnorm. a. soc. Psychol. **32**, 439—445 (1937).

Der Verf. geht von dem Gedanken aus, daß bei der Anwendung der Rorschachschen Untersuchungsmethode nur eine detaillierte und erschöpfende Analyse weiterhelfen kann. Von diesem Gesichtspunkt aus muß die Prüfung der Zuverlässigkeit des Rorschachschen Erlebnistyp mit den aufgeteilten Zuverlässigkeitskoeffizienten abgelehnt werden. Neben rein methodischen Gründen werden auch psychologische für die Ablehnung angeführt. Der Schlußabschnitt beleuchtet die Frage der definitiven Abgrenzung der introvertierten und extrovertierten Typen. Dabei ist zu beachten, daß mit der Rorschachschen Methode ganz andere Merkmale erfaßt werden als mit dem Fragenbogenverfahren.

Tropp (Würzburg).

Piotrowski, Zygmunt: Rorschach studies of cases with lesions of the frontal lobes. (Rorschach-Untersuchungen von Fällen mit Verletzungen der Stirnlappen.) (*Dep. of Psychiatry, Columbia Univ., New York.*) Brit. J. med. Psychol. **17**, 105—118 (1937).

Mitteilung der Untersuchungsergebnisse mit dem Rorschach-Test bei einem Fall von Pickscher Atrophie. Der Versuch wurde 15 bzw. 65 Tage nach dem ersten Versuch nochmals vorgenommen, die Ergebnisse wurden miteinander verglichen. Die Unterschiede sind nicht groß. Die Ergebnisse stimmen mit denen anderer klinischer und psychologischer Untersuchungen überein. Das gleiche gilt von einer Untersuchung mit dem Rorschach-Test bei einem Fall, in dem der größere Teil der beiden Stirnlappen entfernt worden war. Die Untersuchung fand $5\frac{1}{2}$ Jahre nach der Operation statt. Die Ergebnisse sind denen des erstgenannten Versuchs sehr ähnlich; die Unterschiede lassen sich auf Erziehung und angeborene Fähigkeiten oder auf die unterschiedlichen neurologischen Ausfallserscheinungen, vielleicht auch auf beides zurückführen.

Dubitscher (Berlin).

Hofstätter, Peter R.: Tatsachen und Probleme einer Psychologie des Lebenslaufs. (*Psychol. Inst., Univ. Wien.*) *Z. angew. Psychol.* **53**, 273—333 (1938).

Aufbauend auf die Lebenspsychologie Quetelets, die Verf. in 9 Punkte gliedert, versucht Hofstätter für die psychologische Betrachtung des menschlichen Lebenslaufes ein möglichst vielfältiges Material heranzuziehen und den heutigen Stand des Entwicklungsproblem es darzustellen. Zugrunde gelegt sind — wie auch bei Quetelet — massenstatistische Ergebnisse. Zunächst wird der „Durchschnittsmensch“ und seine Eigenartigkeit behandelt, sodann die Absterbeordnung, die sich seit Quetelet und bereits seit der ältesten Absterbeordnung aus dem Jahre 1661 kaum geändert hat. An 3. Stelle werden die „Leidenschaften“ und der Hang zum Verbrechen ermittelt. Zugrunde gelegt sind Zahlen über Eehhäufigkeit, durchschnittliche Kinderzahl, Interessenwandel, Auswanderung und Kriminalität. Der 4. Punkt beschäftigt sich mit der Entwicklung der körperlichen Fähigkeit (Körperkraft und Sinnesorgane). Weiter wird die Entwicklung des geistigen Lebens, die Entwicklung der Intelligenz und einzelner ihrer Faktoren massenstatistisch behandelt, sodann das Problem der Reifung der einzelnen geistigen Fähigkeiten und die Altersverteilung von Geisteskrankheiten. Danach werden zwei Hauptkrisen im Leben des Erwachsenen angenommen, die erste in den 20er Jahren, die zweite nach dem 50. Lebensjahre. Schließlich wird zu altersspezifischen Verbrechen und zur Selbstmordhäufigkeit in den verschiedenen Lebensaltern Stellung genommen. Absterbeordnung, „Höhepunkt der Leidenschaften“ (um die Mitte der 20er Jahre) haben sich seit Quetelet nur unbedeutend geändert. Die Intelligenzentwicklung scheint knapp vor dem 20. Lebensjahr ihren Höhepunkt zu erreichen. Die Abnahme bis zum 40. Lebensjahre ist fast unmerklich (3%) und beträgt bis in das hohe Alter nicht mehr als 18% des Maximalwertes. Eine Häufung von Delikten gegen Amtsorgane und Veruntreuung glaubt Verf. zwischen dem 25. und 30. Lebensjahre annehmen zu können, eine Häufung von Körperverletzung, Betrug und Prellerei sowie Landstreicherei zwischen dem 20. und 25. Lebensjahre, eine Häufung von Diebstahl zwischen dem 18. und 20. Lebensjahr. Ein umfangreiches Schrifttumsverzeichnis ist der Arbeit angegliedert. *Dubitscher* (Berlin).

White, Howard R.: Ocular pursuit in normal and psychopathological subjects. (Die Blickbewegung des Auges bei normalen und psychopathischen Versuchspersonen.) *J. of exper. Psychol.* **22**, 17—31 (1938).

Bei 20 geistig Normalen und 38 Psychopathen wurden mit Hilfe eines modifizierten Spiegelschreibers nach Dodge die Augenbewegungen untersucht. Im Versuch wird das Licht einer kleinen Taschenlampe fixiert, das an einem Pendel befestigt, je nach den Versuchsbedingungen wechselnde Bewegungen ausführt. Aus den Versuchen wird gefolgert: Aufeinanderfolgende Phasen gleichgerichteter Bewegungen variieren in ihrer Amplitude. Die Blickbewegung ist eine ausgesprochenere, wenn der Reiz sich nasalwärts bewegt, immerhin ist die Summe der entgegengesetzten Bewegungen annähernd gleich. Mit zunehmender Geschwindigkeit des Reizes vermindert sich die Summe der Blickbewegungen. Die Dauer der Oszillationen des Bulbus entspricht denen des Reizes. Die Dauer und die Frequenz der ruckartigen Bewegungen neigt zunächst größer zu werden, um später abzunehmen bei zunehmender Beschleunigung des Reizes. Das Verhältnis der Blickausdehnung oder der totalen Amplitude der Augenbewegungen steigert sich nicht ununterbrochen entsprechend der Größe des Reizes, sondern erreicht einen Maximalwert, um dann wieder kleiner zu werden. Das Auge kann hinter dem verfolgten Objekt in der Bewegung zurückbleiben. Die Untersuchung der Geisteskranken ergab nur unwesentliche Resultate, jedenfalls derart, daß diagnostische Schlüsse aus ihrem Verhalten nicht gefolgert werden konnten. *Kranz* (Halle a. d. S.).

Uchimura, Yushi, Haruo Akimoto und Toshimi Ishibashi: Über das Imu der Ainorasse. (I. Mitteilung der psychiatrischen Forschung der Ainorasse.) (*Psychiatr. Klin.*,

Kais. Univ.-Tokyo.) Psychiatr. et Neur. japonica 42, 1—69 u. dtsch. Zusammenfassung 1—3 (1938) [Japanisch].

Die Verff. haben seit mehreren Jahren mit anderen Mitarbeitern systematisch die Ainorasse psychiatrisch durchforscht. Sie teilen als erstes ihre Beobachtungen über das sog. „Imu“ mit, eine psychoreaktive Erkrankung der Ainofrauen, die in typischen Fällen aus Bewegungsturm, Echosymptomen, Negativismus, Befehlsautomatie, Katalepsie und „Herabsetzung der vernünftigen Hemmungskraft“ besteht. Die Aino sind eine Rasseninsel im Norden Japans mit etwa 17500 Angehörigen (1934). Es wurden 111 Imukranke gefunden; die Gesamtzahl wird noch um die Hälfte höher geschätzt. Die Erkrankung ist in den abgeschlossenen Ainodörfern häufiger und typischer als in den Dörfern, die in der Nähe zivilisierter Städte liegen. Mit einer Ausnahme handelte es sich um weibliche Kranke. Der Beginn der Erscheinungen liegt in der Regel zwischen dem 20. und 40. Lebensjahr; die Hauptsymptome entwickeln sich jedoch später, meist zwischen dem 40. und 70. Lebensjahr (in 84%). Nach Ansicht der Autoren bedarf es zur Manifestation oder Fixierung der Symptome eines jahrelangen Zeitraumes. Ursache ist ein Schreckreiz, der eine schwere Verwirrtheit mit den erwähnten Symptomen von in der Regel nur wenigen Minuten Dauer auslöst. Namentlich spielt die „Schlange“ eine Rolle dabei, aber auch der Frosch, der Seepolyp, die Raupe können als Reiz auftreten. Die Verff. nehmen an, die Erkrankung sei die den Aino eigene Hysterieform. Ähnliche Zustände bei anderen Naturvölkern, z. B. das „Latah“ auf Java werden mit dem Imu als primitive Hysterie oder Urform der Hysterie bezeichnet.

Langelüddeke (Marburg).

● **Fuhrmann, Manfred: Das psychotische Moment. Studien eines Psychiaters über Theorie, System und Ziel der Psychiatrie. 2. Aufl.** Leipzig: Johann Ambrosius Barth 1937. VIII, 94 S. RM. 3.60.

Nach einer Erörterung der Zusammenhänge zwischen Zivilisation, Pubertät und Psychose und allgemeiner Beobachtung über Vererbung schließt Verf.: Es gibt keine Ursachen der Psychosen außer der endogenen Disposition; jede Psychose ist das Resultat der Übertragung von näheren oder entfernteren Aszendenten. Er glaubt, in genealogischen Reihen eine Panmixis aller Psychosen (auch Paralyse) feststellen zu können. Die Einteilung der Psychose in bestimmte Typen habe nur rein systematischen Wert, in Wirklichkeit gebe es keine Psychosen, sondern nur psychotische Individuen. Das Ideal eines natürlichen Systems der Psychiatrie liege noch in weiter Ferne. Es könne nur auf genealogisch-vergleichenden Studien aufgebaut werden, die aber bisher noch nicht systematisch angestellt worden seien. Es folgt eine eigene Systematik (die allerdings sehr angreifbar ist) und eine Beschreibung der zugehörigen Zustandsbilder. Darin wird u. a. beim manisch-depressiven Irresein meist ein allmählich eintretender Schwachsinn angenommen und auf eine mögliche Verwandtschaft mit der Epilepsie hingewiesen. „Viele Fälle von periodischem Irresein sind wohl geradezu zur Epilepsie zu rechnen.“ Echte (Kahlbaumsche) Katatonien führen nach Ansicht des Verf. nicht zur Demenz. Die Opiumtherapie der Melancholie hält er für „überflüssig und zwecklos“, in vielen Fällen für schädlich, weil sie den Darm lähme. Für eine „Zukunftspsychiatrie“ verlangt Verf. den weiteren Ausbau der psychiatrischen Diagnostik mit Hilfe normalpsychologischer Untersuchungsmethoden. Ferner sei ohne Kenntnis der Philosophie und ihrer Probleme ein wahres Studium der Naturwissenschaft undenkbar. Hand in Hand mit den normalpsychologischen Studien müsse die Psychiatrie als weiteres Forschungsmittel die Genealogie entwickeln, weiterhin das Studium der Physiognomik mit der Mimik und die Wechselbeziehungen zwischen Seele und Morphologie des Körpers sowie das Studium der Biochemie, besonders auch des Gehirnstoffwechsels. Ferner müsse der Psychiater Pädagoge sein. Vor allem sei systematische und möglichst frühzeitig beginnende Erziehung der Geisteskranken zur Arbeit notwendig. Eine weitere Aufgabe der Psychiatrie sei die Reform bzw. Revolution des Strafrechts und des Strafvollzugs. In Schlußbemerkungen spekulativen Charakters kommt Verf. schließlich zu der Resignation: „Was dem Menschen bleibt, ist nichts als der Fluch seiner Existenz und der ruchlose Trieb zum Dasein. Wie ein jeder sich mit seinem Schicksal aussöhnt, ist Sache seiner angeborenen charakterologischen Veranlagung. Wir sagen: Laboremus!“ — Neben einer Reihe richtiger und zweckmäßiger Gedanken, die Verf. bereits 1903 zum Ausdruck brachte (das vorliegende Büchlein ist die 2. unveränderte Auflage), finden sich Ausführungen, die zum Widerspruch reizen müssen. An den Psychiatern läßt Fuhrmann kaum ein gutes Haar. Die Darstellungsweise ist draufgängerisch, sehr subjektiv. Die Ausführungen werden mit mehr Überzeugtheit als Beweiskraft vorgetragen.

Dubitscher (Berlin).

Weygandt, W.: Über amerikanische Psychiatrie, Irrenfürsorge und -behandlung. Psychiatr.-neur. Wschr. 1937, 580—582.

Irrenbehandlung und -pflege zeigen in den amerikanischen Einzelstaaten vielfache Gegensätze; in den industrialisierten Staaten des Nordostens bis zum Mittelwesten sind sie gut entwickelt, in denen jenseits des Mississippi sind die Einrichtungen bescheidener, die Anstalten weniger zahlreich, die ärztliche Fürsorge weniger entwickelt. Die New Yorker Mammutanstalt Manhattan State Hospital mit 8000 Insassen führt ansehnliche Beschäftigungstherapie durch. Auf eine Stiftung von 1769 reicht die Anstalt White Plains bei New York zurück, die allerdings für sehr zahlungsfähige Patienten bestimmt ist. In das bundesstaatlich erhaltene Elizabeth Hospital in Washington kommen auch viele Militärnervenranke. Die Henry Phipps-Klinik in Baltimore, die unter der erfolgreichen Leitung von Adolf Meyer steht, ist in einem 20stöckigen Hochhaus für Psychiatrie im Medical Center bei der neuen New Yorker Hudsonbrücke untergebracht; auch sie wurde mit Mitteln einer großzügigen Stiftung errichtet. Im Rockefeller-Institut New York wurde 1912 die *Spirochaeta pallida* im Paralytikergehirn gefunden. Gesundheitsschein vor der Eheschließung schrieb ein Gesetz im Staate Minnesota schon im Jahre 1901 vor und bedrohte die Heirat mit einer irrsinnigen, epileptischen oder schwachsinnigen Person mit Geldstrafe bis zu 1000 Dollar und Gefängnisstrafe bis zu 5 Jahren. Diese Bestrebungen schritten dann rasch vorwärts. Etwa in der Hälfte der Einzelstaaten ist Sterilisierung gegen Erbkrankte und vielfach auch gegen Kriminelle eingeführt, am energischsten in Kalifornien, wo Gosney und Popenoe wertvolle Studien über die Erbprobleme lieferten. Die Ausbildung des jungen Mediziners in der Psychiatrie ist sehr intensiv und entspricht der in Deutschland. Verf. rühmt die Einführung der Psychologie in den Lehrplan der vorklinischen Semester. Die Beziehungen zwischen Psychiatrie und den übrigen medizinischen Fächern auf der Hochschule sind eng. Die psychische Hygiene hat in Amerika großen Anklang gefunden, ebenso die Psychoanalyse. Die die Ärzte zurückweisenden Gruppen der Christian science sind nicht klein. Die Programme der großen wissenschaftlichen neurologisch-psychiatrischen Versammlungen bieten ein Bild der vorherrschenden Strömungen. Verf. berichtet über die Themen der zahlreichen Referate und Vorträge der 1936 in St. Louis tagenden American psychiatric Association, die, bereits im Jahre 1844 gegründet, nunmehr 94 Jahre alt ist. G. Ilberg (Dresden).

Stürup, G. K.: Kinderpsychiatrie. I. Untersuchungen von Kindern. (*Psykiatr. Klin., Rigshosp., København.*) Ugeskr. Laeg. 1938, 101—106 [Dänisch].

Übersichtliche Schilderung, wie die Untersuchung von Problemkindern geplant werden soll, um zweckmäßige Maßnahmen veranlassen zu können. Verf. empfiehlt, daß diese Untersuchungen in einer krankenhaushmäßig eingerichteten Institution in Verbindung mit der psychiatrischen Abteilung eines großen Krankenhauses ausgeführt werden; in den meisten Fällen sind die Untersuchungen psychiatrischer Art. Für die körperliche Untersuchung ist die Anknüpfung an die Kinderabteilung des Krankenhauses förderlich. Einar Sjövall (Lund).

Rümke, H. C.: Über Kinderpsychiatrie. (*Psychiatr. Abt., Psychiatr.-Neurol. Klin., Univ. Utrecht.*) Psychiatr. Bl. 41, 409—432 (1937).

In dem Aufsatz — Wiedergabe eines Vortrags, gehalten in der Versammlung des Niederländischen Vereins für Psychiatrie und Neurologie am 9. XII. 1936 in Utrecht — wirft Verf. zunächst die Frage auf, ob es berechtigt sei, von einer „Kinderpsychiatrie“ zu sprechen und dieser eine Sonderstellung einzuräumen. Sicherlich mit Recht bejaht Rümke diese Frage. „Die kurze Zeitspanne, die Kindesalter und Pubertät umfaßt, besteht aus einer Aufeinanderfolge einer großen Anzahl Entwicklungsstufen, deren jede eine eigene Struktur hat. Durch die eigene Struktur des Ganzen, das eine Entwicklungsphase repräsentiert, hat das isolierte Symptom oder die isolierte Erscheinung in den verschiedenen Phasen einen anderen Wert.“ Zunächst behandelt R. den Wert der Motilitätsuntersuchungen, denen allgemein der Gedanke zugrunde

liegt, daß wenigstens bei Kindern bis zu 3 Jahren eine Parallelität besteht zwischen dem, was man Bewegungsbegabtheit nennen kann und dem Stande des Intellekts. Eingehend setzt Verf. sich dabei mit der Methodik und den Ergebnissen der Untersuchungen von Homburger, Gurewitz, Osaretzky und Heuyer auseinander. Sodann wendet er sich den Ergebnissen pädiatrischer Untersuchungen zu, wobei er die Erfahrungen Fr. van Veens an der Haager Beratungsstelle zugrunde legt. Nach Besprechung der neurologischen Erscheinungen und der konstitutionellen und allgemeinen internen Abweichungen streift er kurz den Wert der Lehre Pavlovs für die Kinderpsychiatrie. In einem besonderen Abschnitt — „Bemerkungen über speziell-psychiatrische Probleme“ —, in dem R. sich auf Daten aus persönlicher Erfahrung beschränkt, geht er auf die Frage der kindlichen Demenzen ein. Besonders werden hierbei auch die verschiedenen Ansichten im Schrifttum über die kindliche Schizophrenie berücksichtigt.

Dubitscher (Berlin).

Christoffel, H.: Zur Kinderpsychiatrie vor 50 Jahren. Z. Kinderpsychiatr. 4, 11—19 u. 65—71 (1937).

Verf. berichtet eingehend über das Werk von H. Emminghaus: „Psychische Störungen des Kindesalters“, das 1887 im Rahmen des C. Gerhardt'schen „Handbuchs der Kinderkrankheiten“ erschienen ist. Zahlreiche Stellen des Buches sind unter Seitenangabe zitiert, und zu vielen Einzelfragen ist kritisch Stellung genommen. Die Emminghaus'sche Kinderpsychiatrie hat direkt wie im übertragenden Sinne eine anatomische Zielsetzung: Reduktion allen psychopathologischen Geschehens auf Hirnrindenstörungen, Isolierung der psychischen Störungen des Kindes von denjenigen des späteren Alters. Schließlich kommt Verf. über das Buch von Emminghaus zu einer kurzen Persönlichkeitsskizzierung seines Autors.

Dubitscher (Berlin).

Tramer, M.: Die soziale Funktion der Kinderpsychiatrie. Gesdh. u. Wohlf. 17, 548—552 (1937).

Die Aufgaben der Kinderpsychiatrie, die sich gemäß der vom Verf. gegebenen Begrenzung mit der Betreuung des psychisch abnormen oder des sich abwegig entwickelnden Kindes oder Jugendlichen zu befassen hat, werden bezüglich der sozialen Beziehungen des Kindes und Jugendlichen in den verschiedenen Altersstufen angesehen. Die Aufweisung der mannigfaltigen Verflechtungen des jugendlichen Individuums mit der Gemeinschaft durch den Verf. vermag nur dem etwas zu sagen, dem die Auffassung des Kindes als eines Gemeinschaftswesens keine Selbstverständlichkeit ist.

Schmitz.

Kanner, Leo: The development and present status of psychiatry in pediatrics. (Entwicklung und gegenwärtiger Stand der Jugendpsychiatrie.) J. Pediatr. 11, 418 bis 435 (1937).

Vor noch nicht allzulanger Zeit waren Psychiatrie und Kinderheilkunde einander fremd. 1925 und 1927 erschienen zwar die ersten umfangreichen Lehrbücher auf diesem Gebiet (De Sanctis, Cimbal, Ziehen, Homburger), aber erst mit der Entwicklung genetisch-dynamischer Grundsätze entwickelte sich eine Kinderpsychiatrie, die nicht eine nosographische Miniaturkopie Erwachsener war. In Amerika ging die Entwicklung über die Gründung der Connecticut Society und des National Committee for Mental Hygiene, die Gründung von Kinderkliniken und eines Institutes in New York City zu Lehrzwecken. 1930 wählte das Komitee für ärztliche Pflege und Hilfe ein Unterkomitee für Psychologie und Psychiatrie in der Kinderheilkunde. Allmählich erwachte auch das Interesse der Kinderärzte. Unter der Führung von Binet in Frankreich und Terman in Amerika arbeiteten die Psychologen praktische Systeme für die psychometrische Untersuchung aus. Deutsche und österreichische Erzieher leiteten unter der Führung von Heller und Hanselmann die Bewegung der Heilpädagogik ein. Gesell, K. und Ch. Bühler, W. Stern, H. Hetzer u. a. bereicherten die Kinderpsychologie. Zeitschriften nahmen sich der Kinderpsychiatrie an. 1930 wurde in dem Harriet Lane Home für gebrechliche Kinder ein regelmäßiger psychiatrischer Sprechstundendienst eingerichtet. Die dort gesammelten Erfahrungen führten zur Veröffentlichung eines

Lehrbuches über Kinderpsychiatrie (Kanner: Child Psychiatry, 1. Aufl. 1935, 2. Aufl. 1937), und zur Abhaltung von Lehrkursen für Medizinstudierende. Andere Anstalten und Institute folgten diesem Beispiel. Der Konferenz der Kinderärzte und Psychiater 1935 in Washington folgte 1936 die Aufnahme einer Konferenz für Kinderpsychiatrie als dauernder Bestandteil in das Programm der Amerikanischen Akademie der Kinderärzte. Im Juli 1937 fand in Paris der 1. internationale Kongreß für Kinderpsychiatrie statt. Die restlose Annäherung der Gebiete wird jedoch noch erschwert durch die Verschiedenheit der Richtungen in der Psychiatrie. Zum Schluß gibt Verf. seinen Wünschen nach einer gemeinsamen Weiterarbeit und gegenseitigen Förderung von Kinderärzten und Psychiatern Ausdruck.

Dubitscher (Berlin).

Traube, Trude: *La valeur diagnostique des dessins des enfants difficiles.* (Der diagnostische Wert der Zeichnungen von schwierigen Kindern.) Arch. de Psychol. Genf 26, 285—309 (1937).

Der Arbeit ist ein Ausspruch Claparèdes als Motto vorangestellt: „Die Zeichnung eines Kindes ist etwas von seiner Seele, auf Papier ausgebreitet.“ Das Material zu den vorliegenden Untersuchungen stammt aus zwei Beobachtungsklassen mit 60 schwierigen Kindern im Alter von $6\frac{1}{2}$ —14 Jahren. Jedes Kind hatte am Montag eine Seite über seine Erlebnisse am vorhergehenden Sonntag zu schreiben und zu zeichnen. Mit 42 Kindern fanden ergänzend noch je zwei Unterhaltungen von etwa 45 Minuten über die Zeichnungen mit einem Zwischenraum von mehreren Wochen statt. Bei physisch schwachen, energielosen oder deprimierten Kindern hält Verf. schwache Linien für charakteristisch, bei körperlich kräftigen Kindern von energischem Charakter gerade und kräftige Linien. Das Vorherrschen geometrischer Figuren in der Zeichnung eines über 6 Jahre alten Kindes wird als Zeichen eines starken geistigen Zurückbleibens gedeutet, ebenso das Fehlen von Lebewesen und das Fehlen der Absicht, Bewegung in die Zeichnungen zu bringen. Die Anzahl von Einzelheiten nimmt bei schwierigen wie normalen Kindern mit dem Alter zu. Obgleich jedes Kind die gleiche Zahl von Buntstiften zur Verfügung hatte, war die Verwendung der Farben verschieden. Je natürlicher und umweltangepaßter ein Kind war, um so reiner und der Wirklichkeit angepaßt waren die Farben, deren es sich bediente. Heitere Kinder bevorzugten rot, deprimierte Kinder braun und violett. Der künstlerische Wert hängt vielleicht mit psychischer Spannung zusammen. Ein Kontrollversuch mit 26 Schulkindern ergab in den Zeichnungen der meisten Kinder keine der den schwierigen Kindern eigentümlichen Merkmale. Die Ergebnisse sind am Schluß der Arbeit in einer Übersicht mit Angabe von Alter, kurzer Charakteristik des Kindes, Zahl der Zeichnungen, Prozentsatz der gekritzelten, geometrischen und ohne Lebewesen ausgeführten Zeichnungen geordnet.

Dubitscher (Berlin).

Vogt-Popp, Claire: *Les méthodes éducatives selon les troubles de l'intelligence.* (Über die den Intelligenzstörungen entsprechenden Erziehungsmethoden.) Bull. méd. 1938, 3-8.

Die Verf. bringt historischen und statistischen Überblick über die Entwicklung der Hilfsschulen und Hilfsklassen in Frankreich und in Paris. Internate und Externate sind nötig, je nach der Art des Schwachsinn. Typisch für die französische Auffassung ist das völlige Ignorieren der anlagemäßig bedingten Erbinderwertigkeit. Der französische Ausdruck „zurückgebliebene Kinder“ und die Betonung der Erziehungsfähigkeit weist auf eine, von der unseren völlig verschiedene Auffassung hin. — In Paris seien 5% der Volksschüler „erziehbare Zurückgebliebene“. Deshalb fordert Verf. für jede Schulgruppe eine autonome Hilfsschule. Andererseits sollen dort nur erziehbare Elemente aufgenommen werden. Alle einmal sitzengebliebene Kinder sowie überhaupt das letzte Drittel einer jeden Klasse sollten automatisch neurologisch und psychiatrisch untersucht werden. Die Klassifizierung soll nach den Binet-Simonischen Testmethoden erfolgen, die bei jedem Einzuschulenden angewandt werden sollten. — Verf. bespricht dann die verschiedenen Ursachen, die ein Zurückbleiben verursachen können: die Imbezillität, die völlige Unerziehbarkeit. Sie erwähnt die

aus pädagogischen Gründen (schlechte Lehrer), aus organischen Ursachen, wegen Krankheit, Schwäche der Seh- und Hörorgane, Zurückgebliebenen, vor allem die affektiv Gestörten, die schlecht Behandelten, die Psychopathen, vor allem die Schizoiden. Verf. verlangt eine Einteilung nach Charakterstörungen. Nach Besprechung der verschiedenen Schwachsinnstypen (erethischer usw.), dann der erworbenen Schwachsinnformen bespricht sie vor allem die bekannten körperlichen Symptome. — Die neurologische Untersuchung sollte durch „motorische Tests“ ergänzt werden. Die Verf. bespricht ausführlich eine altersmäßig eingeteilte „motorische Testprüfung“, wobei als Beispiel dienen mag, daß sie von einem 10jährigen Kinde verlangt, daß es ein Auge allein schließe (! Ref.). Verf. lehnt eine rein pädagogische Erziehung ab; immer und überall legt sie den Schwerpunkt auf die motorische und Sinneserziehung. Die motorische Erziehung soll vor allem in Handarbeiten und Gymnastik, vor allem in rhythmischer Gymnastik, bestehen. Als für Schwachsinnige geeignete Berufe bezeichnet Vogt-Popp vor allem das Maurerhandwerk und die Tätigkeit in Gärtnereibetrieben. Die weniger entwickelten Mädchen sollten im Haushalt beschäftigt werden, die besser entwickelten im Schneiderhandwerk. Die Internate hätten es erreicht, daß 75—90% der entlassenen Kinder imstande gewesen seien, ihr Leben zu verdienen. Zum Schluß betont Verf. nochmals, daß in diesen Hilfsschulen die motorische Wiederverziehung, beruhend auf der Eurhythmie, an erster Stelle zu stehen hätte. — Der deutsche Leser vermißt die scharfe Trennung in solche, die aus endogenen, und in solche, die aus exogenen Ursachen „zurückgeblieben“ sind. *Karl Majerus.*

Jung, F.: Über Schizophrenie im Kindesalter. (*Thüring. Landesheilanst., Stadtroda.*) *Allg. Z. Psychiatr.* 106, 225—242 (1937).

Drei eigene Fälle von präpuberaler Schizophrenie: 1. Vater mit 24 Jahren schizophrenen Schub durchgemacht; Vaters Mutter Erregungszustände, „nicht normal“; deren Bruder Selbstmord. Patientin früher, bis auf gewissen Hang zum Alleinsein, unauffällig, erkrankt mit 11½ Jahren an einer schizophrenen Psychose mit ängstlich-ratlosen Erregungszuständen, Sinnestäuschungen (Stimmen) und gelegentlichen Vergiftungsideen; Nahrungsverweigerung, Unsauberkeit mit Stuhl und Urin. Automatenhaft starre Bewegungen, eigentümliches Lächeln, Grimassieren, zeitweise Personenverknüpfungen. Kein Schwachsinn. Nach ¼ Jahr Besserung, später völlige Heilung. Endgültige Prognose zweifelhaft. — 2. Mutter Pfropschizophrenie, Mutters Mutter „leicht schwachsinnig“, deren Vater Schizophrenie; mehrere weitere nervös Erregbare oder Nervenranke in der Sippe; unehelicher Erzeuger ebenfalls immer „sehr aufgeregter und nervös“. Der Kranke selbst, der sich seit seinem 5. Lebensjahr wegen Unruhe und Reizbarkeit im Kinderheim der Anstalt Stadtroda befindet, intellektuell zurückgeblieben ist und im Laufe der Entwicklung eine dauernd zunehmende Reizbarkeit, Stimmungs labilität und Unberechenbarkeit zeigt, muß schließlich im Alter von 12 Jahren wegen schwerer aggressiver und ratloser Erregung von katatoner Prägung (Stereotypen, visionäre Erlebnisse usw.) in die geschlossene Anstalt aufgenommen werden. Nach Abklingen der Erregungszustände bleibt die Reizbarkeit, außerdem wirkt er seitdem ausgesprochen affektarm, leer und hebephren zerfahren. Das Zurückbleiben der intellektuellen Entwicklung führt Verf. auf zunehmende Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen infolge des schleichenden psychotischen Prozesses zurück. — 3. Vater hat mehrere (schizophrenie?) psychotische Schübe durchgemacht und zeitweise stark getrunken. Eine Schwester fraglich schizophren, die übrigen drei Schwestern sind „schizoide Psychopathen“. Der normal begabte, etwas zum Alleinsein neigende Patient erkrankt mit 13½ Jahren im Anschluß an eine Blinddarmoperation an einer ängstlich-weinerlichen Verstümmung mit motorischer Unruhe, Selbstbeichtigungen, Gefühl der Veränderung, Geister- und Teufelvisionen sowie imperativen Stimmen, unter deren Einfluß er einen Selbstmordversuch durch Erhängen begeht (das bereits geschwundene Bewußtsein kehrt erst nach einstündigen Wiederbelebungsversuchen wieder, retrograde Amnesie), so daß er in die Anstalt aufgenommen werden muß. Auch im weiteren Verlauf bleiben die Ichstörungen (Veränderungsbewußtsein des Ichs und der Ichbezogenheit der Wahrnehmungs-, Vorstellungs- und Denkvorgänge) und die daraus entspringende Ratlosigkeit bei stets völlig erhaltener Orientierung im Vordergrund, so daß eine psychogene Reaktion auszuschließen ist. 4 Monate später bleibt der Kranke auch zu Hause unstät, ablehnend, initiativlos und läßt Selbstmordabsichten durchblicken.

In der einleitenden ausführlichen kritischen Literaturübersicht weist Verf. auf die Schwierigkeiten der differentialdiagnostischen Abgrenzung derartiger Fälle gegenüber organischen Hirnerkrankungen (Encephalitis epidem., „Phrenasthenia aparetico-

aphasica tardiva“ von Corberi mit der amaurotischen Idiotie ähnlichen oder den von Weygandt beschriebenen Ganglienzellveränderungen) hin. (Der kürzlich von M. Rosenfeld beschriebene, sehr lehrreiche Fall wird nicht erwähnt.) Bei seinen eigenen Fällen sind organisch-neurologische Veränderungen nicht nachzuweisen. Wenn auch eine Trennung der prämorbidem Verfassung von den psychotischen Veränderungen infolge der Komplizierung durch die Erscheinungen der beginnenden Pubertät nicht immer möglich sei, so sei doch die Auffassung, daß die (Prozeß-) Psychose sich aus der prämorbidem Persönlichkeitsstruktur entwickelt (Kretschmer, Bleuler), entschieden abzulehnen, zumal eine abnorme prämorbidem Struktur unter Umständen schon Ausdruck und Folge einer schleichenden hebephrenen Persönlichkeitsumwandlung sein kann. Obwohl Verf. vor der Überschätzung „katatoner“ Symptome warnt, scheint er ihnen mindestens in seinem 1. Fall doch größere Bedeutung beizumessen. Für eine abschließende Beobachtung dürften zum Teil auch die Beobachtungszeiten noch zu kurz sein.

Skalweit (Rostock-Gehlsheim).

Frankl, Georg: Triebhandlungen bei Dissozialität nach Encephalitis epidemica und anderen psychopathischen Störungen des Kindesalters. (*Heilpädagog. Abt., Univ.-Kinderklinik., Wien.*) *Z. Kinderforsch.* 46, 401—449 (1937).

Gibt eine eingehende Schilderung der Triebhandlungen, wie sie bei postencephalischen Störungen bekannt sind, aber auch bei den verschiedensten anderen Zuständen: Schwachsinn bei früher erworbenen cerebralen Störungen, Haltlosigkeit und Süchtigkeit, neuropathischen Störungen des Affektlebens, schizoiden und schizophrenen Zuständen, bei vielen anderen Psychopathieformen und auch im normalen Leben gelegentlich, z. B. im Augenblick höchster Gefahr, gefunden werden. Die Kennzeichen der Triebhandlung sind unvermitteltes Auftreten, Präzision der Zielsetzung, größtes Raffinement in der Auswahl der Mittel, übernormale Hochwertigkeit der motorischen Leistungen und völlige Unbeeinflussbarkeit durch Vernunftgründe.

Budde.

Jung, F.: Über einen Fall schwerer Persönlichkeitsveränderung nach Encephalitis epidemica. (*Thüring. Landesheilanst., Stadtroda.*) *Allg. Z. Psychiatr.* 106, 243—250 (1937).

Schilderung einer eigenartigen Persönlichkeitsveränderung bei einem Patienten, der mit 2 Jahren an einer epidemischen Encephalitis litt. Seit dem 3. Lebensjahr auffallende Charakterveränderung. Aus völlig indifferenter Situation heraus immer in gleicher Weise ablaufende Erregungszustände gegen Personen seiner Umgebung. Dieses Verhalten machte trotz fehlender intellektueller Defekte einen Schulbesuch unmöglich. Die stereotypen Erregungszustände des Patienten haben etwas Zwangshafte an sich, trotzdem kann man sie nach Ansicht des Verf. nicht zu den Zwangshandlungen rechnen. Verf. faßt die Erscheinungen als Drangzustände im Sinne Thieles an.

Gerd Peters (München).

Heller, Theodor: Über infantilen Schwachsinn. *Med. Klin.* 1938 I, 149—151.

Allgemeine Ausführungen über Ursachen und pädagogische Behandlung kindlichen Schwachsinn, die in vielen Punkten anfechtbar sind. Daß der Schwachsinn in seinen verschiedenen Abstufungen weder dem Forscher noch dem Therapeuten besonderes Interesse abnötigt, ist sicher nicht zutreffend. Es wird bei der Erklärung dessen, was Schwachsinn ist, („Minusvarianten“), auch nicht scharf genug zwischen Kenntnissen und Fähigkeiten unterschieden. So führt Verf. u. a. aus: „Naturvölker, die unter besonders ungünstigen Verhältnissen leben, befinden sich dauernd in einer Geistesverfassung, die etwa mittleren Schwachsinnsgaden entspricht.“ Die Definition des Schwachsinn ist überwiegend nach sozialen Gesichtspunkten orientiert („mit unzureichenden Mitteln für den Kampf ums Dasein ausgestattet“). Die Erbllichkeit als Ursache läßt Verf. nicht an erster Stelle gelten; ebenso häufig nimmt er ursächlich eine erworbene Schädigung an. Die Bedeutsamkeit des elterlichen Alkoholismus und der elterlichen Syphilis hält er für gering. Erblues (?) spiele dagegen in der Ätiologie der Psychopathien und der kriminogenen Veranlagung eine ungleich größere Rolle. Er weist dann auf die Häufigkeit der Geburtsschädigungen hin und auf die Fälle, deren Schwachsinnsätiologie ganz unklar ist. Verf. nimmt dabei Zufallsvarianten an, wie sie Tier- und Pflanzenzüchtern zur Genüge bekannt seien. Mit Recht fordert

Heller allerdings, daß heilpädagogische Erziehung — sofern sie überhaupt erfolgreich sein soll — bereits in ganz frühem Lebensalter einsetzen müsse. Der Beginn im schulpflichtigen Alter komme oft zu spät. Hilfskindergarten, Sonderkindergarten und Hilfsschule seien eine unbedingte Notwendigkeit. Auch durch Sterilisierung und andere volkshygienische Maßnahmen sei ein völliges Schwinden des Schwachsinnns nicht zu erhoffen, so daß die Heilpädagogik immer noch eine prophylaktische Maßnahme von höchster Bedeutung bleiben werde. *Dubitscher* (Berlin).

Luria, Alexander R.: Vues psychologiques sur le développement des états oligophrènes. (Psychologische Gesichtspunkte bei der Entwicklung von Schwachsinnzuständen.) (*Paris, Sitzg. v. 24. VII.—1. VIII. 1937.*) Verh. 1. internat. Kongr. Kinderpsychiatr. 3, 135—145 (1937).

An 3 Beispielen geistiger Unterentwicklung infolge frühkindlicher Hirnschädigung wird gezeigt, wie sehr der Grad und die Eigenart des geistigen Defektes bei Hirngeschädigten sowohl vom Alter, in dem die Beschädigung durchgemacht wurde, als auch von der durch die Beschädigung betroffenen Hirnpartie abhängig ist. *v. Neureiter.*

Bozzi, Riccardo: Contributo allo studio della psicologia degli idioti. I deficienti mentali con stato di smarrimento. (Beitrag zum Studium der Psychologie der Schwachsinnigen. Die Geistesschwachen mit Verwirrtheit.) (*Clin. d. Malatt. Nerv. e Ment., Univ., Padova.*) *Note Psichiatr.* 66, 431—447 (1937).

Verf. teilt die Krankheitsgeschichten von 3 Schwachsinnigen mit, die keine körperlichen oder neurologischen Störungen haben, von denen aber einer im Alter von 10 bis 11 Monaten und einer mit 15 Jahren epileptische Anfälle hatten. Ihr wesentlichster Unterschied gegenüber anderen Schwachsinnigen, die unbeteiligt sind, wenn man sie sich selbst überläßt, und munter werden, wenn man sich mit ihnen beschäftigt, besteht darin, daß sie umgekehrt lebhaft sind bei von außen unbeeinflusster Beschäftigung und sofort gehemmt und ablehnend werden, wenn man sich an sie wendet. Sie antworten dann auf elementarste Fragen nicht, so daß sie als schwer schwachsinnig erscheinen, während sie bald danach ohne äußere Anregung einen nicht unbeträchtlichen Schatz an Wissen, Überlegung, Kombinationsfähigkeit usw. zeigen können. Dieser Hemmungszustand ist irregulär in seiner Dauer und Intensität und macht die Feststellung des Schwachsinngrades sehr schwer. Er hat nichts mit einer Abstumpfung der Aufmerksamkeit zu tun, die immer von einer Verlangsamung aller willensmäßigen und automatischen Reaktivität begleitet ist. Diese Kranken können vielmehr den Zustand der Hemmung schnell durchbrechen und zu sehr prompten Reaktionen kommen. Vielmehr ist bei ihnen die affektive Ansprechbarkeit stärker gestört als bei den anderen Schwachsinnigen. Diese affektive Unbeeinflussbarkeit und Undurchdringlichkeit erinnert an schizophrene Affektstörungen, während sonst nichts zu einer Unterordnung unter diese Gruppe berechtigt. Die geschilderte Haltung kommt aus einer inneren Unsicherheit, „Verwirrtheit“, im Sinne deutscher Autoren Ratlosigkeit, die durch eine zeitweilige Störung der Assoziationsfähigkeit hervorgerufen wird, die den normalen Gedankenablauf hindert. In der Normalpsychologie sind ähnliche Verhaltensweisen bei Furchtsamen, etwa in Anwesenheit der Personen, vor denen sie sich besonders fürchten, zu beobachten. In manchem ähneln die mitgeteilten Fälle den Schwachsinnigen mit epileptoider Konstitution — im Sinne Gilbert-Robins, doch sieht Verf. einen wesentlichen Unterschied darin, daß es sich in den Fällen dieses Autors um echte Störungen des Bewußtseins handelte, während dieses in den Fällen des Verf. ungestört blieb.

Arno Warstadt (Berlin-Buch).

Weygandt, Wilhelm: Talentierte Schwachsinnige und ihre erbgesetzliche Bedeutung. *Münch. med. Wschr.* 1938 I, 12—16 u. 61—64.

Hinsichtlich der rätselhaft anmutenden Fälle von Spezialtalenten bei — z. T. sogar hochgradig — Schwachsinnigen ergeben sich eine Reihe von Fragen: 1. Was für Eigenschaften kommen in dieser Richtung vor? 2. Wie sind sie psychologisch und biologisch zu erklären? 3. Welche Folgerungen sind daraus für die Behandlung, aber auch

in Richtung der Erbgesundheitsgesetze zu ziehen? Bevor Weygandt zu diesen Fragen Stellung nimmt, geht er auf den Begriff des Talents überhaupt ein. Das bei Normalen oft isoliert erscheinende musikalische Talent spielt bei den Sondertalenten Schwachsinniger nicht gerade die Hauptrolle. Etwas anders und sogar ein wenig günstiger steht es mit der Anlage zur Malerei und zur Zeichenkunst. Weiterhin sind bei wirklich Schwachsinnigen einige Fälle eines besonderen Talents in technischer Hinsicht bekannt. Auch auf rein geistigem Gebiet kommen erstaunliche Sonderleistungen vor. Hierher gehören eine Anzahl Rechenmeister und Gedächtniskünstler. Nicht zu den talentierten Schwachsinnigen zu rechnen sind die sog. „Sammelkünstler“ mit ihrer triebhaften Neigung, mehr oder weniger wertlose Gegenstände zu sammeln. Ebenso wenig gehört hierher die imitatorische Neigung mancher Schwachsinniger. Gelegentlich können einzelne Schwachsinnige auch durch besonders wertvolle Taten Aufsehen erregen. Immerhin ist die Gesamtzahl der talentierten Schwachsinnigen doch sehr gering. Es handelt sich um ziemlich seltene Ausnahmeerscheinungen. Eine Reihe der Fälle sind — soweit sich das nachprüfen läßt — exogen bedingt. Bei anderen handelt es sich um einen endogenen Schwachsinn. Der Grad der Störung ist recht verschieden und reicht von der Debilität bis hinunter zur Idiotie. Als Erklärung für die Talente nimmt Weygandt wohl mit Recht in dem Gehirn der Betroffenen neben erheblich gestörten Partien weniger gestörte oder sogar normale Hirnpartien an. Auffallend ist, daß unter den talentierten Schwachsinnigen nur wenige weiblichen Geschlechtes sind. Die vorhandenen Talente sollen möglichst ausgebildet werden, soweit keine hygienischen Bedenken bestehen. Daß sich die Talente Schwachsinniger vererben, dafür liegen keine Beispiele vor. Mit Recht betont Weygandt: „In erbgesetzlicher Hinsicht muß man daher eine Rücksicht auf das etwaige Sondertalent eines Schwachsinnigen durchaus ablehnen.“

Dubitscher (Berlin).

Stern, Erich: Zur Frage der Schwachsinnursachen. (*Clin. Annexe de Neuropsychiatr. Infant., Univ., Paris.*) *Gesdh. u. Wohlf.* 17, 519—527 (1937).

Verf. hat es unternommen, unter 487 schwachsinnigen Kindern, die in der Zeit vom 1. VII. 1931 bis 1. VII. 1932 in der öffentlichen Sprechstunde der Pariser Fakultätsklinik für Neuropsychiatrie des Kindesalters untersucht wurden, bei 100 die ätiologische Grundlage ihres Schwachsinnigen näher zu erforschen, und fand dabei im Gegensatz zu anderen Autoren, daß der Prozentsatz schwachsinniger Eltern nur gering war (4—6%, bei Einbezug leichterer Fälle 10%); eine homologe Vererbung scheint also nur eine geringe Rolle zu spielen. Eine weitaus größere Rolle spielen Geburtschäden (Frühgeburten 11%, Zangengeburt 10%, Asphyxien 13%), Alkoholismus der Eltern oder Großeltern (45%) und Lues der Eltern (37,5—45%). Bei der Feststellung der Zahl der Lues wurden neben der luischen Erkrankung der Eltern (18%) auch die „Stigmen“ hereditärer Lues bei Kindern nach Heuyer verwendet (20—25%). Die Frühentwicklung der Intelligenz scheint mit der Entwicklung der Motorik (Steh- und Gehvermögen, Beherrschung der Blasen- und Mastdarmfunktion, Sprache) in Zusammenhang zu stehen; eine Verzögerung in der Entwicklung der Motorik (motorische Debilität) fand sich in 65%. Dagegen fand sich kein Zusammenhang mit der allgemeinen körperlichen Entwicklung, und das Alter der Eltern scheint nur bei Mongoloiden eine Rolle zu spielen (Keimeserschöpfung). Endokrine Störungen bestanden in 30%, Verminderung des Grundumsatzes um mindestens 10% in 10%, schwere Störungen der Capillarentwicklung in 15%, interferometrische Störungen in 90%. — Von der Sterilisierung Schwachsinniger erwartet Verf. nur eine geringe Verminderung des schwachsinnigen Nachwuchses, da dadurch nur ein geringer Teil der ätiologischen Faktoren ausgeschaltet wird. Wichtiger erscheint ihm die Bekämpfung der von ihm erforschten vornehmlichen Ursachen (Geburtsschäden, Alkohol, Lues) durch Erhöhung der Hygiene der Schwangerschaft und Geburt und der allgemeinen und individuellen Hygiene.

K. Girschek (Troppau)._o

Kloos, Gerhard: Erlöschen einer genuinen Epilepsie nach epidemischer Encephalitis. (*Landesheilst., Haina-Kassel.*) *Nervenarzt* 10, 572—575 (1937).

Anfang 1923 machte der 23jährige, seit 9 Jahren an epileptischen Anfällen leidende Patient eine Krankheit durch, die nach dem Bericht des Verf. eine epidemische Encephalitis, nicht eine unspezifische Grippeencephalitis gewesen ist. Bis 1937 sind die epileptischen Anfälle nicht mehr aufgetreten, die psychischen Veränderungen sind geblieben, der Cardiazolversuch fiel 1937 nach Injektion von 2 ccm positiv aus. Verf. verweist auf die Darlegungen von Förster und de Crinis über das körperliche Gesehen bei epileptischen Anfällen und nimmt als mögliche Erklärung für das Aufhören der Anfälle eine Umschaltung des bei den epileptischen Anfällen eine Rolle spielenden endokrinen Systems durch die die endokrinen Funktionen steuernden durch die epidemische Encephalitis betroffenen vegetativen Zentren des Zwischenhirns an.

I. Hahn (Gießen).

Quensel, F.: Cysticercusepilepsie. (*Nervenheilst. d. Knappschaftsberufsgenossenschaft Bergmannswohl, Schkeuditz.*) *M Schr. Unfallheilk.* 45, 142—150 (1938).

Verf. beschreibt einen interessanten Fall von Cysticercusepilepsie, der lange Zeit als unfallbedingt angesehen worden war und weist auf die große Bedeutung einer genauen Durchuntersuchung des ganzen Körpers zum Nachweis von Cysticercen in anderen Körperteilen, die dann wiederum auf die richtige Diagnose führten, hin. Insbesondere hätten Röntgenaufnahmen des ganzen Körpers sehr oft eine richtige Diagnosestellung ermöglicht. — 2 Abbildungen und Hinweis auf das Schrifttum. R. Koch.

Hoyer, C.: Zum „Cardiazoltest“ der Epilepsie. (*Neurol. Abt., Versorgungsheim d. Stadt Wien, Lainz.*) *Psychiatr.-neur. Wschr.* 1937, 541—543.

Aus der Zusammenfassung: Die Dosis von 0,1 Cardiazol löste nur bei Epileptikern typische Krampfanfälle aus, allerdings nur bei einem Bruchteil, etwa 22%, also etwa $\frac{1}{5}$ der Fälle. Der Vergleich der Anfälle, wie sie durch höhere Dosen einerseits bei Epileptikern, andererseits bei den übrigen Patienten ausgelöst wurden, ergibt weder an Zahl, noch an Art und Intensität irgendwelche Unterschiede zwischen den einzelnen Krankheitsgruppen, so daß das Auftreten von Anfällen bei Gaben von mehr als 0,1 g Cardiazol für den angestrebten Epilepsietest nicht verwertbar ist. Bestätigen weitere Nachuntersuchungen die vorliegenden Angaben, so meint die Verf., ließe sich daraus der Schluß ziehen, daß Menschen, die auf intravenöse Injektion von 0,1 g Cardiazol einen epileptischen Anfall bekommen, bei Berücksichtigung des übrigen Krankheitsbildes und der Vorgeschichte mit größter Wahrscheinlichkeit als Epileptiker zu gelten hätten. Der negative Ausfall der Probe wäre allerdings nicht beweisend. — (Angemerkt muß werden, daß sogar Parkinson-Kranke für diese Testuntersuchungen herangezogen wurden!! Ref.)

v. Braunmühl (Egfling-Haar).

Üprus, Voldemar: Experimental epileptiform attacks in the offspring of alcohol poisoned rabbits. (Experimentelle epileptiforme Anfälle bei der Nachkommenschaft von mit Alkohol vergifteten Kaninchen.) (*Univ. Neurol. Clin., Tartu.*) *Invent. balt.* 1, 37—40 u. 53—56 (1937).

Bei der Untersuchung von Gehirnen der Nachkommen von mit Alkohol vergifteten Kaninchen fanden sich Veränderungen im Gliagewebe und den Blutgefäßen, die denen bei der menschlichen Epilepsie ähnlich waren. Auf der anderen Seite waren Tiere der genannten Art weniger empfindlich gegen elektrische Hirnreize. Um diesen Widerspruch zu klären, stellte Verf. Versuche an den Nachkommen alkoholvergifteter Kaninchen mit Picrotoxin und Monobromcampher an. Er verwendete dazu 28 Kaninchen der ersten (AF₁), 13 der zweiten Generation (AF₂) und verglich damit 20 normale Tiere (NF). Picrotoxin gab er subcutan in 1 prom. wässriger Lösung, und zwar 1,0 oder 1,5 mg pro Kilogramm Körpergewicht bei 11 Tieren AF₁, 9 AF₂ und 8 NF. Monobromcampher gab er den übrigen Tieren in Provenceöl 20/100, und zwar 0,5 oder 1 g pro Kilogramm Körpergewicht subcutan. Er fand, daß die Tiere beider Generationen, die von alkoholvergifteten Eltern abstammten, empfindlicher gegen die gegebenen Gifte waren, häufiger,

schneller und kräftiger mit myoklonischen Symptomen reagierten. Das war bei Picrotoxin deutlicher als bei Monobromcampher, was vom Verf. auf die schlechtere Resorbierbarkeit der öligen Aufschwemmung bezogen wird. Alkoholvergiftung scheint demnach eine Keimschädigung hervorzurufen und muß bei der Frage der Entstehung der genuinen Epilepsie als Ursache in Betracht gezogen werden. Ref. kann sich aus den wiedergegebenen Tabellen für das Monobromcampher von den behaupteten Unterschieden nicht überzeugen. Aber auch beim Picrotoxin waren die Unterschiede gering. So reagierten mit 1,0 mg pro Kilogramm 65,5% der NF-Tiere, 70,8% der AF₁ und 85,2% der AF₂. Daß die 2. Generation stärker geschädigt sein soll, als die 1., wäre immerhin eigenartig. Beweiskräftig erscheinen die Versuche jedenfalls nicht.

Langelüddeke (Marburg).

Gibbs, F. A., E. L. Gibbs and W. G. Lennox: Epilepsy: A paroxysmal cerebral dysrhythmia. (Eine anfallsweise Hirndysrhythmie.) (*Neurol. Unit, Boston City Hosp. a. Dep. of Neurol., Harvard Med. School, Boston.*) *Brain* **60**, 377—388 (1937).

Im Laufe von 2¹/₂ Jahren haben Verff. von 400 Epileptikern Elektroencephalogramme aufgenommen; die Gesamtdauer der elektroencephalographischen Beobachtungen betrug 900 Stunden. Während dieser Zeit hatten 120 Kranke Anfälle. Da die Untersuchungen in einer Reihe von Fällen wiederholt wurden, konnten in der gesamten Beobachtungszeit bei einzelnen Kranken bis zu Hunderten von Anfällen registriert werden. — In Übereinstimmung mit grundlegenden früheren Beobachtungen von anderer Seite (Berger) fanden Verff. in fast allen Fällen einen abnormen Rhythmus des Gehirnpotentials. Nach Ansicht der Verff. liegt bei den wenigen Ausnahmefällen der Sitz der Störung in einem Rindenareal, das nicht an die jeweilige Ableitung angeschlossen oder überhaupt nicht für die Ableitung zugänglich ist, oder die Störung liegt gar subcortical. Als neue Ergebnisse haben Verff. herausgefunden, daß den verschiedenen Bildern der Epilepsie jeweilig ganz bestimmte Kurven des Elektroencephalogramms entsprechen, und zwar gibt es Kurven mit schnellem, mit langsamem, mit wechselnd schnellem und langsamem Rhythmus. Die erste Form finde sich bei den großen Anfällen, die zweite bei den psychomotorischen Erregungszuständen, die dritte bei den kleinen Bewußtseinsstörungen. Die in den Kurven augenfälligen Störungen des Gehirnpotentials seien zwar unmittelbare Ursache der epileptischen Symptome, seien aber vermutlich ihrerseits bedingt durch ein Versagen anderweitiger Regulierungen, die mit physiologisch-chemischen Veränderungen des Körpers zusammenhängen. Ein wichtiges Regulationszentrum sei das Schlafzentrum. (Die Anfallsbereitschaft beim Einschlafen und Aufwachen sei bekannt.) Die labile Regulation des Epileptikers käme auch dadurch zum Ausdruck, daß häufig sein Elektroencephalogramm auch im klinisch unauffälligen Stadium anormale Kurven zeige. Klinisch schwer faßbare, aber bei genauer Prüfung durchaus nachweisbare kleinste Störungen würden mit Sicherheit durch das Elektroencephalogramm erkannt. Sie seien häufiger als bisher bekannt sei. Auf Grund der Kurven lasse sich ein großer Anfall viele Stunden vorher voraussagen, die Störung der Hirnrinde könne in geeigneten Fällen genau örtlich bestimmt und in ihrer Ausbreitung auf andere Rindengebiete verfolgt werden, die Wirkung von Medikamenten lasse sich kontrollieren, ebenso die von besonderen Versuchen (Überventilation u. a.). — Da die Arbeit wertvolle Einzelheiten enthält, und zum tieferen Verständnis der hier besprochenen Hauptergebnisse die Kenntnis der Kurvenbilder erforderlich ist, sei ausdrücklich auf das Original verwiesen. *Drope.*

Lovell, C.: Cerebral oedema in certain mental disorders. (Hirnödem bei gewissen geistigen Störungen.) (*Bethlem Roy. Hosp., London.*) *Brit. med. J.* Nr **4004**, 656—659 (1937).

Verf. fand im Blutserum gelegentlich eine abnorme Änderung der Oberflächenspannung, die fast immer mit Zeichen einer Pankreasantzündung verbunden und klinisch von schwersten Angstzuständen begleitet war. Es wird angenommen, daß diese Blutserumänderung für Ödementwicklung prädisponierend ist. (Die weiteren Aus-

führungen zur Hirnpathologie müssen im Original nachgelesen werden. Sie sind zum Teil nur schwer mit unseren psychiatrisch-klinischen Begriffen in Einklang zu bringen.)

Schrader (Halle a. d. S.).

Bingel, A.: Über die Prognose der mit Malaria behandelten Paralyse. (12. Tag. d. Dtsch. Ges. f. Unfallheilk., Versicherungs- u. Versorgungsmed., Würzburg, Sitzg. v. 24.—25. IX. 1937.) Arch. orthop. Chir. 38, 213—218 (1937).

Die Prognose der mit Malaria behandelten Paralyse ist in der Hauptsache von der Dauer der Erkrankung und dem Grade ihrer Entwicklung abhängig. Deshalb müsse die Paralyse so früh wie möglich behandelt werden. Auf die Bedeutung des defekt geheilten Paralytikers (Pönitz) wird besonders hingewiesen, desgleichen auf die nach Malariakur auftretenden paranoid-halluzinatorischen Zustände. Die prognostischen Zahlen schwanken außerordentlich, je nach der Einstellung des Untersuchers und nach Art des Krankenmaterials. Beispielsweise fand die Irrenanstalt Graz bei ihren fortgeschritteneren Erkrankungsfällen nur 15% völlige Remissionen, die Nervenlinik Graz dagegen 51%. Auch die Berufsstellung sei von Bedeutung, wobei auf bekannte Tatsachen und Überlegungen hingewiesen wird. Rezidive nach 3 Jahren seien selten, nach 4 und 5 Jahren kämen sie kaum vor. Eine langsam fortschreitende Liquorsanierung sei ebenfalls prognostisch günstig. Zusammenfassend hält Bingel die Erfolge der Malariabehandlung doch noch für „bescheiden“.

Pönitz (Halle a. d. S.).

Parnitzke, Karl Herbert: Der „defektgeheilte Paralytiker“ (Pönitz) als sozial-psychiatrisches Problem. Dargestellt auf Grund eigener Untersuchungen in den schlesischen Heil- und Pflegeanstalten. (Psychiatr. u. Nervenklin., Univ. Halle a. d. S.) Z. Neur. 159, 722—745 (1937).

Verf. unterzog sich der Aufgabe, die Frage der sozialen Bedeutung des defektgeheilten Paralytikers nachzuprüfen, wobei der Krankenbestand der schlesischen Heil- und Pflegeanstalten zugrunde gelegt wurde. Dort ist die Malariabehandlung in einer einzigen Anstalt, nämlich in Plagwitz-Bober, zentralisiert. Die Behandlungserfolge wurden nach der sozialen Brauchbarkeit im Sinne von Pönitz bewertet. Bei der Erfassung des Krankenbestandes beschränkte er sich auf alle die Paralytiker, die in der Zeit vom 1. I. 1928 bis 31. V. 1934 in den schlesischen Anstalten aufgenommen wurden. Die Behandlung bestand in einer Malariakur mit nachfolgender Salvarsantherapie; in den nicht genügend beeinflussten Fällen schloß sich noch eine Recurrensbehandlung an. Von dem Gesamt Krankenbestand von 947 Paralytikern wurden nur 649 (= 69%) der vorgenannten Infektionstherapie unterzogen. Die übrigen blieben unbehandelt. Für die Bewertung der Behandlungserfolge stellt Verf. 5 Gruppen auf, nämlich: Vollremission, Teilremission höheren und niederen Grades (Defektheilungen), dann sog. Defektgestreckte (die somatisch wohl gebessert, sozial aber unbrauchbar sich erwiesen) und als letzte Gruppe die verschlechterten Fälle bzw. Todesfälle. Die Anstaltsmortalität belief sich dabei auf insgesamt 30%, wobei auch die unbehandelten Fälle eingerechnet sind. Sozial einigermaßen brauchbare Remissionen ergaben 25% von den Behandelten, während die Defektgeheilten die große Zahl von 64% umfaßten. Die günstigsten Heilungsaussichten boten beginnende Paralyse, ferner die manisch-expansiven und depressiven Krankheitsbilder. Jenseits des 45. Lebensjahres war die Prognose meistens erheblich ungünstiger. Der Vergleich der Anstaltsaufenthaltsdauer der unbehandelten mit den behandelnden Paralytikern (vor und nach Einführung der Malariatherapie) ergab eine erhebliche Verlängerung infolge der vielen defektgeheilten Formen, die als Dauerpatienten die Anstalten belasten. Jedes Jahr sammeln sich etwa 25 überlebende Patienten in den Anstalten an. Auch bei guten Behandlungserfolgen werden alle Berufe, von denen die öffentliche Sicherheit unmittelbar abhängig ist, nicht zu erlauben sein. Die Wiederverwendung von Lehrern erscheint wegen der Schuldisziplin bedenklich. Ebenso ist von einer Eheschließung abzuraten und Aufnahme in eine Lebensversicherung, auch bei den besten Heilungsergebnissen, zu versagen. In forensischer Hinsicht spielt die zivilrechtliche Seite eine wichtigere Rolle als die

strafrechtliche. Die Geschäftsfähigkeit wird in einzelnen Fällen zu bejahen sein. Dagegen äußert sich Verf. hinsichtlich der Zurechnungsfähigkeit skeptischer. Die Kriminalität behandelter Paralytiker spielt keine große Rolle. Der Mangel an Antrieb und Aktivität läßt keine zielsicheren schweren Verbrechen bei ihnen aufkommen. Bei den Defektgeheilten ist die Ehescheidung angezeigt, da diese Patienten infolge ihrer sozialen Unbrauchbarkeit und stumpfen Interesselosigkeit keine geistige Gemeinschaft mit dem Ehegatten mehr aufbringen. Aus diesen Ergebnissen, die eine deutliche soziale Belastung durch den defektgeheilten Paralytiker erkennen lassen, wird eine strengere Indikationsstellung gefordert. Alle Krankheitsfälle, die irgendwie nicht aussichtsreich sind, sollen von der Therapie ausgeschlossen werden. Das wichtigste Gebiet für die Malariatherapie sieht Verf. in einer prophylaktischen Sanierung der Syphilitiker, und zwar in der Behandlung der liquorpositiven Latenz, des sog. präparalytischen Stadiums.
Schrader (Halle a. d. S.).

Solomon, Joseph C.: The emotional reactions of psychotic individuals: A new and simple test. (Die Gemütsreaktionen psychotischer Personen: ein neuer und einfacher Test.) *J. abnorm. a. soc. Psychol.* **32**, 395—426 (1937).

Nach einem Überblick und einer kritischen Betrachtung der bisher aufgestellten Tests für Gemütsbewegungen berichtet Verf. über einen von ihm gefundenen Test, der über den Grad und die Art gemüthlicher Reaktionen bei normalen und geisteskranken Personen Aufschluß gibt. Der Test besteht darin, daß der Vp. zwei mit Wasser gefüllte Gläser so lange auf die Rückseite der beiden ausgestreckten Hände gestellt werden, wo sie balanciert werden müssen, bis ein Zeichen von Ärgerlichkeit bemerkbar wird. Dann werden die Gläser abgenommen und inmitten anderer auf den Tisch gestellt. Unter diesen weiteren Gläsern befindet sich ein Trickglas, das so aussieht, wie wenn es ebenso Wasser enthalte. Dieses Glas wird nun aufgehoben, die Aufmerksamkeit der Vp. darauf gelenkt und durch eine rasche Bewegung der Anschein erweckt, als würde der Inhalt des Glases ihr ins Gesicht geschüttet. Die darauf möglichen Reaktionen, nämlich Ärger, Abwehr, Erheiterung und Neugier werden gemäß ihrem Vorhandensein und ihrem Ausmaß mittels eines Zahlensystems bewertet. 75% normaler Vpn. zeigten einen hohen emotionalen Faktor, d. h. also, daß alle oben erwähnten Reaktionsarten stark ausgeprägt waren. Schizophrenie zeigten einen niederen emotionalen Faktor, wobei die Abwehrreaktion noch am ausgeprägtesten war. Auffällig gering war die Reaktion bei Manischen, so daß Verf. die Extrovertiertheit der Manischen bezweifelt. Die Depressiven zeigten einen stärkeren Kontakt mit der Umwelt als die Manischen oder Schizophrenen. Die Arbeit enthält außer mehreren graphischen Darstellungen der Ergebnisse auch ein reichhaltiges Literaturverzeichnis (76 Nummern).

Harold Widemeyer (Illenau).^o

Stehle, Franz: Untersuchungen über Temperaturreaktionen bei schizophrenen Frauen nach operativer Sterilisierung. (Ein Beitrag zur Frage: Schizophrenie und Stoffwechsel.) (*Univ.-Frauenklin., Freiburg i. Br.*) *Klin. Wschr.* **1938 I**, 119—120.

Verf. stellte fest, daß die Temperaturkurven im Heilungsverlauf der vorgenommenen Unfruchtbarmachung bei Schwachsinnigen und Schizophrenen keinen Unterschied zeigen. Wir können hieraus den Schluß ziehen, so sagt der Verf., daß postoperative Temperaturschwankungen bei wegen Schizophrenie sterilisierten Frauen lediglich durch die physiologische Wundheilung bedingt sind und irgendwelche andere Faktoren, die mit der Geisteskrankheit in Zusammenhang stehen könnten, sicher nicht im Spiele sind.

H. Linden (Berlin).

Galant, J. Susman: Masturbation und Autokastration im Bilde einer schizophren-paranoiden Erkrankung. (*Psychiatr. u. Nervenklin., Chabarowsk, USSR.*) *Neopsichiatr.* **3**, 452—471 (1937).

Nach einem Überblick über die zu den Fragen der Selbstkastration entstandene Literatur unter besonderer Berücksichtigung der Arbeit von Kankeleit holt Verf. die sonst ja schon einigermaßen zu den Akten gelegte Onanie wieder hervor, für

deren Schädlichkeit dann der mitgeteilte Fall zeugen soll: Ein para noider Schizophrener (mit vorwiegend religiös gefärbten Wahnideen) schneidet sich unter Gebeten das Scrotum ab; er beruft sich darauf, daß die Hl. Schrift die Selbstbefriedigung verboten habe. Der bestehende Alkoholismus soll die „an sich latent verlaufende“ Schizophrenie zu einem zweiten Schube „aktiviert“ haben; die Autokastration hat ihren Ursprung „in dem Masturbationskomplex der Kindheit“ genommen. Dann aber ist die Schizophrenie zwar wieder endokriner Genese, aber ohne die Onanie in der Kindheit wäre es nicht zur Selbstkastrierung gekommen. Abschließend wird wieder auf Psychoanalyse umgeschaltet: Es handele sich bei der Schizophrenie um „eine abnorme Entwicklung der Kindheitserlebnisse“, um „eine Übertragung der Libido von der Mutter nicht auf die Außenwelt, sondern auf sich selbst“ usw. *Donabies (Eberswalde).*

Betzendahl, Walter: Reproduktionszwang und Wirklichkeitskontakt. Schizophrener Prozeß oder degenerative Episode? Allg. Z. Psychiatr. 106, 165—201 (1937).

An die ungewöhnlich ausführliche und gründliche Wiedergabe eines Falles (die drei Viertel der Arbeit ausmacht) knüpft Verf. einmal psychopathologische Erörterungen über das beobachtete Symptom der Wiederholungserfahrung, die mit einem pathologisch veränderten Zeiterlebnis zusammenhing, dann aber auch differentialdiagnostische Erwägungen: es hat sich wohl kaum um eine abnorme Reaktion, sondern vielleicht am ehesten um eine Degenerationspsychose gehandelt, wenn nicht eine Schizophrenie vorliegt, die Verf. aber erst annehmen möchte, wenn die Frage, ob defekt oder nicht, entschieden ist. Bezüglich der praktischen Konsequenzen (evtl. Scheidung wegen Erbkrankheit, Antrag auf Sterilisierung) ist daher noch abzuwarten.

Donabies (Eberswalde).

Giese, Hermann: Cardiazolkrämpfe als prognostisches Hilfsmittel in Ehesecheidungsfragen bei katatonen Zustandsbildern. (*Landesheilanst., Marburg a. d. L.*) Psychiatr.-neur. Wschr. 1938, 74—77.

An Hand von 2 Beispielen rät Verf., bei Schizophrenie in schwierigen prognostischen Fragen von weittragender praktischer Bedeutung (Ausschließung der Aussicht auf Wiederherstellung der geistigen Gemeinschaft gemäß § 1569 BGB) keine Entscheidung zu fällen, solange nicht eine Cardiazolkrampf- oder Insulinhocktherapie versucht worden ist.

Hans Baum (Königsberg i. Pr.).

Benon, R.: Le thème délirant, sa faible valeur clinique. (Der deliröse Inhalt, sein geringer klinischer Wert.) (*Hosp. Gén., Nantes.*) Bull. méd. 1937, 747—750.

Verf. führt die typischen und atypischen Delirien auf 4 Formen zurück: die des „thème vesanique“, die des hauptsächlich psychopathologischen Elements, die der Systematisation der Psychose und die der Evolution. Man kann den delirösen Inhalt nicht allgemein beurteilen, in jedem Delirium spiegeln sich die Einbildungskraft und die besondere Empfindlichkeit des Trägers wider. Um ein Delirium als krankhaft zu bezeichnen, muß es von sensorischen Störungen begleitet sein, ebenfalls von einer gewissen Interpretationssonderheit vielfachen, phantastischen, komischen und das gesamte Leben des Individuums umfassenden Charakters. Der deliröse Inhalt macht nicht die Krankheit aus; heutzutage sind die allgemeinen Übertreibungen menschlicher Begriffe von Religion, Kunst, Politik, Erfindungen derart groß, daß sie für sich allein nicht mehr eine Psychose darstellen können. Aus gleichem Grunde kann man die Chronizität und Systematisation eines Deliriums nicht als bezeichnend für die Krankhaftigkeit ansehen. — Gewisse komplexe hyperthymische Syndrome werden oft fälschlicherweise unter die Delirien gerechnet wegen ihrer oberflächlichen, vielgestalteten und episodenhaften delirösen Ideen. Allgemein wird J.-J. Rousseau als Delirant angesehen und ihm Interpretationswahn untergeschoben (*Serieux u. a.*). Verf. lehnt eine solche Diagnose ab, obgleich sich in den letzten Werken des Dichters zahlreiche Beweise von Verfolgungswahn auf Grund falscher Interpretationen nachweisen lassen, da sich keinerlei megalomanische Sonderheiten finden lassen. — Schließlich bringt Verf. einen klinischen Beitrag, in dem er darstellt, wie er aus obigen Erwägungen heraus

bei einer Angeklagten auf Grund des alleinig vorhandenen delirösen Inhalts nicht auf gesetzliche Unzurechnungsfähigkeit der Angeklagten schließen konnte und wollte.

Selzer (Lahore).^o

Gruss, Magdalene: Über wahnhaftige Erkrankungen bei Blinden. (*Prov.-Heil- u. Pflegeanst., Düsseldorf-Grafenberg.*) Düsseldorf: Diss. 1936. 16 S.

Im Gegensatz zu der öfters beschriebenen wahnhaften Erkrankung bei Gehörgeschädigten finden sich solche außerordentlich selten bei Blinden. Verf. berichtet über zwei in der Anstalt Grafenberg gewesene Blinde, die im Verlauf ihres Leidens Verfolgungs- und Wahnideen, teils in Beziehung zu ihrer Krankheit äußerten. Er glaubt, diese Erscheinungen als paranoische Geistesstörungen auffassen zu können, die jedoch nicht mit dem Verfolgungswahn der Schwerhörigen verglichen werden könnten. Erbliche Belastung im Sinne einer Geistesstörung fehlt in beiden Fällen. Die Möglichkeit eines Zusammenhangs zwischen Blindheit und Wahnbildung wird in Erwägung gezogen.

Hofmann (Berlin-Charlottenburg).

Harns, Ernst: Paranoid tendencies in social behavior. (Paranoide Tendenzen im sozialen Verhalten.) (*Rand School, New York.*) *J. abnorm. a. soc. Psychol.* **32**, 431 bis 438 (1937).

Der Verf. geht von dem Gedanken aus, daß Momente des seelischen und des sozialen Lebens für die Entstehung der Paranoia verantwortlich zu machen sind. Mit der Deutung der Paranoia als soziale Krankheit sind auch die Anhaltspunkte für das therapeutische Handeln gegeben. Eines dieser Momente ist die von der menschlichen Gesellschaft bei den verschiedensten Gelegenheiten geforderte Geheimhaltung. In gleichem Ausmaße ist die gesellschaftliche Lüge von Bedeutung. Die Vorgänge der Symbolisierung können, wenn sie gestört werden, eine paranoide Haltung verstärken oder auch erst schaffen. Für das Problem der Paranoia sind schließlich noch 2 philosophische Gesichtspunkte, der der Abstraktion und der der Relativität, von nicht zu übersehendem Einfluß. Der Einfluß dieser Prinzipien auf die Sicherheit des menschlichen Lebens in der Gesellschaft wird an kurzen Beispielen aufgezeigt. Berücksichtigt man diese Dinge bei der Psychotherapie der Paranoia, so muß man sich immer vor Augen halten, daß nicht der Kranke allein, sondern der Kranke mit seiner Umgebung angefaßt werden muß.

Tropp (Würzburg).^o

Gräfinhoff, Helene: Über die Möglichkeit exogener Auslösung von endogenen Psychosen. (*Psychiatr. u. Nervenklin., Univ. Königsberg i. Pr.*) Königsberg i. Pr.: Diss. 1936. 19 S.

Nach Besprechung eines Ausschnittes aus dem reichen Schrifttum über die im Thema liegende Frage, wobei Arbeiten der Zwillingsforschung besondere Berücksichtigung finden, zeigt Verf. an 3 Fällen eigener Beobachtung Beispiele für die Möglichkeit exogener Auslösung endogener Psychosen.

Günther (Berlin).

Schumacher, Joseph: Veränderungen im Seelenleben bei traumatischer Dystrophia adiposo-genitalis. Ein Beitrag zur Frage des Zusammenhangs zwischen innerer Sekretion und Persönlichkeit. *Arch. f. Psychol.* **99**, 201—208 (1937).

Mitteilung eines Falles von traumatischer Dystrophia adiposo-genitalis bei einem 12jährigen Mädchen nach Motorradunfall. Die psychischen Veränderungen — Phlegma, Rückgang der intrapsychischen Aktivität, Stillstand der intellektuellen Leistungen — werden auf Grund eingehender psychologischer Beobachtung im einzelnen beschrieben. Besserung nach Medikation von Hypophysenvorderlappenextrakt.

Dubitscher (Berlin).

Austregesilo, A.: Zerstückelung der Psychasthenie. *Rev. Neur. São Paulo* **3**, 1—6 u. dtsh. Zusammenfassung 7—8 (1937) [Portugiesisch].

Verf. findet, der Ausdruck „Psychasthenie“ sei fehlerhaft, denn es gebe ja keine wirkliche Schwäche im strengen Sinne des Wortes, sondern im Gegenteil eine große Erhöhung der Erregbarkeit. Immer nahm er die Auffassung Janets mit Zweifel auf, welche durch ihre Weite Hypochonder, Coenästhopathen, die verschiedenen Tics und sogar finale delirante Zustände umfaßt. Verf. schließt nach verschiedenen Überlegungen: 1. Die sog. Psychasthenie von Janet und Raymond besitzt nicht die ein-

heitlichen Züge eines großen geistigen Syndroms oder sonst einer Krankheit. 2. Die einzigen Merkmale sind Zwangszustände verschiedener Art, welche der klassischen obsessiven Neurose der Autoren entspricht. 3. Viele Patienten mit der Diagnose Psychasthenie leiden eigentlich an schizophrener Reaktionen, an depressiven Phasen des manisch-depressiven Irreseins oder an obsessiven psychischen Krisen der Epilepsie. 4. Die Psychasthenie hat nichts mit der Neurasthenie zu tun, welche ihrerseits ein einfaches nervöses Syndrom ist und dessen vorherrschende Elemente aus Müdigkeit, Reizbarkeit, leichter Erregbarkeit, Kopfweh, neuro-muskulärer Schwäche, Rückenschmerzen, Dyspepsie infolge von gastro-intestinaler Asthenie, Schlaflosigkeit, cerebraler Depression bestehen, begleitet von vagosympathischen Erscheinungen. Es kann auch sekundäre Symptome geben, wie elementäre Phobien, wobei Störungen der subjektiven Empfindung, der Sinneswerkzeuge, der urogenitalen Sphäre bestehen, ohne beständigen Charakter der wirklichen Obsessionen. Révész (Sibiu).

Salmon, Albert: Le problème de l'hystérie. (Das Hysterieproblem.) Arch. Neur. (Bucarest) 2, 77—94 (1938).

Hysterie ist der Ausdruck einer psychisch-affektiven Gleichgewichtsstörung, die auf einem Defizit der höheren geistigen Fähigkeiten (Wollen, Kritik, Überlegung) und einem Überwiegen von Einbildungskraft, Emotionalität und Suggestibilität beruht. Es wird auf die somatisch wirksame Kraft hysterischer Vorstellungen und die vielseitigen körperlichen Auswirkungen und Stigmata hingewiesen. Die enge Verbindung zwischen Körper und Psyche bei der Hysterie wird auf eine Übererregbarkeit der psychosensorischen Rindfelder zurückgeführt, die dadurch auf feinste affektive und organische Reize ansprechen. An zahlreichen Beispielen werden die psychophysischen Wechselbeziehungen aufgezeichnet. Zum Schluß wird noch auf die Rolle der subcorticalen Hirnpartien für die Entstehung hysterischer Symptome hingewiesen. Stutte.

Schumacher: Psychogenie und Simulation. (12. Tag. d. Dtsch. Ges. f. Unfallheilk., Versicherungs- u. Versorgungsmed., Würzburg, Sitzg. v. 24.—25. IX. 1937.) Arch. orthop. Chir. 38, 162—172 (1937).

Nach einer Definition über die Begriffe Simulation und Psychogenie — psychogene Reaktion und Simulation unterscheiden sich zunächst nur in der Art der Motivierung — werden Untersuchungsergebnisse mitgeteilt, die mittels eines „Arbeitsschreibers“ gewonnen sind. Es sind weit über 900 Untersuchungen in den letzten 4 Jahren durchgeführt worden. Dabei fand sich bei nahezu der Hälfte aller Untersuchungen Übertreibung in irgendeiner Form der großen Stufenleiter vom demonstrativ-wehleidigem Sichgehenlassen bis zur direkten Simulation. In 15% der Gesamtzahl fand sich grobe Simulation! Eingehender werden diese Versuche geschildert und mit Recht wird hervorgehoben, daß allein der Ausfall eines solchen Versuches nicht zum absolut sicheren Nachweis direkter Simulation genügt, sondern daß dazu notwendig ist die genaue Analyse und exakte Angabe der näheren Umstände. Bei diesen Untersuchungen hat sich erneut herausgestellt, daß Hirnschädigung und grobe Simulation sich keineswegs ausschließen. Grobe Simulation bei Hirngeschädigten unterscheidet sich durch nichts von den Fällen grober Simulation bei Nichtgehirngeschädigten und ist deshalb nicht, wie vielfach angenommen wurde, grundsätzlich anders zu beurteilen. Abschließend wird auf die bekannte Rechtsprechung des Reichsgerichts in der Frage der Unfallneurose eingegangen, wobei Verf. hervorhebt, daß die ausweichende Haltung mancher Gutachter letzten Endes in einer durchaus abzulehnenden Weltanschauung wurzelt. Denn auf dem letzten sowjetrussischen Neurologenkongreß in Moskau sei völlig ungerechtfertigterweise aus einer angeblich sozialistischen Gesinnung heraus das Vorkommen echter Simulation im Sinne klar bewußter Vortäuschung bestritten und die Verantwortung des Simulanten für sein Tun abgeleugnet worden. Zur Diskussion dieses Vortrages sprachen Göring, Bohnenkamp, Pitzen und Nahrath. Jungmichel.

Horstmann, W.: Bedarf der Begriff des Psychogenen einer Revision? Mschr. Psychiatr. 96, 181—196 (1937).

Ausgehend von der Charcotschen Lehrmeinung und einer Erörterung des Hysteriebegriffs von R. Bing, sucht Verf. nachzuweisen, daß der Begriff der Hysterie nicht mehr dem Stand der klinischen und hirnpathologischen Erkenntnisse entspricht; zum mindesten sei eine engere Begrenzung zu fordern. Festzustellen seien die Schädigungen hirnpathologischer Mechanismen, deren Niederschlag die bizarren Haltungen und Bewegungen der Hysteriker seien. Bei hysterischen Erscheinungen liegen organische und psychische Bedingtheiten recht unmittelbar nebeneinander. Wir sind gewöhnt, die Mitwirkung des Psychischen auszuschließen, solange wir eine Reizbeantwortung auf Grund physiologischer Einsichten ausreichend begreifen können. Aber auch automatisch verlaufende Lebensvorgänge lassen eine Zweckmäßigkeit erkennen und ähneln einer Willenshandlung. Bei Tropismen schließlich wäre die Aufstellung eines Dualismus von Psychisch und Organisch überhaupt absurd. Verf. spricht endlich von Automatismen, von stammesgeschichtlich vorausbestimmten organisch fixierten Bewegungs- und Gestaltungstrieben. Damit sei ein Bereich der Erwägungen erreicht, wo die letzte Entscheidung schon getroffen sei, die gebannt und festgelegt sei in der grundwissenschaftlichen Einstellung des Einzelnen und in seinem weltanschaulichen Geschmack. — Praktische Folgerungen und Aufweisung neuer Wege lassen sich den Darstellungen nicht entnehmen.

Dubitscher (Berlin).

Miles, Walter R.: Psychological factors in alcoholism. (Psychologische Faktoren beim Alkoholismus.) (*Dep. of Psychiatry, Yale Univ. School of Med. a. Inst. of Human Relations, New Haven.*) Ment. Hyg. 21, 529—548 (1937).

In den Vereinigten Staaten befanden sich unter 86061 Erstaufnahmen des Jahres 1935 wegen Psychose 4883 Alkoholiker; außerdem wurden 6487 nichtpsychotische Alkoholiker erstmalig aufgenommen. Auf 100000 Erwachsene fielen rund 14,4 Erstaufnahmen wegen Alkoholmißbrauchs. Der Alkoholismus ist vorwiegend eine Erkrankung der städtischen männlichen Bevölkerung. Unter 2994 Alkoholpsychosen bei Männern kam die Mehrzahl auf die Altersgruppen von 35—54 Jahren. Interessant ist eine Zusammenstellung der Alkoholtodesfälle und der Erstaufnahmen in den Jahren 1910—1935; sie zeigt das Absinken in der ersten Zeit der Prohibition, dann die sehr deutliche Wiederzunahme und eine ebenso deutliche Abnahme in den letzten Jahren. In weiteren Abschnitten behandelt der Verf. die Beziehungen zwischen chronischem Alkoholismus, Pellagra und Polyneuritis, wobei besonders auf die Bedeutung der Avitaminose hingewiesen wird, die Persönlichkeit des Alkoholkranken, seine Behandlung und die Beziehungen des Alkoholismus zur psychischen Hygiene. *Langelüddeke.*

Meyer, Fritz M.: Fehler im Umgang mit Morphinkranken. (*Privatklin. f. Rauschgiftkranke v. Dr. Fritz M. Meyer, Berlin.*) Psychiatr.-neur. Wschr. 1937, 483—488 u. 498—501.

Ausgehend von der Tatsache, daß sowohl Opiatsüchtige als auch ein großer Teil der Ärzte heute noch über die Möglichkeit einer Suchtheilung nicht ausreichend unterrichtet sind, oder daß zumindestens Fehler bei der Behandlung der Suchten begangen werden, erörtert der Verf. eingehend das ganze Problem der Heilung Süchtiger. Nach einem kurzen Hinweis zur Frage der Indikation bei Mo.-Verschreibungen wird auf das eigentliche Thema näher eingegangen, d. h. auf die Mo.-Entziehungskur. In Übereinstimmung mit dem in den letzten Jahren wohl allgemein vertretenen Standpunkt wird allein die Kur in einer Anstalt oder Klinik als die Methode der Wahl hingestellt. Eine allmähliche Entziehung des Opiates wird abgelehnt, jedoch wird es als „inhuman“ bezeichnet, den Suchtkranken während dieser Tage ohne Schlafmittel zur Linderung der Ausfallserscheinungen zu lassen. Die vorherige Vereinbarung einer Mindestdauer der Kur ist erforderlich. Als Hauptforderung wird es hingestellt, nach der Entziehung vom Betäubungsmittel durch eine ausgedehnte psychotherapeutische Behandlung die Persönlichkeit wieder zu festigen. In ihrer Unterlassung oder mangelhaften Durch-

führung sieht der Verf. den Hauptgrund für die Mißerfolge. Ebenso wird es als einer der größten Fehler bezeichnet, die Behandelten, ohne die nächste Zukunft mit ihnen erörtert zu haben, zu entlassen. Die Festsetzung von Quarantäneuntersuchungen sowie die Enthaltbarkeit von Alkohol für 1 Jahr wird für notwendig erachtet. Als Fehler wird es angesehen, wenn der Arzt eine Behandlung nach der Entlassung nicht mehr für erforderlich hält, wenn er Alkohol erlaubt oder wenn bei bestehenden Beschwerden wieder kleine Opiatmengen verordnet werden. Eine Erörterung der oft falschen Einstellung der Umgebung des Süchtigen sowohl vor, während und nach der Kur beschließt die ausführlichen Darlegungen. So begrüßenswert und nützlich diese eingehenden Erörterungen aller die Suchtbehandlung und -bekämpfung betreffenden Fragen sind, so muß man andererseits der in jeder Hinsicht optimistischen Beurteilung doch gewisse Bedenken entgegenbringen. Es wird von 80% Heilungen gesprochen, ein Ergebnis, welches kaum von anderen, mit Erfahrung auf diesem Gebiete, in diesem Umfange bestätigt werden kann. Die Ausführungen erwecken fernerhin auch den Eindruck, als wenn allein der Arzt und bis zu einem gewissen Grade die Umgebung des Süchtigen den Ausschlag gibt für die Durchführung der notwendigen Behandlung. Es ist wohl nichts schwieriger, als einen Morphinisten zu entwöhnen und ihn so lange in einer geschlossenen Anstalt zu halten, bis man auch ärztlicherseits eine Entlassung mit gutem Gewissen befürworten kann. Aus diesem Grunde wird ja die ohne Zweifel berechnete Forderung erhoben, auch bei dem nichtstraffälligen Süchtigen die Möglichkeit einer Zwangsinternierung zu haben, allein aus der Erfahrung heraus, weil die meisten Süchtigen sich den Anforderungen des Arztes hinsichtlich der Dauer der Kur nicht fügen. Die Ausführungen lassen eine Stellungnahme zur Dauer der Kur vermissen, eine Frage, die wohl hauptsächlich von Süchtigen oder deren Angehörigen an den Arzt gestellt wird. Die Erfahrung hat gezeigt, daß die Süchtigen zu einer Kur von mindestens 5—6monatiger Dauer, die unbedingt erforderlich ist, nur in den allersehrsten Fällen sich bereit erklären. Dem Verf. ist durchaus zuzustimmen, wenn er gegen die nicht selten auch noch heute bestehende Ansicht von der Unheilbarkeit der Opiatsucht ankämpft. Die Forderungen für eine erfolgversprechende Behandlung — geeignete Anstalt — Dauer der Kur, Pflicht zur Nachkontrolle —, sind meines Erachtens nicht mit genügendem Nachdruck erhoben. Die meisten Süchtigen sind innerlich zu stark gegen jede Maßnahme des Opiatentzuges eingestellt, wenn sie diese Einstellung nach außen hin häufig auch nicht erkennen lassen. Damit ergeben sich Schwierigkeiten, denen man nur durch ganz besondere Maßnahmen gerecht werden kann.

Wagner (Kiel).

● **Heidenhain †, Adolf: Die Psychiatrie im Dienste der Wehrmacht.** Fortschr. Neur. 9, 505—552 (1937) u. Leipzig: Georg Thieme 1938. 53 S. RM. 2.80.

Jedem, der in der neuen Wehrmacht Gelegenheit nehmen konnte, sich mit dem großen Aufgabengebiet des Sanitätsoffiziers zu beschäftigen, wird erkannt haben, wie wichtig Kenntnisse auf psychiatrischem Gebiete sind. Schon bei der Musterung fällt nur dem psychiatrisch Geschultem ein leicht Schwachsinniger auf, und die Beratung eines Einheitsführers bei vorkommenden Psychopathien bei Rekruten erfordert eine umfangreiche Kenntnis der psychopathischen Persönlichkeit. Desgleichen verdienen die vereinzelt vorkommenden Selbstmorde bei der Wehrmacht eine nachträgliche psychiatrische Aufklärung oder eine Verhinderung durch geeignete psychotherapeutische Maßnahmen in kritischen, vorher erkennbaren Fällen. In allen diesen Fragen füllt das Buch von Heidenhain eine bis dahin fühlbare Lücke aus, und die Lektüre dieses Buches kann nicht nur jedem aktiven Sanitätsoffizier empfohlen werden, sondern auch jedem jüngeren Arzt, der seine Übungen bei der Wehrmacht ableistet.

Trendtel (Unna).

Baeyer, W. Ritter von: Über psychopathische Reaktionen Wehrpflichtiger. (San.-Abt. 17, San.-Staffel, Nürnberg.) Veröff. Heeressan.wes. H. 105, 602—633 (1938).

Unter psychopathischen Reaktionen versteht Verf. im individuell und sozial

schädlichen Sinne abnorme Verhaltensweisen, die auf dem Boden einer unterdurchschnittlichen Charakterveranlagung in Wechselwirkung mit der erlebten Umwelt entstehen. Im Gegensatz zu einer Gliederung nach dem äußeren Erscheinungsbild der Reaktionen oder einer Typeneinteilung abnormer Charaktere versucht Verf., genetischen oder strukturellen Gedanken folgend, einen Einblick in das Zustandekommen der seelischen Entgleisungen und Fehlentwicklungen bei Soldaten zu gewinnen. Zugrunde gelegt sind 60 selbstbeobachtete Fälle. Als Strukturelemente werden bezeichnet: Die ererbte psychopathische und Charakteranlage, die Entwicklung der Anlage vor dem Eintritt in den Heeresdienst, das Erlebnis des Militärdienstes in seiner Gesamtheit, einzelne Sondererlebnisse und die seelische Bezogenheit des Soldaten auf sein bürgerliches Dasein vor, während und nach der Dienstzeit. Nach dem Verlauf ließen sich 2 große Gruppen unterscheiden: 1. Soldaten, die schon im Zivilleben ausgesprochene Psychopathen waren und die es im Heeresdienst blieben; 2. Soldaten, die erst im Heeresdienst psychopathisch versagten und im Zivilleben mehr oder minder angepaßt waren. Die 1. Gruppe läßt sich untergliedern in: a) Soldaten, deren angeborene Minderwertigkeit sich im Heeresdienst in der gleichen Art und Stärke durchsetzt wie im Zivilleben und b) Soldaten, die unter dem Druck der militärischen Zucht zu ihren im Zivilleben greifbaren Abweichungen neue Störungen hinzuproduzieren. Die 2. Gruppe läßt sich untergliedern in: a) Soldaten, bei denen der Militärdienst in seiner Gesamtheit mit allen seinen Anforderungen und Pflichten erlebnismäßig nicht richtig verarbeitet wird und damit Anlaß zu psychopathischen Störungen gibt. Die „unsoldatischen“ Verhaltensweisen (Entmutigung, übermäßige Störbarkeit, Ausweichen, Widerspenstigkeit, Unzuverlässigkeit, Indolenz) können in mannigfacher Kombination bei den verschiedensten charakterlichen Strukturen vorkommen. b) Gelegentlich können auch bestimmte einzelne aus dem normalen Dienstbetrieb herausfallende Ereignisse erlebnismäßig abnorm verarbeitet werden. Was für den einzelnen bedeutsam ist, wird durch die Konstitution, die seelische Entwicklung und augenblickliche Gesamtsituation bestimmt und steht nicht ein für allemal fest. Bei der Auslösung abnormer Reaktionen spielen objektive körperliche Schädigungen eine größere Rolle als Konflikte mit den Vorgesetzten. c) Auch die vielerlei Fäden, die den Soldaten während seiner Dienstzeit mit der nichtmilitärischen Bevölkerung verbinden, können zu Konflikten führen und damit Anlaß zu psychopathischen Reaktionen geben. Dem Heimweh, das früher in dieser Hinsicht stark betont wurde, kommt aber keine erhebliche Bedeutung zu, ebenfalls nicht der stammesmäßigen Fremdheit. Zum Schluß betont Verf. noch einmal die Wichtigkeit der strukturellen Analyse und einer Erfassung der Individualität bei psychopathischen Reaktionen. Die Mitteilung einer Reihe von Fällen veranschaulicht die Ausführungen.

Dubitscher (Berlin).

Heinichen: Vorschläge zur rechtzeitigen Erkennung, richtigen Beurteilung und zur Führung schwererziehbarer, psychopathischer Soldaten. (*San.-Abt. 36, San.-Staffel, Wiesbaden.*) Veröff. Heeresan.wes. H. 105, 591—601 (1938).

Es wird nie möglich sein, schwererziehbare Elemente gleich bei der Einstellungsuntersuchung zu erkennen und auszuschneiden; erst die Belastungsprobe im militärischen Rahmen läßt die Anlage erkennen. Notwendig ist aber das rechtzeitige Erkennen, um entsprechende Maßnahmen ergreifen zu können. Wichtig ist daher eine enge Zusammenarbeit zwischen Truppe und Arzt, wobei Voraussetzung ist, daß die Truppe wenigstens etwas von psychopathischen Abwegigkeiten und deren Folgen weiß. Mit Recht betont Verf. die Notwendigkeit einer Vermeidung des Schematisierens. Es werden sodann Erfahrungen mitgeteilt und Vorschläge gemacht, die sich aus dem Unterricht von Uffz. über die Behandlung von Soldaten, die bei der militärischen Erziehung schwierig waren, ergeben haben. Der Unterricht erfolgt unter aktiver Mitarbeit der Uffz. an Hand der von diesen selbst berichteten Fälle. Heinichen stellt eine Anzahl von Typen auf, die sich nach seiner Erfahrung für eine Unterrichtsbesprechung eignen (intellektuell Minderbegabte, haltlose Psychopathen, Gemütsweiche,

konstitutionell Stimmungs-labile, Erregbare, Querulanten, hysterische Charaktere). Die Ausführungen werden durch Schilderung einiger Fälle veranschaulicht.

Dubitscher (Berlin).

Kriminologie. Kriminalbiologie. Poenologie.

Frank: Strafrechts- und Strafvollzugsprobleme. Bl. Gefängnisde 68, 259—268 (1937).

Gegenüber tendenziösen Auslandsberichten bringt der Präsident der Akademie für Deutsches Recht in dem vorliegenden Beitrag mit wünschenswerter Deutlichkeit zum Ausdruck, daß der nationalsozialistische Staat die Strafe nur als Folge eines Richterspruchs kennt und daß daher die Strafe eine Rechtsmaßnahme der Gemeinschaft darstellt, die nur in einem rechtlich geordneten Verfahren festgestellt werden kann. Entgegen allen anderen auch gelegentlich jetzt noch vertretenen Anschauungen, der autoritäre Staat müsse mit der Wucht einer Gewaltanwendung sondergleichen dem Einzelnen gegenüber sozusagen zermalmend auftreten, stellt Frank den Fundamentalsatz auf, daß die Macht eines Staates auf die Dauer nicht auf Gewalt, sondern auf dem Recht beruhe. Daraus ergibt sich logisch zwingend, daß nicht der Staatsanwalt die tragende Figur nationalsozialistischer Strafrechtspflege ist, sondern allein der Richter. Es hieße die richterliche Autorität untergraben, wenn nach Vollstreckung einer kriminellen Strafe, also nach der Sühne eines richterlich festgestellten strafwürdigen Verhaltens, eine Haftverlängerung durch polizeiliche Verfügung angeordnet werden könne. Als die drei großen Aufgabengebiete des heutigen Strafvollzuges bezeichnet Frank: 1. Vernichtung des gemeinen Verbrechers, 2. Strafe des straffälligen Gewordenen, 3. Erziehung des Besserungsfähigen. Ausnahmslos müßten rechtlich verhängte Strafen auch vollstreckt werden, der Gnadenerweis dürfe nur seltene Ausnahme bleiben, auch müßten die Strafen ohne Rücksicht auf Herkunft, Stand usw. des Betroffenen vollstreckt werden. Dann müsse die Strafe aber auch Sühne und Auslöschung der Übelkeit bringen. Der Beitrag, der in seiner programmatischen Kürze die Grundzüge rechtsstaatlichen Denkens bringt, ist als Markstein in dem Vorwärtstreben des nationalsozialistischen Rechtslebens anzusprechen.

Hans H. Burchardt (Berlin).

Mezger, Edmund: Die Straftat als Ganzes. Z. Strafrechtswiss. 57, 675—701 (1938).

Der Aufsatz, für dessen volles Verständnis dem Mediziner die Vertrautheit mit der Problemlage abgeht, versucht die durch die „ganzheitliche Betrachtungsweise“ im Recht erforderlichen Konsequenzen für die Strafrechtswissenschaft zu ziehen.

v. Neureiter (Berlin).

Schröder, Horst: Der Täterbegriff als „technisches“ Problem. Z. Strafrechtswiss. 57, 459—489 (1938).

Es gehört nachgerade im Strafrecht zum guten Ton, etwas für oder gegen den extensiven und restriktiven Täterbegriff zu äußern. Die Literatur darüber läuft Gefahr unübersehbar zu werden, ohne daß dadurch der Materie zwangsläufig gedient wäre. Das Bestreben, möglichst alle Maschen des Strafgesetzes zu schließen und auf jede verbrecherische Tat die gerechte Sühne folgen zu lassen, das zu dem strafrechtlichen Fundamentalsatz unseres Rechts nullum crimen sine poena geführt hat, hat Veranlassung gegeben, in bezug auf die Ahndungsmöglichkeit dieser Forderung auch von der Täterseite her näherzukommen. Während bei Anwendung des restriktiven Täterbegriffs der Gesetzgeber der Andersartigkeit von Auführungs- und Beteiligungshandlung als strafrechtlich erheblich im Gesetze Rechnung trägt, um als Täter nur den zu bestrafen, der den Tatbestand einer strafbaren Handlung eigenhändig verwirklicht hat, leugnen die Anhänger des extensiven Täterbegriffs diese Andersartigkeit und erkennen als rechtliche Grundlage der Bestrafung allein die kausale Bedeutung einer Handlung für einen rechtswidrigen Erfolg, nicht die Art ihrer Beschaffenheit, an. So klar im ersten Augenblick die Fronten abgegrenzt zu sein scheinen und so einfach und entwicklungs-fähig der Begriff der extensiven Täterschaft sich offenbar zeigt, so schwierig und