

**Endsjö, Alf:** Ein interessanter Autounfall vor dem Gericht in Stavanger. Nord. kriminaltekn. Tidskr. 9, 157—159 (1939) [Norwegisch].

Rekonstruktion einer Kollision zweier Automobile mit Hilfe charakteristischer Schäden an 2 bei der Kollision gerissenen Radkapseln und der Nabe des einen Rades.  
Einar Sjövall (Lund, Schweden).

### Psychologie und Psychiatrie.

● **Handbuch der Erbbiologie des Menschen.** Hrsg. v. Günther Just. In Gemeinschaft mit K. H. Bauer, E. Hanhart u. J. Lange †. Bd. 5. Erbbiologie und Erbpathologie nervöser und psychischer Zustände und Funktionen. Redig. v. G. Just u. J. Lange †. Tl. 1. Erbneurologie. Erbpsychologie. Tl. 2. Erbpsychiatrie. Berlin: Julius Springer 1939. XIV, 1324 S. u. 275 Abb. RM. 188.—.

**Hoffmann, H. F.:** Erbpsychologie der Höchstbegabungen. S. 669—696 u. 13 Abb.

Höchstbegabung nennt der Verf. die höchste Form kultureller, schöpferischer Gestaltungskraft, die nicht in einer bestimmten Sonderbegabung wurzelt, sondern Ausdruck einer schöpferischen Persönlichkeit ist. Erbbiologische Persönlichkeitsanalyse der schöpferischen Menschen heißt demnach Erbpsychologie. Für die Höchstbegabungen gilt das Gesetz vom Brennpunkte der Vererbung, das besagt, daß die Höchstbegabungen einer Verschmelzung und Zusammenfügung hochwertiger Erbmassen ihr Entstehen verdanken, wobei den äußeren Einflüssen auch eine gewisse Rolle zuzusprechen ist. Auf Grund der Besprechung zahlreicher Beispiele erbbiologischer Einzelanalysen kommt der Verf. zu dem Schluß, daß das Wesen eines Menschen um so mehr zu den höchsten und edelsten Formen schöpferischer Leistung prädestiniert ist, je hervorragender im Innern eines solchen Menschen neben Intelligenz bzw. Talent, Tugenden des Charakters, der Geschlossenheit und Kraft mit zartem Sinn und Feingefühl sich verbunden haben. Im Schöpferischen dieses Menschen ist das Biopositive zu sehen, da diese Menschen mit ihren Höchstleistungen unter dem Ausnahmegesetz stehen und nicht nur deshalb als bionegativ bezeichnet werden können, weil eine gewisse Degeneration unter den Nachkommen von Höchstbegabten nahezu sprichwörtlich geworden ist.  
Kinzl (Berlin).

**Stokvis, Berthold:** Psychologie von Individuum und Masse in Panikstimmung. (*Exp.-Psychol. Laborat., Psychiatr. Clin., Univ., Leiden.*) Nederl. Tijdschr. Psychol. 7, 296—308 u. dtsch. Zusammenfassung 308 (1939) [Holländisch].

Die Panikstimmung ist eine psychische Infektion, der auch der in normalen Umständen ausgeglichene Mensch zum Opfer fällt. Man muß die Psyche der Masse nicht ansehen wie die Summe der Psychen der Einzelindividuen. Sighele urteilt, daß die Masse nicht die Summe, sondern den Unterschied der guten Eigenschaften der Einzelmenschen zeigt, aus denen sie zusammengesetzt ist. Es ist ein Unterschied zwischen Menge und Masse. Eine Masse ist nur da, wo alle die Leute sich miteinander verbunden resp. aneinander gebunden fühlen durch ein gemeinschaftliches Interesse, ein gemeinschaftliches Ziel. Es gibt auch unsichtbare Massen, z. B. die Leser einer selben Zeitung (Baschwitz). Wenn das Individuum sich in die Masse verliert, finden bei ihm einige Veränderungen statt, meistens nicht zum Guten. Das Urteil wird schlechter, auch die Kritik, das Werturteil, das Denken geht schwieriger, das Verantwortlichkeitsgefühl läßt nach. Veränderungen in den intellektuellen Funktionen: Die Denkfähigkeit erleidet eine Abänderung, vielleicht tritt bei der Masse eine Art von eidetischem Denken, ein Denken in Bildern auf. Der Verstand tritt in den Hintergrund, in der Masse überherrscht das Gefühl den Verstand (Jelgersma). „Die breite Masse eines Volkes besteht weder aus Professoren noch aus Diplomaten. Das geringe abstrakte Wissen, das sie besitzt, weist ihre Empfindungen mehr in die Welt des Gefühls“ (Hitler, Mein Kampf). „Jeder, sieht man ihn einzeln, ist leidlich klug und verständig, sind sie in corpore, gleich wird Euch eine Dummheit daraus“ (Schiller, Distichon). Veränderungen der Charaktereigenschaften: in der Masse sinkt das moralische und das ethische Urteil. Das Ver-

antwortlichkeitsgefühl verringert sich, die Sublimierung der niedrigeren Instinkte geht schwieriger (Mennicke). Das Individuum zeigt weniger Selbstbeherrschung. Auch der Intellektuelle, der Gebildete wird toleranter. Andererseits kann, wie die Geschichte lehrt, die Masse bisweilen eine Steigerung des moralischen Niveaus zeigen im Sinn eines gut entwickelten Rechtsgefühls, einer Selbstopferungsgesinnung, sehr große Hingabe. Veränderungen im Bewußtsein, sowohl im Niveau wie im Umfang des Bewußtseins. Was den Grad anbelangt, eine Art von Abstumpfungszustand oder auch ekstatische Erhebungen im Rausch (zu vergleichen mit den Yoghies in Indien) sind möglich. Bei einem Aufruhr kann die Masse so sehr durch eine einzelne Idee beherrscht werden, daß kaum andere Ideen bewußt werden (sog. Mono-ideismen). In Kriegszeiten nimmt man enorme Einschränkungen des Bewußtseins wahr (Hans Hennig), so können Schußwunden fast schmerzlos verlaufen. — In der Panikstimmung bekommt das Triebleben die Überhand, die Aggressionen bekommen freies Spiel. Die individuellen Unterschiede verflachen, verschwinden, eine Art Herdengeist kommt über alle. Bei der Herde besteht die Neigung, sich hinter einen Führer zu scharen, diesem die Verantwortlichkeit zu überlassen. Je größer die Volksversammlung, wo der Anführer eine Rede hält, gleichgültig, ob sich in der Masse Intellektuelle finden, desto primitiver muß der Redner sprechen. Man sieht dergleichen Infektionen auch in Mädchenpensionaten: Krämpfe bei Tanzbewegungen, Lach- und Weinkrämpfe. Zwischen den Begriffen Suggestion und Massensuggestion gibt es keine prinzipiellen Unterschiede. Suggestion ist Geistesinhalt, der von einem anderen übernommen werden kann, nicht kraft Abwägens geistiger Motive und Kontramotive, sondern unter dem Einfluß bestimmter Gefühlsströmungen. Diese können homo- oder hetero-erotischer Art sein. Suggestion und Massensuggestion beruhen beide auf der Identifikation mit dem Suggestierenden resp. auf der Introjektion der gegebenen Suggestionen und außerdem auf einer Bereitschaft, die Suggestionen anzunehmen, wozu es positiver Gefühlsströmungen bedarf. Zum Schluß zeigt Verf., daß es keine prinzipiellen Differenzen gibt zwischen dem Verhalten des Einzelnen und der Masse.

F. Geelen (Uithoorn).

**Montesano, Giuseppe: Edonofilia e algofilia.** (Hedonophilie und Algophilie.) (*Clin. Psychiatr., Univ., Roma.*) Assistenza Minorenni anorm. 6/10, 3—64 (1939).

Lust- und Unlustempfindungen wirken manchmal intrapsychisch und unabhängig von ihrem Inhalte als fördernde oder hemmende Bedingungen psychischer Vorgänge jeder Art. Dieser Wirkung ist jeder Mensch mehr oder weniger bewußt, so daß mancher Psychopath von den Lustempfindungen übermäßigen Gebrauch macht und sich bemüht, auch aus den Unlustempfindungen einen lustgefärbten Eindruck zu ziehen. Das Ziel des Arztes als Erzieher bei derartigen Patienten besteht darin, durch therapeutische Maßnahmen jeder Art diesen Tendenzen Widerstand zu leisten.

Ferrio (Turin).

**Domenici, Folco: Sulla obiettivazione e valutazione medico-legale del dolore.** (Über objektive und medizinische Wertung des Schmerzes.) (*Istit. di Med. Leg. e d. Assicuraz. Univ., Pavia.*) Arch. di Antrop. criminol. 59, 655—667 (1939).

Hinweis auf die Notwendigkeit einer genauen Anamnese und einer exakten klinischen Untersuchung und Hervorhebung verschiedener bekannter objektiver Schmerzprüfungsverfahren (Stoffwechseländerungen nach Schmerzreizen, Pupillenänderungen, vasomotorische Reaktionen usw.). Auch die auf psychogener Basis beruhenden Schmerzen werden näher untersucht.

Langsteiner (Linz, Donau).

**Piret, Roger: Des „army tests“ en Belgique. Contribution à l'étude du niveau intellectuel des classes populaires.** („Heeres-Tests“ in Belgien. Beitrag zur Untersuchung des Intelligenzstandes der Bevölkerungsklassen.) (*Laborat. de Pédagogie Exp., Univ., Liège.*) Trav. hum. 7, 257—272 (1940).

Eingehender Bericht über eine im Oktober 1938 vorgenommene Untersuchung von 562 belgischen Rekruten in den ersten Tagen nach ihrer Einziehung mittels psychologischer Tests. Es wird über Ursprung und Einteilung der Tests, über die Einteilung

der Personen in Berufsgruppen, über den Wert der einzelnen Tests und über die Ergebnisse bei einer Vergleichsgruppe berichtet. *Dubitscher* (Berlin).

**Kamat, V. V.: Sex differences among Indian children in the Binet Simon tests.** (Geschlechtsunterschiede bei nach Binet Simon untersuchten indianischen Kindern.) (*Dep. of Educat., Univ., Edinburgh.*) Brit. J. educat. Psychol. **9**, 251—256 (1939).

Betrachtungen über die möglichen Ursachen der Intelligenzunterschiede zwischen Mädchen und Knaben, insbesondere über diesbezügliche Befunde bei indianischen, mit Binet-Simon-Tests untersuchten Schülern und Schülerinnen, welch letztere im Vergleich zu weißen Mädchen entsprechenden Alters eine geringere psychische Leistungsgröße zeigten, wohl, wie Verf. meint, infolge des Heranwachsens in einer ungebildeteren Umgebung. *H. Pfister* (Coppensbrügge-Lindenbrunn b. Hameln).

**Drope, Detlef: Kritische Gedanken über Rorschach-Versuch und Handschriftenkunde.** Arch. f. Psychol. **104**, 353—379 (1939).

Rorschach-Versuch und Handschriftendeutung sind qualitative bzw. wägende Verfahren. Verf. gibt über beide orientierende methodische Anmerkungen, um dann den Mechanismus des Rorschach-Versuches zu deuten: Er scheidet den intellektuellen und den affektiven Anteil, um dann ihre funktionelle Koppelung zu würdigen und die Beziehungen zu Cyclo- und Schizothymie zu erörtern. Wie er glaubt — für Einzelheiten muß natürlich auf das Original der Arbeit verwiesen werden —, gibt die Unterscheidung von Hirnrinde und -stamm den hirnanatomischen und den hirnentwicklungs-mäßigen Hintergrund für die in Rede stehenden Vorgänge: Der Erlebnisapparat entspricht dem primitiven Reflexmechanismus des älteren Stammes, die Intelligenzfaktoren der jüngeren Rinde. So zeigt das Farbsehen des cyclothymen Pyknikers (Enke u. a.), daß er einer weniger differenzierten Entwicklungsstufe angehört als der leptosome Schizothyme (? Ref.). Beziehungen zwischen beiden Testverfahren waren nicht immer eindeutig (affektive Momente und „Bindungsmerkmale“ usw.). Abschließend werden die erbbiologischen Beziehungen gestreift: Wenn die Ergebnisse als Ganzes verglichen werden, fallen gelegentlich wiederkehrende Besonderheiten als Erbeinheiten auf. *Donalies* (Eberswalde).

**Dworetzki, Gertrude: Le test de Rorschach et l'évolution de la perception. Étude expérimentale.** (Rorschachs Prüfungsmethode und die Entwicklung der Wahrnehmung. Experimentelle Studie.) (*Laborat. de Psychol., Univ., Genève.*) Arch. de Psychol. Genf **27**, 233—396 (1939).

Eingehende, zwecks Vertiefung der Rorschachschen Theorie unternommene Studien über die Probleme der Wahrnehmung, insbesondere dasjenige der Entwicklung der Formwahrnehmung. Von Einfluß auf die, durch Tabellen und Zeichnungen erläuterten Untersuchungsergebnisse waren besonders Claparède, Piaget und M. Meili. Wahrnehmung ist für Verf. eine den Normen der Form gehorchende Funktion und bedingt durch die Entwicklungsgesetze der Psyche, daher verschieden beim kleinen und älteren Kinde, wie beim gesunden oder abnormen Erwachsenen. *H. Pfister*.

**Beveridge, W. M.: Some racial differences in perception.** (Rassenbedingte Unterschiede in der Wahrnehmung.) Brit. J. Psychol. **30**, 57—64 (1939).

Verf. untersucht die Wahrnehmungsunterschiede bei einer Gruppe von westafrikanischen und schottischen Studenten für Weiß und Helligkeit, nachdem er an gleichen Versuchspersonen in einer früheren Arbeit die Unterschiede in der Wahrnehmung von Gestalt und Größe festgestellt hat. Eine weiße und graue Scheibe wurde vor einer Lichtquelle so verschoben, bis die Versuchsperson hinter der Lampe gleiche Helligkeit für die graue und weiße Scheibe angab. Es ergab sich dabei, daß die Afrikaner eine geringe „Regression des Phänomens“ für Helligkeit und eine stärkere für Weiß zeigten und deshalb ein größeres Unterscheidungsvermögen für beide zeigten, als die Schotten. Diese Eigenschaft charakterisiert das afrikanische Kunstschaffen, veranlaßt die Afrikaner jedoch nicht, orientalische Bilder den europäischen vorzuziehen. Verf. stellt weitere Untersuchungen über die Beurteilung von Horizontalen an und beschreibt dafür eine

besondere Versuchsvorrichtung und folgert, daß Afrikaner ihr Urteil über die Wagrechte weniger nach den visuellen Begleitumständen abschätzen als die Europäer. Nicht unbeteiligt bei der Urteilbestimmung sind ferner Alter und Temperament. Weitere Untersuchungen sollen jedoch darüber noch Klarheit schaffen. *G. A. Kranz.*

**Kouravitsky, V. I.: Pathophysiology of the hallucinations and other disorders of the perception in the light of the hypnotical experiment.** (Die Pathophysiologie der Halluzinationen und anderer Störungen der Wahrnehmung im Lichte des hypnotischen Experimentes.) *Nevropat. i t. d. 8, Nr 11, 50—52 (1939) [Russisch].*

Die Versuche bestanden darin, daß den Untersuchten in tiefer Hypnose für die Zeit nach dem Erwachen ein halluzinatorisches Erlebnis suggeriert wurde. Es ergab sich dabei im wesentlichen, daß eine Neigung bestand zu einer Verbindung der Halluzinationen mit einer Herabsetzung des Sehvermögens und sogar mit einer Anästhesie der Gesichtshaut. Es wäre jedoch nicht angängig, die Halluzination etwa als Ursache für die Herabsetzung des Sehvermögens zu betrachten, vielmehr wäre anzunehmen, daß Halluzination, Herabsetzung des Sehvermögens und Anästhesie mit einer allgemeinen Erscheinung in Verbindung stehen, und zwar mit einem Prozesse der Hemmung. Diese Hemmung sei aber nicht als ein lokaler Rest der hypnotischen Hemmung aufzufassen, sondern aus der Bedeutung des sympathischen Nervensystems für die Adaptation zu erklären, ähnlich wie sich daraus hysterische und suggerierte Anästhesien, Amblyopien und Paresen erklären lassen. Eine ähnliche Entstehungsweise sei auch bei anderen Störungen, wie Polyopie, Metamorphopsie, Makro- und Mikropsie anzunehmen. *Adam (Berlin).*

**Erickson, Milton H.: An experimental investigation of the possible anti-social use of hypnosis.** (Eine Untersuchung über die Möglichkeit der antisozialen Beeinflussung in der Hypnose.) (*Eloise Hosp. a. Infirm., Eloise, Michigan.*) *Psychiatry 2, 391—414 (1939).*

Der Verf. stellt zuerst die Wichtigkeit der Frage für Psychologen, Psychiater und Ärzte fest. Er führt aus, daß eine persönliche Beeinflußbarkeit, eine gewisse Hypnosebereitschaft bei der Versuchshypnose vorhanden sein müsse, und daß die hypnotisierte Person von Haus aus wissen muß, daß „nichts Böses mit ihr gemacht wird“. Außerdem muß ein großes Vertrauen zum Hypnotiseur vorausgesetzt werden, um die Hypnose überhaupt beginnen zu lassen. In einer Reihe von Versuchen, die sich über Jahre erstreckten, versucht nun der Verf., diese Dinge klarzulegen. Es ergibt sich dabei eine teilweise Abneigung, teilweises Interesse, oder auch, daß Personen nur deshalb mitmachen, „um den Zuschauern zu zeigen, wie sie sich tatsächlich benehmen“. Trotz der Schutzmaßnahmen und Versprechungen wären jedoch die meisten feindlich eingestellt gegenüber der Hypnose. Einzelne Versuche ergaben (z. B. 9, 11, 23), daß es nahezu unmöglich war, die für die Versuche gebrauchten Personen zu Handlungen zu verleiten, die sie im wachen Zustand auch nicht getan hätten. Im Gegenteil (Versuch 10, 11 und 16), es zeigte sich, daß sie, da sie sich unsicher fühlten, in der Hypnose sogar Dinge ablehnten, die sie im wachen Zustand ausführten. Als einziger Erfolg ist eigentlich unter der Selbstkontrolle und Selbstkritik nur ein Bloßstellen bzw. eine Verurteilung des Hypnotiseurs festzustellen. Es gelang z. B. auch nicht, jemanden soweit zu beeinflussen, daß er sich zu einer Handlung bekannte, die er nicht getan hat. Zusammenfassend stellt Verf. daher fest, daß die Hypnose nicht dazu gebraucht werden kann, um Personen zu etwas Schlechtem oder ihrem Charakter nicht Entsprechenden zu verleiten. *Koller (Waldenburg).*

**Eyrich: Gerichtsärztliche Aufgaben bei Kindern und Jugendlichen.** *Öff. Gesdh.-dienst 5, A 549—A 562 (1939).*

Der vorliegende Aufsatz beschäftigt sich ausschließlich mit psychiatrischen Fragen und geht dabei von den grundlegenden Unterschieden zwischen der Psychopathologie des Jugendlichen und des Erwachsenen aus. Schwachsinn und Schwererziehbarkeit stehen im Vordergrund — letztere entweder als Ausdruck gesteigerter Vitalität,

Auseinandersetzungs- und Erlebnisbereitschaft des Jugendlichen oder als Symptom psychopathischer Veranlagung. Die Psychopathie des Kindes wirkt zum Teil „viel organischer und dem Rohzustand näher“, zum Teil umweltabhängiger als die des Erwachsenen. Es kommt darauf an, die prognostische Bedeutung der Frühkriminalität im Einzelfalle zu erkennen. Die Beurteilung der Jugend-Zurechnungsunfähigkeit stellt besondere Aufgaben — Infantilismus, Unebenmäßigkeiten der Entwicklung, quantitativ abnormes Heimweh sind dabei u. a. besonders zu berücksichtigen. Von praktischen Maßnahmen werden besprochen: Kastration, die bei hypersexuellen Schwachsinnigen, auch Jugendlichen, empfehlenswert ist, ferner das Fürsorgeerziehungsverfahren. Im Lande Württemberg, dem Tätigkeitsbereich des Verf., sind die Fürsorgeerziehungsanstalten so weitgehend spezialisiert, daß sie dem Plane näher kommen, „die Fürsorgeerziehung zum erbbiologischen Sieb für die sozial abwegigen Jugendlichen zu machen“. Ihre Resultate werden gewürdigt: Bei Schwachsinnigen hinsichtlich Anlernung für einfache Berufe gut, bei asozialen Psychopathen problematisch, bei Angehörigen von Vagantensippen „fast hoffnungslos“. — Gelegentlich hat sich der Gutachter auch über die Regelung der Verhältnisse von Kindern aus geschiedenen Ehen und über die Glaubwürdigkeit kindlicher und jugendlicher Zeugen zu äußern. — Die Arbeit bringt, abgesehen von wertvollen jugendpsychiatrischen Hinweisen, eine Übersicht über die wichtigsten gesetzlichen Bestimmungen, auch über diejenigen neueren Datums.

v. Baeyer (Nürnberg).

**Stockert, F. G. von: Problem der Psychopathologie des Kindesalters.** (*Univ.-Nervenklin., Frankfurt a. M.*) Klin. Wschr. 1939 II, 1485—1488.

In einem vor der psychiatrischen Fachgruppe der Wiener medizinischen Gesellschaft gehaltenen Vortrag bespricht Verf. die Problematik einer Psychopathologie des Kindesalters, wie sie sich dem Psychiater ergibt. Der Vortrag gibt gleichzeitig einen kurzen Querschnitt durch die kurz vorher erschienene „Einführung in die Psychopathologie des Kindesalters“ des gleichen Verf. Nach kurzen Bemerkungen über die endogenen Psychosen des Kindesalters (manisch-depressives Irresein, Schizophrenie, psychische Veränderungen bei Epilepsie), die in ihrer Existenz bejaht werden, auf deren Seltenheit und oft erst nach längerer Zeit mögliche Diagnose ebenso mit Recht hingewiesen wird, erfolgt eine eingehendere Besprechung der exogen bedingten psychischen Störungen des Kindesalters. Es wird besonders hervorgehoben, daß für das Erscheinungsbild unabhängig von den verschiedenen Krankheitsprozessen dem jeweiligen Lebensalter, in dem der Krankheitsprozeß auftritt, eine besondere Rolle zukommt. Angeborener und in den beiden ersten Lebensjahren erworbener Schwachsinn kann nicht unterschieden werden. Die statische Typologie Schröders bedarf einer Ergänzung durch eine dynamische Charakterologie, die eine Periodik der Schwankungen der Persönlichkeit berücksichtigt. So wird etwa auf die zwei ausgedehnten Phasen von Trotzstellung beim Kind, zwischen 2. bis 4. Lebensjahr und in der Präpubertät, und die Verankerung dieser Entwicklung in schweren biologischen Erschütterungen der kindlichen Persönlichkeit (vegetative Verschiebung, sich steigernd bis zur Feerschen Krankheit [Rietschel] — Pubertät) hingewiesen. Weitere Beziehungen lassen sich zwischen Hebephrenie und Pubertät, zwischen den Hyperphrenien der organischen Erkrankungen des Kindesalters und der charakterologischen Struktur der Entwicklungsphase des Schulalters, zwischen hyperkinetischen Zustandsbildern und dem Bewegungsturm des Säuglings herstellen, wobei jeweils das Krankhafte als Übersteigerung des Gesunden verstanden werden kann.

G. Zillig (Frankfurt a. M.).

**Jensch, Klaus: Über das psychische und soziale Verhalten junger Psychopathen im Reichsarbeitsdienst.** (*Psychiatr. u. Nervenklin., Univ. Breslau.*) Münch. med. Wschr. 1939 II, 1758—1760.

Verf. berichtet über das Ergebnis der psychiatrischen Beobachtung von Angehörigen des Reichsarbeitsdienstes, die während der letzten 4 Jahre in die Breslauer Universitätsklinik eingewiesen wurden. 48,75% davon waren Psychopathen (Heiden-

hain fand unter dem psychiatrischen Krankenbestand eines Armeekorps 45,3% Psychopathen). Bezeichnend ist, daß die Einweisung der Psychopathen immer bald nach der Einstellung in den RAD. erfolgten, während sich die Psychosen auf die gesamte Dienstzeit verteilten. Hinsichtlich der Einteilung der Psychopathen schließt sich Verf. den Schneiderschen Klassifikationen an. Es ergab sich, daß Hyperthyrie, Depressive und auch Zwangskranke nicht zur Einweisung kamen. Hauptsächlich handelte es sich um Gemütlöse und Geltungsbedürftige sowie um „Persönlichkeiten mit dem schwachen Nervensystem (Schneider), die keinen Kontakt mit der Gemeinschaft finden und einen Ausweg aus der Situation durch Kurzschlußhandlungen suchen: Unernste Suicidversuche, Weglaufen, psychogene Anfälle und Lähmungen. Soweit es sich um unreife Persönlichkeiten handelt, kann es nach Aussprache und entsprechender Information des Führers gelingen, eine Einordnung zu erreichen, wobei die Fähigkeit zu individueller Behandlung durch die Führung Bedingung ist. — Verf. erörtert weiterhin die Kosten, die dem Staat durch die Untersuchung und Beobachtung entstehen. Bei einem 20jährigen Psychopathen ließ sich bereits eine Gesamtsumme von über 5000 Mark ermitteln.

Rost (Breslau).<sub>o</sub>

**Bredmose, Georg V.: Psychiatrische Untersuchungen über prostituierte Frauen in Kopenhagen mit besonderer Rücksicht auf psychisch-hygienische Maßregeln.** Nord. med. Tidskr. 1938, 1456—1458 u. dtsch. Zusammenfassung 1458 (1938) [Dänisch].

Von den 70 untersuchten Prostituierten stellte sich mehr als die Hälfte als psychisch abnorm heraus. Die Deblen (21%) wurden einer Anstalt für Schwachsinnige zugewiesen; die übrigen (Psychopathen 6%, Schwachbegabte 26%) wurden bedingt bestraft; während der Observationszeit (2 Jahre) kein bewiesenes homologes Rezidiv.

Einar Sjövall (Lund, Schweden).

**Ernst, Konrad: Psychiatrisch Wichtiges im neuen Ehegesetz. (Univ.-Klin. j. Gemüts- u. Nervenkrankh., Tübingen.)** Klin. Wschr. 1939 II, 1405—1408.

Das neue Ehegesetz gliedert sich in 5 Abschnitte, von denen die ersten beiden für den Psychiater besonders wichtig sind. Sie behandeln das Recht der Eheschließung und der Ehescheidung. Der Gesetzgeber hat sich mit Entschiedenheit für die Gesundheit des Volkes, der Sippen und ihrer Glieder eingesetzt. Die Eheverbote der §§ 4 und 5 betreffen die des Blutschutzgesetzes und des Ehegesundheitsgesetzes. Bei Eheverbot wegen Verschwägerung (§ 7) ist im Abs. 3 eine Befreiungsmöglichkeit geschaffen worden. Auch das Hindernis wegen Ehebruchs (§ 9) ist erleichtert worden. Verf. wendet sich dann den verschiedenen Arten der Auflösung einer Ehe zu, die das Gesetz kennt: Nichtigkeitserklärung, Aufhebung und Scheidung. Er weist insbesondere auf den § 37 hin, der an Stelle des § 1333 BGB. getreten ist. Während sich unter dem alten Recht die Berücksichtigung der Erbanlagen bei den persönlichen Eigenschaften erst allmählich Bahn gebrochen hatte, spielt jetzt die Erbgesundheit der Partner und der zu erhoffenden Nachkommen eine erhebliche Rolle. Am schwierigsten zu beurteilen sind die Nur-Anlageträger. Verf. schließt sich der Mahnung Massfellers zur Vorsicht voll an. Die stärksten Neuerungen gegenüber dem Bisherigen zeigt das Gebiet des Scheidungsrechts. Ziel ist, zu ermöglichen, daß eine Ehe, die für die Volksgemeinschaft wertlos geworden ist, die auch für die Ehegatten, die sich ihrer sittlichen Pflichten bewußt sind, nicht mehr zu einem rechten ehelichen Gemeinschaftsleben führen kann, auf einem ehrlichen Wege lösbar wird. Im einzelnen wird die Scheidung wegen Geisteskrankheit, wegen geistiger Störung, wegen ansteckender oder ekel-erregender Krankheit und wegen vorzeitiger Unfruchtbarkeit erörtert. Der § 55 ermöglicht eine Scheidung wegen tiefgreifender unheilbarer Zerrüttung des ehelichen Verhältnisses, auch ohne daß ein Verschulden des einen oder anderen Ehegatten an dieser Zerrüttung festgestellt werden kann. Auf die Bestimmungen, die den Unterhalt und das Schicksal der Kinder aus geschiedenen Ehen regeln, wird kurz hingewiesen.

Dubitscher (Berlin).<sub>o</sub>

**Becker: Psychogene Anfälle und Ehefähigkeit.** Psychiatr.-neur. Wschr. 1939, 437 bis 438.

Psychogene Beinlähmungen im Prä- und Intermenstruum, die nach einem nächtlichen Überfall auf die Patientin zur Zeit der beginnenden Menstruation auftraten und erst nach Aufklärung des Zusammenhanges und Verbot jeder geschlechtlichen Erregung in den beiden kritischen Zeiten (je 5 Tage im Prä- und Intermenstruum kein Tanzbodenbesuch und kein Zusammensein mit dem Bräutigam) ausblieben. Außer der psychotherapeutischen Behandlung schwache galvanische Ströme, Xifalmlachinjektionen, im Intermenstruum Prelolan, im Prämenstruum ein Corpus luteum-Präparat. Da die Patientin durch Zeugnisse ihrer Herrschaften und eine Krankenkassenbescheinigung nachweisen konnte, daß sie 3 Jahre lang anfallsfrei geblieben war, gab das Erbgesundheitsgericht seine Einwilligung zur Eheschließung mit Rücksicht darauf, daß die Anfälle durch den gewaltsamen äußeren Anlaß ausgelöst waren — wenngleich mit dem Hinweis darauf, daß eine neuropathische Veranlagung vorliege und es sich also nicht um sehr wertvolles Erbgut handeln könne. *Hahn (Gießen).*

**Steinwallner, Br.: Psychiatrisch Bemerkenswertes in neuen auswärtigen Strafrechtsreformen.** Psychiatr.-neur. Wschr. 1939, 380—382.

Verf. berichtet über Strafrechtsreformen auswärtiger Staaten seit 1934. Neben Lateinamerika werden China, Ägypten, Rumänien und San Marino aufgeführt. — Am durchgreifendsten sind die Reformen in Kuba, die weitgehende Sicherungs- und Verwahrungsmöglichkeiten vorsehen. Allen erwähnten Reformen ist gemeinsam, daß der vorsätzlich herbeigeführte Rausch strafscharfend bewertet wird. Der Verwahrungsmöglichkeit sind bald hier engere, bald dort weitere Grenzen gezogen, z. B. fehlen solche in Ägypten völlig. In China sind die Sicherungsmaßnahmen zeitlich beschränkt; ebenso in San Marino. Am großzügigsten ist dem Fragenkomplex in der kubanischen Gesetzgebung Rechnung getragen worden. Einzelheiten müssen in der Arbeit selbst nachgelesen werden. *Max H. Rubner (Berlin-Südende).*

**Kolb: Zur Begutachtung von Grenzzuständen bei angeborenem Schwachsinn.** (Landesheilanst. Pfaffersode [Prov. Sachsen], Mühlhausen i. Thür.) Öff. Gesdh.dienst 5, A 597—A 601 (1939).

Das Prinzip in der Beurteilung von Grenzzuständen beim angeborenen Schwachsinn muß — nach Ansicht des Verf. — vorwiegend von den Motiven getragen sein: einerseits Persönlichkeitswert und damit Leistung, andererseits Einordnungsfähigkeit in das Leben der Gemeinschaft. Wesentliches Gewicht mißt Verf. der Gewinnung eines Gesamteindrucks über die Persönlichkeit bei. Das Gesamtbild, gewonnen in einer längeren allgemeinen Unterhaltung, sei nachher durch eine Untersuchung der Verstandesleistungen und des „gesamten Wissensblockes“ zu erweitern. Mehr als das eigentliche Schulwissen interessiere das Betragen und die Aufmerksamkeit aus Schulzeugnissen (? Ref.). Besonders hoch veranschlagt Verf. die Bedeutung des Berufswissens. Mitteilungen von Arbeitgeberern sind nützlich, aber nur mit Vorsicht zu bewerten. Jegliches Schematisieren bei der Begutachtung hilft nicht weiter, insbesondere keine wohlangelegte formularmäßige Prüfung. Bei der Bewertung der Ergebnisse einer Intelligenzuntersuchung will Verf. den Persönlichkeitswert für die Gemeinschaft als ausschlaggebend ansehen. Die Intelligenzuntersuchung hat dadurch nur den Wert einer Variante, die in ihrem Gewicht abgestimmt werden soll auf die Gesamtpersönlichkeit, d. h. in erster Linie auf die Lebensbewährung. (Bei Jugendlichen dürfte aber schwerlich die „Lebensbewährung“ bereits zu beurteilen sein.) Durch die Verordnung zur Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 31. VIII. 1939 wird bei Schwachsinnigen kaum eine Änderung der seitherigen Handhabung eintreten. Nennenswerte Voraussetzungen, unter denen Schwachsinnige als nicht besonders fortpflanzungsgefährdet anzusehen sind, gibt es nicht. *Dubitscher (Berlin).*

● **Handbuch der Erbbiologie des Menschen.** Hrsg. v. Günther Just. In Gemeinschaft mit K. H. Bauer, E. Hanhart u. J. Lange †. Bd. 5. Erbbiologie und Erbpäthologie nervöser und psychischer Zustände und Funktionen. Redig. v. G. Just u. J. Lange †.

**Tl. 1. Erbneurologie. Erbpsychologie. Tl. 2. Erbpsychiatrie.** Berlin: Julius Springer 1939. XIV, 1324 S. u. 275 Abb. RM. 188.—

**Meggendorfer, F.: Erbpathologie der Psychosen (mit Ausnahme des schizophrenen, manisch-depressiven und epileptischen Erbkreises).** S. 1021—1088 u. 16 Abb.

Verf. betont einleitend die bestehende Unvollkommenheit unserer Kenntnisse auf dem Gebiet der Psychosen außerhalb der 3 großen Geisteskrankheiten. Im wesentlichen sei die Forschung bezüglich der symptomatischen und exogenen Psychosen heute bei der Erkenntnis angelangt, daß neben notwendigen äußeren Schädigungen auslösende und beschleunigende äußere Umstände sowie mehr oder weniger die Art der Störung und ihre Form bestimmende innere, erblich bedingte Dispositionen in Betracht kämen. So hält er bei der Alterspsychose eine gewisse erbliche Anfälligkeit für vorliegend, die aber zur Manifestierung nicht ausreiche. Erst wenn „die Gesamtkonstitution eine Schwächung erfahre“, kämen die latenten Erbanlagen zum Durchbruch. Für die senile Demenz nimmt er eine spezifische Vererbung der Anlage an; dem Krankheitsbild könnten aber Anlagen anderer Erbkreise eine besondere Färbung verleihen, seien aber zum Zustandekommen nicht erforderlich. In der 2. Gruppe bespricht er die Begleitpsychosen bei körperlichen Erkrankungen. Auch hier möchte der Verf. trotz des exogenen Charakters, der sich in Erscheinungen des „exogen Reaktionstypus“ kundgebe, doch mancherlei Beziehungen zur erblich bedingten Veranlagung annehmen. Sind den Bildern des exogenen Reaktionstyps fremde, akzessorische Züge beigemischt, müßten diese ihre Grundlagen in Erbanlagen haben, die aus der Familiengeschichte zu ersehen seien. Auch die typischen, obligaten Symptome und Syndrome des exogenen Reaktionstyps seien, wie die Untersuchungen über die Neigung zur Erkrankung an symptomatischen Delirien ergeben hätten, hauptsächlich in der erblichen Anlage verankert. In 4 Abschnitten (Psychosen bei Allgemeinerkrankungen und Erkrankungen innerer Organe, bei endokrinen Erkrankungen, bei organischen Hirn- und Rückenmarkskrankheiten, sowie bei Generationspsychosen) bringt der Verf. einen Überblick über die vorhandenen Beobachtungen bei den einzelnen Krankheiten. In der letzten Hauptgruppe (exogene Psychosen) werden vor allem Intoxikations- und Infektionspsychosen besprochen, unter denen wieder die Paralyse und der Alkoholismus den breitesten Raum einnehmen. Verf. hält für die Paralyse, nach seiner eigenen Ansicht, die Annahme für naheliegend, daß das Wesentliche für das Zustandekommen der Erkrankung eine auf dem Gebiete der körperlichen Abwehrvorrichtungen, insbesondere gegenüber der syphilitischen Infektion liegende Schwäche auf familiärer Grundlage sei. Bei dem Alkoholismus gebe vor allem die erhebliche erbliche Belastung des Trinkers mit Trunksucht und Geisteskrankheiten, sowie die Feststellung mancherlei abwegiger und krankhafter Züge bei den Trinkern selbst schon in der Zeit vor ihrer Trunksucht. Hinweise dafür, daß es einen Alkoholismus als Krankheit nicht gebe, daß er vielmehr nur Symptom einer geistigen Erkrankung bzw. Abwegigkeit sei. Das gleiche gelte auch für andere Suchten. Die umfassende und den erbpflegerischen Maßnahmen voll gerechtwerdende Darstellung der symptomatischen und sog. „exogenen Psychosen“, deren Beurteilung und Einordnung für den in der erbbiologischen Praxis stehenden Arzt oft große Schwierigkeiten macht, würde eine Verbreitung über den doch eingeschränkten Leserkreis eines Handbuchs rechtfertigen.

*Hofmann* (Waldenburg).

● **Handbuch der Erbbiologie des Menschen.** Hrsg. v. Günther Just. In Gemeinschaft mit K. H. Bauer, E. Hanhart u. J. Lange †. Bd. 5. Erbbiologie und Erbpathologie nervöser und psychischer Zustände und Funktionen. Redig. v. G. Just u. J. Lange †. **Tl. 1. Erbneurologie. Erbpsychologie. Tl. 2. Erbpsychiatrie.** Berlin: Julius Springer 1939. XIV, 1324 S. u. 275 Abb. RM. 188.—

**Lange †, J.: Das zirkuläre Irresein.** S. 873—932 u. 5 Abb.

Als Beitrag zu dem Handbuch der Erbbiologie des Menschen bringt der 1938 verstorbene Verf. in dem 5. Band einen dem neuesten Stand der Forschung gerecht werdenden Überblick über das manisch-depressive Irresein. Einen Überblick, der nicht



nur rein referierend sämtliche neueren Forschungsergebnisse zusammenfaßt, sondern weitgehend die eigenen Ansichten des Verf. herausstellt und damit neue Fingerzeige für die klare Abgrenzung des Phänotypus und die Herausarbeitung des Genotypus der Erkrankung gibt. Nach einer gedrängten Darstellung der Klinik des eigentlichen Krankheitsbildes und der Sonderformen (Cyclothymie, hypomanische Persönlichkeiten und der Randpsychosen) betont der Verf. in dem erbbiologischen Teil die Schwierigkeit der Erfassung des Phänotypus, die gerade bei dem manisch-depressiven Irresein infolge der späten Manifestierung besondere Schwierigkeiten mache. Erbliehkeitsuntersuchungen an größerem Material seien in vielen Fällen fast unmöglich. Auch die geringe Kenntnis des anatomischen Substrats, das der Erkrankung zugrunde liege, erschwere die Forschung ganz wesentlich. Die Tatsache, daß meist diese Kranken weit überdurchschnittlich häufig den pyknischen Körperbau aufweisen, veranlaßt ihn zu der Forderung, die Forschung weit mehr in dieser Richtung auszudehnen. Verf. betont ausdrücklich, daß unsere praktischen erbgesundheitlichen Maßnahmen durch den Umfang unseres Nichtwissens keinesfalls berührt werden. Unser Wissen über die Krankheit, wie sie sich klinisch äußert, reiche zur Begründung der Maßnahmen aus. Abschließend bespricht der Verf. die von den verschiedenen Autoren (insbesondere Hoffmann, Rosanoff, Slater und Rüdin) aufgestellten Theorien einer Genanalyse des manisch-depressiven Irreseins. Um die von dem Verf. für notwendig erachtete „fruchtbare Erbforschung im Bereich der Seelenstörungen durch erfahrene Psychiater“ durchführen zu können, hält er die Gründung von Erbkliniken für Sonderfächer für notwendig, die mit ausgelesenen, den wirtschaftlichen Sorgen enthobenen, erfahrenen Fachvertretern besetzt werden sollen. Die allgemeine Erbklinik, die alle Erblichen erforschen solle, hält er hierfür nicht geeignet. Die Männer in den Kliniken oder Anstalten seien meist zu jung und zu wenig erfahren und die älteren zu stark überlastet.

*Hofmann* (Waldenburg).

**Joudine, T.: Formes léthales de la schizophrénie. Étude clinico-anatomique et considérations sur la pathogénie.** (Tödliche Formen der Schizophrenie.) *Sovet. Psichonevr.* 15, Nr 4/5, 3—23 (1939) [Russisch].

Der akute tödliche Ausgang bei und infolge von Schizophrenie ist schon öfter beschrieben worden, man unterscheidet den tödlichen Ausgang 1. im Erschöpfungszustande, hauptsächlich mit Ischämie des Gehirns, 2. im Zustande stürmischer Erregung (Delirium acutum) mit Stase und Hämorrhagien und 3. im Zustande des katatonischen „Anfalls“. Während der Jahre 1934—1937 sind im Psychoneurologischen Institut 110 Schizophrenie gestorben und seziert worden; bei 17 von ihnen (15,5%) war Schizophrenie die alleinige Todesursache. Von diesen 17 Schizophrenen waren 6 infolge allgemeiner Erschöpfung im Stupor gestorben, 6 in einem als Delirium acutum zu bezeichnenden Zustande, nachdem schon andersartige schizophrene Schübe vorausgegangen waren, und 5 junge Leute, bei denen ein Delirium acutum als erstes (schizophrenes) Symptom aufgetreten war. Fälle von Tod im katatonischen „Anfall“ wurden nicht beobachtet. Es werden die abgekürzten Krankengeschichten, die Sektionsbefunde und die mikroskopischen Befunde einiger Fälle mitgeteilt. In der I. Gruppe (Tod durch Erschöpfung) fanden sich Schwund von Ganglienzellen der Rinde, von Gefäßen unabhängige Herde mit Ausfall der Ganglienzellen hauptsächlich in der 3. Schicht, Lipofuscinanreicherung der Ganglien- und Gliazellen, Ausbleiben von Reaktionen seitens der Glia. Die Gefäße zeigten ischämische Erscheinungen. In der II. Gruppe fallen die dysämischen Erscheinungen am meisten auf: Cyanose aller Organe, punktförmige Blutaustritte im Epikard usw., starke Hyperämie der Hirnhäute und der Hirnsubstanz, Stasen in den mit Blut überfüllten Gefäßen, Verdickung der Gefäßwände, Schwellung des Endothels usw. Neben akuter Erkrankung der Ganglienzellen findet sich auch einfacher Schwund und eine geringer (als bei der I. Gruppe) ausgebildete Störung der Architektonik, hauptsächlich in der 3. und 5. Schicht. Lipofuscinanreicherung. Die Glia ist meist intakt, hin und wieder geringe Gliawucherung. Der Prozeß findet sich

hauptsächlich im Neostriatum, Striatum und Thalamus. In der III. Gruppe finden sich, wie in der 2., vor allen Dingen dysämische Erscheinungen, produktive Endarteriitiden mit perivaskulärer Oligodendrogliose und manchmal Gliawucherungen. Von seiten der Ganglienzellen findet sich die akute Erkrankung diffus im Gebiet der ganzen Rinde und auch in den subcorticalen Ganglien und in der Medulla. Verf. glaubt, daß in den chronisch verlaufenden Fällen die Noxe nur schwach angreift und zu Ischämie des Gehirnes führt, welche letztere zu Anoxämie der Gewebe führt, zu Lipofuscinanreicherung und zum Schwund der Ganglienzellen. Bei den Fällen mit Delirium acutum seien die Erscheinungen der Asphyxie ganz deutlich; sie rufe die akute Ganglienzellenerkrankung hervor. Verf. ist der Meinung, daß alle Typen des Schizophrenieverlaufs eine einheitliche Pathogenese haben und daß hierbei die Erscheinungen von seiten der Gefäße und die anoxämischen Prozesse von ganz ausschlaggebender Bedeutung seien. *Bresowsky (Tartu).*

**Hutter, A.: Ich-Bewußtsein und Welt-Bewußtsein bei der Schizophrenie. Wahrnehmungen bezüglich der phänomenologischen Einheit der Schizophrenieformen.** *Nederl. Tijdschr. Psychol.* 7, 260—279 (1939).

Verf. glaubt, daß manche Veränderungen des Ich-Bewußtseins und des Objekt-Bewußtseins kennzeichnend für Schizophrenie sind. Die Veränderungen des Ich-Bewußtseins, das erhöht oder erniedrigt sein kann, sind gewaltig; der Kranke findet nicht Worte genug, um es auszudrücken. Oft glaubt er, eine große Macht über die Welt auszuüben. Das Identitäts-Bewußtsein kann gestört sein, der Kranke fühlt sich mit einer berühmten Person identisch oder erlebt sich selbst zu ein und derselben Zeit doppelt. Vielfach geht das Bewußtsein der Selbständigkeit gegenüber der Außenwelt verloren. Besondere Bedeutung mißt Verf. den Veränderungen des Objekt-Bewußtseins bei, insbesondere bezeichnet er den mit klarem Bewußtsein verbundenen primären Weltuntergangswahn als kennzeichnend für Schizophrenie. Er fand ihn bei 67% der Schizophrenen und äußert Zweifel, ob er bei den restlichen 33% wirklich fehlt. Überwertige Gedanken über ein nahes Weltende, wie sie sich bei Sekten, bei Hysterischen, Melancholischen und Senilen finden, haben eine andere Genese. Zunächst tritt bei den Schizophrenen der Weltuntergangswahn als Stimmung auf, erst später als Idee. Halluzinationen spielen mit. Anfangs besteht oft Angst und Ratlosigkeit. Verf. findet dieses veränderte Ich- und Welt-Bewußtsein bei allen Formen der Schizophrenie und glaubt deshalb, daß die Schizophrenie eine Einheit und nicht eine Gruppe von Krankheiten darstellt. Die bisherigen Erklärungen der geschilderten Symptome erkennt er nicht an; die Annahme einer Projektion oder eines Narzismus genügen ihm nicht. Dem Aufsatz ist die Zeichnung eines Schizophrenen beigegeben, welche sein Ich-Bewußtsein und sein Welt-Bewußtsein bildlich darstellt.

*H. Müller (Klotzsche).*

**De Rosa, Domenico: Le psicosi catatoniche.** (Die katatonen Psychosen.) (*Istit. di Cura per Malatt. Nerv. e Ment., Pesaro.*) *Note Psichiatri.* 68, 431—448 (1939).

Nach einem historischen Überblick aus der Literatur über die wechselnden Auffassungen des Begriffs der Katatonie unternimmt es der Verf., die Beziehungen der Katatonie zur Schizophrenie zu untersuchen. Er bespricht in erster Linie das Problem der Konstitution, die Häufigkeit morphologischer und physiologischer Anomalien, die psychologischen Merkmale und endlich die Symptomatologie. Endlich kommt er zu dem Schluß, daß der Katatonismus, als Symptom verschiedener Psychosen, zu unterscheiden ist von der katatonen Psychose, die in einer primären Konstitution begründet ist.

*Liquori-Hohenauer (Illenau).*

**Peters, Gerd: Über die Anatomie und Ätiologie der endogenen Psychosen.** (*Inst. f. Gehirnpath., Dtsch. Forsch.-Anst. f. Psychiatrie, München.*) *Rev. Psiquiatr. etc.* 4, 3—10 (1939) [Spanisch].

Die Suche nach anatomischen Veränderungen im Gehirn, die den endogenen Psychosen zugrunde gelegt werden könnten, war bisher ganz vergeblich. Die Ammons-hornveränderungen, die zeitweise als die Ursache der genuinen Epilepsie angesehen

wurden, sind nach Spielmeyer und Scholz nur die Spuren der angiospastischen Zustände vor den epileptischen Anfällen. Die Veränderungen an den Plexus chorioidei nach Monakow finden sich nicht nur bei der Schizophrenie. Der Verf. konnte nachweisen, daß die schwundähnliche Zellerkrankung Fünfgelds bei Hingerichteten zu finden ist, die nichts Schizophrenes boten. Ob überhaupt die Grundlagen anatomischer Art im Gehirn zu suchen sind, erscheint immer mehr fraglich, besonders nach den neueren Ergebnissen der Stoffwechselforschung bei Schizophrenen. Das Beispiel der amaurotischen Idiotie und der Wilsonschen Pseudosklerose beweist die Möglichkeit schwerer psychischer Störungen bei einer Allgemeinerkrankung und fehlenden spezifischen Veränderungen im Gehirn.

Geller (Düren).

**Janzen, R., und G. Behnen:** Beitrag zur Pathophysiologie des Anfallsgeschehens, insbesondere des kataplektischen Anfalls beim Narkolepsiesyndrom. Klinische und hirnbioelektrische Untersuchung. (*Physiol. Abt., Kaiser Wilhelm-Inst. f. Hirnforsch., Berlin-Buch u. Laz., Berlin-Tempelhof.*) Arch. f. Psychiatr. **111**, 178—189 (1940).

Die Pathophysiologie des Narkolepsiesyndroms erhält durch vorliegende Untersuchung eine wesentliche Aufklärung und Bestätigung der Auffassung jener Kliniker, welche dieses Krankheitsbild vom epileptischen vollständig abtrennen. Bei einem 23jährigen Mann, dessen narkoleptische Anfälle mit affektiven Tonusverlusten ausföhrlich und eindringlich dargestellt sind, werden die hirnbioelektrischen Äquivalente der Anfälle in Kurven dargestellt, und zwar in dreifacher unipolarer Ableitung von der linken Frontal-, Zentral- und Occipitalregion gegen das rechte Ohr als inaktive Elektrode. Die aufgezeichneten Kurven ergeben als hirnbioelektrisches Äquivalent der Anfälle von Tonusverlust, daß über allen Ableitstellen der Konvexität die normale corticale Spannungsproduktion verschwindet oder reduziert wird. Es ist das ein Merkmal, das auch beim physiologischen Schlaf auftritt. Die Übereinstimmung geht so weit, daß man im unklaren sein kann, ob ein Schlafanfall oder Tonusverlust oder physiologischer Schlaf vorliege. Die hirnbioelektrischen Äquivalente wiesen keine greifbaren Verschiedenheiten auf, wenn auch die Tonusverlustanfälle sich verschieden äußerten. Der Fokus des abnormen Geschehens muß nach den Ergebnissen des Elektroencephalogramms im Gegensatz zu den epileptischen Paroxysmen subcortical liegen, das pathologische Geschehen wird als eine Auswertung auch physiologisch vorkommender Phänomene ins Krankhafte aufgenommen.

F. Braun (Zürich).

**Bertolani del Rio, Maria:** Si possono provocare negli epilettici accessi convulsivi impedendo per un certo tempo il sonno? (Vermag eine zeitweilige Schlafverhinderung epileptische Anfälle bei Krampfkranken hervorzurufen?) (*Istit. Psychiatr. a. S. Lazaro, Reggio, Emilia.*) Riv. sper. Freniatr. **64**, 159—164 (1940).

Epileptiker wurden 72—120 Stunden am Schlafen gehindert und zeigten eine Anfallvermehrung.

Leibbrand (Berlin).

**Birkmayer, Walter:** Ein Fall von Tumor der Carotisdrüse mit epileptischen Anfällen. (*Univ.-Klin. f. Psychiatrie u. Neurol., Wien.*) Wien. Arch. inn. Med. **33**, 13 bis 22 (1939).

Bei einer Patientin, die 1932 strumektomiert wurde, zeigten sich 2 Monate nach der Operation Anfälle mit Kriebeln in der linken Ferse, dann in der linken Körperhälfte, Angstgefühle, im Hals würgender Zustand und Anfall. Diese Anfälle hielten an bis zur Aufnahme in die Klinik 1938, wo sie mit Klingen im rechten Ohr begannen wie Glockengeläute, immer zu Bewußtlosigkeit führten und stets von Secessus urinae gefolgt waren. Als wesentlich beim Körperbefund ergab sich rechts parasagittal im Bereich der Scheitelhöhe eine harte Vorwölbung von etwa Eigröße. Dann eine etwa enteneigroße, verschiebbare Schwellung im rechten Trigonum caroticum. Bei Druck auf diese Anschwellung ließen sich Anfälle auslösen. Diese gutartige Geschwulst der Glandula carotis wurde exstirpiert, wonach keine Anfälle mehr auftraten und auch bei Druck auf die Carotisgrube keine solchen mehr auszulösen waren. Nur einmal, bei starker Ermüdung im Januar 1939 stellte sich wieder eine Krise ein. — Im Anschluß an die Be-

schreibung dieses Falles wird der Zusammenhang zwischen Carotisgeflecht und sympathisch und parasympathischem Nervensystem, der Zusammenhang zwischen vagotonen Anfällen und epileptischen Krampfanfällen diskutiert. Die Anfälle wurden auf eine Ischämie des Gehirns infolge des Druckes der Geschwulst auf das Carotisgeflecht zurückgeführt, und zwar sollen sie durch Blutdrucksenkung entstanden sein. *F. Braun.*

**Leguillant, Louis, et Jean Salmon: Paralytique général en rémission condamné après expertise.** (Paralyse im Zustand der Remission, deren Träger nach der Untersuchung verurteilt wurde.) (22. congr. de méd. lég. de langue franç., Paris, 5.—7. VI. 1939.) *Ann. Méd. lég. etc.* **19**, 680—686 (1939).

Der Angeklagte war nicht im Zustand der Unzurechnungsfähigkeit im Sinne des Artikels 64 des Strafgesetzbuches zur Zeit der ihm zur Last gelegten Straftaten. Die psychiatrische Untersuchung stellte bei ihm neurologische und geistige Störungen fest, besonders eine nachweisbare Urteilsschwäche und eine solche des moralischen Empfindens mit Suggestibilität. Es handelte sich um Folgen einer schweren Störung des Zentralnervensystems, welche seine Verantwortlichkeit abschwächte. *H. Többen.*

**Schellworth, W.: Über richterliche Psychiatrie.** (*Versorgungsärztl. Untersuchungsstelle, Berlin.*) *Ärztl. Sachverst.ztg* **45**, 265—271 (1939).

Erörterungen über Gerichtsurteile, die von der medizinischen Beurteilung ärztlicher Fragen abweichen, pflegen häufig damit zu enden, daß juristischerseits auf den Begriff der adäquaten Verursachung im Rechtssinne hingewiesen wird, der anders geartet ist als der medizinische Ursachenbegriff. Hiergegen wendet sich Verf. in temperamentvoller Weise und bringt zur Erläuterung einen konkreten Fall, den er eingehend diskutiert. Regelmäßig wird die Berechtigung, richterliche Erklärungen für das Zustandekommen krankhafter Zustände zu geben und pathogenetische Theorien aufzustellen, von dem Begriff der adäquaten Verursachung im Rechtssinne abgeleitet. Dabei scheint man von der irrigen Ansicht auszugehen, daß eine medizinische Frage zu einer Rechtsfrage wird, wenn ein Jurist sich mit ihr befaßt. Der Jurist überschreitet aber die Grenzen seiner Urteilsbefugnis, wenn er eigene Feststellungen auf dem Gebiet der Psychopathologie trifft. Besonderes Interesse verdienen richterliche Erwägungen, die im Gegensatz zur medizinischen Wissenschaft Erlebnissen die Verursachung scheinbarer oder wirklicher Krankheitszustände zur Last legen. Das gilt insbesondere für die psychogenen Zweckreaktionen auf versicherte Unfälle. Verf. hebt hervor, daß die Neurose nicht als Zustand, sondern als eine Einstellung anzusehen ist und daß die Entstehungsbedingungen der Neurose ausschließlich innerhalb der betreffenden Persönlichkeit liegen. Wenn die Judikatur trotzdem psychologische Entschädigungsreaktionen als krankhafte Zustände oder Krankheit bezeichnet und von ihren Trägern als „Erkrankten“ spricht, so wird die rechtliche Betrachtung nicht der wissenschaftlich erkannten Wirklichkeit, sondern die Wirklichkeit gewaltsam den rechtlichen Gesichtspunkten angepaßt. Eine behauptete ursächliche Verknüpfung zwischen Persönlichkeitsveränderung und rentenneurotischen bzw. hysterischen Symptomen ist die gleiche wie die zwischen Armut und „Paupertät“. Beides ist nämlich identisch. Der Begriff der adäquaten Verursachung im Rechtssinne ist kein Instrument zur Auffindung ursächlicher Beziehungen auf dem Gebiet der Psychiatrie. Er kann und darf nur dazu dienen, unter den sachverständig ermittelten ursächlichen Beziehungen die rechtlich wesentlichen, die „adäquaten“ auszuwählen. Eine praktisch bedenkliche Konsequenz der Berentung neurotischer oder hysterischer Zweckreaktionen ist die Zunahme der Zahl von Unfall- und Rentenneurotikern, die für charakterliche Mängel, soziale Untüchtigkeit und seelische Abwegigkeiten prämiert werden. *Dubitscher (Berlin).*

### Kriminologie. Kriminalbiologie. Poenologie.

**Meinert, F.: Strafverfolgung und Strafverfahren im englischen, schottischen und nordamerikanischen Recht.** *Arch. Kriminol.* **105**, 28—36, 90—97 u. 133—139 (1939).

Es wird ein Überblick gegeben über den heutigen Rechtszustand im Bereich des