

auch durch psychische Momente, insbesondere die Stimmung der Versuchsperson. Weitere Untersuchungen galten dem Druckverhältnis bei Darstellung einer Ellipse, eines eingerollten Striches, von Arkaden und von Winkeln. Verf. hat eine Fülle von einzelnen Gesetzmäßigkeiten in seiner Arbeit niedergelegt, die hier im einzelnen nicht aufgeführt werden können. Vom forensischen Standpunkt aus ist bemerkenswert, daß eine Hebung des Bewußtseinsgrades beim Schreibdruck keine größeren sichtbaren Änderungen verursacht. Bei Verkleinerung der Bewegungsbahn verringert sich der Druck. Die Konturen der entsprechenden Kurven waren verwischt. Wenn die Versuchspersonen den Auftrag erhielten, die Druckbetonung willkürlich zu verändern, entstanden bizarre, unrythmische Druckkurven. — Johann Walther untersuchte die Beziehungen zwischen den Bindungsarten der Handschrift und der charakterlichen Haltung der Versuchspersonen. Die Versuchspersonen mußten einen Text mehrfach niederschreiben, der Schreibdruck wurde gemessen. Beim Schreiben wurden kinemographische Aufnahmen in unauffälliger Form ausgeführt. Der Charakter der Versuchspersonen wurde nach Möglichkeit so ermittelt, daß sie mittels eines genauen Fragebogens ihre Charakterzüge selbst zur Darstellung brachten. Das Ergebnis der Untersuchungen ist freilich demjenigen, der nicht Fachmann ist, mitunter etwas schwer verständlich, so zeugt nach den Versuchsergebnissen z. B. Girlandenbindung „von dem positiven Aufgehen aus einem gefühlsstarken, von schwingungskräftigen Gefühlen getragenen Mitschwingenkönnen in Verbindung mit ganzheitlicher innerer Lockerheit und Aufgeschlossenheit, oder von einer Umweltsbeziehung, die durch ein negatives Aufgehen und durch ein ausgeprägtes Mitgehen aus einem Mangel an Halt und Kernhaftigkeit charakterisiert ist, oder von einem vorwiegend durch Empfindsamkeit und Hemmung bedingten geringen Lebensauftrieb, wobei diese Menschen zur Abkapselung von der Umwelt neigen und andererseits einen Mangel an der zur Absetzung erforderlichen Anspannung, der vitalen Spannung, zeigen“. *B. Mueller* (Heidelberg).

Psychologie und Psychiatrie.

● **Kloos, Gerhard:** Das Realitätsbewußtsein in der Wahrnehmung und Trugwahrnehmung. (*Psychiatr. u. Nervenklin., Univ. Freiburg i. Br.*) (Samml. psychiatr. u. neurol. Einzeldarstell. Hrsg. v. A. Bostroem u. J. Lange. Bd. 13.) Leipzig: Georg Thieme 1938. 66 S. RM. 4.50.

Mit der Behandlung der Fragen, unter welchen Bedingungen und aus welchen Gründen wir einen anschaulichen Bewußtseinsinhalt nicht bloß für eine Phantasievorstellung, sondern für die Wahrnehmung eines wirklich vorhandenen Gegenstandes halten, und was in uns vorgeht, wenn wir zu dieser Überzeugung von der Wirklichkeit eines erlebten Gegenstandes gelangen, wendet sich Verf. sowohl an einen medizinischen als auch an einen philosophischen Leserkreis. Die Art der psychischen Vorgänge bezeichnet er zunächst indifferent als „Realitätsbewußtsein“ und stellt sich bei der Untersuchung auf den Standpunkt des naiven Realismus. Der größte Teil der Abhandlung ist dem Wesen und Aufbau des Realitätsbewußtseins und seinen Grundlagen in der Wahrnehmung gewidmet. Dabei wird eine Analyse der Struktur der Wahrnehmung vorgenommen und sowohl die Gegenstandsseite wie auch die Zustandsseite des Realitätsbewußtseins beleuchtet. Von der gegenständlichen Seite gesehen, wird das Realitätsbewußtsein als intellektuelle Funktion betrachtet, die ihrem Wesen nach zu den Urteilen gerechnet wird. In hohem Maße wird die sinnliche Erscheinungsweise der Gegenstände durch die beurteilende Auffassung mitgestaltet. Die emotionelle oder Zustandsseite wird als ein Erlebnis des Beteiligt- und Betroffenseins, als ein „Bedeutungsgefühl“ näher bestimmt. Intellektuelle und emotionelle Anteile des Realitätsbewußtseins verschmelzen mit dem bloßen Empfindungsinhalt zu einem völlig in sich geschlossenen, erscheinungsmäßig einheitlichen Wirklichkeitserlebnis, das nur mit den Mitteln begrifflicher Abstraktion zu zerlegen ist. Weder auf der Objektseite noch auf der Subjektseite der Wahrnehmung, deren sensuelle und intellektuelle Reali-

tätsmerkmale kritisch beleuchtet werden, lassen sich einwandfreie und ohne Einschränkung gültige Kennzeichen der Realität auffinden. Über bloße Häufigkeits- und Gradunterschiede der einzelnen Merkmale ist nicht hinauszugelangen. Schließlich wird noch der Unterschied zwischen Wahrnehmung und Vorstellung untersucht. Auf diesen Erkenntnissen aufbauend, behandelt der letzte Abschnitt des Buches die Grundlagen des Realitätsbewußtseins in der Trugwahrnehmung. Eine Untersuchung der Gründe für die Halluzinationen führt zu der Annahme, daß das Realitätsbewußtsein hierbei sowohl hinsichtlich seiner sensuellen Grundlage wie auch seiner logischen Bestimmtheit nicht ohne weiteres mit der Wahrnehmung eines Geistesgesunden gleichzusetzen ist. Es ist diesem nur ähnlich. Das gleiche gilt auch für die Trugwahrnehmungen in ihren Eigenschaften als psychischer Vorgang, als Funktion des erlebenden Subjekts.

Dubitscher (Berlin).

● **Goldkuhl, Erik: Psychische Insuffizienz Zustände bei Oligophrenien leichteren Grades. Eine persönlichkeitsanalytische Untersuchung.** (*Psychiatr. Univ.-Klin., Lund.*) (*Acta psychiatr. [Københ.] Suppl.-Bd. 15.*) Kopenhagen: Levin & Munksgaard, Ejnar Munksgaard 1938. 481 S. RM. 15.—.

In einer geschichtlichen und literaturkritischen Übersicht wird gezeigt, wie bisher die funktionellen psychischen Insuffizienz Zustände ohne Symptome läsionellen Ursprungs übergangen worden sind. Die funktionellen Insuffizienzformen Schwachsinniger verdienen besondere Aufmerksamkeit, nicht nur, weil sie symptomatisch bisher wenig beachtet worden sind, sondern weil sie infolge ihrer relativen Einfachheit ein gutes klinisches Material darstellen, um den wissenschaftlichen und praktischen Wert einer persönlichkeitsanalytischen Betrachtungsweise bei funktionellen psychischen Insuffizienzformen überhaupt darzulegen. Der Einteilung des eigenen Materials legt Verf. die individualpsychologischen Anschauungen Sjöbrings zugrunde. Hiernach ist u. a. die oligophrene Veranlagung als biologisch minderwertige, natürliche Variante von vier konstitutionellen, genotypisch bedingten Merkmalen — Kapazität, Validität, Solidität und Stabilität — zu betrachten. Da diese Grundfaktoren zur normalen Anlage eines jeden Menschen gehören, können auch einzelne unternormale Varianten bei ein und demselben Menschen kombiniert vorkommen. Man wird allerdings dem Verf. nicht ohne weiteres bis zum Schluß folgen können, daß es über diese Grundfaktoren hinaus keine weiteren natürlichen konstitutionellen Variationsformen mit einheitlichem dispositionellen Grund gäbe. In einer umfassenden Übersicht, veranschaulicht durch zahlreiche Beispiele, die aus dem klinischen Material der psychiatrischen Universitätsklinik zu Lund stammen, wird die Symptomatologie der psychischen Insuffizienz Zustände bei Oligophrenen dargestellt; aufgeteilt nach einfach Debilen, subvaliden Debilen, subsoliden Debilen und substabilen Debilen sowie Debilen mit verschiedenen kombinierten Minusvarianten der Persönlichkeitsanlage. Bei den einzelnen Zuständen sind die Fälle mit organisch bedingten Zügen gesondert behandelt. Diese Trennung erwies sich bei näherem Studium des Materials als zweckmäßig, wenn auch die Grenze zwischen den beiden Gruppen als völlig fließend anzusehen ist. In einer dritten Hauptgruppe werden Insuffizienz Zustände bei Debilen mit schizophrenem Einschlag oder solche, die als Schizophrenie bezeichnet worden waren, dargestellt. Eine vierte Gruppe umfaßt Debile mit Insuffizienz Zuständen und verschiedenen Erkrankungen (Hirnarteriosklerose, Encephalitis epidemica und Herzsklerose), und es wird dargestellt, welche besondere Färbung die Deбилität der Symptomatik verschiedener Krankheiten geben kann. Goldkuhl führt eine Persönlichkeitsanalyse seiner Fälle durch, um zu einer natürlicheren Einteilung der psychischen Insuffizienz Zustände zu gelangen, als sie bisher bestanden hat. Eine zusammenfassende Übersicht über die Ergebnisse, ein reiches Schriftumsverzeichnis und eine Mitteilung der Krankengeschichtsauszüge bilden den Abschluß des lesenswerten, in flüssiger und zielsicherer, mitunter wohl bewußt schematisierender Darstellung geschriebenen Buches. *Dubitscher* (Berlin).

● **Rabe, Johannes:** Umgang mit Körpern von verschiedener Form und Farbe in frühester Kindheit. Mit einer Einleitung v. H. Volkelt u. J. Rabe. — Iwai, Katsujiro, und Arnulf Rüssel: Der Umgang des Kindes mit verschieden geformten Körpern im 9.—12. Lebensmonat. (Neue psychol. Stud. Hrsg. v. Felix Krueger. Bd. 7. Experimentelle Kindespsychologie. Hrsg. v. Felix Krueger u. Hans Volkelt. H. 4.) München: C. H. Becksche Verlagsbuchhandl. 1938. XVI, 181 S. RM. 7.50.

Die bisher vorliegenden, zahlenmäßig dürftigen systematischen Verhaltensbeobachtungen bei kleinen Kindern haben dem Verf. Veranlassung gegeben, sein eigenes Kind über 1 Jahr lang fast Tag für Tag, oft mehrere Stunden täglich innerhalb der Familie zu beobachten. Durch den Verzicht auf Beobachtungen und Versuche an möglichst zahlreichen Kindern sucht Verf. eine Höchstanforderung an das Verfahren — möglichst Dichte und Tiefe der Befunde, wenigstens auf einigen Sondergebieten des frühkindlichen Seelenlebens — zu erfüllen. In der Beschreibung und Deutung der Verhaltensweisen des Kindes beschränkt er sich auf 1. dessen Umgang mit einigen Dingen der täglichen Umgebung, sodann den Umgang mit ausgewählten, auch mit eigens zu dem Zweck entworfenen Gegenstandsformen, 2. auf das Verhalten beim Abbauen und dem aus diesem „eines Tages in bedeutungsvoller Wende“ hervorgegangenen Aufbauen von komplexen, aus mehreren Gegenstandsformen bestehenden Gebilden, schließlich 3. auf das Verhalten des Kindes zu verschiedenen Farben von gewissen, ihm dargebotenen Gegenstandsformen. Auf diese Weise versucht Verf. zu einer wirklich konstruktiven Beschreibung frühen und sehr frühen Erlebens des Umgangs mit Gegenständen von verschiedener Form und Farbe zu gelangen. Die Untersuchungsergebnisse sind aufs ausführlichste unter Beifügung zahlreicher Bilder mitgeteilt. Die Ergiebigkeit einer vergleichenden Untersuchung der beobachteten Umgangsarten an zahlreichen anderen Kindern zeigt der 2. Aufsatz von Iwai und Rüssel, der ein Auszug aus einer umfangreichen Arbeit von Katsujiro Iwai über gleichartige Untersuchungen an 40 Kindern ist.

Dubitscher (Berlin).

● **Lersch, Philipp:** Der Aufbau des Charakters. Leipzig: Johann Ambrosius Barth. 1938. XII, 272 S. RM. 9.60.

Wer sich wie der Gerichtsarzt und der Kriminalbiologe in seiner Berufsarbeit vor die Aufgabe gestellt sieht, Menschen in ihrer Eigenart bestimmen und möglichst anschaulich beschreiben zu müssen, wird das Erscheinen des Buches von Lersch-Breslau aufs wärmste begrüßen. Denn hier findet er endlich den verlässlichen Führer durch all die Vielgestaltigkeit menschlicher Charaktere, den er so lange entbehrte. Dabei handelt es sich aber keineswegs nur um einen übersichtlich angeordneten Bericht über Forschungsergebnisse, die andere gewonnen haben. Die Schilderung des Charakteraufbaues, die uns hier geboten wird, erfolgt vielmehr in durchaus origineller Weise unter dem Gesichtspunkte der „Schichtung“: L. trennt im seelischen Leben „endothymen Grund“ von darauf „aufruhemdem Oberbau“. Zu ersterem zählen das Lebensgefühl (leibliche Gefühle, Stimmungen, Affekte), das Selbstgefühl (Eigenmachts- und Selbstwertgefühl), die gerichteten Gefühle (wie Freude, Trauer, Hoffnung, Furcht, Liebe, Haß) und die Strebungen, während der Oberbau die Vorgänge des Wollens und Denkens umfaßt. Zu unserer Freude begnügt sich Verf. nicht damit, die für das Ganze eines Charakters konstitutiven Sachverhalte des Seelenlebens einfach zu nennen, sondern beschreibt sie stets ausführlich in ihrer Erscheinungsform und Bedeutung für das Charaktergefüge und vergißt dabei auch nicht die Frage zu behandeln, welche Rolle ihnen im Hinblick auf die Möglichkeiten und Aufgaben menschlichen Daseins zukommt.

v. Neureiter (Berlin).

● **Roenu, E.:** Der Aufbau des Gedächtnisses und das Problem der Erinnerungslücken. Z. Neur. 160, 511—527 (1938).

Verf. berichtet mit einigen Worten über 3 Personen, bei denen Erinnerungslücken für bestimmte Zeitabschnitte und bestimmte Handlungen bzw. Ereignisse bestanden und das subjektive Erlebthaben nicht zweifelhaft sein konnte. Da das Gedächtnis

gleich nach dem Geschehnis geschwunden war, konnte es sich aber nicht um den Vorgang des Vergessens handeln. Verf. betont, daß in allen 3 Fällen die Konzentration auf die sich abgespielt habenden Vorgänge nicht gefehlt haben kann und daß eine lebhaft geistige Anspannung in dem fraglichen Zeitabschnitte bestanden haben muß. Die 3 Personen litten nicht an Dämmerzuständen und zeigten auch sonst keine psychischen Anomalien. Verf. beschäftigt sich dann mit der Frage, wie man sich das Zustandekommen solcher Erinnerungslücken vorzustellen hat, ob es sich dabei bereits um pathologische Vorgänge handeln muß oder ob sich solche Ausfälle aus gewissen Grundlagen der normalen Gedächtnisfunktionen erklären lassen. Verf. entwickelt seine Vorstellungen über den Aufbau des Gedächtnis und weist auf die Kompliziertheit des Vorganges des Merkens bzw. des definitiven Einprägens hin, der nach den verschiedensten Seiten hin in die sonstigen psychischen Funktionen eingebaut ist und infolgedessen auch bei der Reproduktion von verschiedenen Seiten her Hemmung oder Förderung erfahren kann. Der Vorgang des Merkens hängt von verschiedenen Umständen ab: vom Merkwillen, vom Interesse, vom vorangehenden Wissen; es wird nicht alles in der Form gemerkt, wie die Wahrnehmung es geboten hat; es kommt zu einer geistigen Bearbeitung des Wahrgenommenen, zu heterosensoriellen Transformationen vom akustischen ins Visuell, zu inneren Rekonstruktionen und affektiven Umbildungen, bevor es eingeprägt wird. Vom „Merkwillen“ sollen die verschiedenen Grade des Behaltens abhängen; bei der vollen Beanspruchung des psychischen Apparates und bei affektiver Erregung kann der Merkwille aussetzen. Verf. kommt zu dem Ergebnis, daß Erinnerungslücken, wie in den von ihm beobachteten Fällen sich aus der Art der normalen Gedächtnistätigkeit erklären lassen; man wird nicht von Gedächtnisanomalien sprechen dürfen, wo es sich nur um eine Einschränkung der psychischen Gesamtleistung bei hochgradiger Erlebnisintensität handelt.

Rosenfeld (Berlin).^o

Fritzche, Lotte: Über psychische Sättigung. (*Psychiatr. u. Nervenklin., Univ. Hamburg.*) Mschr. Psychiatr. **97**, 291—320 (1937).

Zu kurzem Bericht ungeeignete Schilderung der Ergebnisse, die die Erprobung der von A. Karsten [Psychol. Forsch. **10** (1928)] gewählten Versuchsanordnung zur Bestimmung der seelischen Sättigung auf Schizophrene und depressive Kranke gezeitigt hat. Mit der Bezeichnung „psychische Sättigung“ wird der Tatbestand erfaßt, daß eine bestimmte Handlung oder Situation für ein bestimmtes Individuum zunächst einen positiven Aufforderungscharakter hat, d. h., daß sie gern getan wird und darum eine entsprechende Situation auch aufgesucht wird. Infolge einer wiederholten Ausführung der Handlung oder im Laufe eines längeren Lebens kommt es aber dann zu einer Abnahme der Stärke dieses positiven Aufforderungscharakters. Es kann schließlich ein neutraler Zustand eintreten, und am Ende kann die Handlung einen schwach negativen Aufforderungscharakter annehmen, der sich allmählich steigern und zu einer Übersättigung führen kann, die Handlung wird immer weniger gern vorgenommen.

v. Neureiter (Berlin).

Baldrian, Karl: Der „echte“ Taubstumme und die Lautsprache. (Beitrag zur Sprachpsychologie.) (*Niederöstrerr. Landestaubstummenanst., Wien.*) Z. Kinderforsch. **47**, 28 bis 35 (1938).

Zur kurzen Wiedergabe ungeeignete Darlegung der großen Unterschiede zwischen dem unbewußt und spielend erfolgenden Lernen der Lautsprache beim Gesunden und dem mühsamen, künstlichen Erobern derselben, dem Sprachringen des Gehörlosen. Wenn auch beim echten Taubstummen trotz alles Mühens von Schüler und Lehrer hinsichtlich einer Sprachbeherrschung nur dürftige Resultate zu erzielen sind (vor allem weil er nicht zu einem richtigen Sprachgefühl vordringen kann), so hält Verf. doch aus praktisch realen und ideellen Gründen dieses mühevollen Ringens nach einem Sprachverständnis für durchaus notwendig.

H. Pfister (Coppnenbrügge-Lindenbrunn).^o

Friedmann, Alice: Zum Problem der Linkshändigkeit, insbesondere im Zusammenhang mit der Stotterfrage. *Vorl. Mitt. (Logopäd. Ambulat., Univ.-Klin. f. Ohren-, Nasen- u. Kehlkopfkrankh., Univ. Wien.) Mschr. Psychiatr.* **97**, 257—279 (1937).

Verf. untersuchte in 3 verschiedenen Gruppen 240 Personen auf Linkshändigkeit, nämlich 100 normale Schüler im Alter von 6—14 Jahren, 70 gleichaltrige Schüler einer Privatschule, die vornehmlich schwierige Kinder (nervöse, schwer erziehbare, einige leicht debile) aufnimmt, und 70 Stotterer (59 6—14jährige Kinder, 11 Erwachsene). Einzelheiten über die Versuchsanordnung, die vorwiegend spielmäßigen Charakter trug, müssen im Original nachgelesen werden. Für die Beurteilung der Ergebnisse wird manifeste und latente Linkshändigkeit je nach Ausprägungsgrad unterschieden. Das Ergebnis der Untersuchung offenbarte die große Verbreitung der Anlage zur Linkshändigkeit (manifeste und latente L. bei den normalen Kindern zusammen 50%!). Die Prozentzahlen in der Gruppe der Schwererziehbaren unterschieden sich kaum von denen der Stotterergruppe; sie überschreiten in letzteren beiden die Zahl manifester Linkshändigkeit bei normalen Kindern. Direkte Zusammenhänge zwischen Stottern und Linkshändigkeit dürften sehr unwahrscheinlich sein, wofür besonders spricht, daß mit 50% Rechtshänder unter Stotterern gerechnet werden muß. Zusammenhänge seien vielmehr auf psychologisch-pädagogischem Gebiet zu suchen: „das schwer erziehbare — stotternde — Kind übertrainiert die Schwierigkeiten linkshändiger Anlage nicht so erfolgreich“. Schwererziehbarkeit und Stottern könnte aus dem Minderwertigkeitsgefühl des linkshändigen Kindes erklärt werden. *Günther (Berlin).*

Cabot, P. S. de Q.: The relationship between characteristics of personality and physique in adolescents. I. Introduction: A survey of other investigations concerned with constitutional types. (Die Beziehungen zwischen den Persönlichkeitszügen und der körperlichen Beschaffenheit bei Jugendlichen. I. Überblick über anderweitige Untersuchungen bezüglich der Konstitutionstypen.) *Genet. Psychol. Monogr.* **20**, 7—25 (1938).

Cabot, P. S. de Q.: The relationship between characteristics of personality and physique in adolescents. II. Statement of the problem: Methods of collecting and recording data. (II. Problemstellung: Die Methoden der Materialgewinnung und -bearbeitung.) *Genet. Psychol. Monogr.* **20**, 26—38 (1938).

Cabot, P. S. de Q.: The relationship between characteristics of personality and physique in adolescents. III. Kretschmer's constitutional types. (III. Kretschmers Konstitutionstypen.) *Genet. Psychol. Monogr.* **20**, 39—58 (1938).

Aufgabe dieser breit angelegten Untersuchung sollte es sein, die Zusammenhänge zwischen körperlichem Erscheinungsbild entsprechend den drei Konstitutionstypen der Pykniker, Leptosomen und Athletiker und psychischer Persönlichkeit im allgemeinen, und die Berechtigung der Ansichten Kretschmers über diese Zusammenhänge im besonderen an einem Material, das einer Durchschnittsbevölkerung entstammt, zu überprüfen. Bei den Versuchspersonen handelt es sich um höhere Schüler im Alter von 17—18 Jahren. Der 1. Teil der Arbeit gibt einen zusammenfassenden Überblick über das bisherige konstitutionspsychologische Schrifttum, während der 2. Teil das Untersuchungsverfahren eingehend schildert. Im 3. Teil wird untersucht, wie weit die Persönlichkeiten von 62 Versuchspersonen, deren Körperbautyp von mindestens 4 unter 5 Beurteilern übereinstimmend eingeschätzt wurde, mit der Körperkonstitution so zusammenhängt, wie Kretschmer das behauptet hat. Verf. kommt dabei vielfach zu anderen Ergebnissen als Kretschmer. So fand er erhebliche Unterschiede im psychischen Erscheinungsbilde zwischen Athletikern und Leptosomen, hingegen geringe Differenzen zwischen Leptosomen und Pyknikern; die Athletiker stehen nach seinen Befunden auch den Pyknikern näher als den Leptosomen. Man wird nicht fehlgehen, wenn man diesen Gegensatz der Befunde des Verf. zu denen Kretschmers dem besonderen Untersuchungsmaterial (lauter Jugendliche und Geistesgesunde!) zuschreibt. *Gottschick (Hamburg).*

Wells, E. Frances: *The relation between psychosis and physical type; a statistical study.* (Die Beziehung zwischen Psychose und Körpertyp; eine statistische Untersuchung.) *Amer. J. Psychol.* **51**, 136—145 (1938).

Die an 100 Geisteskranken vorgenommenen Messungen ergaben keine Übereinstimmung zwischen manisch-depressiver bzw. schizophrener Erkrankung und dem Vorwiegen des ihnen zugeordneten Körperbautyps. Verf. greift auch die Kretschmersche Formulierung des Typenbegriffes an. *Hoening* (Berlin).

Paulian, D.: *Les connaissances actuelles sur l'hystérie.* (Die heutigen Kenntnisse über die Hysterie.) *Arch. Neur.* (Bucarest) **2**, 3—8 (1938).

Der Verf., beginnend mit der auf die Gebärmutter bezüglichen ethymologischen Deutung des Wortes „Hysterie“ gibt einen kurzen, aber guten historischen Überblick über die Geschichte des Begriffes der Hysterie, besonders in Frankreich. Auf dem Brüsseler Kongreß von 1935 habe Hartenberg erklärt, er betrachte die Hysterie als eine der größten Illusionen der Medizin. Diese Neurose, die schon ungeheuer viel Tinte und viel Beredsamkeit verbraucht habe, die so viel Kontroversen hervorgerufen habe, sei nichts anderes als eine eingebildete Krankheit, die nicht bestehe und nie woanders bestanden habe als in der Phantasie der Autoren, die sie beschrieben. — Die Erwähnung der Namen Bernheim, Charcot und Babinski genügt zur Charakterisierung der verschiedenen, auch bei uns wechselnden Auffassungen. Der nach dem Kriege auftauchende metencephalische Parkinsonismus mit seiner stark gesteigerten Suggestibilität habe wiederum den Gedanken an eine organisch-cerebrale Basis der Hysterie nahegelegt. Verf. bespricht die Verhandlungen des Brüsseler Kongresses von 1935, auf dem Baruk die Identität zwischen der Hysterie und dem „Pithiatismus“ Babinskis nachgewiesen habe. (Die bedeutsamen deutschen Veröffentlichungen werden, wie immer, vollkommen ignoriert.) 1937 habe Claude seine Auffassung über die Zusammenhänge zwischen Hysterie und Schizophrenie geäußert. Paulian berichtet dann über die epileptiformen und hysteriformen Beobachtungen im Insulinhock. Auch Verf. findet, besonders unter Berücksichtigung der Dissoziationsphänomene, Beziehungen und Ähnlichkeiten zwischen Hysterie und Schizophrenie. Die Erscheinungen bei der Hysterie seien mehr temporärer Natur. Verf. weist darauf hin, daß die Natur der Hysterie noch immer nicht erkannt sei. Er zitiert bekannte romanische Neurologen, die zum Teil sich ganz der Ansicht Babinskis angeschlossen hätten, zum Teil den Begriff „Hysterie“ als Krankheit in einem weiteren Sinne auffaßten. Verf. spricht sich weder für, noch gegen die verschiedenen Ansichten aus.

Karl Majerus (Hamburg).

Deutsch, Leo: *Zur Differentialdiagnose der narkoleptischen Äquivalente.* (*Nervenheilst. Rosenhügel, Wien.*) *Nervenarzt* **11**, 75—79 (1938).

Verf. beschreibt einen 45jährigen Mann, welcher seit Jahren an allgemeinen nervösen Beschwerden gelitten hatte und bei welchem sich dann anfallsartige Zustände von verschiedenartigem Typus einstellten. Verf. charakterisiert die Anfälle teils als narkoleptische Äquivalente, teils als psychogene Reaktionen, teils als somnambule Zustände. Besonders bemerkenswert war noch das anfallsweise Auftreten einer bilateralen Ptosis. Die geschilderten Syndrome werden auf einen Dissoziationsvorgang innerhalb des somatischen Schlafmechanismus zurückgeführt und als ein mesodiencephales Syndrom gewertet. Die traumatische Entstehung der Symptome erscheint nicht sichergestellt, wenn auch die psychische Gesamthaltung an eine traumatisch veränderte Psyche erinnerte. Verf. weist darauf hin, daß man gegenwärtig die Folgen einer Gehirnerschütterung nicht mehr auf eine molekulare Schädigung des gesamten Gehirns, sondern auf lokalisierte Schädigungen zurückführt. *Rosenfeld* (Berlin).

Lisak, A.: *Über Morphinismus und seine Entziehung durch Dauer Schlaf.* (*Heil- u. Pflegeanst., Königsfelden.*) *Schweiz. med. Wschr.* **1937 II**, 1071—1073.

Eine Rundfrage bei 22 Schweizer Anstalten ergab, daß chronische Morphinisten mit verschwindenden Ausnahmen mit Insulin behandelt werden, und zwar meist ohne

gleichzeitige Zufuhr von Traubenzucker. Der Erfolg war überall befriedigend; in einigen Fällen wurde die Wirkung des Insulins begeistert gerühmt. Nur Klaesi behandelt seine Kranken mit Dauerschlaf. Es wird dann über 2 Fälle berichtet, in denen im Dial-Dauerschlaf von 5 bzw. 6 Tagen die Entziehung durchgeführt wurde. Verf. spricht sich gegen Wuth aus, der aus psychologischen Gründen den Dauerschlaf ablehnt. (Ref. stimmt Wuth zu. Die Entziehungserscheinungen sind nach seiner Erfahrung durchaus zu ertragen.) Verf. hält eine Anstaltsbehandlung von 1 Jahr für erforderlich (Ref. meint, daß das von Fall zu Fall zu entscheiden ist) und verlangt nach der Entlassung Kontrolluntersuchungen. *Langelüddeke* (Marburg).

Wolfson, I. N.: *Psychiatric aspect of head injuries.* (Psychiatrische Betrachtung der Kopfverletzungen.) *Psychiatr. Quart.* **12**, 137—175 (1938).

Verf. bespricht — im wesentlichen auf Adolf Meyers 1904 gegebener Darstellung fußend — das klinische Bild, Prognose, Pathologie und Therapie der posttraumatischen Delirien (akuten traumatischen Psychosen), des posttraumatischen Charakters, der traumatisch bedingten Defektzustände und das Schädeltrauma als Hilfsursache sonstig bedingter psychischer Erkrankungen. Auf die durchschnittlich nicht ungünstige Prognose akuter traumatischer Hirnschädigungen wird hingewiesen, die Wichtigkeit sachgemäßer Frühbehandlung der Kopfverletzungen betont.

H. Pfister (Coppenbrügge).

Jannoni Sebastianini, Giorgio: *Osservazioni medico-legali sulle più comuni sindromi di nevrosi e pseudo-nevrosi post-traumatiche vere e simulate.* (Gerichtsmedizinische Beobachtungen über die häufigsten Syndrome von wahren und simulierten Neurosen und Postneurosen.) *Zacchia*, II. s. **2**, 65—73 (1938).

Verf. weist auf die häufigen Fehler in der Beurteilung posttraumatischer und postkommotioneller Erscheinungen seitens des Nervensystems hin. Die Ausführungen beziehen sich nicht so sehr auf die Unterscheidung zwischen Neurosen und den organischen posttraumatischen Hirnsyndromen, da in Italien in der Entschädigung diesbezüglich keine so strengen Unterscheidungen gemacht werden wie in Deutschland. Sie beziehen sich mehr auf die Ausschaltung der eigentlich simulierten nervösen Störungen von den neurotischen und pseudoneurotischen. *Fumarola* (Rom).

Roberti, C. E., G. Fiore e H. Heymann: *Delle allucinazioni.* (Von den Halluzinationen.) (*Clin. d. Malatt. Nerv. e Ment., Univ., Firenze.*) *Rass. Studi psychiatr.* **25**, 3—25, 151—165, 312—341 (1936); **26**, 245—276, 353—387 u. 623—657 (1937).

Es wird in verschiedenen Fortsetzungen ein Überblick über den gegenwärtigen Stand der Frage der Halluzinationen gegeben. Zunächst wird die geschichtliche und klinische Entwicklung des Begriffes der Halluzination klargestellt. In einer ersten Phase der Geschichte des Begriffes beschäftigte man sich mit der Abgrenzung und Definition der Halluzination, auf welchem Gebiet vorwiegend französische Autoren gearbeitet haben. In einer zweiten Phase suchte man mit genauen Untersuchungen die anatomische Basis der Erscheinungen. Besondere Berücksichtigung findet die italienische Hypothese von Tamburini, nach der ebenso wie die motorischen Zentren bei Reizung ungeordnete Bewegungen ergeben, so auch die sensorischen Zentren Wahrnehmungen auslösen können, wenn entsprechende Reizung der sensorischen Zentren erfolgt. Diese Theorie wurde in Italien später von Tanzi weitergebildet, der als Grundlage nicht mehr eine Reizung der Rinde ansieht, sondern den Ursprung der Halluzination transcortical sucht. Er nimmt dabei eine einseitige Lokalisierung der psychischen Funktionen im Gehirn an. Es wird weiterhin ein ausführlicher Abriß der verschiedenen auf diesem Gebiet geäußerten Ansichten gegeben. — In einem 2. Abschnitt werden die gegenwärtigen Auffassungen aufgeführt. Die Arbeiten von Mourge werden in erster Linie wiedergegeben. Auch in den folgenden Abschnitten werden „Halluzination und Geisteszustand“ nach den Auffassungen von Mourge behandelt. Auch eine Anzahl eigener Fälle der Autoren werden in ausführlich wiedergegebenen Krankengeschichten beleuchtet. Die Halluzination hat mit dem Delirium gemeinsam die Plattform einer geistigen

Dissoziation. — In einem besonderen Abschnitt wird über die Beziehungen zwischen Halluzination und neurovegetativem System gesprochen. Aufschlußreich sind vor allem die Meskalinversuche gewesen. Über diese ist auch versucht worden, die Beziehungen zum neurovegetativen Nervensystem festzustellen, indem es vor dem Meskalinversuch und nach demselben geprüft worden ist. Mourgé gliedert das Phänomen der Halluzination in die Auffassung der Persönlichkeit ein, und zwar nach dem Schema nach Monakow zwischen die instinktive Sphäre und die der Orientierung und Kausalität, wobei die Tendenz Bergsons von der biologischen Zweckmäßigkeit der psychischen Funktion hineinspielt. Er verbindet die Sinnestäuschung mit dem neurovegetativen System, das er als Funktion des anatomisch-physiologischen Substrats des instinktiven Lebens auffaßt. Um die Beziehungen zwischen Sinnestäuschung und objektivem Phänomen objektiv zu beweisen, analysierten sie Kranke, die spontan erregt waren und reproduzierten künstlich Sinnestäuschungen. *Fumarola* (Rom).

Büchler, P., und J.Szepesi: Zur Genese der haptischen Halluzinationen im Verlaufe von intoxicativen Psychosen. (*Univ.-Klin. f. Psychiatrie u. Neurol., Budapest.*) Arch. f. Psychiatr. 107, 651—657 (1937).

An Hand eines innerhalb von 10 Jahren gesammelten Materials an Intoxikations- und Autointoxikationszuständen (352 Fälle) zeigen Verff., daß in 37,8% der Fälle — im Gegensatz zu anderen Geisteskrankheiten — haptische Halluzinationen zu beobachten waren, mit der größten Regelmäßigkeit bei Cocainisten. Dabei handelt es sich um einen obligatorischen Zusammenhang der peripheren Störungen einer- und der die Halluzinationen bedingenden Zentren andererseits, wobei die Alteration der peripheren Nerven überwiegt. Von besonderem Interesse nun die Tatsache, daß in den letzten Jahren, in denen die Kranken mit Insulin behandelt wurden (10—40 I.E.), der Anteil der in Rede stehenden Sinnestäuschungen von 51,1% auf 17,02% herunterging; die Ursache der haptischen Halluzinationen ist in einer mangelhaften Lebertätigkeit zu suchen, und diese — es handelt sich um die Detoxikationsfähigkeit — wird durch das Insulin gehoben. Die neurotrophen Giftstoffe gelangen — wenn die Tätigkeit der Leber gestört ist — ungespalten in das periphere und in das zentrale Nervensystem und erregen im Zentralorgan spezifische, wahrscheinlich auch topographisch abgrenzbare Zentren.

Donalhes (Eberswalde).

Morel, Ferdinand: Hallucination et champ visuel. De la texture, de la forme, de la multiplicité, des mouvements que présentent les hallucinations visuelles du delirium tremens. (Halluzinationen und Gesichtsfeld. Ursache, Gestalt, Häufigkeit und Bewegungsausdruck der Gesichtshalluzinationen beim Delirium tremens.) (*Clin. Psychiatr. du Professeur Charles Ladame, Bel-Air, Genève.*) Ann. méd.-psychol. 95, II, 742 bis 757 (1937).

Die Arbeit stellt das Ergebnis jahrelanger Untersuchungen an einem großen Material deliranter Trinker dar, deren Gesichtshalluzinationen typisch und eindeutig waren. Die Gesichtshalluzinationen beim Delirium tremens erwiesen sich im Gegensatz zu ätiologisch anders bedingten Gesichtshalluzinationen gleichartiger und mit nur geringer Variationsbreite. Die Ablenkbarkeit durch die deliranten Erlebnisse ist eine so hochgradige, daß der Kranke durch seinen Sinnestrug völlig gebannt ist. Diese phantastischen Erlebnisse haben für den Kranken den Charakter der Realität; auch die Umgebung gestaltet der Delirante um. Mechanischer Druck auf die Augen oder auch nur ein Verhängen derselben können schon das Zustandekommen von Gesichtshalluzinationen beim deliranten Trinker auslösen. Neben den für den Kranken mit absoluter sinnlicher Deutlichkeit ausgestatteten Gesichtshalluzinationen kommt es nur vereinzelt zu akustischen Trugwahrnehmungen. Die Truggebilde der Kranken sind von lebhafter Deutlichkeit und in steter Bewegung, deren eigenartige Flüchtigkeit besonders durch die Tiererscheinungen gekennzeichnet ist. Durch die Gesichtshalluzinationen werden gelegentlich auch Fälschungen auf anderen Sinnesgebieten angeregt. Die Beobachtungen des Verf. zeigten aber, daß die Gesichtshalluzinationen

beim Delirium tremens, von einigen Fällen abgesehen, ausgesprochen peripheren Charakter trugen.

Heinr. Többen (Münster i. W.).

Clemmesen, Carl: Paraphrenia phantastica mit Zungenreden. (VI. Afd., Kommunehosp., København.) Hosp. tid. 1937, 1321—1326 [Dänisch].

Es wird der Krankheitsfall eines 37jährigen Landarbeiters beschrieben, der aus gesunder Familie stammte, gut begabt war, schon früh verschiedenen religiösen Sekten angehörte und schließlich den Versuch machte, eine eigene Religionsgemeinschaft zu gründen. Von 1928—1933 soll es schon gelegentlich zu Zungenreden bei ihm gekommen sein; im Alter von 30 Jahren begannen eigenartige Wahnvorstellungen, die sich durch erhebliche Phantasien auszeichneten. Er kam im November 1933 nach einem öffentlichen Auftritt in einem Park, wohin ihn angeblich der Geist geführt hatte, in die Klinik. Da die Persönlichkeit noch einigermaßen erhalten war, wurde das Krankheitsbild als Paraphrenia phantastica aufgefaßt und damit in den Formenkreis der Schizophrenie gerechnet.

Bingel (Erlangen).

Schorsch, G.: Die Ausdruckskunde in der psychiatrischen Diagnostik. (3. Jahresvers. d. Ges. Dtsch. Neurol. u. Psychiater, München, Sitzg. v. 20.—22. IX. 1937.) Z. Neur. 161, 494—498 (1938).

Formen und Wert der Ausdrucksbewegungen für die Diagnose seelischer Störungen werden kurz behandelt, und insbesondere wird — allerdings auch nur in mehr programmatischer Form — auf die Handschrift eingegangen, die sich von den anderen flüchtigeren Ausdrucksbewegungen dadurch unterscheidet, daß sie als fixierte Ausdrucksbewegung ein geeigneteres Objekt zum Studium bildet.

Dubitscher (Berlin).

Kretschmer, Ernst: Die Rolle der Vererbung und der Konstitution in der Ätiologie der seelischen Störungen. Nederl. Tijdschr. Psychol. 5, 388—400 (1938).

Nach einem summarischen Überblick über die Entwicklung der Erbpathologie und der Konstitutionstypologie sowie ihre gegenseitige Beeinflussung und Befruchtung wird gefolgert, daß wir uns heute getrauen dürfen, die Systematik der psychiatrischen Erbkrankheiten schrittweise in Analyse ihrer feineren Strukturen von der psychophysischen Konstitutionsbiologie her neu aufzubauen. Eine derartige Diagnostik ist natürlich viel komplizierter, sie führt zu einer größeren Anzahl sich überschneidender Typen und Untergruppen. Dafür arbeitet sie aber prognostisch und therapeutisch wesentlich sicherer und erfolgreicher. Kretschmer hebt hervor, daß bei Erbkrankheiten neben dem Hauptkausalfaktor auch jede — selbst die kleinste — äußere Mitursache sorgfältig aufzusuchen ist. Gerade von solchen „Nebenfaktoren“ aus erfolgt vielfach die Heilung einer Psychose. Somit ergibt sich für die psychische Hygiene eine doppelte Aufgabe: Die Vorbeugung der Vererbung endogener Psychosen auf dem Wege der Eugenik und die prophylaktische Verhinderung des Ausbruchs der Psychose des erblich Belasteten im individuellen Leben. (In diesem Zusammenhang auch von der Möglichkeit einer „Heilung“ zu sprechen, ist mißverständlich und soll wohl im Sinne einer sozialen Heilung gemeint sein.) Auf dem Neurosengebiet kommt namentlich der individuellen Prophylaxe im Sinne einer vorbeugenden ärztlich-erzieherischen Bildung der Persönlichkeit Bedeutung zu.

Dubitscher (Berlin).

Creak, Mildred: Psychoses in children. (Psychosen im Kindesalter.) (Sect. of psychiatry, London, 14. XII. 1937.) Proc. roy. Soc. Med. 31, 519—528 (1938).

Verf. stellt 35 Fälle nicht organischer Psychosen bei Mädchen und Knaben unter 16 Jahren zur Diskussion, die im Maudsley Hospital Children's Department in den Jahren 1935—1937 zur Entlassung kamen. In diesem Zeitraum wurden im ganzen 1265 Jugendliche entlassen, von denen die psychotischen nur 2,8% ausmachen, ein Beweis für die Seltenheit von Geisteskrankheiten bei Kindern. Unter den 35 Fällen konnte keine einzige sichere Diagnose eines manisch-depressiven Irreseins gestellt werden, vielmehr waren alle dem Formenkreis der Schizophrenie zuzurechnen. Verf. vergleicht seine Ergebnisse mit den im Schrifttum angeführten Fällen und findet eine weitgehende Übereinstimmung mit den Beobachtungen von Kasanin und Kaufmann (1929—1930) am Boston Psychopathic Hospital. Auch die von Bürger-Prinz an der Kinderpoliklinik in Leipzig beobachteten Fälle sind nach Ansicht des Verf. überwiegend schizophrene Erkrankungen, wenn gleich Bürger-Prinz von seinem Gesamt-

material von 68 Fällen 20 als manisch-depressiv bezeichnet. Auf die Schwierigkeiten der Erkennung einer schizophrenen Erkrankung im Kindesalter — namentlich im Hinblick auf die Ähnlichkeit des Verhaltens von Kindern und Schizophrenen — wird unter Heranziehung des Schrifttums hingewiesen. Von den 35 geschilderten Fällen wurden bei der Entlassung 12 als krank und arbeitsunfähig bezeichnet, 14 als gebessert oder mit guten Remissionen; 9 wurden nicht weiter verfolgt.

Dubitscher (Berlin).

Langfeldt: De quelques psychoses schizophréniformes dans l'enfance. (Schizophreniforme Psychosen im Kindesalter.) (*Clin. de Psychiatrie [Inst. de Psychiatrie], Univ., Vinderen près Oslo.*) *Encéphale* 32, II, 183—201 (1937).

Über die bei Kindern selten zu beobachtenden schizophreniformen Psychosen und deren klinischen Verlauf berichtet der Verf. in eingehender Krankengeschichte seiner von ihm beobachteten 4 Fälle.

Herm. Többen (Münster i. W.).

Schmitz, H. A.: Spätreife und „Angeborener Schwachsinn“ im Sinne des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. (*Rhein. Prov.-Kinderanst. f. Seelisch Abnorme, Bonn.*) *Allg. Z. Psychiatr.* 107, 21—37 (1938).

In einem kurzen Aufsatz greift Schmitz eine Reihe wesentlicher Punkte heraus, die die Schwierigkeit einer Beurteilung von Schwachsinnszuständen im Sinne des Gesetzes z. V. e. N. und ihre Abgrenzung namentlich gegen die Spätentwicklung darstellen. Aber Verf. weist nicht nur auf die Schwierigkeiten hin, sondern deutet auch die Wege an, auf denen sie vielleicht überwunden werden können. Bleibende Schwachsinnszustände als bloße Entwicklungsrückstände infolge angeborener Unreife sind noch nicht völlig gesichert. Die Sicherung setzt eingehendste Kenntnis der normalen Reifung voraus. Bisher sind unsere Methoden zur Feststellung des gerade vorliegenden Reifegrades auf Grund der psychischen Merkmale aber noch wenig vollkommen. Weniger schwer zu erkennen als Entwicklungsstillstände sind Entwicklungsstörungen, die durch ausgeprägte Anomalien in irgendeinem Persönlichkeitsbereich ausgezeichnet sind. Mit Recht wird der „Kult mit dem Intelligenzquotienten“ abgelehnt, und es wird die Notwendigkeit einer vorwiegend dynamischen Betrachtung des Schwachsinns betont. Die Forderung des Nachweises einer familiären Defektanlage ist dagegen nicht ganz unbedenklich. Statt auf „Brauchbarkeit“ und „Bewährung“ zu prüfen, fordert Verf., man solle lieber nach der Eingliederungsfähigkeit fragen. Die Spätreife wird in dem Aufsatz bewußt nur kurz behandelt, um nicht der Furcht vor dem „Gespenst der Spätreife“ neue Nahrung zu geben. Sicherlich ist aber richtig, daß das Studium des Lebensabschnitts des Wachstums und des Reifens größte Beachtung finden müßte.

Dubitscher (Berlin).

Schüller, Arthur: Röntgenbefunde bei kindlicher Epilepsie. (*Zentr. Röntgen-Inst., Allg. Krankenh., Wien.*) *Wien. med. Wschr.* 1938 I, 229—230.

Hinweis auf die durch systematische Schädelröntgenologie bei epileptischen Kindern nachzuweisenden Veränderungen, die bei positivem Befund für symptomatische Epilepsie sprechen. Die residuären Befunde sind fast immer auf Geburtsschädigung oder frühkindliche Traumata zurückzuführen. Es handelt sich dabei um 1. posttraumatisch bedingte Defekte der Schädelkapsel (entstanden durch Druckur nichtresorbierter Cephalohämatomen); 2. um intrakranielle Verkalkungen und Verknöcherungen (Hirnsteine oder schalenförmige Verknöcherungen nach Durahämatomen und 3. um Hirnschrumpfungsprozesse, die sicher nur auf encephalographischem Wege nachzuweisen sind. In seltenen Fällen handelt es sich um verkalkte Solitärtuberkel oder Herde tuberöser Sklerose.

Ederle (Tübingen).^{oo}

Jasper, Herbert H., and Ira C. Nichols: Electrical signs of cortical function in epilepsy and allied disorders. (Elektrische Erscheinungen der Hirnrindenfunktion bei Epilepsie und verwandten Zuständen.) (*Rockefeller Found., New York.*) *Amer. J. Psychiatry* 94, 835—851 (1938).

Bericht über Untersuchungen an 430 Kranken, wovon 115 Epileptiker. Das Elektroencephalogramm im Anfall, außerhalb des Anfalles, bei den Absenzen wird besprochen.

Nun aber hat gerade die Untersuchung verwandter Zustände gezeigt, daß ähnliche Kurvenbilder auch bei diesen abgeleitet werden können. Mit Recht meinen deshalb die Verff., daß das Elektrencephalogramm allein nicht die Diagnose Epilepsie sichere, sondern daß nur auf Grund einer genauen klinischen Untersuchung, zu welcher dann auch die Untersuchung des Elektrencephalogramms gehört, diese Diagnose gestellt werden dürfe. In 7 Fällen, in denen die Differentialdiagnose zwischen hysterischen und echten epileptischen Anfällen zu stellen war, konnte tatsächlich durch das Elektrencephalogramm die Entscheidung getroffen werden. So bot in einem Falle das Elektrencephalogramm lediglich das Bild einer überaktiven Persönlichkeit, und dies auch während des Anfalles, so daß die Diagnose Hysterie gestellt werden konnte. Ob hingegen die Vermutungen der Verff., daß z. B. ein epileptogener Hirnherd sich durch besondere Kurvenbilder auszeichne und daß besonders das über ihm abgeleitete Bild charakteristisch sei und sich von denen anderer Hirnstellen unterscheiden lasse, sich bestätigen und dadurch neue Indikationen für operatives Eingreifen geschaffen werden, sei vorderhand dahingestellt. Von Bedeutung ist ferner das Elektrencephalogramm, das zwischen den Anfällen aufgenommen wird. Bei zahlreichen Kranken ist auch zwischen den Anfällen die Hirntätigkeit, gemessen an den Amplituden der Wellen, überaktiv. Die Verff. möchten diese rege Wellentätigkeit mit den Persönlichkeitsveränderungen der Epileptiker in Verbindung bringen. — Bemerkungen über die Schwierigkeiten in der Deutung der Elektrencephalogramme beschließen den Aufsatz.

Walthard (Genf).^o

Selbach, Helmut: Der epileptische Anfall im Krankheitsbild der genuine Epilepsie. (Ein Versuch.) (*Psychiatr. u. Nervenklin., Univ. Köln.*) *Klin. Wschr.* 1938 I, 585—588.

Ausgehend von dem Gedanken einer bestehenden Amphotonie innerhalb der vegetativen Systeme (Ergotropie und Trophotropie) sieht Verf. die genuine Epilepsie als Fehlsteuerung mit partieller Unterwertigkeit des sympathischen Systems an. Diese veränderte Gleichgewichtslage sucht der Körper auszugleichen. Während dies dem Gesunden gelingt, bleiben die Umsteuerungsversuche des epileptischen Organismus erfolglos, da die sympathicotropen Reize bei vagotroper Gesamtlage unerschwellig bleiben und nicht zum Ausgleich genügen. Durch diese Fehlsteuerungen hervorgerufene Störungen im Zellstoffwechsel, insbesondere im Bereich der Rinde, machen eine zentralnervöse Gesamtumschaltung durch tiefergelegene Zentren nötig und lassen es so zum großen epileptischen Anfall kommen, der als „phylogenetisch alter Mechanismus automatisch und ausgleichend im Sinne der Leistungssteigerung auftritt“. Verf. glaubt, daß die bisher widerspruchsvollen Ergebnisse der Einzeluntersuchungen des Stoffwechsels, der nervösen und endokrinen Erscheinungen bei der Epilepsie sich mit dieser Hypothese erklären lassen.

Hofmann (Berlin-Charlottenburg).

Mossa, Giacomo: Contributo clinico allo studio della mioclono-epilessia. (Klinischer Beitrag zur Kenntnis der Myoklonus-Epilepsie.) (*R. Osp. Psychiatr., Torino.*) *Arch. Sci. med.* 64, 839—850 (1937).

Bericht über einen Fall vom Lundborgschen Typ. Krankheitsbeginn im 1. Lebensjahre nach Keuchhusten. Myoklonien an allen 4 Extremitäten, die oft stundenlang anhielten und meist den epileptischen Anfällen vorausgingen oder ihnen folgten. Pyramidenzeichen, Oligophrenie. Luminal besserte sowohl die Myoklonien wie auch die generalisierten Anfälle. Verf. denkt, daß beide Komponenten auf das gleiche pathologisch-anatomische Substrat zurückzuführen sind.

Glück (Cagliari).^o

Cameron, Norman: Reasoning, regression and communication in schizophrenics. (Denken, Schließen und Mitteilen bei Schizophrenen.) (*Henry Phipps Psychiatr. Clin., Johns Hopkins Hosp., Baltimore.*) *Psychologic. Monogr.* 50, Nr 1, 1—34 (1938).

Verf. gründet seine Arbeit auf Untersuchungen von Piaget, der die Entwicklung des Denkvorganges bei Kindern studiert hat, und wendet dessen Methode bei Geisteskranken, speziell Schizophrenen an. Sie besteht darin, daß eine Anzahl unvollständiger Kausalsätze der gleichen Art dem Kranken vorgelegt werden und ihre Antwort darauf

wörtlich stenographiert wird. Zum Beispiel: „Ein Mann fiel auf der Straße hin, weil . . .“ oder „Ein Junge warf einen Stein nach mir, weil . . .“ oder „Dieses Tier ist nicht tot, weil . . .“ Die richtige Antwort beruht im ersteren Satze auf der Erkenntnis von Ursache und Wirkung, im zweiten auf psychologischer Motivierung, im dritten auf logischer Begründung. Bei Kindern überwiegt bei weitem die Antwort nach Motivierung, die Ursache-Wirkung-Form folgt an letzter Stelle. Bei Schizophrenen bleibt die kausale Form als die vorwiegende bestehen, die logische Begründung ist am seltensten. Schon hieraus folgt, daß der schizophrene Zerfall kein Zurückgehen auf kindliche Denkform ist. Weiter wurden Sätze vorgelegt, die mit „obgleich . . .“ endeten, und die Ergebnisse nach 5 verschiedenen Gesichtspunkten geordnet: ursächliche Beziehung, widersprechende oder gegensätzliche Beziehung, unverbundenes Denken, bestehend in einfachem Nebeneinandersetzen der Begriffe, Verdrehung der Bezeichnungen und Dazwischendrängen andersartiger, den Kranken beschäftigender Gedankengänge. Für alle diese Denkformen gibt Verf. kennzeichnende Beispiele, in denen er nachzuweisen sucht, daß auch in den scheinbar sinn- und verständnislosen Antworten Schizophrener einer dieser Denkabläufe erkennbar ist, daß es sich nicht um reinen „Unsinn“ handelt. Wichtig ist, daß die Kranken selbst meist von ihren Antworten voll befriedigt sind, daß sie den sozialen Zweck der Sprache, die Mitteilung, für erfüllt halten, weil sie unfähig sind, sich in den Gedankengang des Fragers zu versetzen. Die Bruchstücke ihres Denkens, auch wenn sie im einzelnen richtig sind, können nicht mehr zu einem für andere verständlichem Ganzen zusammengefügt werden, widersprechende Elemente, Ähnlichkeiten statt der präzisen Bezeichnungen, Entgleisungen machen einen geregelten Ausdruck für den Denkinhalt unmöglich. Wenn das kindliche Mitteilungsbedürfnis mangelhaft ist wegen des noch unausgebildeten sozialen Kontakts mit der Umwelt, hat der Schizophrene diesen Kontakt aufgegeben oder verloren. Während der Aphasische sich um Verständigung quält, macht der Schizophrene gar keine Anstrengungen, die Kluft zu überbrücken zwischen ihm und uns, die durch seinen gestörten Sprachgebrauch entstanden ist. Bei der Unverbundenheit (asyndesis) ist es dem Kranken unbequem, sich dem Denken des anderen anzupassen; bei der Verdrehung (metonymic distortion) fühlt er keine Notwendigkeit dafür, bei der Begriffsvermischung (interpenetration) ist er nicht mehr imstande, diese Anpassung auszuführen. (Die Fragebeispiele verlangen des öfteren vielmehr Kenntnisse als einfaches Denken; z. B.: „Warum kann ein Fisch im Wasser leben? Warum werde ich warm, wenn ich renne? Warum habe ich braunes Haar? Warum wirft mein Körper einen Schatten?“ Bei der Deutung der Antworten scheint dies nicht immer genügend berücksichtigt. Ref.) H. Haenel (Dresden).

De Feo, Vito: Schizofrenia e abito corporeo. (Schizophrenie und Körperbau.) (*Osp. Psichiatr. Prov. e Div. Neurol. Serafino Biffi, Osp. Magg., Milano.*) *Rass. Studi psichiatr.* 27, 225—257 (1938).

Nach einer Übersicht über die Literatur der Einteilung nach Körperbautypen, wobei Verf. bis auf Hippokrates (Habitus phthisicus und H. apoplecticus) zurückgeht, wird das Untersuchungsergebnis von 94 Männern mitgeteilt, die wegen Schizophrenie im Psychiatrischen Provinzkrankenhaus der Stadt Mailand untergebracht sind. Genaue Körpermaße, körperlicher und psychischer Befund sind für jede einzelne Person in Tabellenform beigelegt. Darauf wird ein Vergleich zwischen der Typeneinteilung nach Kretschmer und Viola gezogen. Nach Kretschmers Einteilung befanden sich unter den 94 Schizophrenen: 14 Leptosome, 26 Athletische, 14 Leptoathletische, 4 Pyknische, 22 Atypische und 14 Dysplastische; nach der Einteilung Violas wurden bei der gleichen Zahl 44 Brachytypische, 35 Longitypische, 14 Mixotypische und 1 Normotypischer festgestellt. Bei den schizophrenen paranoiden Formen, die 44 der Gesamtzahl betragen, überwiegen nach Kretschmer die Athletischen und Atypischen, nach Viola die Brachy- und Longitypen. Bei den katatonischen Formen wurden nach Kretschmer vorwiegend Atypische, Leptosome und Dysplastische festgestellt, nach Viola sind noch die Brachy- und Longitypen vorwiegend (29 Katatone unter

insgesamt 94). — Abschließend stellt Verf. fest, daß eine gewisse Beziehung der entsprechenden Typen der deutschen und der italienischen Schule besteht: Longitypen und Leptosome auf der einen und Brachytypen und Pyknische auf der anderen Seite.

Reinhardt (Belzig).

Angyal, L. von: Über die Theorie der Insulinhock- und Cardiazolkrampf-Behandlung der Schizophrenie. (*Psychiatr.-Neurol. Klin., Univ. Budapest.*) Mschr. Psychiatr. 97, 280—290 (1937).

Nach einem Überblick über die Prozentzahlen von Heilungen bei beiden Methoden bespricht Verf. zunächst die von anderen Autoren über den Wirkungsmechanismus des Insulins und Cardiazols aufgestellten Theorien, um zuletzt seine eigenen Anschauungen darüber zu entwickeln. Die bekannte Arbeitshypothese Sakels über den Wirkungsmechanismus des Insulinhocks wird abgelehnt. Die Ausführungen darüber müssen in der Arbeit selbst studiert werden. Daß die Amnesie als solche nicht die Grundlage der therapeutischen Wirksamkeit sein könne, gehe schon daraus hervor, daß ein Teil der Remissionen bereits vor dem eigentlichen Koma aufträte. Besser begründet erscheine die Ansicht Magenaus, nach welcher auf den vagotonischen Insulinstoß das Pendel der vegetativen Regulationen im Organismus kräftig in die Gegenrichtung der Adrenalinämie und der sympathicotonischen Reaktionen schwinde. Auch Stief und Tokays Ansicht einer auf blutlosem Wege erfolgenden Ausschaltung der erkrankten Nervenzellen durch vasculäre Wirkung des Insulins erscheine plausibler. Des Verf. eigene Theorie geht von der Annahme aus, daß die Rindenkompente des schizophrenen Prozesses vorerst das den Persönlichkeitstyp bestimmende differenzierte und dadurch allgemein empfindliche Flechsigsche Terminalgebiet befallt. Die Insulinhypoglykämie wirke in erster und intensivster Richtung auf dieses Rindengebiet; Insulinhocksyndrom als schizophrene Herdreaktion! Da nun die in diesem Herdgebiet liegenden, leicht zu schädigenden Nervenzellen bei fortschreitender Hypoglykämie ihre Zuckerreserven sehr bald abgeben, gelangen sie in den Zustand einer Zuckeravidität mit nachfolgendem Zuckerüberschuß. Dieser Stoffwechselstoß ergibt — zumal in seiner Wiederholung — die Möglichkeit zur Ausheilung biochemisch krankhaft veränderter Zellen. Wie nun das Insulin in der Nervenzelle Zuckerhunger mit nachfolgendem Zuckerüberschuß bewirke, so erreiche das Cardiazol am gleichen Angriffspunkt eine Vasokonstriktion mit nachfolgender Vasodilatation, also einen dem Stoffwechsel analogen Fluxionsstoß. Damit könnte man beide, äußerlich so verschieden angreifenden Methoden auf einen gemeinsamen Nenner ihrer Wirkungsweise bringen.

v. Braunmühl (Egfling-Haar).

Kriminologie. Kriminalbiologie. Poenologie.

Roesner, E.: Die Kriminalität im Deutschen Reich im Jahre 1936. Kriminalistik 12, 18—19 (1938).

Kurzer Bericht über die in der Zeitschrift „Wirtschaft und Statistik“ (Jahrg. 1937, S. 748) enthaltenen statistischen Angaben über die Kriminalität im Deutschen Reich im Jahre 1936.

v. Neureiter (Berlin).

Hellwig, Albert: Ein Mord unter dem Einfluß von Kartenlegerinnen. Mschr. Kriminalbiol. 29, 81—87 (1938).

Es sind mehrfach Fälle beschrieben worden, an denen sich der unheilvolle Einfluß von Kartenlegerinnen durch ihre Prophezeiungen und mystischen Prozeduren auf die Planung und Ausführung von Mordtaten aufzeigen ließ. Einen derartigen Fall aus dem Jahre 1906 stellt Verf. nach den Strafakten dar. Es handelt sich um die Ermordung eines Wagenwärtergehilfen durch seine Ehefrau und seinen Sohn. Die abergläubische Frau war durch die Prophezeiung des baldigen gewaltsamen Todes ihres Mannes in ihrem Entschluß zur Mordtat zweifellos bestärkt worden, wenn auch nicht angenommen werden kann, daß der Entschluß durch die Voraussagen der Kartenlegerinnen erst entstand. Es ist im Gegenteil wahrscheinlich, daß die Kartenlegerinnen sich dem