

wegungsphysiologisch die natürlichste Bindung und es ist nun verständlich, weshalb sie mit Wohlwollen und Herzensgüte einerseits, Unselbständigkeit und Beeinflußbarkeit andererseits (Klages) zusammengeht. Bei der Arkade ist der Aufstrich betont, eine willkürliche gezwungene Form der Hin- und Herbewegung. Dem entsprechen charakterologisch ständige Überwindung von Widerständen einerseits, gewählte Umgangsformen andererseits. Analoge Erklärungen der bekannten empirischen Deutungen gibt Verf. auch für die anderen Bindungen. Bis in kleine Einzelheiten läßt sich verstehen, warum dieses oder jenes Schriftmerkmal diese oder jene Bedeutung hat.

*Otto Lauenstein (London).*

**Zinke, Herbert: Der Druck in der Handschrift.** Z. angew. Psychol. 56, 217—227 (1939).

Verf. versucht für die Symbolik des Schreibdrucks eine allgemeine Erklärung zu geben, die eine unmittelbare Einfühlung in die Bedeutung eines bestimmten Schriftbildes erlaubt, da die klassischen, auf Einzelzügen aufgebauten Deutungsregeln allzu kompliziert und nur in Verbindung mit einem überragenden intuitiven Prinzip anwendbar seien. Schwerer Druck deutet nach dem Verf. auf Objekt- und Sinnengebundenheit hin, leichter auf Zurückgezogenheit und Geistigkeit. Wechsel im Druck bedeutet mehr oder weniger harmonischen Wechsel der beiden Haltungen, eine Verbindung von Aufnehmen und Sichbesinnen.

*Otto Lauenstein (London).*

**Oelrich, W.: Selbstentzündung von Teer? Ein Brandunglück in einer Teerfabrik.** Arch. Kriminol. 104, 206—213 (1939).

In einer Teerfabrik ereignete sich eine Explosion, wodurch 4 Feuerwehrleute so starke Verbrennungen erlitten, daß sie an den Folgen starben. Ein weiterer Feuerwehrmann wurde leicht verletzt. Durch den anschließenden Brand wurden mehrere Gebäude in Mitleidenschaft gezogen. Die Ursache war ein undichter Flansch an der Destillierblase, durch den heißer Teer austrat. Der Flansch war durch eine graphitierte, in Öl getränkte Steinpappe abgedichtet. Die Temperatur des ausfließenden Teers betrug etwa 300°. Der Teer verdunstete stark und man benachrichtigte die Feuerwehr. Die Tür zu dem Raum wurde inzwischen geschlossen. Kurz nachdem die Feuerwehrleute mit Gasschutzgeräten eingedrungen waren (die Tür war seit dieser Zeit auf), ereignete sich die explosionsartige Verpuffung, die von einer Stichflamme begleitet war. Als Ursache der Selbstentzündung wird neben der katalytischen Wirkung von Schwefeleisen und Hinzutreten von Luftsauerstoff, direkte Selbstentzündung der heißen Teerdämpfe angenommen.

*Klawer (Halle a. d. S.).*

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

● **Mittermaier, W.: Die Vereinigung für gerichtliche Psychologie und Psychiatrie in Hessen.** Butzbach/Oberhessen: 1938. 30 S.

Verf. gibt einen ausführlichen Bericht über Ziel und Tätigkeit der obengenannten Vereinigung seit ihrer Gründung im Jahre 1904. Von allgemeinem Interesse ist es zu sehen, wie auf einzelnen Arbeitsgebieten der Vereinigung im Laufe der Jahre Meinungen geändert oder auch festgehalten wurden. Damit ergibt sich bis zu einem gewissen Grade ein Spiegelbild der allgemeinen Entwicklung der fraglichen Wissensgebiete. Überall finden sich Fortschritte, vielfach aber auch noch heute nahezu die gleichen ungelösten Fragen.

*Arno Warstadt (Berlin-Buch).*

● **Kretschmer, Ernst: Medizinische Psychologie.** 5., verm. u. verb. Aufl. Leipzig: Georg Thieme 1939. 260 S. u. 23 Abb. RM. 13.50.

Das in 5. Auflage vorliegende Werk hat im wesentlichen seine frühere Gestalt behalten. Es ist jedoch um die Forschungsergebnisse der letzten Jahre ausführlich erweitert und stellt somit ein auf den heutigen Stand der Wissenschaft gebrachtes Standardwerk dar, das in der Bibliothek keines Arztes fehlen sollte. Dem gerichtlichen Mediziner bietet das Buch eine Fülle von Erkenntnissen und Anregungen. Es sei insbesondere auf die Kapitel über Triebe und Temperamente, die Persönlichkeiten und Reaktionstypen sowie die praktische Psychologie hingewiesen. Der kriminalbiologisch tätige Arzt findet darin das Rüstzeug für ein zweckentsprechendes Vorgehen bei seinen Untersuchungen.

*von der Heydt (Königsberg i. Pr.).*

● **Siebeck, R., H. Schultz-Hencke und V. v. Weizsäcker: Über seelische Krankheitsentstehung.** (Schriftenreihe z. Dtsch. med. Wschr. Hrsg. v. R. Siebeck u. V. v. Weizsäcker. H. 3.) Leipzig: Georg Thieme 1939. 56 S. RM. 1.80.

Internist, Psychotherapeut und Neurologe behandeln die Krankheitsentstehung aus der Ganzheit heraus, „das aus seiner Gesamtstruktur verständliche Werden“. Siebeck bringt einen Beitrag über „Organisch, funktionell, neurotisch in Diagnose und Therapie“. Unter organisch versteht der Autor die bleibenden, dauernden Veränderungen, unter funktionell das Wechselnde, leicht Beeinflussbare, Reversible, Flüchtige. An dem Beispiel des Magengeschwürs erläutern Verff. die Beziehungen zwischen Organischem und Funktionellem. Es besteht hierbei ein Zirkel von Funktionsstörung zu organischem Defekt und wiederum zu Funktionsstörung. Verff. gehen dann auf die Störungen im Ablauf der vegetativen Funktionen, die Bereitschaft zu Fehlleistungen, die Schwankungen in den kritischen Lebensphasen ein. Ausführlich wird die Bedeutung der seelischen Einflüsse auf die vegetativen Funktionen behandelt und durch treffende Beispiele erläutert. Die Reaktion auf Infekte, die Organneurosen, die Neurosebereitschaft, die Symptomwahl sind Gegenstand interessanter Erörterungen. Schulz-Henckes Beitrag befaßt sich mit den Organneurosen vom Standpunkt des Psychotherapeuten. Verff. bemühen sich, Beziehungen zwischen speziellen Organen und speziellen Affekten aufzufinden: Angst hat „etwas mit der Lunge oder Herz zu tun, der Schreck mit der Schilddrüse, die Trauer mit der Leber, der Ärger mit der Galle, die Wut mit den Kopfarterien, der Geiz mit dem Darm, die Habgier mit dem Magen, die Sexualität mit Genitale oder Herz“. Als dynamische Faktoren der Neurosen wird auf Geltungsstreben, Besitzstreben und Sexualstreben hingewiesen. Weizsäcker behandelt die „Seelischen Einflüsse auf den Ablauf der Kreislaufkrankheiten“. Jeder Krankheitsfall ist lebensgeschichtlich zu betrachten. Erst die Verflechtung von Krankheit und Subjekt ermöglicht die Erkennung des aus einer Gesamtstruktur verständlichen Werdens. Körperliches und Seelisches sind nicht nebeneinander zu wertende Ursachen, sondern sie wirken im Sinne einer Ganzheit. Das „somatische Geschehen hat einen psychischen Wert, das psychische Geschehen aber ganz ebenso einen körperlichen, es darstellenden Ausdruck“. Der Autor unterscheidet bei den Kreislaufkrankheiten 4 Gruppen: I. Bei den Rhythmusstörungen ist der Affektausdruck und der neurotische Aufbau unschwer zu erweisen. Die Aufdeckung erfolgt durch die Tiefenpsychologie der Leidenschaften. II. Bei der Insuffizienz und Dekompensation ist spezifisch die Lokalisation in der Schicht der psychophysischen Widerstands- und Willensbildung. Bei der Gruppe III herrscht das Vasomotorische vor. Der alte Ausdruck „Abnutzungs-krankheit“ enthält doch etwas, was auch in der Psychobiographie dieser Menschen vorliegt: Das beständige „Trotzdem“ ihrer Willensspannung. Hinzu kommt noch als eine bisher wenig berücksichtigte Größe der „Weg des Menschen zum Tode“, die Todesangst. Die Gruppe IV umfaßt das „Gebiet der Vollstreckung dieses Entwicklungsprozesses“, die Thrombose, den Infarkt, die Blutung. Dem Tod geht die Selbstaufgabe, die Umkehr des Lebenswillens in Todeswillen voraus. *von der Heydt* (Königsberg i. Pr.).

**Ducoudray, J., et P. Petit: Remarques cliniques et statistiques concernant la psychologie des jeunes hyperémotifs.** (Klinische und statistische Beiträge zur Psychologie der Überempfindlichen.) (*Hôp. Psychiatr., Plouguernevel.*) Rev. méd.-soc. Enfance 6, 358—371 (1938).

Verff. untersuchten rund 300 überempfindliche Kinder und Jugendliche, die zum Teil aus ärztlichen Gründen oder aus Gründen intellektueller sowie charakterlicher Absonderlichkeiten der psychiatrischen Klinik überwiesen worden waren. Ein anderer Teil wurde von Untersuchungsrichtern überwiesen. Ein weiterer Teil der Untersuchten befand sich in einem der strengsten Zwangserziehungsanstalten für jugendliche rückfällige Schwerverbrecher. Durch Heranziehung einer nichtüberempfindlichen Vergleichsgruppe von 600 Schützlingen der Psychiatrischen Klinik konnte festgestellt werden, daß die Überempfindlichen eine durchschnittlich höhere Intelligenz aufweisen.

Ihre Phantasie ist lebhafter und produktiver. Häufig bauen sich die Kinder eine Phantasiewelt auf, die sie bei den schmerzlichen Erfahrungen, denen sie durch ihre große Empfindlichkeit ständig ausgesetzt sind, tröstet. So besitzt ein großer Teil dieser Kinder ein durchaus heiteres und optimistisches Selbstgefühl. Diese Heiterkeit findet sich aber meist bei ganz jungen Kindern, von etwa 4—10 Jahren. Etwa um das 12. Lebensjahr werden diese Kinder nachdenklich, bedrückt, und beginnen ein unfrohes Wesen zu zeigen. Der gleiche Wechsel zeigt sich auch in der geistigen Spannkraft. Kinder, die bis etwa 10 Jahren unternehmungslustig und selbstsicher waren, werden fortan ängstlich, unsicher, zweifelnd und zögernd in ihrem Benehmen. Der Grund dieser Umwandlung ist wahrscheinlich der, daß solche überempfindliche Kinder die Härten des Lebens viel früher und tiefer empfinden als ihre Altersgenossen. — Die Reaktionsart auf soeben erlittene Härten kann nun verschieden sein. Es gibt Überempfindliche, die auf schmerzliche Erlebnisse äußerst lebhaft reagieren, sie erleiden oder erröten, ihr gesamter geistiger wie körperlicher Organismus reagiert in irgendeiner Weise plötzlich auf die erlittene Verletzung. Ein anderer Teil der Überempfindlichen handelt genau so weiter, wie wenn nichts geschehen wäre, sie sprechen oder spielen ruhig weiter, erleben aber mit äußerster Klarheit die Erfreulichkeit oder Schmerzlichkeit dessen, was ihnen zugestoßen ist. Ihre psychische Reaktionsart ist in jedem Falle äußerst lebhaft und leicht erregbar. Gerät ein Überempfindlicher in eine Lebenslage, die ihm ständig Schmerzen zufügt (wie das in dem strengen Zwangserziehungsheim der Fall ist), so ist er zuerst tief niedergeschlagen und erschrocken. Nach einer Weile findet er gleichsam, daß er so viel Leiden nicht ertragen kann und löst sich los von allem, was ihn schmerzlich berührt, indem er sich und der Umgebung vorzutäuschen beginnt, daß ihn die Sache nicht berührt. Diese gewollte affektive Loslösung ist ein Zeichen von Müdigkeit. Das Leitmotiv solcher Kinder wird fortan sein: „Das ist mir gleich.“ Diese angenommene gleichgültige Haltung wird episodisch durchbrochen, wenn jemand solchen ständig leidenden Kindern mit Milde und Verständnis begegnet. Im allgemeinen aber wird diese Gleichgültigkeit, die ursprünglich bewußt und mit großer Mühe angenommen wurde, als „zweite Natur“ und als „Seelenfassade“ beibehalten. Alle diese psychologischen Züge sollten bei der Behandlung oder Umerziehung solcher Kinder mit in Betracht gezogen werden. *Maria Egg-Benes (Zürich).*

**Nyssen, R.: Les réactions hystéro-mentales et le problème de leur réalité biologique.** (Die hysterischen Reaktionen und das Problem ihrer biologischen Realität.) *J. belge Neur.* 38, 331—343 (1938).

Verf. gibt zunächst — soweit das im Rahmen eines Vortrages möglich ist, denn um einen solchen handelt es sich — einen Überblick über die historische Entwicklung des Begriffes der Hysterie, sowie über die verschiedenen Formen ihrer Manifestation in körperlicher und psychischer Hinsicht. Zweck der Betrachtung ist, das Interesse für experimentelle psycho- und physiopathologische Forschungen auf dem Gebiet der Hysterie zu fördern. „Ohne Zweifel werden die eventuell bei den Hysterikern erzielten positiven Resultate einerseits denen gegenübergestellt werden müssen, die absolut gleiche experimentelle Bedingungen bei Reaktionen erzielen, welche bei Normalen freiwillig oder durch Suggestion und Hypnose hervorgerufen werden, andererseits denen, die man bei echten pathologischen Zuständen und Reaktionen finden kann. Die vergleichende Forschung der spontanen hysterischen Reaktionen mit derjenigen, die durch Suggestion (durch Hypnose verstärkt oder nicht) hervorgerufen wurden, wird uns wahrscheinlich dazu führen, eine einfache biologische Realität von der eigentlichen pathologischen Realität zu unterscheiden.“ — Verf. geht aus von der Ansicht Babinskis und seiner Schüler, die betonen, daß zwischen Hysterie und Simulation kein prinzipieller Unterschied bestünde und wendet sich gegen die Auffassung deutscher Autoren, für die die hysterische Reaktion psychischer oder einfach psychologischer Art sei. Demgegenüber führt er als Beweise einer biologischen Realität der hysterischen Reaktionen eine Reihe eigener und aus dem Schrifttum entnommener experimenteller

Untersuchungen an: Messungen des Blutdruckes, Beobachtung der Atmung, der Schlaf-tiefe, der Konzentrationsfähigkeit, sowie elektroencephalographische Untersuchungen an Hysterikern, bei denen in den analgetischen und normal empfindlichen Haut-zonen unbeobachtet schmerzhaft Nadelstiche ausgeführt wurden. Es ergaben sich deutliche Ausschläge bei Stichen in den empfindlichen, gar keine oder fast gar keine bei Stichen in den analgetischen Hautzonen. Entsprechende Untersuchungen werden bei den hysterischen motorischen Störungen mitgeteilt (Muskelchronaxie usw.). — Bezüglich der Manifestationen der Hysterie auf psychischem Gebiet wendet sich der Verf. gegen die Auffassung, die diesen jede Realität abstreitet, sie einfach als „be-trügerische, mehr oder weniger unbewußte Tätigkeit eines schlecht organisierten Ge-hirns oder als eine einfache psychologische Verteidigungsreaktion gewisser Psycho-pathen“ betrachtet. Als Beweis führt er an: Daß alle hysterischen Reaktionen alles andere als die Erscheinung einer freiwilligen Handlung, einer klinischen Manifestation darbieten. Daß die Dauer und das Fixiertsein gewisser hysterischer Manifestationen in nichts denen bei echten geistigen Störungen nachstehen. Daß sie oft verbunden sind mit körperlichen Reaktionen (Sensibilitätsstörungen), deren biologische Realität durch ihr physiologisches Studium gerade jetzt immer mehr anerkannt wird. Und schließlich, daß mehrere klinische Kriterien, die sie charakterisieren, nicht nur zu der Hysterie gehören, sondern auch bei echten Geisteskrankheiten, bei organischen Nerven-leiden, bei internen Erkrankungen und bei Vergiftungen vorkommen. — Der Anschein einer freiwilligen Tätigkeit finde sich bei einer großen Anzahl Symptome der Schizo-phrenie und Melancholie gerade so gut wie bei der Hysterie. Die Nachahmbarkeit vieler Symptome wäre schließlich kein Kriterium für deren Irrealität. *Kucher.*

**Schröder, P.: Schwierige Kinder.** Z. ärztl. Fortbildg 36, 196—199 (1939).

Zu kurzer Wiedergabe ungeeignete, für Ärzte wie Pädagogen gleicherweise lehr-reiche Ausführungen zur Charakterologie der Kinder, wobei die Eigentümlichkeiten der als schwererziehbar bezeichneten besonders herausgestellt werden. *H. Pfister.*

**Asperger, Hans: Das psychisch abnorme Kind.** (*Heilpädagog. Abt., Univ.-Kinderklin., Wien.*) Wien. klin. Wschr. 1938 II, 1314—1317.

Als ein Hauptbeispiel psychischer Abnormität bei Kindern wird u. a. der autistische Psychopath geschildert. Dieser soll bevorzugt in der Sippe von Schizophrenen vor-kommen und fließende Übergänge zur Schizophrenie haben. Ihm fehle das instinktive Verstehen, er sei deshalb unbeeindruckbar durch das, was sonst auf Kinder wirkt. Es handele sich um eine Störung der Harmonie zwischen Verstand und Instinkt. „Die Objektivität bezüglich der eigenen Schlimmheit“ ist ein häufiges Symptom. Hier sei allein durch intellektuelles Training die Anpassung an die Gemeinschaft zu erreichen, während sonst die Therapie bei psychisch abnormen Kindern vorwiegend über die Suggestion gehe und eine thymotrope Therapie im Sinne Hamburgers darstellen müsse. *H. A. Schmitz (Bonn).*

**Schneersohn, F.: Einsamkeit und Langeweile als psychopathische Faktoren. (Zur Behandlung der Kinderneurose.)** Z. Kinderpsychiatr. 5, 136—143 u. 173—178 (1939).

Schneersohn erblickt die Ursache der Neurosen, speziell der Kinderneurosen, die er in Allein-, Heim-, Schul-, Straßen-, Fremd-Neurosen einteilt, in der Langeweile. Wird bei einem Kind die Befriedigung des Spieltriebes unterbunden, so füllt es die dadurch entstehende Leere mit neurotischen Handlungen (hysterisches, undiszipliniertes Benehmen, Onanieren u. ä.) aus. Unter Umständen wirkt nur eine Umweltgruppe (Familie, Schule) neurotisierend auf das Kind, während es bei einer anderen den ihm gemäßen Platz in der Spielgemeinschaft findet. Entsprechend können die Verhaltens-widrigkeiten nur dort, nicht hier zutage treten. Als Therapie wird eine Durchdringung der neurotisierenden Gruppe mit der das Kind in physiologischem Sinne beeinflussenden empfohlen. Ein von gutem Erfolg gekrönter diesbezüglicher Behandlungsfall wird ausführlich beschrieben. Die Langeweile wird auch als Ursache von Ehekonflikten angeschuldigt (Strindberg-Komplex). *Stutte (Tübingen).*

**Peiper, A.:** „Tierische Hypnose“ am menschlichen Kinde. (*Städt. Kinderkrankenh., Wuppertal-Barmen.*) Dtsch. med. Wschr. 1939 I, 559—562.

„Der Frage nach der tierischen Hypnose“ beim menschlichen Kind steht die entgegengesetzte Frage gegenüber, ob es möglich ist, das Verfahren der menschlichen Hypnose beim höheren Tier anzuwenden. Man nahm an, daß die sogenannt denkenden Tiere (Pferde oder Hunde) ihrem Herrn die Gedanken ablesen, indem sie dessen willkürliche und unwillkürliche Zeichen beobachten, oder man glaubte, die Tiere ständen unter dem suggestiven Bann ihres Herrn; es handle sich also um eine Art der Gedankenübertragung. Da uns der Bewußtseinsinhalt aller Tiere unbekannt ist, sind zwingende Beweise nicht zu erbringen. Umgekehrt aber lassen wir bei der tierischen Hypnose den Bewußtseinsinhalt unberücksichtigt; deshalb ist ein Vergleich mit der Hypnose des Kindes ohne weiteres möglich.“

L. R. Müller (Erlangen).

**Grüneberg, Rudolf:** Zur kinderpsychiatrischen Anamnese. (*Kindersanat. Zell-Ebenhausen b. München.*) Ann. paediatr. (Basel) 152, 328—337 (1939).

Verf. teilt ein Schema der Anamnese mit und betont in seinen Ausführungen die Wichtigkeit der Anamnese, daß sie eine Überlegung über die Prinzipien der Kinderpsychiatrie und die Pathologie der Familie erfordert. Sorgfältige Auswahl, Berücksichtigung der einzelnen Phasen des Entwicklungsganges sind nötig, damit das Material wissenschaftlich verwertbar wird.

H. Pfister (Coppnenbrügge-Lindenbrunn).

**Wachter, Gertrud:** Über die Bedeutung des Pitressin- bzw. Tonephin-Wasserstoßes für die Epilepsiediagnose im Kindesalter. (*Univ.-Kinderklinik., Kiel.*) Z. Kinderheilk. 60, 623—634 (1939).

Nach einer eingehenden Literaturübersicht über die Wasserstoßversuche bei der Epilepsie untersucht Verf. bei 16 epileptischen Kindern bzw. Jugendlichen die Erhöhung der Anfallsbereitschaft beim Pitressin-Wasserstoß. Die Versuchsergebnisse stimmen mit denen McQuarries überein. Verf. sieht im Pitressin-Wasserstoß die zur Zeit geeignetste Provokationsmethode bei epilepsieverdächtigen Kindern.

Raitzel (Haina).

**Hell, Käthe:** Sind frühkindliche Entwicklungsstörungen (verspätetes Laufen- und Sprechenlernen, Bettnässen) verwertbar für die Abgrenzung des exogenen vom endogenen Schwachsinn? (*Kaiser Wilhelm-Inst. f. Genealogie u. Demogr., Dtsch. Forsch.-Anst. f. Psychiatrie, München.*) Allg. Z. Psychiatr. 112, 294—297 (1939).

An einem größeren Material hochgradig Schwachsinniger (70 Zwillingspaare, von denen mindestens ein Partner erheblich schwachsinnig war) im Vergleich mit 104 Zwillingspaaren aus der Durchschnittsbevölkerung wird nachgewiesen, daß die frühkindlichen Entwicklungsstörungen der Sprech- und Gehfähigkeit und der Blasenentleerung bei den Schwachsinnigen wesentlich häufiger sind, als bei Normalen. Bei den schweren Schwachsinnformen treten alle drei Entwicklungsanomalien zusammen etwa 3mal so häufig auf, wie bei den Leichtschwachsinnigen. Die Schwachsinnigen, bei denen sich alle drei Entwicklungsanomalien auf einmal nachweisen ließen, zeigten gleichzeitig doppelt so häufig andere neurologische Befunde, wie die Gruppe der vorwiegend Leichtschwachsinnigen mit nur einer Entwicklungsanomalie. Umgekehrt fanden sich unter den Geschwistern der mäßig entwicklungsgehemmten Debilen 6mal soviel schwachsinnige Geschwister wie unter denen der schwer entwicklungsgestörten Idioten. Vielleicht — so folgert die Verf. — gelingt es, im Rahmen weiterer großzügiger Untersuchungen, auch eine schärfer faßbare Symptomatik der individuellen Entwicklungskurve des exogenen Schwachsinnigen herauszuarbeiten, was für eine zuverlässige Frühdiagnostik von wesentlicher Bedeutung wäre.

Dubitscher (Berlin).

**Studnecki, S.:** Bewährung von Massenprüfungen und ihre Fehlerquellen. Kwart. psychol. 11, 55—67 (1939).

Verf. stellt das Verfahren der Einzelprüfung dem der Massenprüfung gegenüber und weist auf die Unterschiede hin. An einem eigenen Material von 380 Begutachtungen (sowohl kollektiv als auch individuell) werden die Ergebnisse der individuellen und der

Massenprüfung miteinander verglichen. Die Massenprüfung birgt eine Reihe von Fehlerquellen. Häufig sind die Leistungen des Einzelnen geringer als bei der individuellen Prüfung. Manche Gruppen schneiden in der Massenprüfung aber auch besser ab als ihnen in Wirklichkeit zukommt. Im besten Fall gibt die Massenprüfung Auskunft über die Leistungsfähigkeit; dagegen vermag die individuelle Prüfung auch manches über den Leistungswillen zu sagen. Immerhin entspricht hinsichtlich der „Schlecht“-Beurteilung in 85% das Ergebnis der Individualprüfung dem der Massenprüfung. In 76% der „Gut“-Beurteilungen in der Massenprüfung ist das Ergebnis der Individualprüfung ebenfalls gut (51%) oder mindestens mittelmäßig (25%). Massenprüfungen sind nur dort angebracht, wo eine grobe Auslese einer großen Menschenmenge notwendig ist, nicht aber, wo es auf eine Erfassung der Persönlichkeit ankommt.

*Dubitscher (Berlin).*

**Schmidt, Gerhard: Selbstmordversuche Jugendlicher.** (*Klin. Inst., Dtsch. Forsch.-Anst. f. Psychiatrie [Kaiser Wilhelm-Inst.], München u. Psychiatr. Abt., Städt. Krankenh., München-Schwabing.*) *Allg. Z. Psychiatr.* **112**, 32—43 (1939).

Verf. beschreibt und erörtert Selbstmordfälle, die das Gemeinsame der Entwicklungsjahre erkennen lassen. Es handelt sich um Jugendliche in der Altersstufe zwischen 14—18 Jahren. Eine lesenswerte Zusammenstellung. *von der Heydt.*

**Posnansky, Margot: Idiotia thymica.** (*Univ.-Kinderklin., Bern.*) *Z. Kinderpsychiatr.* **6**, 7—16 (1939).

Kurzer Überblick über die geschichtliche Entwicklung, insbesondere die früheren experimentellen Untersuchungen über die Wirkung der Thymusexstirpation sowie Mitteilung einiger im Schrifttum niedergelegter Fälle von Idiotia thymica. Anschließend wird ein eigener Fall von Thymushyperplasie mit Idiotia thymica mitgeteilt. Verf. folgert aus der Schrifttumsübersicht und dem eigenen Untersuchungsbefund, daß die Ausschaltung der Thymusdrüse im Tierexperiment eine bestimmte Form von Idiotie mit Knochenveränderungen hervorruft; auch beim Menschen gibt es solche Fälle, die ätiologisch als identisch angesehen werden müssen. In dem eigenen Falle nimmt Verf. weder eine Hyper- noch eine Hypofunktion, sondern eine Dysfunktion des hyperplastischen Thymus an. Die fehlenden, sonst für Idiotia thymica charakteristischen Knochenveränderungen erklärt er aus zwei voneinander getrennten Funktionen des Thymus: 1. Mitwirkung bei der Regulation des Kalkstoffwechsels und 2. entscheidende Beteiligung an der Entwicklung der Intelligenz. Bei der Aplasie nimmt er einen Ausfall beider Funktionen an, während bei der Hyperplasie nur die an der geistigen Entwicklung beteiligte Komponente gestört zu sein scheine. *Dubitscher (Berlin).*

**Hissen, Paul: Das Vorkommen körperlicher Anomalien bei Geisteskranken und Geistesgesunden.** Erlangen: Diss. 1938. 41 S.

Verf. gelang es, an einem Material von 180 männlichen Probanden nachzuweisen, daß sich körperliche Anomalien bei Geisteskranken häufiger finden als bei Normalen. Am meisten Anomalien lassen sich bei Schwachsinnigen feststellen, bei diesen sind sie auch am schwersten. Eine Zwischenstellung zwischen Geisteskranken und Gesunden nehmen die Paralytiker ein. Auch Hilfsschüler zeigen mehr Anomalien als Normalschüler. *Plachetsky (Berlin).*

**Binsack, Karlfritz: Untersuchungen über Heirats- und Fruchtbarkeitshäufigkeit hessischer Geisteskranker.** (*Inst. f. Erb- u. Rassenpflege, Univ., Gießen.*) Gießen: Diss. 1938. 27 S.

An einem Material von 1193 Geisteskranken, das sich aus Schizophrenen, Manisch-Depressiven, Epileptikern und Schwachsinnigen zusammensetzte, wies der Verf. nach, daß von Geisteskranken weniger Ehen geschlossen werden als von Normalen. Die Kinderzahl der Psychosen liegt unter der der Normalbevölkerung, die der Schwachsinnigen darüber. Bei allen Untersuchungen zeigt sich ein Abfall der Geburtenhäufigkeit in den jüngeren Generationen, der aber hinter dem der Normalen zurückbleibt. Verf. gibt daher der Ansicht Ausdruck, daß eine noch stärkere Durchsetzung des Volkes mit Geisteskranken zu befürchten ist. *Plachetsky (Berlin).*

**Steinwallner, Br.: Wann ist eine geisteskranke Person in einer Heil- und Pflegeanstalt unterzubringen?** *Psychiatr.-neur. Wschr.* **1939**, 301—302.

Besprechung eines Reichsgerichtsentscheidendes zur Frage, wann die öffentliche Sicher-

heit die Unterbringung in einer Heil- oder Pflegeanstalt nach § 42b StGB. erfordert. Die Grenzen werden recht weit gesteckt (erhebliche Gefährdung der Rechtsordnung genügt), was zu billigen ist.

Kresiment (Berlin).

**Nettesheim, Franz: Über Migräne in psychopathologischer, gerichtsärztlicher und erbbiologischer Beziehung.** (*Riehler Heimst. [Pflege- u. Versorgungshome]*, Köln.) Med. Klin. 1939 I, 572—573.

Beim Migräneanfall handelt es sich um ein Syndrom, welches einer spezifischen, im Organismus vorgebildeten Reaktionsform des menschlichen Körpers entspricht. Es ist der Effekt eines Reizzustandes im unteren Halsganglion oder im Plexus vertebralis und stellt einen angiospastischen Zustand im Gefäßgebiet des Vertebrallissystems dar. Bei den reinen Migränefällen sind keine schweren psychotischen Störungen nachgewiesen worden. Im Vordergrund standen nur Reizbarkeit, Verstimmungen u. ähnl. Die Depressionen steigerten sich hin und wieder bis zu leichten Verwirrheitszuständen. Suicidversuche oder gewalttätige Handlungen gegen die Umgebung des Migränekranken konnten jedoch bei dem beobachteten Krankengut nicht nachgewiesen werden. In gerichtsärztlicher Hinsicht wird eine reine Migräne kaum schwerwiegende forensische Bedeutung gewinnen. Haftfähigkeit ist im allgemeinen zu bejahen. Die Vernehmungsfähigkeit im Migräneanfall kann evtl. in Frage gestellt sein. Bei klinisch nicht erkannter Epilepsie kann diese gelegentlich zu Unrecht einer Migräne zugeschrieben werden. Ein im Migräneanfall begangenes Verbrechen ist stets verdächtig für larvierte Epilepsie. Bemerkenswert ist die mitunter ausgeprägte Süchtigkeit für Opiate und Medikamente der Pyrazolongruppe, in Apothekerkreisen als sog. „Migränismus“ bekannt. In erbbiologischer Hinsicht ist es wesentlich, daß in epileptischen Familien verhältnismäßig häufig Migränefälle angetroffen werden. An dem beobachteten Krankengut wurde eine diesbezügliche Belastung mit Migräne bei 20% der Epileptiker gefunden. Bei den Migränekranken selbst fand sich eine Vererbung durch die Eltern in rund 57%. Von einer Ehe zwischen 2 Migränekranken ist deshalb wegen der zu erwartenden nachteiligen Folgen für die Nachkommenschaft abzuraten.

Schrader (Halle a. d. S.).

**Riebeling, Carl: Einige neuere Arbeiten über Intoxikationspsychosen.** (*Psychiatr. u. Nervenklin., Univ. Hamburg.*) Med. Klin. 1939 I, 392—396.

Das Sammelreferat fußt auf dem in- wie ausländischen Schrifttum etwa der letzten 10 Jahre und eigenen Erfahrungen des Verf., der einen Fall akuter Atropin-Scopolaminvergiftung beisteuert. Er spricht vor allem über Alkohol und Morphium, aber auch über die cerebraltoxische Wirkung von Schlafmitteln, Benzin, Chloroform, Kohlenoxyd und die Schädigung durch den elektrischen Strom (eigene Beobachtung). Der Cocainismus ist jetzt praktisch verschwunden, der Morphinismus in Deutschland seltener geworden, der Alkoholismus hat zugenommen. Das Vorkommen von Bleipsychosen bezweifelt Verf., nur Demenzsymptome erscheinen sicher. Er betont zum Schluß, daß es unberechtigt sei, jede Psychose auf Grund einer Vergiftung als Ausdruck einer psychischen Minderwertigkeit oder -resistenz aufzufassen oder die Erkrankten ohne weiteres als erblich minderwertig anzusprechen.

Hoenig (Berlin).

**Campbell, A. C. P., and J. H. Biggart: Wernicke's encephalopathy (polioencephalitis haemorrhagica superior): Its alcoholic and non-alcoholic incidence.** (Wernickes Encephalopathie [Polioencephalitis haemorrhagica superior]. Ihr alkoholisch bedingtes und nichtalkoholisch bedingtes Vorkommen.) (*Scottish Ment. Hosp. Laborat. a. Dep. of Path., Univ., Edinburgh.*) J. of Path. 48, 245—262 (1939).

Der mit einer Anzahl recht guter Abbildungen versehenen Arbeit liegen 12 Fälle von Wernickescher Krankheit zugrunde, bei denen nur in einem Falle ein chronischer Alkoholismus und Polyneuritis angegeben wird, während von den 11 anderen Fällen 3 Magencarcinome, 1 große chronische Dyspepsie, 2 Anämien, 2 nicht geklärte Fälle mit angeblicher Hyperemesis gravidarum, 1 Fall mit Bronchiektasien und Myokardschaden, 1 chronische Pyosalpinx und 1 mal Keuchhusten vermerkt sind. Die eigent-

liche Genese dieser Encephalopathien sei noch nicht geklärt. Man müsse dabei auch an einen Mangel von Vitamin B<sub>1</sub> denken, wofür auch noch spricht, daß eine Anzahl der Kranken an Polyneuritis erkrankt waren. Es ist ausschließlich eine beim Menschen auftretende Erkrankung. 1 Fall ist besonders bemerkenswert, es finden sich dieselben hämorrhagisch encephalitischen Herde in den hinteren Vierhügeln, wie im oralen Pallidum.

*Ostertag* (Berlin).

**Brander, T.: Zeigt die Oligophreniefrequenz jahreszeitliche Schwankungen?** (*Univ.-Kinderklin., Helsingfors.*) *Acta paediatr.* (Stockh.) **23**, 165—177 (1938).

Die Frequenzkurven einer Reihe von Krankheiten weisen mehr oder minder ausgesprochene Saisonfluktuationen auf. Verf. wirft die Frage auf, ob derartige jahreszeitliche Schwankungen auch in der Oligophreniefrequenz nachweisbar sind. Die einschlägigen Fragen und Schwierigkeiten, die der Untersuchung dieses Problems entgegenstehen, werden erörtert, und es wird ein kurzer Überblick über das einschlägige Schrifttum gegeben. Verf. berichtet dann über ein eigenes Material von 613 Asylkindern,

Hilfsschülern und 1485 Normalschülern. In diesem Material hat sich kein ätiologischer Zusammenhang zwischen Geburtsmonat und Intelligenzdefekt nachweisen lassen. Eine gewisse Periodizität, auf die andere Autoren hingewiesen haben, kann auf Variationen der allgemeinen Nativitätsfrequenz zurückgeführt werden. *Dubitscher.*

**Müller-Hegemann, Dietfried: Ein Fall von progressiver Paralyse mit katatonen Symptomen und tödlichem Ausgang im Status epilepticus.** (*Psychiatr. u. Nervenklin., Univ. Berlin.*) *Arch. f. Psychiatr.* **110**, 114—122 (1939).

Beschreibung eines Falles einer autoptisch gesicherten progressiven Paralyse, die nach einem klinisch beobachteten Krankheitsverlauf von 20 Tagen im Status epilepticus tödlich ausgegangen war. Es fehlten stärkere Pupillenstörungen sowie Intelligenz- und Sprachstörungen paralytischer Art. Dagegen fand sich ein Gemisch von organisch epileptisch-myoklonischen, katatonischen und motorisch demonstrativen Erscheinungen. Bezüglich der prämorbidem Persönlichkeit ergaben sich Hinweise auf eine psychopathische Persönlichkeitsgestaltung mit Neigung zu darstellerischer Produktion. Der Kranke war nicht mit Malaria behandelt worden. Bemerkenswert erscheint das relativ jugendliche Alter von 32 Jahren und das zweimalige Auftreten der Krampfanfälle wenige Stunden nach Salvarsan-Wismut-Injektionen. *v. Neureiter.*

**Sorge, Hans-Hermann: Zur Begutachtung der Schizophrenen im Sinne des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.** (*Psychiatr. u. Nervenklin., Univ. Jena.*) Jena: Diss. 1938. 27 S.

Verf. berichtet über eine Anzahl von Krankheitsbildern, die ihrem Verlaufe nach als typische Schizophrenen bezeichnet werden müssen, seiner Ansicht nach aber organisch bedingte und reaktiv entstandene Psychosen sind. Diesen Gruppen fügt er noch eine Gruppe von Psychopathen, die schizophrenerverdächtig sind, aber keine Symptome einer Schizophrenie oder schizophren gefärbten Psychose aufweisen, hinzu. Hinsichtlich der beiden ersten Gruppen wird die Ansicht des Verf. sicher auf manchen Widerspruch stoßen.

*Plachetsky* (Berlin).

**Frey, Torsten S:son: Über akutes Delirium, sogenannte tödliche Katatonie und Schizophrenie.** *Sv. Läkartidn.* **1939**, 800—820 [Schwedisch].

Unter einer Anzahl von unklaren Todesfällen in Stockholmer Irrenanstalten 1924—1936 hat Verf. 14 Fälle von Delirium acutum oder tödliche Katatonie gefunden, die in ihrem klinischen Bilde weitgehend übereinstimmen: Erkrankten mit psychischen Symptomen, die vorübergehend typisch schizophren geprägt sind, um dann rasch in Apperceptionsstörung, Inkohärenz und Verwirrung überzugehen. Ferner cerebrale Irritationsphänomene, Zirkulationsschwäche mit Cyanose, Fieber und oft eine erhöhte Blutungstendenz. Die Differentialdiagnose ist, dem infektiösen Irresein gegenüber, schwierig. Verf. hält aber in den meisten Fällen die Schizophreniediagnose für zulässig. Als Stütze für diese Auffassung gibt er initiale Fieberkurven von sicher Schizophrenen und sicher infektiösen Psychosen wieder, die einander weitgehend ähnlich sind (cerebrales Fieber?). Er bespricht die einschlägige Literatur und erklärt als Konklusion die Frage



für unentschieden, erwähnt aber die Möglichkeit einer allergischen Pathogenese bei der akuten Schizophrenie. Ö. Ödegaard (Oslo).

**Milici, Pompeo: Postemotionale schizophrénia.** (Postemotionelle Schizophrenie.) (*Kings Park State Hosp., Kings Park.*) Psychiatr. Quart. **13**, 278—293 (1939).

Verf. schildert kurz Entwicklung, Zustandsbild und Verlauf von 15 in die Anstalt aufgenommenen Kranken, bei denen die Diagnose Schizophrenie gestellt wurde, und hält ein in allen Fällen gefundenes, mehr oder weniger schweres seelisches Trauma für bedeutungsvoll bei der Entstehung der Krankheit. Es finden sich in der beigebrachten Kasuistik an solchen seelischen Erschütterungen: Mit körperlichen Verletzungen einhergehende Angst- und Schreckzustände (Auto- und Betriebsunfälle), Sorge um verstorbene oder schwerverletzte Angehörige, Liebeskummer, Gram über die Untreue des Ehepartners u. ä. m. Nach Meinung des Verf. ist die Mehrzahl der Schizophrenien postemotionell entstanden, obgleich es aus psychologischen Gründen zeitweise Schwierigkeiten mache, vom Patienten etwas über das auslösende Ereignis zu erfahren. Auf Grund seiner abnormen Anlage sei der Patient nicht wie der Normale fähig, mit dem seelischen Konflikt fertig zu werden. Es sei die Schizophrenie deshalb als eine „von der Norm abweichende Art, auf die Situationen des Lebens zu antworten“, aufzufassen. Die sicher vorliegende Veranlagung brauche jedoch in vielen Fällen nicht zum Auftreten von geistigen Störungen zu führen. Es sei anzunehmen, daß die Zahl der manifest Erkrankten von der der latenten Schizophrenien weit übertroffen werde.

Portius (Berlin).

**Glaus, A.: Die Bedeutung der exogenen Faktoren für die Entstehung und den Verlauf der Schizophrenien.** (*Psychiatr. Univ.-Klin., Burghölzli-Zürich.*) Schweiz. Arch. Neur. **43**, 32—47 (1939).

Verf. beginnt seinen Vortrag mit dem Hinweis, daß er seinen Ausführungen die Anschauung von Kraepelin und Bleuler zugrunde legt, nach welcher die Schizophrenie endogen bedingt ist, auf Erbanlage beruht und einen psychischen Defekt hinterläßt, und gibt dann eine Übersicht, wie unsere Anschauungen über die Bedeutung der exogenen Faktoren gewechselt haben, sei es, daß man sie in manchen Fällen für die alleinige Ursache halten will, sei es, daß sie als unterstützende, für das Zustandekommen der schizophrenen Sichtpsychose notwendige Faktoren — bei vorhandener Anlage — gewertet werden. In Anlehnung an vielfach geäußerte Meinungen kommt Verf. zu dem Ergebnis, daß man unterscheiden müsse zwischen Schizophrenie und schizophrenen Reaktionen; ja selbst bei einer möglichst engen Fassung des Schizophreniebegriffes sei die Rolle der exogenen Faktoren von Fall zu Fall sehr verschieden. Verf. stellt die Frage, ob man nicht bei der endogenen hereditären Kerngruppe mit Rücksicht auf die exogenen Faktoren eine Zweiteilung vornehmen solle. Eine solche Zweiteilung ist von Leonhard auf Grund von sorgfältigen klinischen Beobachtungen bereits vorgeschlagen worden, da sich sehr wesentliche Unterschiede in der Symptomatologie, dem klinischen Verlauf und der Erbanlage feststellen lassen. Bezüglich der Puerperalpsychosen wird ihre Zugehörigkeit zur Schizophrenie von verschiedenen Autoren bezweifelt. Leonhard will sie als schizophrene Reaktionsformen betrachtet wissen. Auch gewisse Resultate der Zwillingforschung bezüglich der bei der Schizophrenie vorkommenden Diskordanz und der Manifestationsmöglichkeiten lassen die Bedeutung der exogenen Faktoren deutlich hervortreten. Verf. neigt wohl auch zu der Auffassung, daß die Gruppe der Schizophrenie, so wie wir sie einstweilen abgrenzen, doch aus ihrem Wesen nach ganz verschiedenen Formen zusammengesetzt ist. Rosenfeld.

**Brochado, Alberto: Sur le „signe du capuchon“ dans la démence précoce.** (Über das Kapuzenzeichen bei der Dementia praecox.) Ann. méd.-psychol. **96**, II, 720—725 (1938).

Verf. sucht nachzuweisen, daß die Angewohnheit mancher Kranker, den Kopf zu verdecken, nicht, wie Ostankow will, damit erklärt werden kann, daß sich die Kranken gegen Einflüsse von außen schützen wollen. Abgesehen davon, daß die meisten Kranken überhaupt keine bündige Erklärung für ihre Angewohnheit geben können, halten es viele auch geradezu

manierenhaft bei, wenn längst alle akute Symptome geschwunden sind. Auch sollte man es nicht als ein beweisendes Zeichen einer Dementia praecox ansehen. Geller (Düren).<sup>o</sup>

**Schudel, Elisabeth:** Über die Hirnlipoid-Reaktion zur Schizophrenie-Diagnose nach **Lehmann-Facius**. (*Psychiatr. Univ.-Klin., Burghölzli-Zürich.*) Schweiz. Arch. Neur. 43, 170—179 (1939).

Die Arbeit stammt aus einem Laboratorium, dessen Leiter (Nagel) die Lehmann-Facius-Methode in seinem Institut gelernt hat. Verf. erzielte bei der Mehrzahl der Schizophrenien positive Reaktionen, indes keine 95% wie andere Untersucher. Die Arbeit führt aber gründlicher Weise auch die anderen untersuchten Fälle im einzelnen auf und trifft eine Unterscheidung: eindeutig positiv; nicht eindeutig positiv, aber stärker positiv als negativ; positiv negativ; nicht eindeutig negativ, aber stärker negativ als positiv und eindeutig negativ. Verf. kann sich von der von Lehmann-Facius aufgestellten Abbaureihe durchaus nicht überzeugen. Von 96 Hirnlipoid-Reaktionen im Schizophrenenliquor fielen 80 (83%) positiv aus, 7 negativ und 9 mehr negativ als positiv. 50% Alkoholiker und Psychopathen gaben eine positive Lehmann-Facius-Reaktion. Verf. konnte sich auch nicht überzeugen, daß die Methode eine differential-diagnostische oder prognostische Bedeutung für die Beurteilung von Schizophreniefällen hat. „Unsere Untersuchungen konnten nicht nachweisen, daß die Lehmann-Facius-Reaktion eigentlich spezifisch und genügend sensibel für diese Krankheitsgruppe ist, andererseits erscheinen uns die subjektiven Fehlerquellen . . . zu groß.“ Verf. verspricht sich aber eine Klärung der Angelegenheit von einer Verbesserung der Methode. Riebeling (Hamburg).<sup>o</sup>

### Kriminologie. Kriminalbiologie. Poenologie.

**Kernbach, M., und S. Cupcea:** Beitrag zur Erkennung der kriminellen Persönlichkeit. Rev. drept penal ştiinţ. Nr 7/8, 1—19 (1938) [Rumänisch].

Durch diese Untersuchungen wurde das Verhältnis zwischen Kriminalität und gewissen psycho-somatischen konstitutionellen Zuständen studiert. 1. Primäre Triebe (Methode: Fragebogen des psychologischen Institutes Cluj, verfaßt gemäß den Grundsätzen von W. Mc. Dougall und C. H. Town). 2. Hemmungsfähigkeit (Methode: J. Downeytest, von uns umgearbeitet). 3. Emotive Beständigkeit (Methode: Fragebogen, ausgearbeitet von Stefanescu-Goangă, Roşca und Cupcea nach dem Typus des psychoneurotischen Fragebogens von Woodworth). 4. Biotypologischer Habitus (Methode: Index Wertheimer-Hesketh und Biotyp nach Mario Barbara). Anthropometer: R. Martin. Gesamtzahl der untersuchten Fälle: 300 erwachsene Männer, welche wegen der schwersten Verbrechen verurteilt worden waren. Die Ergebnisse dieser Untersuchungen zeigten statistisch, daß die Art des Verbrechens von der Entwicklung und Ausgestaltung der primären Triebe geleitet wird. Die Gestaltung der Triebe bei Dieben ist charakterisiert durch Vorherrschen des Sammeltriebes, dann des Bewegungstriebes, des Submissions- und Nahrungstriebes. Bei Raubmördern überwiegt der Selbstbejahungstrieb und der Nahrungstrieb und ist auch der Sexualtrieb und Sammeltrieb stark entwickelt. Der Sexualtrieb ist besonders bei Luftmördern stark entwickelt, während wir bei Räubern und Verleumdern ein Überwiegen des Kampftriebes, des Sexualtriebes und des Selbstbejahungstriebes fanden. — Die Hemmungsfähigkeit ist bei den Inwohnern der Gefängnisse sehr vermindert und nähert sich dem Grade, den man bei Geisteskranken findet. Psychopathische Antworten emotiver Unbeständigkeit sind bei Verbrechern viel häufiger als bei der Gesamtheit der Bevölkerung. Der morphologische Typus stimmt mit der Art des Verbrechens im Sinne von Pende, Mohr, Gunglach und Willemsen überein. Die pyknischen Personen verüben eher Verbrechen aus sozialen und persönlichen Ursachen (Eifersucht, Streit, Verleumdung), während bei Asthenikern Verbrechen vorwiegen, die aus nicht persönlichen, materiellen Ursachen verübt werden (Diebstahl, Raub usw.). Nach der Einteilung von Barbara befinden sich in der I. Gruppe eher Personen mit großem