

Sofort und 24 Stunden später wurde der Chlorgehalt des verletzten Muskels nach der Mohrschen Methode ermittelt, wobei das Probestück aus dem an der Wundfläche naheliegenden Teil des Muskels entnommen wurde, und schließlich der Wert mit demjenigen des normalen verglichen. Der Chlorgehalt des in vivo verletzten Muskels wurde ungefähr 2fach größer gefunden als derjenige des normalen und des post mortem verletzten Muskels. Er beträgt durchschnittlich 0,2154 g% in feuchter und 0,8066 g% in Trockensubstanz. Eine solche große Zunahme des Chlorgehalts im in vivo verletzten Muskel sei nach der Meinung der Verff., auf die vitale Reaktion zurückzuführen. Somit schreiben Verff., daß die Bestimmung des Chlors im verletzten Muskel dahin ausgewertet werden könne, ob die Wunde vital oder postmortal erzeugt worden ist.

T. Inouye (Kanazawa).

Viollier, R.: Zur Bestimmung der ätherischen Öle in Gewürzen. Mitt. Lebensmittelunters. **31**, 39 (1940).

Verf. zeigt an Hand von Versuchen, daß bei der Bestimmung der ätherischen Öle in Pfeffer nach der titrimetrischen Methode von Zäch wechselnde und zu niedrige Werte erhalten werden. Er empfiehlt daher für die Bestimmung der ätherischen Öle in Pfeffer und in Muskatnuß die gravimetrische Methode nach Griebel. Klauer.

Nielsen, Andreas: Das Riechen als analytische Methode. Chemik.-Ztg **1940**, 389 bis 391.

Die Tatsache, daß die Anwendung des Riechens in der Analyse bisher ziemlich vernachlässigt wurde, beruht zum Teil auf einer mangelnden Schulung, zum Teil auf mangelnder Kenntnis der Möglichkeiten. Verf. erörtert zunächst die Grundgesetze des Riechens (Weber-Fechnersches Gesetz, stoffliche Grundlagen, Latenzzeit, Nachwirkung, Blendung der Riechfähigkeit, Wechsel im Eindruck, Trennungsvermögen, gegenseitige Auslöschung von Gerüchen, Lust- und Unlustgefühle, Auslösung von Reflexen, Empfindlichkeit, Riechfehler, Technik des Riechens). — Die Erkennung von Stoffen durch den Geruch kann nach zwei Methoden erfolgen. Das Vergleichen ist der leichtere und sichere Weg. Schwieriger ist die Erkennung von Stoffen am Geruch nach dem Geruchsgedächtnis. — Abschließend gibt Verf. einige Beispiele aus der praktischen Handhabung der Riechanalyse (Analyse einer Fruchtessenz, Prüfung eines ätherischen Öls auf Reinheit, Erkennen einer Betriebsgefahr [Metallwasserstoffverbindungen]). — Da das Riechen trotz der vorhandenen Grenzen und Störungsmöglichkeiten in der Ausübung durch geschulte Fachleute eine brauchbare analytische Methode darstellt, wird für den Schul- und Hochschulunterricht eine Ausbildung gefordert. Zu schulen sind das Unterscheidungsvermögen, das Trennungsvermögen und das Geruchsgedächtnis. K. Rintelen (Berlin).

Sergi, Sergio: Il tricocicloforo. (Apparecchio per la misura dei diametri dei capelli e dei peli). (Der Trichocyclophor. Apparat zur Messung der Durchmesser von Menschen- und Tierhaaren.) (*Istit. di Antropol., Univ., Roma.*) Arch. di Antrop. crimin. **60**, 113 bis 117 (1940).

Will man den größten und den kleinsten Durchmesser oder überhaupt die Durchmesser eines Haares in einer Ebene bestimmen, so spannt man das Haar in den Trichocyclophor (= Haarroller) ein, der auf den Tisch des Mikroskops aufgesetzt eine Betrachtung und Messung des Haares unter Drehung um seine Längsachse gestattet.

v. Neureiter (Hamburg).

Psychologie und Psychiatrie.

● **Schultz, J. H.: Das autogene Training. (Konzentrierte Selbstentspannung.) Versuch einer klinisch-praktischen Darstellung.** 4., verm. u. verb. Aufl. Leipzig: Georg Thieme 1940. XIX, 311 S. u. 17 Abb. RM. 16.80.

Die vierte Auflage eines wissenschaftlichen Buches bedarf kaum einer Empfehlung. Sie spricht für sich. In seinem Vorwort zu dieser deutet der Verf. den Platz an, der dem autogenen Training in der Gesamtschau der heutigen deutschen Medizin zukommt.

„Autogenes Training ist funktionelle Therapie am beseelten Organismus Mensch; Mikrophysiologie der rätselhaft dem Seelischen zu völliger Gleichheit verbundenen höheren Nervenzentren; bionome Psychotherapie, ärztliches Handeln“. Sonst könnte man nur das alte Lob wiederholen. *Arno Warstadt* (Berlin-Wuhlgarten).

Krueger, Edgar: Wie läßt sich Hypnose an Tieren und Kindern erklären? Dtsch. med. Wschr. 1940 II, 770—771.

Die Hypnose kann nach Krueger sowohl auf Grund von körperlichen als auch von seelischen Ursachen erfolgen. Das liegt wohl im Wesen der Einheit von Körper und Seele begründet. Das Wesen der Hypnose braucht nicht in der Psyche allein gesucht werden, sondern in dem gesamten Nervensystem, welches ebensowohl auf körperlichem als auch auf seelischem Wege beeinflußt werden kann.

L. R. Müller (Erlangen).^{oo}

Schultz, J. H.: Über den Schutz seelisch Gefährdeter. (*Dtsch. Inst. f. Psychol. Forsch. u. Psychotherapie, Berlin.*) Med. Klin. 1940 I, 699—703.

Psychopathie, die eine erbliche Charaktermißbildung darstelle, sei scharf zu trennen von den Neurosen, die auf einer durch schädigende seelische Einflüsse veranlaßten Fehlentwicklung an sich vollwertiger Menschen beruhen. Während Psychopathen häufig nur Gegenstand der Fürsorge sein können, bedürfen Neurotiker der seelischen Behandlung bzw. vorbeugenden Schutzes. Es handelt sich bei den Neurosen um feinere, innerseelisch ablaufende Formen von Milieuschädigungen, die dem Problem der Verwahrlosung nahestehen. Wichtiger als die oft zeitraubende Behandlung ist für die Allgemeinheit die Vorbeugung. Ihr können dienen: Erziehung der Erzieher, Hinführen zur Erfassung der Wirklichkeit seelischer Zusammenhänge, Aufklärung der Ärzte über die Bedeutung der Neurosen auch durch Aufnahme dieses Gebietes in die medizinische Ausbildung. Die „Volkseuche der Neurose“ verurteilt wertvollstes Menschengut zu absoluter Lebensunfähigkeit, sie sei neben den Geschlechtskrankheiten wohl die wichtigste Ursache für die Ehe- und Kinderlosigkeit sonst wertvoller Menschen. Schließlich könnten sich aus Neurosen im Laufe der Jahre Dauerstörungen organischer Art entwickeln, und selbst die Manifestation von Erbpsychosen, z. B. manisch-depressiver Phasen, könne durch Psychotherapie auf dem Wege einer Einflußnahme auf den oft vorhandenen „Überbau neurotischer Art“ unterdrückt oder gemildert werden. Besonders gehöre auch eine große Zahl der sexuellen Anomalien zu den neurotischen und also mit Erfolg behandelbaren Fehlhaltungen. *H. Schulte* (Düsseldorf-Grafenberg).

Leonhardt, C.: Die forensische Bedeutung des Weinen und die Verwertung des Symptoms für die Beweisführung in Fällen existenzstreitiger Erlebnisse. Arch. f. Psychol. 107, 35—70 (1940).

In einer Anmerkung zu der Überschrift wird der Begriff „existenzstreitig“ dahin erläutert: „Gemeint sind die Fälle, in denen es zweifelhaft oder streitig ist, ob die Auskunftsperson das in Frage stehende Erlebnis gehabt hat oder nicht.“ Der Verf. geht von der Tatsache aus, daß oft bei Vernehmungen Auskunftspersonen, namentlich Frauen und Jugendliche, Tränen vergießen. Es wird unterschieden: das Weinen als Gefühlsäußerung, als generelles Stimmungssymptom, hervorgerufen durch außergewöhnliche Gemütsverfassung oder -veranlagung, und endlich als vorgetäuschte Gefühlsäußerung. Forensische Bedeutung erkennt der Verf. dem Weinen zu, wenn es ausgelöst wird durch das eine oder andere einer bestimmten Gruppe zugehöriger Gefühle, die unter der Bezeichnung „relevante Gefühle“ zusammengefaßt werden. Zu diesen „relevanten Gefühlen“ zählen: 1. alle konkreten Erlebnisgefühle, 2. das Schuldgefühl, 3. das Unschuldgefühl, 4. das Lügengefühl, 5. das Wahrheitsgefühl. — Schuldgefühl und Lügengefühl werden als Gefühlskomplexe bezeichnet und noch in mehrere zugehörige Einzelgefühle zergliedert. Es wird dann an der Hand einer Reihe von Rechtsfällen gezeigt, wie das vom Fall dargebotene Material ausgenutzt werden kann. Mit dem Nachklang eines Erlebnisgefühles ist namentlich dann zu rechnen, wenn das Weinen plötzlich und jäh einsetzt. Stellt sich der Tränenerguß während des Verhörs

ein, so ist vor allem die Möglichkeit ins Auge zu fassen, daß er vorliegenden Falles Symptom der Lüge sei. In allen Fällen ist die Auskunftsperson über den Grund des Weinens noch besonders zu hören; bei dieser Befragung soll mit erörtert werden, ob die Auskunftsperson bereits bei dem existenzstreitigen Geschehnis geweint hat. Es werden zum Schluß noch besondere Fingerzeige gegeben, den Tränenerguß als Symptom möglichst richtig zu werten.

Heinr. Többen (Münster).

Giehm, Gerhard: Die seelische Erkrankung der Frau. (Ein Beitrag zur Ätiologie der Neurosen.) Allg. Z. Psychiatr. 115, 51—104 (1940).

Die Arbeit hält nicht, was die Überschrift verspricht, denn sie bringt lediglich eine Psychopathologie des Ehelebens und nicht eine Übersicht über die seelischen Erkrankungen der Frau. Es wurden 210 Frauen untersucht, die an Hysterie, reaktiver Depression, Neurasthenie und an Zwangsneurosen litten. In allen Fällen wurden auch die Männer dieser Frauen untersucht. Es zeigt sich, daß ein großer Teil der Männer selbst an psychischen Störungen litt, hauptsächlich handelte es sich um Psychopathen. Der Verf. zieht daraus den Schluß, daß der Mann als Ursache der weiblichen Seelenstörungen in Frage kommt und unterzog deshalb jeweils beide Ehepartner einer geeigneten Behandlung. Der Standpunkt des Verf. wirkt ziemlich einseitig. Hauptsächlich erbbiologische Gesichtspunkte werden vollkommen vernachlässigt und deshalb bei der Kasuistik fast stets auf die Erhebung einer Familienanamnese verzichtet. Neue Gedankengänge sind in der Arbeit wohl kaum zu finden, sondern es werden lediglich Tatsachen, die jedem guten Psychotherapeuten längst bekannt sind, an Hand einer umfangreichen Kasuistik in einer etwas feuilletonistischen Art wiederholt. Hervorgehoben sei jedoch die sicherlich große Mühe, mit der der Verf. die zahlreichen Fälle gesammelt und zusammengestellt hat.

Aschenbrenner (Stadtroda).

Gabriel, Ernst: Über die Frage Süchtigkeit und Sucht. Wien. med. Wschr. 1939, 1051—1055.

Gabriel gibt in diesem Vortrage auf dem Internationalen Kongreß in Helsinki eine Zusammenfassung seiner Anschauungen über Süchtigkeit und Sucht, wie sie schon öfter im Schrifttum niedergelegt wurden. Der Grund, warum manche Menschen dem Alkohol verfallen, ist ein uraltes Problem, das aber noch keine befriedigende Lösung gefunden hat. Alle diese Theorien befassen sich jedoch nur mit dem Alkoholismus. Die Untersuchungen des Verf. gemeinsam mit Kratzmann ergaben, daß alle Suchten auf eine gemeinsame Wurzel zurückgehen, und zwar auf die bei den Süchtigen immer vorhandenen und von ihnen als sehr quälend empfundenen seelischen Gleichgewichtsstörungen, die in den Süchtigen das Verlangen entstehen lassen, sie mit Hilfe äußerer Mittel zu bekämpfen. Dieses Verlangen, die Süchtigkeit, ist an und für sich nicht krankhaft. Je nach dem Mittel, daß der Süchtige benutzt, wird die Sucht genannt. Demnach ist eine Sucht eine der vielen Äußerungsformen der Süchtigkeit; diese aber ist in der Erbanlage gegeben. Neben den Suchten gibt es ähnliche Erscheinungen von chronischem Alkoholismus, Morphinismus usw., die lediglich auf äußere Gründe zurückgehen und als Gewohnheitsmißbrauch zu bezeichnen sind. Wie die Medizin immer das Bestreben hat, verschiedene Krankheitserscheinungen auf dieselbe Krankheit zu beziehen, so sind auch alle Suchten bei äußerlich verschiedenen Erscheinungsbildern einheitlich aufzufassen. Das Problem wird noch schwieriger durch die Tatsache, daß nicht nur chemische Mittel zum Ausgleich seelischer Gleichgewichtsstörungen herangezogen werden, sondern daß auch Tätigkeiten herangezogen werden, um solche zu beheben. In diesem Kapitel rechnet Verf. auch die früher als Monomanien zusammengefaßten Erscheinungen, wie Sammel-sucht, Wandertrieb, Stehlsucht, Brandstiftungssucht und Mordsucht. Auch Tanzsucht, Spielsucht und gewisse Arten der sexuellen Betätigung reiht G. mit hier ein. Für die Therapie des Süchtigen erhellt hieraus die Aufgabe, eine gefährliche Sucht (z. B. Rauschgiftsucht) in eine nützliche Tätigkeitssucht abzubiegen. Natürlich muß das Suchtmittel sofort und ganz entzogen werden; ein Süchtiger kann nicht mäßig

bleiben. Es genügt nicht, den Süchtigen allein zu behandeln, es muß auch seine Familie mit erfaßt werden. Wenn auch die Süchtigkeit nicht erblich ist, so doch die Veranlagung, in irgendeiner Form süchtig zu werden; deshalb muß auf die Erziehung der Kinder besonderes Augenmerk gerichtet werden. Die erste Voraussetzung für Behandlung der Süchtigen ist Aufklärung, nicht einseitig in der Frage des Alkoholismus, Tabakismus usw., sondern im Gesichtskreis des Problems Süchtigkeit überhaupt. Die zweite Forderung ist möglichst frühzeitige Erfassung und Behandlung der Süchtigen. Diese ist in Deutschland gewährleistet durch den neugeschaffenen Zusammenschluß aller beteiligten Stellen in der „Reichsstelle gegen die Alkohol- und Tabakgefahren“. Über das ganze Reich erstreckt sich eine Organisation, die Reichsarbeitsgemeinschaft für Rauschgiftbekämpfung, die sich wieder in Gau- und Kreisarbeitsgemeinschaften teilt. Die Kreisarbeitsgemeinschaft wird vom Leiter der Fürsorgestelle für Nerven- und Gemütskranke, einem Amtsarzt, geführt, dem ein hauptamtlicher Fürsorger und die freiwilligen Helfer zur Verfügung stehen. Gelingt hier die Rettung des Trunksüchtigen nicht, so wird er einer Trinkerheilstätte zugewiesen. Ist seine Behandlung auch dort erfolglos und zeigt er sich als asozial, so gibt es für ihn das Arbeitslager, wo er keinen Arbeitslohn in die Hand bekommt. Von hier kann er in ein milderes Arbeitslager kommen, aber bei Nichtbewährung zurückversetzt werden. Die gemeinsame Bekämpfung der verschiedenen Suchten hat sich bis jetzt durchaus bewährt.

Seige (Bad Liebenstein).

Bleuler, Eugen, und A. E. Lidström: Sur les origines de l'alcoolisme. Une correspondance. (Über die Ursachen des Alkoholismus.) *Forsch. Alkoholfrage* 47, 113—121 (1939).

Längerer Briefwechsel zwischen den beiden bekannten Gelehrten, dessen Einzelheiten im Originale nachgelesen werden müssen. Die Formulierung von Lidström, daß das angeborene aber latente Bedürfnis nach Betäubungsmitteln durch unsere Trinksitten aufgeweckt werde, wird von Bleuler gebilligt. (In einem Nachwort wird darauf hingewiesen, daß dieser Briefwechsel die letzte gedruckte Arbeit Bleulers war.)

Seige (Bad Liebenstein).

Passanisi, Ignazio: Note di neuropatologia, psichiatria e medicina legale in margine alla guerra di Spagna. (Bemerkungen auf dem Gebiete der Neuropathologie, Psychiatrie und gerichtlichen Medizin während des Krieges in Spanien.) *Istit. di Med. Leg., Univ., Bologna.* Neopsichiatr. 6, 1—82 (1940).

Bericht über verschiedene interessante Beobachtungen, die Verf. als Leiter der neurologischen und psychiatrischen Abteilungen eines italienischen Kriegslazarets in Spanien machte. Beobachtet und behandelt wurden 553 Patienten, von denen 18% wegen Traumen des ZNS. (8%) und der peripheren Nerven (10%) erkrankt waren. Die übrigen 82% Patienten waren folgenderweise verteilt: Nervenentzündungen 14%, sonstige neurologische Erkrankungen 10%, Hysterie 10%, Neurasthenie 8%, Herzneurose 7%, Epilepsie 6%, depressive Zustände 6%, „nervöse Erschöpfung“ 6%, Psychasthenie 4%, Phrenasthenie 4%, Manie und hypomanische Zustände 3%, Alkoholismus 2%, Schizophrenie 1%, Paranoia 0,5%, sog. Psychoneurosen 0,5%. Die meisten Verletzungen wurden durch tragbare Waffen verursacht, da die Artillerie eine verhältnismäßig geringe Anwendung fand. Die Verletzungen durch blanke Waffe bildeten ein geringfügiges Prozent. Die Schädelverletzungen durch Granatsplitter waren äußerst mannigfaltig; unter den durch tragbare Waffen verursachten war die sog. Schädelkontusion (Eindrückung des Knochens durch tangentielle Schüsse) besonders häufig. Die beobachteten Fälle endokratischer Hämorrhagie bestätigten die schon längst bekannte Tatsache, daß eine frühzeitige chirurgische Behandlung spätere unheilbare Folgen vermeiden kann. Unter den Hirnkontusionen haben die offenen die geschlossenen an Zahl überwogen. Von der hämatogenen Intoxikation mit meningealen Symptomen wurde ein einziger Fall beobachtet. Bei den Fällen des sog. subjektiven Syndroms nach Kopftraumen wurde die absolute Unabhängigkeit der Sym-

ptomatologie von Schwere und Sitz des Traumas festgestellt. Die auf dem Gebiete der reinen Psychiatrie gemachten Beobachtungen stimmen im großen und ganzen mit den gewöhnlichen und allgemein bekannten Erfahrungen überein. Die gerichtspsychiatrischen Beurteilungen betrafen vor allem das eventuelle Vorhandensein einer Dienstbeschädigung und der entsprechenden Erwerbsunfähigkeit. Verf. macht darauf aufmerksam, daß der Grad der Erwerbsunfähigkeit infolge von neurologischen Krankheiten in der Regel nicht gleich nach Ausheilung des krankhaften Prozesses, sondern mit der Zeit festgestellt werden kann, so daß wiederholte Revisionen jedes gerichtlichen Urteils dringend zu empfehlen sind. Simulation psychischer bzw. nervöser Störungen wurde nie beobachtet.

C. Ferrio (Turin).^{oo}

Sèze, S. de, L. Dupré et P. Martin: **Le problème de l'utilisation des „pervers instinctifs“ dans l'armée en temps de guerre.** (Das Problem der Verwertung von Psychopathen in der Armee während des Krieges.) Bull. méd. 1940, 136—140.

Das genannte Problem ist eins der wichtigsten für die Kriegspsychiatrie. In Betracht kommen charakterliche Abweichungen unter dem Bilde der Gemütskälte, der Impulsivität, der Morillosigkeit und der Unfähigkeit sich anzupassen. Mangel an Ehr- und Pflichtgefühl, an altruistischen Empfindungen, Lügenhaftigkeit, Faulheit und Bosheit charakterisieren die Träger dieser Eigenschaften, die nur für außergewöhnliche Situationen Interesse haben. Selbst widerspenstig, dulden sie keinen Widerspruch. Sie besitzen keinerlei Empfinden für persönliche Würde, sind Spieler und Ausbeuter der Frauen. Wer sie zu erziehen versucht, wird mit Haß und Niedertracht belohnt; ohne Gefühl richten sie im eigenen Interesse ihre Familien vollkommen zugrunde. Gerne süchtig besitzen sie häufig Neigung zum Alkohol, der bei ihnen Erregungen und delirante Zustände mit impulsiven Gewalttätigkeiten und schwersten Vergehen gegen die Disziplin bedingt. Diese furchtlosen Antisozialen fallen schon in der Familie und in der Schule durch ihren Widerstand gegen alle Vorschriften auf. Als Erwachsene sind sie zu jedem Verbrechen fähig und werden schnell rückfällig. Man kann diesem Problem gegenüber nur 2 Entschlüsse treffen, entweder man läßt sie in der Armee und muß dann alle Folgen tragen, oder man sondert sie aus unter Entbindung von ihren militärischen Pflichten und führt sie in das Zivilleben zurück. Beide Vorschläge werden für schlecht gehalten und an ihre Stelle ein dritter gesetzt, der eine Verwertung dieser Leute ermöglicht, die dem öffentlichen Empfinden, der Notwendigkeit der Justiz und dem Interesse des Landes gerecht wird. Bei dem Charakter der Degenerierten oder Psychopathen werden sie für alle militärische Instanzen eine dauernde Quelle der Zeitverschwendung, unnützer Arbeitsbelastung und vergeblicher Besserungsversuche bleiben. Daneben besteht die Gefahr, daß ihre Umgebung durch ihren schädlichen Einfluß demoralisiert wird und die Disziplin leidet, zumal es sich häufig bei ihnen um sprachgewandte Menschen handelt. Bei ihrer Gefahr für die Truppe, besonders in Zeiten der Untätigkeit, muß ihre Aussonderung unter allen Umständen erstrebt werden, da der Erfolg einer militärischen Operation weitgehend durch sie beeinträchtigt werden kann. Die Erfahrung des letzten Krieges hat gezeigt, daß sich ihre Absonderung in kolonialen Strafteilungen nicht bewährt hat. Auch werden sie in afrikanischen Abteilungen oder in der Fremdenlegion nicht als erwünscht bezeichnet. Ebenso wenig kann ihre Entbindung von ihren militärischen Pflichten und ihre Rückkehr in das Privatleben geduldet werden. Es würde dem Volksempfinden nicht entsprechen, wenn schlecht veranlagte Menschen lediglich auf Grund ihrer Faulheit, ihres Mangels an Anpassungsfähigkeit und Gehorsam von Opfern befreit würden, wie sie jeder andere gesunde und anständige Bürger seinem Lande zu bringen hat. Bei einer Lage, die das Eintreten jedes Menschen für sein Land erforderlich macht, müssen diese Leute in gleichem Maße herangezogen werden. Man kann die Psychopathen in 2 Kategorien einteilen. 1. In die „Gefährlichen“. Sie müssen für die Dauer der Feindseligkeiten in den Konzentrationslagern ähnlichen Einrichtungen zusammengefaßt und dort mit eiserner Disziplin zusammengehalten werden zur Verrichtung von Arbeiten, die im öffentlichen,

nationalen und Verteidigungsinteresse liegen. So würden diese schlechten Bürger ihre Schuld an die Nation abtragen. 2. In die „schlechten Soldaten“, die nicht gefährlich, aber unerwünscht sind. Sie können nicht dienen und versuchen durch alle möglichen Umwege sich vor ihren militärischen Aufgaben zu drücken. Auch sie sollen in besonderen Formationen ähnlich den Lagern der Gefangenen in straffer Disziplin mit wirksamen Strafen Arbeiten verrichten, die für Heer, Land und Verteidigung notwendig sind. Auf diese Weise würden die militärischen Führer von der Verantwortung für sie entlastet, die Armee wird ihrem Einfluß entzogen, die Unverbesserlichen und immer wieder Rückfälligen werden von den noch Erziehbaren getrennt, die bei guter Führung schließlich die Möglichkeit haben, wieder in gewöhnliche militärische Formationen eingereiht zu werden. *Spiecker* (Trier).

Panse, Friedrich: „Verursachung, Auslösung und Verschlimmerung“ **endogener Nerven- und Geisteskrankheiten durch Kriegseinflüsse.** (*Rhein. Prov.-Inst. f. Psychiatr.-Neurol. Erbforsch., Bonn.*) *Med. Klin.* 1940 I, 1—3, 531—533 u. 731—734.

Die vorliegende Übersicht stützt sich auf die Kriegserfahrungen des Weltkrieges und auf die inzwischen gewonnenen erbbiologischen Ergebnisse. Die Problemstellung des Gebietes mit ihren Schwierigkeiten kennt Verf. aus eigener, umfangreicher Gutachterstätigkeit. Bei allen Krankheiten spielen Erb- und Umwelteinflüsse eine Rolle. Nur das Überwiegen des einen oder des anderen Faktors stempelt sie zu endogenen oder exogenen Krankheiten. Daher kann auch bei den endogenen Geistes- und Nervenkrankheiten das Mitwirken von Umwelteinflüssen nicht a priori abgelehnt werden. Sie kommen besonders als auslösende und verschlimmernde Faktoren in Frage. Die „Umwelt“ gliedert sich in eine innere und eine äußere. Die innere Umwelt eines Gens ist bestimmt durch die Gesamtheit der übrigen Gene, die äußere — bei den Kriegseinflüssen weit überwiegende — vornehmlich durch Überanstrengung, Erschöpfung, physische und psychische Traumen, Vergiftungen, extreme Witterungseinflüsse und Infektionskrankheiten. Eine Verursachung eines wesentlich endogen bedingten Leidens liegt nur vor, wenn diese ohne die entsprechenden Umwelteinflüsse nicht zum Durchbruch kommen würde. Wenn lediglich der Zeitpunkt des Durchbruchs von der exogenen Noxe mitbestimmt wird, kann nur von Auslösung gesprochen werden. Bei der Verschlimmerung geht der Einfluß der exogenen Noxe nur soweit, den endogen bestimmten klinischen Ablauf dauernd oder nur vorübergehend zu modifizieren. Als Beispiel wird hier auf Grund eigener Untersuchungen die Huntingtonsche Chorea angeführt. Die Manifestationsbereitschaft dieses exquisiten Erbleidens ist so groß, daß es stets durchschlägt; Kriegseinflüsse können also keine Teilursache darstellen. Eine Auslösung dürfte nur gelegentlich durch Schwangerschaft und Puerperium erfolgen, vielleicht auch durch Kriegseinflüsse in Gestalt hochfieberhafter Erkrankungen. Eine vorübergehende Verschlimmerung könnte möglicherweise auch durch eine akute psychische Beanspruchung erfolgen, andere Zusammenhänge bestehen nicht. — Die echten schizophrenen Erkrankungen sind rein endogen verursacht, sie nehmen unter Kriegsverhältnissen weder an Zahl zu, noch zeigen sie enge zeitliche Beziehungen zu solchen Kriegsschäden, die nach Art und Stärke einen ursächlichen Zusammenhang nahelegen. Allerdings treten oft differentialdiagnostische Schwierigkeiten gegenüber Begleitpsychosen körperlicher Erkrankungen auf, die unter einem schizophrenieähnlichen Bild verlaufen können. Dabei kann es sich aber nur um akute und passagere Zustände handeln, für die dann unter Umständen Dienstbeschädigung anerkannt werden muß. Eine Verschlimmerung der Schizophrenie durch Kriegseinflüsse in Form vorübergehender Zustandsänderungen („schizophrene Reaktionen“) hat kaum versorgungsrechtliche Bedeutung, da diese bald wieder abklingen oder anderen, den inneren Gesetzen der Krankheit gehorchenden Bildern Platz machen. Das manisch-depressive Irresein stellt ebenfalls eine endogene Psychose dar. Es ist aber doch wesentlich „umweltlabiler“, so daß hier häufiger depressive oder manische Phasen im Anschluß an bestimmte Kriegseinflüsse auftreten und auch in

ihrem Zusammenhang anerkannt werden müssen. Diese auslösende Wirkung gilt aber nur für die einzelne Phase und nicht für den weiteren Verlauf der Krankheit. Die endogenen Psychosen des Rückbildungsalters haben versorgungsrechtlich keine Bedeutung. Die psychopathischen Reaktionsformen, die in schweren Fällen Abgrenzungsschwierigkeiten zu den endogenen Psychosen machen können, stellen keine Wehrdienstbeschädigung dar; diese Frage hat in der Nachkriegszeit eine weitgehende Klärung erfahren. — Bei den Krampfleiden hat die Unterscheidung endogen und exogen ausgelöster in den letzten Jahren erhebliche Fortschritte gemacht, sie setzt aber ein differenziertes diagnostisches Rüstzeug und einen vermehrten Arbeits- und Kostenaufwand voraus. Die erbliche Fallsucht, der allein Verf. die Bezeichnung Epilepsie vorbehält, im Gegensatz zu den symptomatischen Krampfleiden, ist durch den typischen Beginn und Verlauf, durch das Fehlen neurologischer Ausfälle und durch psychische Veränderungen charakterisiert. Eine Verursachung der genuinen Epilepsie durch Kriegseinflüsse ist nicht möglich, dagegen wird man in Einzelfällen eine Auslösung durch sehr einschneidende schwere und akute Einwirkungen anerkennen müssen. Doch ist auch dann meist der weitere Verlauf von rein endogenen Momenten bestimmt. Eine Verschlimmerung des bereits manifesten Leidens durch die mit dem Kriegsdienst zusammenhängende Umstellung der Lebensweise tritt häufiger ein, gleicht sich aber nach der Rückkehr in die gewohnten Verhältnisse rasch wieder aus. Es empfiehlt sich aber doch, auch Epileptiker mit seltenen Anfällen, sofern nur die Diagnose gesichert ist, baldmöglichst als dienstunfähig zu entlassen. — Der Schwachsinn ist von äußeren Einflüssen ganz unabhängig: Er kann höchstens zu pathologischen Reaktionen führen, die aber ebensowenig wie der Schwachsinn selbst eine Dienstbeschädigung darstellen. — Unter den erblichen Nervenkrankheiten stellt die Syringomyelie in ihrem Zusammenhang mit dem Status dysrhapicus eine schon in frühesten Entwicklungsstadien wirksame Erbanlage dar, für deren Entstehung daher Kriegseinflüsse keinen ursächlichen Faktor darstellen können. Da aber das syringomyeloische Rückenmark gegen mechanische Traumen recht empfindlich ist, empfiehlt sich zur Vermeidung von Versorgungsansprüchen die Entlassung aller Syringomyeliekranken. — Bei der multiplen Sklerose ist die Frage der Ätiologie immer noch ungeklärt und daher auch die Beurteilung der Zusammenhangsfrage mit exogenen Noxen sehr unsicher. Eine Häufung der multiplen Sklerose bei Kriegsteilnehmern scheint nicht zu bestehen. Häufig wird aber die Auslösung eines ersten Schubs durch Kriegsstrapazen behauptet, ohne exakt beweisbar zu sein. Bei diesen Beurteilungen ist unbedingt eine kritische Abwägung am Platze, und der Einfluß einer Noxe kann nur anerkannt werden, wenn das körperliche Befinden durch sie tiefgehend beeinflußt wurde. Jedenfalls ist auch hier die rechtzeitige Entlassung auch der leicht erkrankten Herdsklerotiker angezeigt.

Bay (Berlin).

Geyer, Horst: Die angeborenen und früh erworbenen Schwachsinnszustände. (*Abt. f. Rassenhyg., Kaiser Wilhelm-Inst. f. Anthropol., Menschl. Erblehre u. Eugenik, Berlin-Dahlem.*) Fortschr. Neur. 12, 263—272 u. 273—295 (1940).

Verf. referiert vorwiegend Arbeiten über Klinik und Entstehungsbedingungen der Oligophrenien aus den Jahren 1935—1938. Besondere Erwähnung erfahren die Bemühungen um eine bessere diagnostische Abgrenzung des Schwachsinn, unter anderem von Villinger, der auf Lebensbewahrung und Anstaltsbeobachtung derjenigen besonderen Wert legt, die bei der Testung als Leichtschwachsinnige erscheinen können, aber trotzdem auf Grund der Fähigkeit Erfahrungen zu sammeln und zu verwerten, in ihrem Lebensraum vollwertig sein können. Verf. wendet sich dann gegen jeden Schematismus, besonders gegen die uferlose Ausdehnung des „erbbiologischen Papierkrieges“ durch immer längere Fragebogen (Dubitscher, Sozialbiolog. Beurteilung der Persönlichkeit) und tritt statt dessen für eine fachmännische Beurteilung ein, die sich nicht an Schemata, sondern an ärztliches Wissen und unbefangenes Urteil bindet. — Die Veröffentlichungen über Förderung der schwachsinnigen Kinder durch Erziehung haben

nichts wesentlich Neues gebracht. Breiten Raum nehmen die anatomischen, klinischen und genetischen Sonderformen ein: die angeborenen Mißbildungen, die cerebralen Kinderlähmungen, die auf endokrinen und Stoffwechselstörungen beruhenden Formen, die tuberöse Sklerose und die mongoloide Idiotie. Ein Eingehen auf einzelne Arbeiten verbietet sich im Rahmen dieses Referates. Dagegen soll die Schlußfolgerung des Verf. aus seinem Sammelreferat wörtlich wiedergegeben werden: Eine Übersicht über die heterogene Krankheitsgruppe der angeborenen und früh erworbenen Schwachsinnszustände läßt es deutlich werden, daß es schon beim heutigen Stand der Forschung nicht mehr berechtigt ist, von „dem“ Schwachsinn schlechtweg zu sprechen. Das gilt, wie ich betonen möchte, nicht etwa nur für die früh erworbenen Oligophrenien. Wir haben allen Grund anzunehmen, daß es auch „den“ erblichen Schwachsinn nicht gibt.

Joachim Rost (Breslau).

Hempel, J.: Neurologisch-psychische Mischsyndrome bei Schwachsinnsverdächtig. (*Univ.-Nervenklin., Königsberg i. Pr.*) *Z. Neur.* **170**, 283—310 (1940).

Verf. weist auf die enge Berührung zwischen volkstümlicher, eindrucksbedingter Benennung und psychiatrisch-diagnostischer Einordnung und Bezeichnung auf dem Gebiet der Psychomotorik hin. In der vorliegenden Arbeit wird versucht, auf dem praktisch wichtigen Teilgebiet der cerebralen Kinderlähmung und des fraglichen exogenen Schwachsinns Rückschlüsse von der neurologischen Bedeutung psychomotorischer Erscheinungen auf das psychische Bild zu ziehen. An einigen Beispielen wird gezeigt, unter welchen Fragestellungen Kranke mit abortiv-athetotischen Störungen in die Klinik kommen, was an ihrem psychischen Gesamtverhalten charakteristisch ist und wie sich neurologische, psychomotorische und eigentliche psychische Erscheinungen zu einem besonderen — letzten Endes exogenen — Gesamtbild mischen. Es wird der Versuch gemacht, aus der klinischen Symptomatik heraus zu einer Trennung zwischen anlagemäßig Minderwertigem und exogen Krankheitsmäßigem zu kommen. Unter anderem wird dabei auch hingewiesen auf die Wichtigkeit geringfügiger neurologischer Störungen. Sodann wird auf die einzelnen Symptome eingegangen, die für die Diagnose und Bewertung der abortiven Athetose wesentlich erscheinen. Schließlich stellt Verf. eine Reihe mit verschiedenen starken Ausprägungen des gleichen Krankheitsgeschehens auf, die von der reinen (idiopathischen) Athetose bis zum Bild der abortiven (symptomatischen) athetotischen Störungen reicht. Eine Zweiteilung ist insofern vorzunehmen, als man die seltenen anlagebedingten Athetosen (Sippenbelastung!), gegen die große Gruppe der athetotischen Symptome als Ausdruck einer erworbenen Hirnschädigung abgrenzen muß. Abschließend wird eingegangen auf die Folgen, die sich hieraus für die Beurteilung der Kranken hinsichtlich erbpflegerischer Maßnahmen ergeben.

Dubitscher (Berlin).

Schröder, Hein: Epilepsie und Schwachsinn. *Med. Klin.* **1940 I**, 382—384 u. 411 bis 413.

In einer kurzgefaßten, aber ausgezeichneten Übersicht bringt Verf. die neuesten Ergebnisse auf dem Gebiet der Epilepsie- und Schwachsinnsforschung. Unter Epilepsie will er mit Pohlisch und Geyer nur die erbliche Fallsucht im Sinne des Gesetzes verstanden wissen, während er die anderen Formen mit dem umfassenden Begriff „cerebrale Krämpfe“ kennzeichnet. Für die klinische Diagnose einer Epilepsie ist der Nachweis generalisierter Anfälle zu führen. Zur positiven Diagnose (im Gegensatz zur Diagnose per exclusionem) gehört ferner eine genaue Sippenuntersuchung. Sodann werden die neuen Zahlen über Epilepsieerwartung für die Kinder von Epileptikern mitgeteilt. Der Begriff der epileptoiden Psychopathie wird von den meisten Autoren abgelehnt. Verf. schließt sich der Auffassung Luxenburgers nicht an, der annimmt, daß sich auch Teilanlagen des epileptischen Genotyps wahrscheinlich in Form einer Psychopathie manifestieren können. Weiterhin wird die Monographie von Stauder über die Konstitution und Wesensveränderung des Epileptikers referiert. Ein bestimmter Erbgang der Epilepsie ist bis heute noch nicht bekannt. Über die

Existenz eines epileptischen Erbkreises, von dem man in Analogie zum schizophrenen und cyclothymen Erbkreis gesprochen hat, gehen die Meinungen noch auseinander. Geyer und Laubenthal lehnen die Luxenburgersche Ansicht eines epileptischen Syndroms ab. Dieser Auffassung schließt sich Verf. an. Von den Provokationsmethoden mißt Schröder lediglich dem Tonephinwasserstoß eine Bedeutung zum Nachweis bestehender epileptischer Anfallsbereitschaft bei. — In der Schwachsinnforschung bereitet nach wie vor die Frage der Abgrenzung leichterer Schwachsinnformen von der Dummheit die größten Schwierigkeiten. Die von einigen Seiten gemachten Versuche, den Begriff des Schwachsinn zu erweitern und Asoziale einzubeziehen, werden von Dubitscher abgelehnt. Verf. ist der gleichen Auffassung und hebt mit Recht hervor, daß „angeborener Schwachsinn“ eine ärztliche Diagnose sein muß und nicht beeinflußt werden darf von mehr oder weniger moralisch gefärbten soziologischen Erwägungen. Bei der Diagnosestellung ist besonders umstritten die Rolle der diagnostischen Bedeutung der Lebensbewährung. Bei Grenzfällen wird man sie heranziehen können, sich dabei aber immer bewußt bleiben müssen, daß man das ärztliche Gebiet nicht verlassen und Erscheinungen von Asozialität und Kriminalität nur vom psychopathologischen Standpunkt aus mitsprechen lassen darf. Von den neueren Schwachsinnuntersuchungen werden die Ergebnisse von K. Hell, Mäurer, Juda und Brander mitgeteilt, über den dem erblichen Schwachsinn zugrunde liegenden Genotypus wissen wir bisher noch nichts Sicheres. Über die Entstehung der schweren Schwachsinnformen hat Geyer eine neue interessante Arbeitshypothese aufgestellt, die in Störungen der Ovarialfunktion bei den Müttern eine Ursache für schwere Schwachsinnzustände sieht. Sollte die Arbeitshypothese sich als richtig erweisen, so ist sie für die ätiologische Schwachsinnforschung von erheblicher Bedeutung.

Dubitscher (Berlin).

Witzgall, Hans: Über Wesensveränderung bei traumatischer Epilepsie. (*Psychiatr. u. Nervenclin., Städt. Allg. Krankenh., Nürnberg.*) Erlangen: Diss. 1940. 28 S.

Verf. versucht in seiner Arbeit, jene Wesensveränderungen, die allgemein als epileptische bezeichnet werden, bei Hirntraumatikern mit Anfällen nachzuweisen. Er erreicht dabei Prozentzahlen, die denen bei genuinen Epileptikern nicht oder nicht viel nachstehen. So kommt er zu dem Schluß, daß für das Entstehen dieser Wesensänderung die Anfälle eine ausschlaggebende Rolle spielen. Wenn sich beim genuinen Epileptiker diese Wesenszüge gehäuft und ausgeprägter finden, so sind sie doch weder dem traumatischen Epileptiker noch dem Hirntraumatiker überhaupt fremd. Die quantitative Unterschiedlichkeit gründet sich in der erblichen Belastung der genuin Epileptischen und in der verschiedenen Entstehungszeit. Der genuin Epileptische, meist schon durch den generationenlangen „Niveauperlust“ und eine unterdurchschnittliche Intelligenz geschädigt, wird zudem noch meist in der Entwicklungszeit von der Krankheit überfallen und vermag ihr niemals den Gesundheitswillen entgegenzusetzen, den der Traumatiker aufbringen kann. Der im späteren Lebensalter Betroffene gewinnt den notwendigen Abstand von der Krankheit und bringt umsomehr zur Überwindung des Umbildungsprinzips, das im Trauma liegt, mit, je weniger er von Anfällen heimgesucht ist.

Geller (Düren).

Yamamoto, S.: Über das Encephalogramm der Epilepsie. (*Psychiatr. Univ.-Klin., Fukuoka.*) Fukuoka Acta med. 33, 618—627 u. dtsch. Zusammenfassung 32 (1940) [Japanisch].

Das Verhalten des Seiten- und dritten Ventrikels und der Oberflächenzeichnung des Gehirns von insgesamt 61 Epileptikern, von denen 41 Fälle genuine, 17 Residual- und 3 symptomatische Epilepsie waren, wurde encephalographisch untersucht. Pathologische Abweichungen einzelner Teile wurden hier bei jeder Gruppe der Epilepsie beobachtet. In der Gruppe genuine Epilepsie hat Verf. bei 19 Fällen (46,3%) eine leichte Erweiterung des Seitenventrikels, bei 2 Fällen (4,9%) seine Verkleinerung und bei 5 Fällen (12,2%) Nichteindringen der eingeführten Luft in den Ventrikel wahr-

genommen. Das Oberflächenbild des Gehirns dieser Gruppe zeigte bei 10 Fällen eine breite und verstärkte Furchenzeichnung, bei 12 Fällen eine stellenweise lokalisierte Verschleierung und bei 6 Fällen eine cystenartige Luftansammlung. In der Gruppe von Residualepilepsie wurden verschiedene recht pathologische Oberflächenzeichnungen des Gehirns bei 13 Fällen aufgefunden, abgesehen von den pathologischen Formveränderungen des Seitenventrikels. In der letzten Gruppe wurde bei einem Fall von Hydrocephalus internus der dementsprechende Befund des Ventrikels festgestellt, obwohl andere 2 Fälle von Hirnlues kein merkwürdiges Encephalogramm zeigten.

T. Inouye (Kanazawa).

Stössel, Karl: Differentialdiagnostische Erwägungen zur Narkolepsie-Frage. (*Psychiatr. u. Nervenklm., Univ. Würzburg.*) Nervenarzt **13**, 460—463 (1940).

Fälle von traumatischer Läsion der für die Schlafstörung verantwortlich zu machenden Gegend des Hirnstammes pflegen zumeist kurze Zeit nach dem Unfall zu sterben. Schwieriger ist die Abgrenzung gegen die Ermüdungserscheinungen der vegetativ Stigmatisierten. Verf. bringt eine lehrreiche Gutachteruntersuchung, bei der der Gutachter die Ähnlichkeit mit dem normalen Erwachen, sowie das Fehlen extrapyramidaler Störungen zur Diagnose einer Simulation verwandte. Es wird gezeigt, daß gerade das ruckartige Aufwachen im Sinne des plötzlichen Einschießens des Tonus für die Narkolepsie charakteristisch ist, während der Hysteriker stufenweise erwacht; ferner erfolgt das Einschlafen gerade bei den natürlichen Milieubedingungen entsprechenden Situationen (Hinlegen auf Diwan), während der Hysteriker bei Untersuchungen kaum einschläft. Fahnden nach Augensymptomen abortiven Charakters sichern oft den Zusammenhang mit alter, überstandener Encephalitis. *Leibbrand.*

Bertha, H., und H. Kolmer: Über psychopathologische Erscheinungen bei der Chorea Huntington (Choreophrenie). (Ein Beitrag zur Psychologie der Persönlichkeit des Choreatikers.) (*Psychiatr.-Neurol. Univ.-Klm., Graz.*) Dtsch. Z. Nervenheilk. **151**, 26—46 (1940).

Es werden bei einem eigenen Fall von Chorea-Huntington die psychopathologischen Veränderungen in ihrer Beziehung zur Motilität dieser Erkrankung einer gründlichen Untersuchung unterzogen. Im Anschluß an Kehrer, der das Krankheitsbild der Chorea-Huntington so außerordentlich erweitert und den Sammelbegriff der Choreopathie geschaffen hat, schlagen Verff. den Begriff der Choreophrenie für die eigenartige psychische Störung bei der Chorea-Huntington vor. Sie glauben, daß bei eingehenden Untersuchungen und psychologischen Testprüfungen es in Zukunft schon möglich sein wird, durch die Auffälligkeiten des Choreatikers im Triebleben, in der Affektivität und im Charakter frühzeitiger als bisher die Krankheit diagnostizieren zu können. Der vorliegende Fall betrifft einen 50jährigen Mann, der eine reichlich kriminell belastende Vorgeschichte bietet und in der erbbiologischen Anamnese bereits Belastung an Chorea-Huntington-Symptomen zeigt. Die klinische Durchuntersuchung des Kranken ergab das typische Bild choreatischer Bewegungsstörung mit Einbeziehung auch der Sprache, wobei insbesondere auch die von Reich beschriebenen Spannungsphänomene, Widerstandsreaktionen und nachhaltige Kontraktionen nachweisbar waren. 6 gute Aufnahmen aus einem Filmstreifen geben die charakteristisch grimassierende Mimik deutlich wieder. Im Encephalogramm ließ sich eine Atrophie des Stirnhirns durch subarachnoidale Luftansammlung darüber sowie insbesondere eine Erweiterung des 3. Ventrikels — Schrumpfungsprozeß im Bereiche des Stammhirnes — darstellen. Die eingehende psychiatrische Untersuchung der intellektuellen Leistungsfähigkeit und der assoziativen Leistungen lassen in ihrer Analyse deutlich die von Hochheimer als charakteristisch beschriebene „Grundstörung in der Dynamik des Denkens“ erkennen. Abschließend geben Verff. der Meinung Ausdruck, daß diese psychischen Störungen bei der Chorea-Huntington anatomisch mit durch die Erkrankung des Stammhirnes bedingt sein können, das nicht nur ein Steuerungsorgan für die Harmonie der Motorik, sondern auch für die intrapsychische Koordination darstelle. *Langsteiner.*

Entres, J. L.: Erbbiologische Untersuchungen über eine als Schizophrenie diagnostizierte Psychose. *Allg. Z. Psychiatr.* 115, 238—256 (1940).

Man könnte den geschilderten Fall zur Demonstration heranziehen für die Behauptung, daß eine geheilte Schizophrenie eben keine ist. Die zunächst als Reaktion imponierende Psychose verliert später den Zusammenhang mit den auslösenden Erlebnissen, gleitet in ein katatonies Zustandsbild hinein und geht schließlich doch in Heilung aus. Die sorgfältige Sippenuntersuchung ergibt eine seltene Anhäufung von Psychosen in vier Generationen, von denen aber keine in einen schizophrenen Defektzustand ausläuft. Aus den verschiedenen Bildern ergibt sich dem Verf., daß das Vorliegen einer nach Geltung drängenden Anlage, einer reaktiven Labilität und eine manisch-depressive Veranlagung anzunehmen sei. In der Psychose der Probandin spiegelt sich diese Mehrzahl pathogenetischer Faktoren wieder, das Bild schwankt hin und her. Daß in der Psychose nicht nur die ursprüngliche Wesensart der Kranken erscheint, wird durch die Vielzahl der bisher verborgenen psychischen Mechanismen erklärlich. Verf. meint, daß im Grunde alle Erscheinungen einer labilen Veranlagung zuzurechnen sind, auf die die schweren seelischen Erschütterungen treffen. So wenig sich die Psychosen der Verwandten auf einen Nenner bringen lassen, so wenig läßt sich durch die Zuweisung zum einen oder anderen Formenkreise der endogenen Psychosen zur Klärung des vorliegenden Falles etwas erreichen. Die Sippenerforschung brachte in diesem Falle fast allein die Lösung des Rätsels, es zeigt sich hier aber auch um so deutlicher, wie mannigfaltig die Wurzeln jeder Psychose sein mögen, die sich hier so schön freilegen ließen.

Geller (Düren).^o

Berkenau, P.: The relationship between disturbance of liver function and mental disease. (Die Beziehungen zwischen gestörter Leberfunktion und Geisteskrankheiten.) (*Warneford Hosp., Oxford.*) *J. ment. Sci.* 86, 514—525 (1940).

Die gründliche und kritische Arbeit geht von eigenen Untersuchungen aus. 32 Kranke wurden mit verschiedenen Leberfunktionsprüfungen untersucht (qualitative und quantitative Bilirubinbestimmung nach van den Bergh, Takata-Reaktion, Blutkörperchensenkungsgeschwindigkeit, Urobilinausscheidung im Urin nach Schlesinger, Histidinreaktion im Urin nach Adler-Kapeller, Umwandlung von Benzoesäure in Hippursäure nach Quick). Diagnostisch handelt es sich um Depressionen, Schizophrenien und einige organische Psychosen. Kraepelins Klassifikation der Psychosen wurde zugrunde gelegt, involutive (Angst-)Depressionen von den Depressionen des zirkulären Formenkreises abgetrennt. Die Katatonie im Sinne von Kahlbaum wird nicht mit Schizophrenie gleichgesetzt, sondern als Symptomenkomplex aufgefaßt, der sowohl bei schizophrenen wie bei depressiven (auch bei organischen) Erkrankungen auftreten kann und durch seine extrapyramidale Symptomatologie gekennzeichnet ist. Am häufigsten fand sich die Quicksche Reaktion positiv, ganz allgemein fanden sich aber die meisten positiven Resultate (auch mit der Takata-Reaktion) bei den Katatonien und den Depressionen mit katatonen Zügen. Die Möglichkeiten der Beziehung zwischen der Gehirnkrankheit und dem Leberschaden werden diskutiert, wobei auf das neuere deutsche Schrifttum zu diesen Fragen ausführlich eingegangen wird. Verf. hält es für wahrscheinlich, daß es sich bei der Leberschädigung um eine vom Darm ausgehende Vergiftung von Toxinen und Eiweißabbauprodukten handelt. Die Frage, warum es bei Lebererkrankungen nicht häufiger zu extrapyridalen Störungen kommt, wird gestreift, es wird dabei auf die alten Beobachtungen von Damsch und Cramer (1898) über kataleptische Zustände bei jugendlichen Ikterischen verwiesen und eine Erklärung auf dem Wege über die besondere Anfälligkeit in der Jugend und einen individuellen Faktor versucht.

G. Zöllig (Frankfurt a. M.).^o

Hoffmann, Oswald: Ein paranoisches Wahnsystem bei einem eineiigen Zwillingpaar. (*Psychiatr. u. Nervenklin., Univ. Breslau.*) *Arch. f. Psychiatr.* 111, 397—412 (1940) u. Breslau: Diss. 1940.

Männliche EZ, bei denen leider das Alter nicht angegeben wurde. Der eine starb 1939,

der andere lebt noch. Beide zeigten pyknischen Körperbau, und litten an leichtem Diabetes mellitus. Die Paarlinge, die beide von cyclothymen Wesensart waren, erkrankten völlig unabhängig voneinander an einer paranoischen Psychose und wurden im Abstand von einem Tag in die Anstalt aufgenommen. Nach kurzem depressivem Vorstadium entwickelte sich ein paranoisches Wahnsystem, das in der Äußerung seiner Inhalte erhebliche Unterschiede zeigte. Auch das psychische Gesamtverhalten stimmte nicht völlig überein. Der eine Paarling (Paul) war, wenn auch gehobener Stimmung, so doch besonnen und völlig orientiert; der andere (Albert) zeigte ein manieähnliches Zustandsbild mit Maniertheiten und illusionärer Personenverknüpfung. Bei P. (Bäcker) bestand ein Erfindervahn, bei A. (Uhrmacher, dann Missionsschüler) ein Prophetenwahn. Gemeinsam war der starke religiöse Grundcharakter, indem die Erfindung ebenfalls zu einer religiösen Angelegenheit (Wunderzwieback) wurde. Beide Paarlinge fühlten sich als Weltbeglückter. P. war zunächst nur 6 Wochen krank, erkrankte aber nach 22 Jahren wieder mit ähnlichen Wahnideen; bei A. war nach $7\frac{1}{2}$ Monaten der Wahn für immer abgeklungen. Auch in bezug auf die Persönlichkeitsstruktur fanden sich Unterschiede. P. war selbstbewußter, starrköpfiger, sthenischer; A., der an einer Lähmung nach Scharlach litt, hilfsbereiter und nachgiebiger. Verf. rechnet beide Psychosen zum zirkulären Kreis und sieht die paranoische Bereitschaft als im Genotypus verankert an. Dafür spricht vor allem, daß die Wahngewichte trotz aller Verschiedenheiten bei der Entäußerung in ihrer Grundstruktur starke Ähnlichkeiten zeigten. Die sorgfältig beschriebene und einleuchtend gedeutete Beobachtung regt an, den paranoisch erkrankten Zwillingspaaren erhöhte Beachtung zu schenken.

Luzenburger (München).

Kögler, Alfred: Über einen Fall von Sohnesmord. Ein forensisch-psychiatrischer Beitrag zur Paranoiafrage. (Psychiatr.- u. Nervenklin., Univ. Hamburg.) Mschr. Kriminalbiol. 31, 162—177 (1940).

Ausführlichst mitgeteilte Krankheitsgeschichte. 43jährige, erblich nicht belastete, vordem nie kriminell gewordene Frau, bei der sich seit etwa 2 Jahren zunächst ein typischer Eifersuchtswahn entwickelt hatte, der im Laufe der Zeit zu einem allgemeinen Verfolgungswahn systematisch ausgebaut wurde. Ein unmittelbar auslösendes Erlebnis von starker affektiver Wertigkeit ließ sich nicht erheben, ebenso wenig Sinnestäuschungen. Diese Frau tötete ihren einzigen 11jährigen Sohn durch Axthiebe, nachdem sie das Mobiliar in sinnloser Weise verwüstet und zerstört hatte; sie unternahm dann einen sehr ernst gemeinten Selbstmordversuch mit Leuchtgas. Sie gab einmal auch an, daß sie mit dem Kinde zum Fenster herausspringen wollte; sie wollte ihren Sohn, „ihren schönen Jungen“, mit in den Tod nehmen. Im Gutachten wurde die Voraussetzung des § 51 Abs. 1 StGB. in vollem Umfange bejaht, und Anstaltsunterbringung wegen gemeingefährlicher Geisteskrankheit angeordnet. Das Krankheitsbild spricht Verf. als echte Paranoia im Sinne Kräpelin's an, als „aus inneren Ursachen erfolgende, schleichende Entwicklung eines dauernden unerschütterlichen Wahnsystems, das mit vollkommener Erhaltung der Klarheit und Ordnung im Denken, Wollen und Handeln einhergeht“.

Alexander Pilcz (Wien).

Anders, Oscar: Die zahlen- und kostenmäßige Belastung der öffentlichen Fürsorge durch die defektgeheilten Paralytiker, untersucht an den in der Heil- und Pflegeanstalt Branitz O/S. behandelten Fällen. (Psychiatr. u. Nervenklin., Univ. Breslau.) Psychiatr.-neur. Wschr. 1940, 231—234.

Die im Titel gekennzeichnete Frage sucht der Verf. in Form einer Stichprobe, die sich auf 121 nicht behandelte und 143 behandelte Fälle beschränkt, auf zwei Wegen zu lösen: Einmal untersucht er, ob durch die defektgeheilten Paralytiker eine prozentuale Zunahme dieser Kranken in der Anstalt erfolgte. Er stellt dabei fest, daß die Zugänge und der Bestand von Paralytikern nicht nur absolut, sondern auch relativ in der Zeit von 1923—1939 angestiegen sind. Darunter befinden sich 41 Dauerinsassen, die nicht nach Hause, sondern in Heime oder andere Anstalten entlassen wurden. Ferner berechnet der Verf. die Lebensdauer jedes einzelnen Kranken und vergleicht in dieser Beziehung die behandelten mit den nicht behandelten Paralytikern. Die nicht behandelten Kranken lebten vom Beginn des Leidens an noch durchschnittlich 2 Jahre 3 Monate. Dagegen leben die Defektgeheilten erheblich länger. Von den 143 Behandelten sind 66 nach einer Krankheitszeit von 3 Jahren 7 Monaten gestorben. Es leben noch 77 behandelte Paralytiker. Ihre Krankheitsdauer beträgt im Durchschnitt 6 Jahre 5 Monate. Das Leben der Paralytiker ist also durch die Malariabehandlung erheblich verlängert worden. Dabei steht einem Gewinn von einem Sechstel Vollremissionen eine Belastung von fünf Sechsteln Defektgeheilten gegenüber. Die Untersuchung soll die Frage anregen, ob bei Paralytikern, bei denen die Prognose für eine Vollremission zu

schlecht ist, von einer Fieberkur abgesehen werden soll. „Denn es ist weder dem Einzelnen noch der Allgemeinheit damit gedient, menschliche Ruinen zu erhalten.“

Wiethold (Kiel).

Kriminologie. Kriminalbiologie. Poenologie.

● **Schneiekert, Hans: Kriminaltaktik mit besonderer Berücksichtigung der Kriminalpsychologie. 5., völlig umgearb. Aufl.** Berlin; Julius Springer 1940. VI, 293 S. u. 1 Abb. RM. 15.—

In dieser Neuauflage seines Lehrbuches hat der Verf. die früher behandelte „Kriminaltechnik“ durch eine praktische „Kriminalpsychologie“ ersetzt. Das Buch ist in erster Linie für die angehenden Kriminalisten bestimmt. Für die Gerichtsmediziner ist es aber erfreulich zu bemerken, mit welcher Wertschätzung ihrer Mitarbeit bei der Aufklärung von Verbrechen aller Art vom Verf. gedacht wird. Zahlreiche Hinweise auf Veröffentlichungen unserer führenden Gerichtsmediziner bezeugen diese Verbundenheit. Das Buch gliedert sich in 3 Teile: 1. das Verbrechen und die Feststellung seiner Tatbestandsmerkmale, 2. die kriminaltaktischen Lehren der Vernehmung, 3. angewandte Kriminalpsychologie. Gerichtsärztlich interessiert besonders der 1. Teil, der mit den Kapiteln: „Strafbare Verkehrsunfälle“ und „Verbrecherische Unterdrückung des Personenstandes und erbbiologische Persönlichkeitsfeststellung“ bis zu den neuesten Forschungsgebieten vorstößt. Offenbar mit Absicht ist das große, und auch kriminalpsychologisch so wichtige Gebiet der Sexualdelikte gänzlich weggelassen und wird nur gelegentlich flüchtig gestreift. Der 2. Teil ist naturgemäß lehrhaft gehalten und ebenso wie der 3. Teil auf die Lernbedürfnisse der zukünftigen Kriminalpolizisten zugeschnitten. Die Schreibweise ist flüssig und ansprechend, die Kasuistik gut gewählt und anschaulich.

Schütt (Berlin).

Roesner, E.: Krieg und Kriminalität im Spiegel der Statistik. Bl. Gefängnisrede 71, 3—52 (1940).

Nach allgemeinen Ausführungen über die Einwirkung des Krieges auf die Kriminalität, in denen auf die Äußerung des Berliner Strafrechtslehrers Prof. Dr. Graf Gleispach hingewiesen wird, daß der Ausbruch eines Krieges die Kriminalität zunächst verringere (Einberufung einer großen Zahl von Männern, straffe militärische Disziplin, Begeisterung, Vaterlandsliebe), wird an einer Übersicht über das Verhältnis von Krieg und Kriminalität in der Zeit vom Krimkrieg (1854—1856) bis zum Weltkrieg die Richtigkeit dieser Feststellung unterbaut. Allerdings erweist sich auch, daß diese Entwicklung nicht andauert, sondern sehr bald rückläufig wird. Sehr aufschlußreich sind sodann die Ergebnisse der Untersuchungen über die Kriminalität im Deutschen Reich während des Weltkrieges. Die indirekte Kriegskriminalität zeigt mit Beginn des Krieges ein starkes Nachlassen, ihr Tiefpunkt wird 1916 erreicht, während bereits 1917 ein deutlicher Anstieg zu erkennen ist, der sich erheblich verstärkt und 1923 das Maximum der Kriminalität überhaupt erreicht. Die direkte Kriegskriminalität (Zuwiderhandlungen gegen erlassene Verbote der Militärbefehlshaber) zeigt dagegen gleich 1915 ihren Höhepunkt. Aus den Darlegungen über die Kriminalität bezogen auf einzelne Personengruppen sei hervorgehoben, daß sich die Kriminalität der Frauen gewaltig erhöhte. Die Zahl der straffälligen Frauen erhöhte sich im Zeitraum 1913 bis 1918 um 80%, die absolute Zahl über den Umfang der strafmündigen weiblichen Bevölkerung von 311 im 1. Kriegsjahr um beinahe 100% auf 600 im letzten Kriegsjahr. Die Frauen sind (unter normalen Verhältnissen 16—17%) an der indirekten Kriminalität in den einzelnen Kriegsjahren mit weit über $\frac{1}{3}$, an der direkten Kriegskriminalität zum Teil mit mehr als der Hälfte beteiligt. Eine ähnliche Entwicklung weist die Kriminalität der Jugendlichen auf, die ihren Grund in der Jugendverwahrlosung „Erziehungsnot, Wirtschaftsnot und Gewissensnot“ findet. Schon 1915 macht sich ein bemerkenswerter Anstieg deutlich, der im letzten Kriegsjahr seinen Gipfelpunkt erreicht. Untersuchungen über die Kriminalität bei einzelnen strafbaren Handlungen