

Wenn bei einer Begutachtung die Frage entsteht, ob eine bestimmte Patrone nicht nur mit dem evtl. ausgewechselten Schloß, sondern auch aus einer bestimmten Waffe abgefeuert wurde, so ist eine solche Identifizierung einzig möglich durch die Spuren, die sich im Patronenlager finden und beim Abschluß der Hülse aufgedrückt werden. Es handelt sich dabei um Abstand und Tiefe der Bohrringe, die beim Ausbohren der Patronenlager trotz nachträglicher glättender Bearbeitung zurückgeblieben sind. Nur bei Patronen, die einen hohen Gasdruck entwickeln, entstehen an den Hülsen Merkmale aus dem Patronenlager, also vorzugsweise bei Militärgewehren und einigen Kugeljagdwaffen. Wichtig sind weiterhin Merkmale an den Hülsen, die vom Rande des Patronenlagers bei dem Selbstladevorgang erzeugt werden. Ferner entstehen durch Einwirkung der Magazinlippen rechts und links neben der Zubringerspur auf dem Hülsenrand wichtige Spuren.

Schrader (Halle a. d. S.).

Ledden-Hulsebosch, C. J. van: Auf waagerechter oder senkrechter Unterlage geschrieben? Eigenartige Überführung eines Dokumentenfälschers. Arch. Kriminol. 104, 13—17 (1939).

Verf. hatte sich als Sachverständiger zu der Frage zu äußern, ob eine strittige, mit Tinte geschriebene Erklärung am Tisch sitzend auf waagerechter Unterlage oder in stehender Haltung auf ein an die Wand gedrücktes Papier geschrieben worden war. Er ließ Versuchspersonen dasselbe Diktat stehend an der Wand und sitzend am Tisch niederschreiben. Beim Vergleich der 2 Schriftprobengruppen ergaben sich Verschiedenheiten, die aber größtenteils durch Ermüdung und Ungewohntheit der Schreibweise zu erklären waren. Als einzig brauchbare Methode zur Unterscheidung von Tintenschrift auf waagerechter oder senkrechter Unterlage sieht Verf. folgendes Verfahren an: Das Papier wird mit einem Paraffin-Benzingemisch eingefettet und dadurch transparent gemacht. Wenn man dann die Schrift photographiert — wobei die Lichtquelle hinter dem Papier aufgestellt wird — zeigt sich bei längerer Exposition mit durchgehendem Licht, daß bei Schriften mit senkrechter Unterlage die Tintenschicht in den oberen Teilen der Langbuchstaben dünner ist als in den unteren Teilen, während bei Schriften mit waagerechter Unterlage die Tintenschicht gleichmäßig dick ist. Bei senkrechter Unterlage fließt eben die Tinte, dem feuchten Weg der Feder folgend, herunter. Diese Erscheinung ist nicht mit der Erfahrung zu verwechseln, daß bei schneller Schreibbewegung die Federspitze die ausfließende Tinte mit fortschleppt, um — in Ruhe kommend — am Schluß der graphischen Linie mehr Tinte auf das Papier kommen zu lassen. In diesem Falle liegen die dickeren Schichtteile nämlich nicht gerade an der Basis der Grundstriche, sondern kommen überall vor, wo die graphische Linie langsam abgebrochen wurde, auch in Aufstrichen.

Buhtz (Breslau).

Psychologie und Psychiatrie.

● **Elsenhans, Theodor: Lehrbuch der Psychologie. 3., völlig veränd. Aufl. v. Fritz Giese. Hrsg. v. Hans W. Gruhle u. F. Dorsch.** Tübingen: J. C. B. Mohr (Paul Siebeck) 1938. XII, 588 S. RM. 24.—.

In die Lücke, die der unerwartete Tod Gieses im Jahre 1935 gerissen hat, sind Gruhle und Dorsch getreten und haben die Neubearbeitung des 1912 erstmalig erschienenen Lehrbuches der Psychologie von Elsenhans zu Ende geführt. Dabei konnten sie sich auf weite Strecken hin auf die von Giese bereits geleistete Vorarbeit stützen. Allerdings mußten neben zahlreichen Ergänzungen, die hauptsächlich auf Dorsch zurückgehen, etliche Teile überhaupt neu geschrieben werden. So hat Dorsch die Abschnitte: Typenlehre, Charakterlehre, Gehirn als Bewußtseinsträger und Massenpsychologie, und Gruhle die Abhandlungen über außergewöhnliche Bewußtseinszustände, über Schlaf und Traum, über Tier-, Entwicklungs-, Primitiven- und Völkerpsychologie sowie über das Grundproblem der Anlage beigesteuert. Schon diese wenigen Kapitelüberschriften zeigen, wie bedeutungsvoll der Inhalt des Buches für uns gerichtliche Mediziner ist. Es enthält aber noch viel mehr des Wichtigen, als diese kurzen An-

gaben vermuten lassen: Es beinhaltet eine erschöpfende Darstellung des Lehrgebäudes der Psychologie in seiner heutigen Gestalt und berührt daher allerorts Fragen und Probleme, die uns angehen. Sein Studium dürfte sich darum für den Arzt und Gutachter in foro dringend empfehlen. *v. Neureiter* (Berlin).

● **Klages, Ludwig: Der Geist als Widersacher der Seele. Bd. 2. Die Lehre vom Willen. 2., verb. Aufl.** Leipzig: Johann Ambrosius Barth 1939. 288 S. u. 8 Abb. RM. 11.40.

Das vorliegende Buch bildet den 2. Band des philosophischen Hauptwerkes von Klages und befaßt sich mit dem Willen, der, wie in tiefeschürfender Untersuchung nachgewiesen, in der Antithese von Geist und Seele nicht auf der Seelen-, sondern auf der Geistesseite zu stehen kommt. Da es ein aussichtsloses Unterfangen wäre, in wenigen Sätzen das wiedergeben zu wollen, für dessen Darstellung der Autor selbst ganze 245 Seiten gebraucht hat, so muß es genug sein, hier auf das Buch aufmerksam gemacht und dabei erklärt zu haben, daß sein Studium für jeden, der die Klages'sche Charakterologie und Graphologie voll verstehen will, unerlässlich ist. *v. Neureiter* (Berlin).

Grüneberg, Rudolf: Psychologische Typen im Kindesalter. (*Kindersanat., Zell-Ebenhausen, München.*) Ann. paediatr. (Basel) 152, 178—191 (1938).

Verf. gibt einen Überblick über den derzeitigen Stand des Typenproblems in der Kinderpsychologie, leitet aus den verschiedenen Verhaltensweisen der Kinder die Typen der Trotzigen, Babyhaften, Scheuen und Unkindlichen ab, die untereinander wie mit der Norm durch mehr oder minder fließende Übergänge verbunden sind. Sie können als erste Orientierungspunkte bei der psychologischen Erfassung von Kindern dienen.

H. Pfister (Coppensbrügge-Lindenbrunn b. Hameln).

Wählén, Axel: Der Intelligenzbegriff. Sv. Läkartidn. 35, 1771—1789 (1938) [Schwedisch].

Verf. geht zunächst die geläufigen Definitionen des Intelligenzbegriffs durch, um dann eine neue eigene zu geben. Er weist darauf hin, daß intelligente Leistungen stets eine selbständige Verarbeitung und Neukombination vor vorhandenem Erinnerungsmaterial in sich schließen. Sie unterscheiden sich durch die Wahlfreiheit in der Kombination von reinen und bedingten Reflexreaktionen. Da die Leistungsfähigkeit der Intelligenz von der Menge des verfügbaren Erinnerungsmaterials abhängig ist, muß diese in die Definition der Intelligenz mit eingehen. Die Menge des Gedächtnismaterials ist aber nicht selbst gleich der Höhe der Intelligenz, da manche Erinnerungen tot und nicht neuartig verwertbar sind. So kommt der Verf. schließlich zu der Definition: „Intelligenz ist der Inbegriff der Brauchbarkeit der Gedächtnismasse als Mittel für psychische Sachrepräsentation“. Dieser Begriff schließt die Extreme: Schwachsinn und Genialität in sich ein; denn auch geniale Leistungen beruhen auf einer Verarbeitung von Gedächtnismaterial.

Otto Lauenstein (London).

Enke, Willi: Handschrift und Charakter im exakten Versuch. Forsch. u. Fortschr. 14, 356—357 (1938).

In früheren Arbeiten hat sich der Autor mit den Beziehungen zwischen Wurzelformen auf psychomotorischem, denkpsychologischem und affektivem Gebiet und den Konstitutionstypen befaßt. In der vorliegenden Untersuchung wurde der Versuch gemacht, derartige Wurzelformen in der Handschrift aufzufinden. Zu diesem Zwecke wurde der Schreibdruck mit der Kraepelinschen Schriftwaage gemessen. Es wurden 2 Typen unterschieden. Menschen, die im Schreiben, sobald es nicht nötig ist, mit Druck zu schreiben, den Druck nachlassen, und Menschen, die mit unvermindertem Druck weiterschreiben. Die Menschen des I. Typs sind entspannungs- und anpassungsfähig, die des II. Typs haben etwas krampfhaftes in ihrem Wesen. Das Verhalten des I. Typs haben 56,3% der dem zyklotymen Formenkreis zugehörigen Pykniker, 12,1% der schizothymen Leptoformen und 8% der Athletiker mit ihrem „viscösen“ Temperament. Die Differenz zwischen Maximal- und Minimaldurchschnittsdruck beträgt bei den Pyknikern 105 g, bei den Leptosomen 71 g und bei den Athletikern 69 g.

Aus der Tatsache der recht konstanten Häufigkeitsbezeichnung zwischen dem Verhalten des Schriftdruckes und den Konstitutionstypen schließt der Verf., daß es sich bei den im Schriftdruck zum Ausdruck kommenden Eigentümlichkeiten um Wurzelformen der Persönlichkeit handelt.
Tropp (Würzburg).^o

Kerek, Elisabeth: Konstitutionstypus und Grundschulleistung. (*Inst. f. Vererbungswiss., Univ. Greifswald.*) Z. menschl. Vererbgs- u. Konstit.lehre **22**, 482—526 (1938).

Während die bisherigen Arbeiten über den Zusammenhang zwischen Schulleistungen und Konstitutionstypen sich auf die Gymnasien beschränkten, wird hier erstmals eine Erweiterung auf die ersten 5 Schuljahre (Grundschulzeit) vorgenommen. Es wurden alle Schüler sämtlicher Greifswalder Schulen des 6. Schuljahres in die Untersuchung einbezogen. Die Probanden stellen somit einen auslesefreien Altersquerschnitt der männlichen Bevölkerung dar. Es soll nach Ansicht der Verf. schon bei 11- bis 12jährigen Knaben unschwer möglich sein, die psychische Konstitution einwandfrei zu bestimmen. Unter den untersuchten Schülern waren 24,6% schizothym, 15,1% mehr schizothym, 13,5% Mischtypen, 19% mehr cyclothym, 15,9% cyclothym und 11,9% viskös. Aus den einzelnen Zeugnissen wurden Durchschnittszensuren berechnet, die zu eng umschriebenen Gruppen mit sehr guten, guten, genügenden und mangelhaften Leistungen zusammengefaßt wurden. Schüler, deren Durchschnittszensur eine Zwischenstellung zwischen den einzelnen typischen Leistungsgruppen einnahm, wurden bei der weiteren Untersuchung nicht berücksichtigt. Es ließen sich im ganzen 181 Schüler in diese typischen Leistungsgruppen eingliedern. Die allgemeine Schulleistung ist bei den Schizothymen weitaus am besten. Die Cyclothymentypen weisen weniger gute, dafür mehr genügende Schulleistungen auf. Die Viskösen haben sehr wenig gute Schulleistungen. Die Häufigkeit der mangelhaften Leistungen ist mit 10% bei den Viskösen stark erhöht. Die Cyclothymentypen zeigen bei der Verteilung über die Notenskala eine Bevorzugung der mittleren Leistungen. Die Leistungen in den einzelnen Fächern sind bei den verschiedenen Konstitutionstypen nicht gleichartig. In allen wissenschaftlichen Fächern überragen die Schizothymen, gefolgt von den Cyclothymentypen; für technische Fächer sind die Cyclothymentypen etwas besser veranlagt. Im Turnen weisen die Schizothymen verhältnismäßig sehr schlechte Leistungen auf. Wenn der Schulerfolg durch die ganze Grundschulzeit hindurch berücksichtigt wird, so zeigt sich, daß die verschiedenen Leistungskurven der 3 Konstitutionstypen vom 2. bis zum 4. Schuljahr ziemlich konstant verlaufen. Im 5. Schuljahr findet eine Verteilung der Grundschüler auf höhere, Mittelschulen und Volksschulen statt. In den Mittelschulen und Volksschulen zeigt sich keinerlei Verschiebung im Leistungsverhältnis der 3 verschiedenen Konstitutionsgruppen. Bei den Gymnasiasten sinken dagegen die Leistungen der Schizothymen in stärkerem Maße als die Leistungen der Cyclothymentypen.

Brugger (Basel).^{oo}

Stokvis, Berthold: Zur Psychologie des Suggestionsvorganges. (*Psychophys. Laborat., Psychiatr. Klin., Univ. Leiden.*) Mschr. Psychiatr. **100**, 237—240 (1938).

Für die Suggestion ist es wichtig, daß sich der Patient mit dem Arzt weitgehend identifiziert, daß das Ich in Beziehung zur eigenen Willensfunktion ausgeschaltet wird. Das Vertrauen ist dabei von der größten Bedeutung. Der Begriff der Suggestibilität wäre also zu definieren als die Bereitschaft zur Identifizierung mit einem anderen Menschen.
Göring (Berlin).^o

Messer, A. L., E. D. Hinekley and C. I. Mosier: Suggestibility and neurotic symptoms in normal subjects. (Suggestibilität und neurotische Symptome bei normalen Personen.) (*Dep. of Psychol., Univ. of Florida, Gainesville.*) J. gen. Psychol. **19**, 391—399 (1938).

Untersuchungen an 129 männlichen Studenten ergaben keine Beziehungen zwischen Suggestibilität und neurotischer Wesensart; allenfalls bestand ein Zusammenhang zwischen Suggestibilität und einem Charakterzug, der als soziale Inadäquatheit bezeichnet wird.
Harold Widenmeyer (Illenau-Achern).^o

Billström, Jacob: Hypnosen in der forensischen Medizin. Sv. Läkartidn. 1938, 2019—2025 [Schwedisch].

In 7 Fällen hat der Verf. versucht, mittels Hypnotisierung von verdächtigen Personen Verbrechen aufzuklären, aber immer vergebens. Man kann nämlich prinzipiell nie durch Hypnose einen Menschen zu einer Handlung (in casu einem Geständnisse) bringen, zu welchem er nicht auch in wachem Zustande willig ist. Hier werden deshalb die polizeilichen Verhörmethode Besseres leisten. — Vielleicht könnte aber die Hypnose forensisch etwas leisten, wo es darauf ankommt, vergessene Episoden nicht inkriminierender Art zur Wiedererinnerung zu bringen. Gerade hier kann ja die gewöhnliche Verhörmethode Fehlerinnerungen einsuggerieren. Der Verf. referiert einen solchen Fall. (Es drehte sich um das Wiederfinden von einem während Nachtwandeln verlorenen Gegenstand.)
Ö. Ödegaard (Oslo).^o

Blachowski, Stefan: Über künstliche Ekstasen und Visionen. Roczn. psychjatr. H. 34/35, 143—159 u. franz. Zusammenfassung 255—256 (1938) [Polnisch].

In der vorwiegend experimentell angelegten Arbeit liefert Verf. Beiträge zur Psychologie der Suggestion und der auf suggestiver Grundlage aufgebauten Ekstasen und Visionen. Als Anlaß zur vorliegenden Arbeit dienten Verf. die Tatbestände aus einer vor 13 Jahren in Slupi (Polen) ausgebrochenen psychischen Epidemie, welche mit religiösen Ekstasen und Visionen einherging. Verf. hatte Gelegenheit, eine Reihe von Teilnehmern dieser Visionen, fast ausschließlich Kinder und Jugendliche, kurze Zeit nach diesen außerordentlichen Erlebnissen psychologisch auf ihre Suggestibilität und Veranlagung zu religiösen Ekstasen zu prüfen. Die Experimente wurden systematisch in der Weise durchgeführt, daß zunächst die allgemeine Suggestibilität durch ein verhältnismäßig einfaches Verfahren geprüft wurde, sodann die besondere Bereitschaft für Suggestion religiösen Inhaltes festgestellt wurde, wobei es bei 2 Versuchspersonen zu Ekstasen und Verwirrungszuständen kam. Die interessanten Versuche unter besonders glücklichen Vorbedingungen (Versuchspersonen — Teilnehmen an epidemisch aufgetretenen Ekstasen) zeigten u. a., daß nur bei einem Teile Visionäre man unter künstlichen Bedingungen Visionen und Ekstase erzeugen kann; weiter zeugen die Versuchsergebnisse davon, daß die Bereitschaft zu religiösen Ekstasen nicht im direkten Abhängigkeitsverhältnis zu der allgemeinen Suggestibilität steht. Einige Lichtbilder von Versuchspersonen im Zustande von künstlich erzeugter Ekstase ergänzen die interessante Arbeit.
V. Lazersonas (Kaunas).^o

Nelken, Jan: Psychogene Halluzinationen. Roczn. psychjatr. H. 34/35, 89—118 u. franz. Zusammenfassung 252—254 (1938) [Polnisch].

Die vorliegende Arbeit hat zu ihrem Gegenstande Halluzinationen, psychogene Visionen, psychische Epidemien, ekstatische und dem wesensverwandte krankhafte Zustände, besonders in ihrer Beziehung zu religiösen Erlebnissen einerseits und zu Kriegserlebnissen andererseits. Auf Grund eines reichhaltigen Materials über psychische Ausnahmezustände aus dem Zeitalter christlicher Mystik kommt Verf. u. a. zu dem Ergebnis, daß die krankhaften psychogenen Störungen im Klosterleben eigentlich auf 2 Hauptgruppen psychologischer Motive zurückführbar sind: 1. zu den Erlebnisformen der Mönche, deren Unterbewußtsein gänzlich durch den ewigen Kampf mit dem Satan in Anspruch genommen wird; 2. zu den Erlebnissen der Nonnen, deren Unterbewußtsein von Liebe und Mutterschaft erfüllt ist. Der reaktiven Neurose und Psychose im Kriege widmet Verf. in der vorliegenden, wie auch in seinen früheren Arbeiten, besonderes Interesse, wobei die verschiedensten Erscheinungsformen dieser Störungen, wie z. B. die Wunschhalluzinationen, die Erschöpfungspsychose, die Massenpsychose u. a. m. unter Berücksichtigung der Anschauungsweisen von Bonhoeffer, Birnbaum, Kronfeld u. a. auf ihren psychologischen Unterbau geprüft werden. Verf. versucht es, den gemeinsamen Nenner für psychogene Halluzinationen verschiedener Art und Herkunft zu finden, wobei er sich dessen vollständig bewußt ist, daß die Art der reaktiven Neurose resp. Psychose von dem historischen Milieu,

von der Art des Konfliktes u. a. m. abhängig ist. Was aber allen Halluzinationen gemeinsam sein soll, ist ihre kompensatorische Rolle. Was in den realen Gegebenheiten fehlt oder aber nur ungenügend zum Ausdruck kommen kann, wird in der Halluzination ergänzt, kommt wieder als psychischer Inhalt in der Kriegs- oder Gefängnisneurose oder aber in der Religionspsychose zum Vorschein. Für den Befangenen ist dieser psychische Krankheitsinhalt eine wertvolle Realität, wertvoller als die Welt um ihn. Diese psychischen Inhalte der reaktiven Neurosen und Psychosen bilden die eigentliche Brücke, welche von psychischen Ausnahmezuständen des fernen Ostens durch die Ekstase des christlichen Mittelalters zu den Kriegsneurosen der Neuzeit führt.

V. Lazersonas (Kaunas).

Ferrat - Marton, Irène: Zwei Fälle von Erregungszuständen bei akuter Porphyrie. (*Nervenheilst. Hohenegg, Meilen.*) Schweiz. med. Wschr. 1938 II, 1209—1211.

2 einschlägige Fälle von Porphyrinurie, einer mit tödlichem Ausgang unter dem Bilde regellos auftretender schwerster Lähmungserscheinungen, der andere, zweifellos familiärer Natur, mit zunächst günstigem Ausgang, werden beschrieben und das Krankheitsbild selbst kurz besprochen.

Germanus Flatau (Dresden).

● **Lange †, Johannes: Kurzgefaßtes Lehrbuch der Psychiatrie. 3., verb. Aufl. v. August Bostroem.** Leipzig: Georg Thieme 1939. 276 S. RM. 7.20.

Die Vorzüge, die den beiden früheren Auflagen des Langeschen Lehrbuches mit Recht nachgerühmt wurden (vgl. diese Z. 26, 40 u. 27, 323), sind auch der Neubearbeitung treu geblieben. In der Anlage unverändert, im einzelnen aber überall dem Fortschritt der Wissenschaft angeglichen, stellt sie eine Einführung in die Seelenheilkunde vor, wie sie besser und zweckentsprechender wohl kaum gefunden werden kann. Leider war es L. nicht vergönnt gewesen, die Neuauflage selbst zur Gänze zu besorgen. Er vermochte nur die allgemeine Psychiatrie für den Druck vorzubereiten. Die übrigen Teile — es sind die Seiten 80—276 — hat Bostroem mit behutsamer Hand für den toten Freund im Streben, das Buch in seinem Sinne weiterzuführen, auf den heutigen Stand unseres Wissens gebracht.

v. Neureiter (Berlin).

Langfeldt, Gabriel: Zur Frage der psychopathischen Zustände, ihrer Abgrenzung, ihrer Relation zu den Neurosen und Psychosen sowie einige kritische Bemerkungen zu den verschiedenen Typenlehren. (*Univ. Psychiatr. Klin. [Psychiatr. Inst.], Vinderen pr. Oslo.*) Nord. med. Tidsskr. 1938, 1933—1942 u. deutsch. Zusammenfassung 1942 [Norwegisch].

(Einleitungsvortrag zu diesem Hauptverhandlungsthema am 7. Skandinavischen Kongreß für Psychiatrie in Oslo 1938.) Die nomenklatorische Unklarheit hat leider eine internationale Zusammenarbeit auf diesem Gebiet gehemmt. Der Verf. definiert, in Übereinstimmung mit den meisten skandinavischen Psychiatern die Psychopathie als einen krankhaften Zustand der überwiegend konstitutionell bedingt ist, und welcher phänotypisch durch Anomalien im Gefühls- und Willensleben charakterisiert ist. Die symptomatischen Formen (wie postencephalische P.) sind auszuschalten, ebenso wie die unkomplizierte Geistesschwäche und die harmonische Genialität. — Der Verf. bespricht zunächst die verschiedenen Forschungsrichtungen und betont die gute Übereinstimmung ihrer Resultate. Von Typen, die konstitutionell und erbbiologisch so gut abgegrenzt sind, daß sie als gesichert erscheinen, erwähnt er die schizoiden und cycloiden, die anankastischen, wahrscheinlich auch die fanatischen und asthenischen. Ferner aus der Kriminalbiologie die hyperthymischen, die willenlosen und die gefühlkalten Gewohnheitsverbrecher. Die epileptoiden und die hysterischen sind dagegen vorläufig nicht als gesicherte Typen zu bewerten. Die Einteilung der Psychopathen sollte auf diese erb- und konstitutionsbiologischen Tatsachen bauen, da die strukturanalytische Forschung noch nicht brauchbare Resultate erreicht hat. — Strukturanalytisch betont der Verf. den grundsätzlichen Gegensatz zwischen psychopathischer und neurotischer Persönlichkeit. Bei der ersteren ist die seelische Disharmonie mehr kontinuierlich vorhanden und weniger vom Milieu abhängig. Ferner ist für die Psycho-

pathen die Tendenz zu falschen Wertungen und das Streben nach Scheinwerten mehr charakteristisch und auch die überstarken Reaktionen auf relativ unbedeutende Konflikte. Das Zentrale an der Psychopathie ist die mangelnde Fähigkeit auf Grund von Erfahrungen und Erlebnissen einen Charakter aufzubauen, was zu Primitivität und Infantilismus führen muß, und sekundär zu schlechter sozialer Einordnung und Mangel an ethischer Haltung. Ö. Ödegaard (Oslo).

Vallejo-Nágera, A.: Psychiatrische Beobachtungen im spanischen Krieg. (*Milit.-Laz. f. Geisteskrankte, Burgos.*) (*Bonn, Sitzg. v. 22.—24. IX. 1938.*) Verh. 1. internat. Kongr. gericht. u. soz. Med. 512—517 (1938).

Es handelt sich um die skizzenhafte Darstellung umfangreicher Erfahrungen; wie nach den Erfahrungen des Weltkrieges zu erwarten war, spielten die „psychogenetischen“ Faktoren für die Auslösung endogener Psychosen eine relativ sehr geringe Rolle (die angegebenen 20% erscheinen dem Ref. schon außerordentlich hoch!), während sie bei schizophrenen Reaktionen in 80% der Fälle nachweisbar waren; nicht viel anders stand es um die „Reaktivierung“ remittierter Psychosen. Deutlich war dagegen die Bedeutung der dem Kriege eigenen (für die endogenen Psychosen bedeutungslosen) „physiogenetischen“ Faktoren für die Entstehung symptomatischer Erkrankungen (Typhus, Grippe, Lungenentzündung, Maltafieber und Rheumatismus). Es zeigte sich wieder, daß die (physischen und psychischen) Wirkungsmomente des Krieges bei Psychopathen so viele und so intensive pathologische Reaktionen auslösten, daß sich der Krieg wieder als Prüfstein für selbst leichteste Abweichungen von der Norm erwies. Klinisch kaum Besonderheiten: psychische Reaktionen zwar schwer und symptomreich, aber leicht zu heilen; erhöhte Frequenz der epileptischen Anfälle und häufige Dämmerzustände; bei der Simulation Bevorzugung körperlicher Erscheinungen, Gansersches Syndrom nur bei Häftlingen. Einer der Beobachter hat auf den ungewöhnlich guten Verlauf der Schizophrenien hingewiesen; Verf. zieht in Erwägung, ob dafür der sofortigen Behandlung oder aber auch dem Milieuwechsel eine Bedeutung zukomme. Donalies.

Blinov, A., L. Goian et I. Ornstein: Les psychoses puerpérales. (Die puerperalen Psychosen.) Bull. Soc. roum. Neur. etc. 17, 112—138 (1936).

Die Untersuchungen der Verff. erstrecken sich auf 28 puerperale Psychosen, die in 11 Monaten im Laufe des Jahres 1934 in das Krankenhaus aufgenommen wurden. Von diesen 28 waren 71% Lactationspsychosen, 21,5% eigentliche „postpuerperale“ oder postabortive, 7% Schwangerschaftspsychosen. Während die Seltenheit der Schwangerschaftspsychosen auch durch die Statistiken anderer Autoren bezeugt wird, stimmt die von den Verff. gefundene Häufigkeit der Lactationspsychosen nicht mit den Ergebnissen der von den Verff. zitierten Autoren Régis (27%) und Sivadon (6,2%) überein; Sivadon hat umgekehrt 80,6% puerperale Psychosen. Als klinische Symptome der Lactationspsychosen wurden von den Verff. hauptsächlich Verwirrtheit und Melancholie, oft sprunghaft bei demselben Kranken wechselnd, gefunden; in 36% vorwiegend Verwirrtheit, in 43% vorwiegend Melancholie, in 18% manisch-depressive Züge, in 3% ein manisches Zustandsbild. 21% endeten tödlich, 18% wurden chronisch, 11% wurden im Status quo entlassen, 32% gebessert, 18% geheilt. Die Konstitution war den Verff. wichtig. Nach der Kretschmerschen Einteilung waren von den 28 Kranken 12 asthenisch oder pyknisch-asthenisch, 5 pyknisch, 2 asthenisch-pyknisch und athletisch-pyknisch, 5 pyknisch-athletisch und asthenisch-athletisch, 2 athletisch; nach den endokrinologischen Gesichtspunkten Parhons fand sich relativ häufig Insuffizienz der Hypophyse und der Ovarien, Hyperthyreoidismus, außerdem Neigung zu Unterfunktion der Nebenschilddrüsen und der Nebennieren. Hahn (Gießen).

Kaplinsky, M. Z.: Über eine gewisse eigenartige Gruppe von endotoxischen Psychosen. Zur Frage der toxischen Psychosen hepatointestinalen Ursprungs. (Vorl. Mitt.) Nevropat. i t. d. 7, Nr 7/8, 5—13 (1938) [Russisch].

Verf. beschreibt 5 Fälle einer Erkrankung, die durch ein eigenartiges umrissenes klinisches, anatomisches und wahrscheinlich pathogenetisches Bild charakterisiert ist.

Die Krankheit entwickelt sich bei Individuen im 37. bis 55. Lebensjahr mit gastro-entero-hepatischen Symptomen, die seit $1\frac{1}{2}$ —2 Jahren dauern und die oft zur Operation infolge falsch diagnostizierten Magenulcus oder Carcinom führen. In dieser Periode rücken die Asthenie und die somatischen Symptome in den Vordergrund. Nachher oder parallel kommen psychopathische Symptome in Form psychischer Asthenie mit Charaktermilderung, Zerstreuung, Vergeßlichkeit hinzu. Kurz darauf erscheinende deliriöse Ausbrüche bis zur Verwirrtheit zwingen zur Unterbringung der Kranken in einer psychiatrischen Anstalt. Es wird dann ein polymorphes psychotisches Bild mit Desorientierung und amentiv-deliriosen Zuständen von wechselnder Intensität und mit charakteristischer physisch-psychischer Asthenie festgestellt. — Neurologisch wurden corticale und subcorticale Symptome festgestellt. Weiterhin entwickeln sich stuporöse Zustände mit Amimie und Hypertonie der Extremitäten. Das Endstadium wird charakterisiert durch progressive Kachexie, die letal endet. Anatomische Untersuchungen ergaben, daß es sich hier um Intoxikationspsychosen handelt. Es folgt eine Leberdegeneration und Magenatrophie. Im Gehirn, in der Rinde und Basalganglien, treten diffuse Veränderungen auf. *Herman* (Warschau).

Bruetsch, Walter L.: Chronische rheumatische Gehirnerkrankung als Ursache von Geisteskrankheiten. Eine klinisch-anatomische Studie. (*Path.-Anat. Abt., Centr. State Hosp., Indianapolis, Indiana u. Abt. f. Psychiatr. u. Neurol., Indiana Univ. School of Med., Bloomington.*) *Z. Neur.* **166**, 4—23 (1939).

Bei 475 Irrenanstaltspatienten, die in den letzten 9 Jahren zur Sektion gekommen waren, hat Bruetsch in 4% der Fälle alte rheumatische Veränderungen an den Herzklappen gefunden. Eine sorgfältige histologische Untersuchung des Gehirns und der übrigen Organe solcher Kranker ließ ihn erkennen, daß die chronische rheumatische Infektion nicht nur das Herz, sondern auch das Gehirn und andere Organe, wie Nieren, Milz, Pankreas, geschädigt hatte. Die Veränderungen im Gehirn bestanden aus einer rheumatischen Erkrankung hauptsächlich der meningealen und corticalen Gefäße (Endarteriitis rheumatica) mit gefäßabhängigen Verödungsherden, kleinen und großen Infarktbildungen, Bindegewebsnarben infolge Gefäßproliferation und gelegentlichen Gliaknötchen. Die Patienten, bei denen derartige Veränderungen gefunden wurden, wären seit vielen Jahren Anstaltsinsassen gewesen und hätten die mannigfachsten psychischen Krankheitsbilder, wie Schizophrenie, manisch-depressives Irresein, Involutions- und senile Psychosen aufgewiesen. 2 ältere Patienten mit hemiplegischen Störungen seien als arteriosklerotische Seelenstörungen diagnostiziert worden. Bei 2 Kranken, bei denen die Psychose von kurzer Dauer gewesen sei, hätte sich eine herdförmige rheumatische Meningo-Encephalitis mit Infarzierungen infolge massiver Rundzelleninfiltrate feststellen lassen. Mit Rücksicht auf diese Ermittlungen glaubt Verf., die rheumatische Infektion als „eine wesentliche Ursache von Geisteskrankheiten“ anzusprechen zu müssen.

v. Neureiter (Berlin).

Bondi, Giovanni: Contributo clinico alle psicosi post-traumatiche. (Klinischer Beitrag zu den posttraumatischen Psychosen.) (*Osp. Psychiatr. Interprov. d. Umbria, Perugia.*) *Ann. Osp. psychiatr. Perugia* **32**, 75—83 (1938).

Verf. berichtet über eine Amentia-psychose nach schwerer Basisfraktur, um die für den gerichtlichen Begutachter wichtige Möglichkeit wiederum zu bestätigen, daß posttraumatische amentielle Psychosen erst einige Tage nach dem Trauma einsetzen können und daß sie rasch und ohne bleibende Schäden ausheilen können. Bei den chronischen Verläufen handelt es sich wahrscheinlich um prädisponierte Individuen.

Liquori-Hohenauer (Illenau).

Fortineau, Jean: Médecine légale des paralytiques généraux en rémission. (Gerichtsärztliche Beurteilung der remittierten Paralyse.) (*22. congr. de méd. lég. de langue franç., Paris, 5.—7. VI. 1939.*) *Ann. Méd. lég. etc.* **19**, 102—122 (1939).

Eine zusammenfassende Darstellung unter Berücksichtigung der vorhandenen

Literatur. Es wird u. a. auf die Zurechnungsfähigkeit, auf die Geschäftsfähigkeit, auf die Fähigkeit, insbesondere Testamente zu machen, eingegangen, auch auf die Stellung des remittierten Paralytikers zum Militärdienst. Im großen und ganzen kommt die Arbeit zu dem Resultat, daß jeder Fall gesondert betrachtet werden muß, was ja in der Natur der Sache liegt, da die Remission eines Paralytikers eben ganz verschiedengradig sein kann.

Pönitz (Halle).

Nygaard, Holger: Untersuchungen über Debilitas mentis im Hinblick auf die Bedeutung der Früherkennung. Nord. med. Tidskr. 1938, 1573—1577 u. engl. Zusammenfassung 1577—1578 [Dänisch].

Gerade bei den leichteren Graden des Schwachsinnns besteht ein starkes soziales Interesse, da sich gezeigt hat, daß man diese Schwachsinnigen durch Erziehung dahin bringen kann, daß sie ihren Unterhalt ganz oder teilweise selbst verdienen. Die Nachteile einer späten Diagnose liegen daher klar auf der Hand. In einer Untersuchung zeigt der Verf., daß Kinder mit leichterem Schwachsinn während der Schulzeit in der Regel gutartig sind, jedoch bald scheitern, wenn sie später auf eigenen Füßen stehen sollen. Unterzöge man solche Kinder einer psychiatrisch-neurologischen Untersuchung und stellte damit die Diagnose, so würde man sie wahrscheinlich nach beendigter Schulzeit in den meisten Fällen so unterbringen können, daß ein soziales Scheitern verhindert würde.

Einar Sjövall (Lund, Schweden).

Pfeiffer: Quelques réflexions concernant le facies des débilés. (Einige Überlegungen betr. das Gesicht der Schwachsinnigen.) Bull. mens. Soc. Méd. mil. franç. 33, 67—70 (1939).

Ein Militärarzt berichtet über eine Gepflogenheit, von allen Kranken, die auf ihren Geisteszustand untersucht werden, eine Zeichnung des Gesichts anzufertigen, ohne daß der Patient es gewahr wird. Den Zeichnungen sind jeweils schriftliche Beobachtungen beigelegt, von denen drei über verschiedene Schwachsinnstypen mitgeteilt werden. Verf. hofft auf diese Weise eine Sammlung interessanter Gesichter zu bekommen, die die verschiedensten Typen von Psychopathien, Psychosen und Geisteschwäche umfaßt. Er glaubt, daß dadurch dem mit der Untersuchung derartiger Kranker Vertrauten die Diagnose — im vorliegenden Fall Schwachsinn — erleichtert wird.

Dubitscher (Berlin).

Biro, M.: Little'sche Krankheit und Epilepsie. (Neurol. Abt., Krankenh. Cyste, Warschau.) Schweiz. Arch. Neur. 42, 1—14 (1938).

Verf. hat in 10 von 35 Fällen von Little'scher Krankheit epileptische Anfälle beobachten können. Der Zeitpunkt, in welchem die Anfälle sich einstellten, war sehr verschieden; sie können den sonstigen Zeichen der Erkrankung vorausgehen, sie können gleichzeitig auftreten oder erst im weiteren Verlauf und alle Phasen der Erkrankung begleiten. Die Anfälle finden sich bei der hemiplegischen wie bei der diplegischen Form, bei pyramidalen und extrapyramidalen Symptomen. Die Prognose bezüglich des Wiederauftretens der Anfälle ist schwierig zu beurteilen. In den Fällen mit Anfällen konnten keine besonderen pathologischen Befunde erhoben werden, welche sich von denen unterscheiden, die im allgemeinen bei der Erkrankung gefunden worden sind. Die Anfälle kommen bei allen Abarten der Little'schen Erkrankung vor. Über die Erblichkeitsverhältnisse finden sich in den kurz mitgeteilten Krankengeschichten nur spärliche Angaben.

Rosenfeld (Berlin).

Werner, Arno: Erlöschen einer genuinen Epilepsie nach epidemischer Encephalitis. (Sanat., Kreischa b. Dresden.) Nervenarzt 11, 623—624 (1938).

Die Mitteilung stellt dem von Kloos aus der Landesheilanstalt Haina im Nervenarzt 1937 berichteten Fall einen ähnlichen aus Kreischa an die Seite.

Der 48jährige Patient hatte in einem Zeitraum von 12 oder 15 Jahren nach Auftreten einer akuten Encephalitis, deren Datum nicht sicher anzusetzen war, keine epileptischen Anfälle mehr. Die Anfälle waren seit seinem 4., sicher seit seinem 12. Lebensjahr in Ab-

ständen von 1—5 Jahren aufgetreten. 1927 war sein vorher für funktionell gehaltener Tremor zum erstenmal als Teilerscheinung eines Parkinsonschen Syndroms erkannt worden.

Hahn (Gießen).^{oo}

Schmidt, Georg: Erscheinungen bei Luminalentzug. (*Pflege-Anst., Bruckberg b. Ansbach.*) Münch. med. Wschr. 1938 II, 1944—1946.

Bei allen Kranken, die über 6 Jahre unter Luminal standen, zeigte sich bei einer plötzlichen Entziehung desselben eine Vermehrung der epileptischen Symptome. Während bei 5 Epileptikern der Körper nach kurzer Zeit die Selbststeuerung übernahm, zeigten die anderen 6 beobachteten Fälle neben der Anhäufung der epileptischen Symptome schwere Herz- und Kreislaufkomplikationen. Verf. fordert, daß eine Luminalbehandlung nur so lange fortgesetzt werden soll, als der Körper die Selbststeuerung nicht übernehmen kann. Die Entziehung des Luminal darf nur unter strengster ärztlicher Kontrolle erfolgen.

Raithel (Haina).^{oo}

Skalweit, Wolf: Schizophrenie. Fortschr. Neur. 10, 533—550 u. 551—576 (1938).

Ein großangelegtes Sammelreferat, das aus dem ungeheuer angeschwollenen Schrifttum der letzten Jahre das Wesentlichste herauszuschälen sich bemüht, in dem Bestreben, dem schwankenden und so oft zerfließenden Krankheitsbilde der Schizophrenie, soweit es heute möglich ist, einen festeren Kern zu geben. Skalweit teilt den Stoff ein in Pathophysiologie, Erbbiologie, Klinik und Therapie. Der 1. Teil beschäftigt sich mit den mannigfaltigen Versuchen, für die Psychose eine irgendwie geartete somatische Grundlage zu finden. Daß solche Veränderungen tatsächlich bei den schizophrenen Psychosen (Pluralis! Ref.) eine Rolle spielen, „wird man heute kaum noch von der Hand weisen können“. S. geht hier besonders den Arbeiten von Scheid nach, der sich mit den febrilen oder subfebrilen stuporösen Episoden („katatonen Fieber“) beschäftigt hat; man hat bei diesen eine Anzahl pathologischer Veränderungen im Blute (Hyper- und Hypoproteinämie, Verkürzung der Blutsenkung, Hyperbilirubinämie, Färbeindexsturz u. a.) gefunden, die Scheid als sekundäre Reaktionen auf einen übergeordneten hämolytischen Symptomenkomplex auffaßt. Dieser sei allerdings nicht etwa eine für die Schizophrenie spezifische oder nosologisch einheitliche Grundstörung, und über die Ätiologie dieses Syndroms sei damit noch nichts ausgesagt. Rückschlüsse auf eine exogene oder symptomatische Genese der Sch. seien mindestens voreilig, hier habe die Erbforschung das letzte Wort. — Weiter wird auf die vielfachen Arbeiten eingegangen, die Veränderungen im capillaren Kreislauf, Störungen des Stoffwechsels zwischen Blut und peripheren Geweben, die mit dem Regulationszentrum im Hypothalamus in Beziehung stehen sollen, gefunden haben, die auf eine ursächliche Sympathicotonopathie schließen, die ein Versagen der vegetativen Regulationen, d. h. eine Systemerkrankung des vegetativen Steuerungsapparats in den Mittelpunkt stellen. Die Cardiazol- und Insulinbehandlung wirke auf dem Wege einer Korrektur der fehlerhaften Stoffwechselsteuerung. Auf Grund der unregelmäßigen Blutzuckerbelastungskurven wird von anderen eine „Instabilität des neuro-hormonalen Systems“ angenommen. Die Entscheidung, ob der Sch. eine primäre Hirnkrankheit mit zentral bedingten Veränderungen (der mannigfaltigsten Art) des Blutes oder aber eine sekundäre Vergiftung des Gehirns durch ein typisches Blutabbauprodukt zugrunde liegt, muß noch offen bleiben, Scheid aber neigt der letzteren Auffassung zu. — Wesentlich ist, daß selbst bei den tödlich verlaufenen febrilen cyanotischen Episoden histologisch nie die geringsten Abweichungen von der Norm gefunden wurden. Auch alle Versuche, aus dem Liquor zu weiteren Aufschlüssen zu gelangen, haben bisher kein eindeutiges Ergebnis erzielt; das muß auch gesagt werden von der Hirnlipoidreaktion von Lehmann-Facijs, die gewisse, nur bei der Sch. vorkommende Hirnabbauprozesse nachzuweisen glaubte und eine durch bestimmt gerichteten Blutabbau hervorgerufene Histaminvergiftung vermutete. Diese anscheinend gut begründeten Untersuchungen konnten von anderer Seite nicht bestätigt werden. — Die Frage, ob die zweifellos vorhandenen körperlichen Störungen die Ursache des psychiatrischen Bildes der Sch. sind, läßt sich heute noch nicht beantworten; es muß augenscheinlich eine besondere psychische

Veranlagung vorhanden sein, die das psychische Bild zusammen mit dem — freilich trotz aller Bemühungen reichlich verschwommenen — körperlichen entstehen läßt. — Und damit kommt Verf. zu dem Kapitel der Erbbiologie. Hier ist die Frage, ob der somatogene Prozeß auf einem Erbfaktor beruht, der dann in seiner Auswirkung auf das Hirngeschehen als „exogen“ zu betrachten wäre. S. wendet sich dagegen, die „Schizoiden“ (Sonderlinge, Psychopathen u. ä.) in den Erbkreis der Sch. einzubeziehen. Sie sind auch klinisch von den leicht defekten Prozeß-Schizophrenen oft nicht zu trennen, andererseits sind sie gar nicht selten nur Varianten der normalen Persönlichkeit, die mit der Erbanlage zur Sch. nichts zu tun zu haben brauchen; sie müssen jedenfalls nicht Träger schizophrener Teilanlagen sein. Wenn V. Ziehen zu der „Annahme eines sich dominant vererbenden Faktors kommt, der in homozygoter wie heterozygoter Form Sch. erzeugt, dessen phänotypische Ausprägung aber davon abhängt, daß ein über dem Schizophreniefaktor epistatischer, sich ebenfalls dominant vererbender und homo- wie heterozygot wirkender Faktor sich im recessiven Zustande befindet“, so wird man in solcher erbbiologischer Nomenklatur kaum einen Erkenntnisfortschritt erblicken können. — Das Kapitel „Klinik“ befaßt sich im wesentlichen mit katamnestischen und prognostischen Untersuchungen, wobei die Unterteilung in Katatonie (psychomotorische Verblödung), Hebephrenie (affektive Verblödung), Schizophrenie im engeren Sinne (paralogische Denk- und Sprachstörung) und paranoide Verblödungen (mit stammhimeigenen Ichstörungen) aufrecht zu erhalten versucht wird. Ob die 35 unter 104 Katatonien, die Kleist nach 5 Jahren als geheilt fand, wirklich alles Fehldiagnosen waren, wie Kleist katamnestisch behauptet, bezweifelt S., zumal dieser Prozentsatz auch mit den aus anderen Kliniken veröffentlichten ziemlich übereinstimmt. Ein Unterschied zwischen Belasteten und Unbelasteten fand sich bezüglich des Ausgangs nicht. Über die sog. Mischpsychosen (manisch-depressive und schizophrene Zustandsbilder beim gleichen Kranken) sind die Meinungen geteilt, ob es sich um Erscheinungen aus beiden Kreisen oder um eine nosologische Einheit handelt. Eine prämorbid zwangsneurotische Persönlichkeit wirkt sich hinsichtlich des Verlaufs eher prognostisch günstig aus. — Ausführlicher werden die Kinderschizophrenie, die „Dementia praecocissima“, die Profschizophrenie in ihrem Verhältnis zum Schwachsinn, die zunächst als Oligophrenien verkannten frühen Schizophrenien behandelt, weiter die Bestrebungen, von der Seite der reinen Psychopathologie dem Wesen der Sch. näher zu kommen: Veränderungen des Instinkt-Geschehens im Sinne eines prozeßhaften Instinkt-Abbaus bis zur Sprengung der instinktiven Beziehungen zwischen Ich und Gegenüber — Bemühungen, die nach Ansicht des Verf. „letztlich nur Gleichnisse und Bilder bleiben müssen“. — Die Therapie, über die Verf. allein weit über 100 Arbeiten vorliegen, wird am kürzesten besprochen. Übereinstimmung herrscht darüber, daß mit Insulin und Cardiazol bei den frischen Fällen die besten Ergebnisse erzielt werden — wobei allerdings betont wird, daß von den veröffentlichten Zahlen dieser Gruppe etwa 30—40% Spontanremissionen überall abgezogen werden müßten. Beim Versagen der einen Methode führt manchmal die andere noch zum Erfolg, so daß die Verbindung beider die Ergebnisse noch zu verbessern vermag. Über den Wirkungsmechanismus bestehen verschiedene Meinungen: Beschleunigung des inneren Betriebsstoffwechsels der Nervenzellen, wobei die gesunden an Kraft gewinnen, die kranken verlieren oder Vasokonstriktion, bei der gerade die Zellgruppen zugrunde gehen, die bei der Sch. eine Dysfunktion zeigen. Gröber noch als derartige Hypothesen sind die, die zur Resektion eines Stirnlappens oder zu Alkohol- oder Formalininjektionen in das Zentrum semiovale geführt haben, und die, obwohl auch sie von Erfolg berichten, kaum viel Anhängerschaft finden werden. Das Ganze zeigt, welche ungeheueren Arbeitsleistung allerorts auf diesem Gebiete aufgebracht wird; wenn auch im Verhältnis dazu der Fortschritt in der Erkenntnis nicht sehr bedeutend erscheint, so werden doch immer wieder neue Wege eröffnet, und jede Annäherung an das Ziel ist Gewinn.

H. Haenel (Dresden).o

Neumann, E., und F. Finkenbrink: Statistische Untersuchungen über die Spontanremissionen bei Schizophrenien. (*Psychiatr. u. Nervenklin., Univ. Hamburg.*) Allg. Z. Psychiatr. **111**, 17—46 (1939).

Die Arbeit stützt sich auf 4254 in den Jahren 1910—1930 aufgenommene Fälle von unbehandelter Schizophrenie. Die gewonnenen Resultate werden mit den wichtigeren Literaturangaben (Bumke, Kräpelin, Bleuler) verglichen. Das eigene Krankengut ergibt folgende Daten: Die 4254 Fälle hatten zusammen 5554 Schübe. Im ganzen sind 44,4% (2584) remittiert, 37,1% (2003) ungeheilt, 18,16% (967) gestorben. Von dem Gesamtmaterial hatten 80,7% (3442) nur einen Schub. Davon sind 26,4% (1130) remittiert, 36,5% (1565) ungeheilt, 18,8% (747) gestorben. 1769 (51,4%) hatten eine Krankheitsdauer von weniger, 1673 (48,6%) eine solche von mehr als 1 Jahre. Von den 1769 erlangten eine Remission 50,8% (919), 39,6% (679) blieben ungeheilt, 9,7% (171) sind gestorben. Unter den 1673 fanden sich 12,8% (211) Remissionen, 50,4% (886) Ungeheilte und 36,9% (576) Todesfälle. Es kamen somit auf 100 Remittierte 79,7% Fälle mit einer Krankheitsdauer unter, 20,3% mit einer solchen über 1 Jahre, während bei den Ungeheilten die korrespondierenden Ziffern 44,8% und 55,2%, bei den Gestorbenen 22,3% und 77,7% lauten. Was das Lebensalter zur Zeit des akuten Schubes anbetrifft, befanden sich 1568 vor dem 30. Lebensjahre. Davon 42,3% (666) Remissionen, 39,6% (629) Ungeheilte, 18,2% (273) Todesfälle. Von 1874 Kranken mit akutem Schube nach dem 30. Jahre sind die entsprechenden Ziffern 24,5% (464), 44,5% (854) und 27% (474). Es erkrankten also von 100 Remittierten 64,8% vor, 35,2% nach dem 30. Jahre, von 100 Ungeheilten 44,4% vor, 55,6% nach dem 30. Jahre; für die Gestorbenen lauten die Zahlen 39,6% und 60,4%. Dem Geschlechte nach waren von 100 Remittierten 49,8% Männer, 50,2% Frauen, während im ganzen auf 100 Männer 143,3 Frauen kamen. Die Rubrizierung in „Remission, Ungeheilt, Gestorben“ bezog sich ausnahmslos auf die letzte Entlassung bzw. Aufnahme. Es wurden also 32,9% aller Fälle nach der letzten Aufnahme mindestens gebessert entlassen. Ungefähr die Hälfte aller akuten Erkrankungen haben Aussicht, für kürzere oder längere Zeit wenigstens soweit gebessert zu werden, daß eine Entlassung möglich ist. Die Prognose ist bei einer Krankheitsdauer unter 1 Jahre wesentlich besser. Mehrere instruktive Tabellen im Texte sind der sehr bemerkenswerten Arbeit beigegeben.

Alexander Pilcz (Wien).

Baumer, Ludwig: Über geheilte Schizophrenien. (*Klin. Inst., Dtsch. Forsch.-Anst. f. Psychiatrie, Kaiser Wilhelm-Inst., München u. Psychiatr. Abt., Städt. Krankenh., München-Schwabing.*) Z. Neur. **164**, 162—178 (1939).

Mit Recht weist Verf. auf die Bedeutung des Problems der „Heilung“ bei abgelaufenen schizophrenen Psychosen, besonders in Erbgesundheitsverfahren, hin, wobei er unter „Heilung“ nicht nur ein völliges Freisein von schizophrenen Erlebnisarten, sondern auch von allen schizophrenen Persönlichkeitsveränderungen verstehen will. Unter 120 fast durchweg sozial geheilten Schizophrenen, die zur Begutachtung kamen, fand er immerhin 20 derartige Fälle, die ohne schizophrene Persönlichkeitsveränderungen aus der Krankheit hervorgegangen waren. Als Kriterium der Heilung gilt Verf. die Stellungnahme des Kranken zu seiner früheren Krankheit, insbesondere das allmähliche Versiegen des Wirkungswertes der psychotischen Inhalte, wobei er zu 3 sich gradmäßig unterscheidenden Typen des Prozeßabbruchs gelangt: In 5 Fällen kam es lediglich zu einem Versiegen des Wirkungswertes vor der Welt — d. h. die Kranken äußerten nichts mehr von ihren Inhalten, waren äußerlich unauffällig und berufsfähig, überraschten nur gelegentlich durch impulsive, sinnlose und unverständliche Handlungen oder Äußerungen. In weiteren 7 Fällen hatte die Psychose ihren Wirkungswert auch für die Person des Kranken selbst verloren, d. h. sie wurden innerlich von ihrer Psychose nicht mehr berührt, die psychotischen Inhalte blieben aber unverarbeitet als Fremdkörper in der Persönlichkeit liegen, so daß es nicht zu einer restlosen Krankheitseinsicht kam. In 8 Fällen schließlich kam es mit einer auflösenden Objektiv-

vierung der Psychose zu echter Krankheitseinsicht und damit zu einer tatsächlichen „Heilung“ im strengen Sinne. Insgesamt hatten von diesen 20 Fällen 14 mehr oder weniger zahlreiche zyklotyme Züge. Ausgesprochen schizophrene Symptomatik fand sich — bis auf einen Fall in der 3. Gruppe — nur bei Fällen der ersten beiden Gruppen. Umgekehrt wiesen die übrigen 100 Fälle mit mehr oder weniger deutlichen Persönlichkeitsveränderungen nur in verschwindendem Maße zyklotyme Einschläge auf. Es ergebe sich also eine Beziehung zwischen der jeweils besonderen Symptomatik einer Psychose und ihrem Ausgang. *Skalweit* (Rostock-Gehlsheim).

Harrasser, A.: Zur Methode der Konstitutions- und Rassendiagnose bei Schizophrenen. (Ergebnisse aus Untersuchungen in Oberbayern.) (*Kaiser Wilhelm-Inst. f. Genealogie u. Demogr., Dtsch. Forsch.-Anst. f. Psychiatrie, München.*) *Z. menschl. Vererbgs- u. Konstit.lehre* **22**, 441—455 (1938).

Verf. bespricht die Erfahrungen, die er bei der Bestimmung einer exakten Konstitutions- und Rassendiagnose an 900 Schizophrenen und Manisch-Depressiven in Oberbayern gesammelt hat und weist im einzelnen auf die zahlreichen Schwierigkeiten hin, die sich durch die häufigen Überschneidungen und gegenseitigen Beeinflussungen der Konstitutions- und Rassenmerkmale ergeben. Außerdem sei zu berücksichtigen, wie weit bestimmte Konstitutions- und Rassenmerkmale durch die mit dem Krankheitsprozeß verbundenen pathologischen Erscheinungen verändert werden können. Verf. geht dann im einzelnen die für die Bestimmung des Konstitutionstyps und der Rasse wichtigen Merkmale durch und schildert seine bei den Untersuchungen gemachten Erfahrungen über die Verwertbarkeit der Einzelmerkmale, worauf im Rahmen eines kurzen Referates nicht näher eingegangen werden kann. Verf. kommt zum Schluß zu der Feststellung, daß eine konstitutionelle und rassische Einzeldiagnose bei Beachtung der vorhandenen Schwierigkeiten in den meisten Fällen möglich ist, wenn sie auch in Einzelfällen, die aber bei Schizophrenen keineswegs häufig sind, wegen genetischer, pathologischer oder sonstiger Besonderheiten nicht immer gesichert werden kann.

Lüth (Rostock).

Parhon, C. I., Tatiana Cahane et Măreş Cahane: Considération sur un cas de sécrétion lactée chez une jeune fille schizophrénique. (Betrachtung über einen Fall von Milchsekretion bei einer jungen Schizophrenen.) *Bull. Sect. Endocrin. Soc. roum. Neur. etc.* **3**, 114—118 (1938).

Nach einleitender Besprechung ähnlicher Fälle der im Titel genannten Anomalie, aus der hervorgeht, daß stets ein kleines Adenom der Hypophyse gefunden wurde, geben Verf. die Krankengeschichte eines 27jährigen imbezillen Mädchens mit Schizophrenie wieder, von der sie annehmen, daß das geistige Defizit durch eine leichte Encephalitis in der Kindheit verursacht wurde. Vorübergehend wiesen auch die Schwester der Kranken (mit 16 Jahren) und eine Kusine ohne Gravidität Milchabsonderung auf. Die Kranke hat bei einer Körpergröße von 1,60 m keinen krankhaften körperlichen Befund, abgesehen von leichten Zeichen gesteigerter Tätigkeit der Hypophyse trotz kleiner Sella im Röntgenbild. Die Sekretion aus den gut geformten Mammæ mit großen Brustwarzen wurde während 1½ Jahren kontrolliert und verminderte sich nicht während der Menses. Das Mädchen masturbiert, und zwar liebkost sie vor allem Brüste und Brustwarzen. *Hoenig* (Berlin).^{oo}

Kriminologie. Kriminalbiologie. Poenologie.

Neureiter, F. v.: Il servizio di biologia criminale in Germania. (Kriminalbiologischer Untersuchungsdienst in Deutschland.) (*Abt. f. Biol.-Kriminelle Untersuch., Reichsgesundheitsamt, Berlin.*) *Arch. di Antrop. crimin.* **58**, 777—784 (1938).

Verf. schildert die Arbeit der kriminalbiologischen Sammelstellen (in 9 Universitätsstädten), in denen sich das Material der Untersuchungsstellen, Gefängnisse und Gesundheitsämter zentralisiert. Zwischen den Sammelstellen und der kriminalbiologischen Forschungsstelle am Reichsgesundheitsamt bestehen Beziehungen des Er-