

(*Dep. of Otol., Rhinol. a. Laryngol., Univ. of Illinois Coll. of Med., Chicago.*) Arch. of Otolaryng. **33**, 560—571 (1941).

Es wird ein Verfahren beschrieben, um Gummiabgüsse von Präparaten herzustellen, die sich dann vervielfältigen und durch die Möglichkeit eines Anstriches sehr naturgetreu machen lassen. Es werden Gipsabgüsse hergestellt, die dann mit Gummimasse ausgegossen werden. Die Modelle sind besonders geeignet, um an ihnen Studenten das Kehlkopfspiegeln usw. zu lehren. Gerstel (Gelsenkirchen).

Pflüger, Hermann: Die Lichtbildstelle in den Justizvollzugsanstalten. (*Strafgefängnis, Wolfenbüttel.*) Bl. Gefängnisw. **72**, 75—82 (1941).

Ausführliche Beschreibung einer Lichtbildstelle, der photographischen Einrichtung, der empfehlenswerten Apparatur und Aufnahmetechnik. Kamitz (Berlin).

Psychologie und Psychiatrie.

Göppert, Hans: Grundströmungen der Charakterologie. Fortschr. Neur. **12**, 399 bis 424 (1940).

Die Schwierigkeiten, die einer zusammenfassenden Darstellung der Charakterologie entgegenwirken, ergeben sich daraus, daß die Charakterologie kein inhaltsmäßig eindeutig bestimmbarer Forschungsbereich ist, sondern in die verschiedensten Fachgebiete hineinreicht. Der Versuch einer Darstellung der Charakterologie wird kaum zu einer lückenlosen Aufführung aller in diesem Zusammenhange erwähnenswerten Autoren und der an ihren Namen gebundenen Systeme gelangen können. Der Sinn der Arbeit ist daher auch nicht zu suchen in detaillierten Einzeldarstellungen, sondern in dem Bemühen, Grundströmungen festzustellen, die für die Forschungen im Bereich der Charakterologie bestimmend sind. Bei der Herausstellung von Grundströmungen dieser Art werden unterschieden: 1. der Ort der charakterologischen Fragestellung; 2. Typologisches; 3. Ausdruckslehre; 4. Charakteraufbau; 5. Entwicklungsprobleme; 6. Pädagogisches. Die Ortsbestimmung der charakterologischen Fragestellung verweist zunächst in die Psychologie. Elsenhanns bzw. die Bearbeiter seines Lehrbuchs der Psychologie, Giese, Dorsch und Gruhle sehen auch wie McDougall in den charakterologischen Problemen Sonderfragen der Psychologie und stehen damit im Gegensatz etwa zu Klages, von dem die Selbständigkeit der Charakterologie betont wird. Hierher gehört auch P. Helwig, der im übrigen der Psychologie in der Charakterologie eine Mittelpunktstellung einräumt, wie es auch R. Jaensch tut. Kafka setzt sich gleichfalls mit dem Typusbegriff auseinander und fußt dabei auf der Unterscheidung zwischen Typus und Art. Die Auffassungen der letztgenannten Autoren finden wie auch die Kretschmers in dem Abschnitt über „Typologisches“ ausführliche Erwähnung, soweit ihnen grundsätzliche Bedeutung für die vorliegenden Fragestellungen zukommt. Bei den Ausführungen über die „Ausdruckslehre“ wird besonderes Gewicht gelegt auf die Bewegungspsychologie Pophals, die nach Ansicht des Verf. geeignet ist, vor allem der Graphologie neue Ausblicke zu eröffnen. McDougall („Aufbaukräfte der Seele“), Rothacker („Die Schichten der Persönlichkeit“) und Lersch („Der Aufbau des Charakters“) werden angeführt als die bedeutsamsten Vertreter einer Richtung, die das Problem des Charakters angehen im Hinblick auf seinen Aufbau. Die Gesichtspunkte, die sich ergeben, wenn man den Entwicklungsgedanken in die Charakterologie hineinträgt, berühren sich in manchem mit den Aufbauproblemen, ohne sich jedoch damit zu decken. So unterscheiden sich nicht nur die Wege, die beschritten werden, wenn der Zeitfaktor der Entwicklung in der Charakterologie berücksichtigt wird, sondern auch die Ergebnisse dieser Anschauungsweise von denen, die bei Anwendung der übrigen Methoden gewonnen werden. Die Berücksichtigung des Entwicklungsgeschehens führt zu Anhaltspunkten, die über das rein Theoretische hinaus vor allem für den mit der Beurteilung von Jugendlichen sich befassenden Personenkreis hohe praktische Bedeutung erlangen. Die Charakterologie kann daher an den Arbeiten, die diesem Forschungsbereich entstammen, nicht vorbeigehen. Im wesentlichen wird in diesem Zusammenhang Bezug genommen auf Karl Schmeing

(„Der Sinn der Reifungsstufen“). Die Pädagogik bildet ein einigermaßen selbständiges Aufgabengebiet. Die Beziehungen, die sie vor allem in ihren praktischen Auswirkungen zur Charakterologie hat, dürfen aber nicht übersehen werden. Sie bieten daher dem Verf. auch Anlaß, auf die Lehren eines Guts Muths, Pestalozzi und Fröbel zurückzugreifen, die bis heute lebendiges Gedankengut geblieben sind und in lebensnaher Weise den Beziehungen, die Pädagogik und Charakterologie miteinander verbinden, Rechnung tragen. *Faust (Bonn).*

Ahlborg, Olof: Schulschwierigkeiten vom Standpunkt des Psychiaters. Sv. Läkartidn. 1941, 1510—1518 [Schwedisch].

Schwierigkeiten in der Schule sind nicht immer durch mangelhafte Intelligenz bedingt. Es ist auf besondere Schwierigkeiten beim Lesen und Schreiben sowie auf Linkshändigkeit zu achten. Die sog. Schulreife kann verschieden früh oder spät eintreten; mit der Begabung allein ist es nicht getan, sondern das Kind muß sich den Mitschülern und der Schulordnung, dem Stundenplan anpassen können. *Einar Sjövall (Lund).*

Fortanier, A. H., und J. H. Plokker: Über neurasthenische Reaktionen. (*Psychiatr. Klin., Univ. Leiden.*) Nederl. Tijdschr. Psychol. 9, 19—26 (1941) [Holländisch].

Verff. gehen die „Neurasthenie“ mit der Betrachtungsweise und zumal der Terminologie der Psychoanalyse und der Individualpsychologie an: es soll sich fast immer um zwangsneurotische Strukturen und sensitive Erlebnisverarbeitung handeln, und die Erscheinungen der Unruhe und der Schlaflosigkeit, die Konzentrationsunfähigkeit und das Spannungsgefühl sind als „reaktivierte Angst“ zu deuten, wobei auf Sublimierung usw. verzichtet wird. Nachdem „neurasthenische Reaktionen“ so definiert und abgeleitet sind (wobei sicher der Boden des üblichen verlassen ist), ist der Schluß, daß entsprechend individualpsychologische Therapie in solchen Fällen zu den besten Resultaten führt, einigermaßen einleuchtend. Der kurz mitgeteilte Fall reicht als Basis für so weittragende allgemeine Schlüsse sicher nicht aus; es handelt sich dabei um eine erhebliche Psychopathie, deren mancherlei Konflikte auch andere Deutungen als nur individualpsychologische zulassen, und deren Äußerungen durchaus nicht überzeugend „neurasthenisch“ sind. *Donalies (Eberswalde).*

Fortanier, A. H., und B. Stokvis: Experimentell-psychologische Untersuchung eines Deserteurs. Psychiatr. Bl. 45, 765—775 u. dtsch. Zusammenfassung 775 (1941) [Holländisch].

Es handelt sich um ein Gutachten für ein kriegsgerichtliches Verfahren; der Deserteur hatte sich bis zur Beendigung der Kampfhandlungen verborgen gehalten und dann autosuggestiv eine Pseudoamnesie entwickelt. Verff. teilen die Ergebnisse ihrer experimentalpsychologischen und psychophysiologischen Untersuchungen ausführlich mit: erwähnt sei, daß sich bereits beim Rorschach die Tendenz, affektive Äußerungen unter allen Umständen zurückzuhalten, nachweisen ließ; bei dem Versuch einer Hypnose wurde der hypnotische Zustand simuliert, so daß auf diesem Wege eine Aufhellung der „Amnesie“ nicht gelang. In dieser Pseudohypnose kam es zu besonders lebhaftem psychogalvanischem Reflex, gleichzeitig zeigten Ekg. und fortlaufende Blutdruckmessung keine Veränderung, so daß auch von hier aus die Unechtheit der Hypnose nachzuweisen war. *Donalies (Eberswalde).*

Schneider, Justus: Über den psychischen Shock der Abgestürzten. (Städt. Günter Groenhoff-Krankenlh., Fulda.) Luftf.med. Abh. 3, 27—29 (1940).

Unter den abgestürzten Fliegern, die Verf. als Chefarzt des Städtischen Krankenhauses Günter Groenhoff in Fulda zu betreuen hat, ist der Shock regelmäßig zu beobachten gewesen. Die Schwere des Shocks hing meist davon ab, wie hoch der Flieger selbst die Gefahr im Moment des Absturzes einsehen mußte, und in welchem Grade er das hereinbrechende Unglück noch bewußt wahrnehmen konnte. Verf. sah schwere chirurgische Unfälle in der Fliegerei ohne Shock verlaufen, wenn sie unvermutet hereinbrachen, andererseits leichte Unfälle mit schwerem Shock verlaufen, wenn der Flieger die Gefahr frühzeitig bemerkte. Der Shock trat meist nach einer kurzen apathischen Phase in Gestalt schwerster Unruhe ein; die Kranken schrien mitunter wochenlang ununterbrochen, um dann ziemlich plötzlich frei und zugänglich zu werden. Die Schwere der Verletzung ist, wie Verf. zusammenfaßt, keinerlei Maßstab für die Schwere des

Shocks, sondern der Grad der Bewußtheit der unabwendbaren Katastrophe während des Absturzes. Kothe (Berlin-Buch).

Schultz, Johannes Heinrich: Psychopathie und Neurose. Forsch. u. Fortschr. 17, 228—229 (1941).

Nur in den seltensten Ausnahmefällen sehen wir unter dem Einfluß rein erblicher Faktoren einen unabänderlichen schicksalsmäßigen Verlauf von Erkrankungen eintreten, während in der großen Mehrzahl der Fälle eine innige Verbindung von erblichen und Umweltfaktoren festzustellen ist. Besonders die Neurose in ihrem Verhältnis zur Psychopathie ist ein lehrreiches Beispiel dafür: Sie ist an sich nie erblich, sondern erblich sind nur bestimmte Eigenarten des Neurotikers, die für sich noch keineswegs krankhaft sind, aus denen jedoch Lebensschicksale — insbesondere solche der frühen Kindheit und Jugend — neurotische Fehlhaltungen zur Entwicklung bringen können. Während die erblich entarteten Psychopathen nur einer gewissen dämpfenden Beeinflussung zugänglich sind, gelingt es der modernen Tiefenpsychologie, die an sich erblich vollwertigen Kranken mit erworbenen neurotischen Fehlhaltungen der völligen Gesundheit wieder zuzuführen. — Verf. hält es daher für entscheidend wichtig, Neurose und Psychopathie grundsätzlich voneinander zu unterscheiden. Karl Kothe.

Reich, Annie: A contribution to the psychoanalysis of extreme submissiveness in women. (Ein Beitrag zur Psychoanalyse äußerster Unterwürfigkeit bei Frauen.) Psychoanalytic Quart. 9, 470—480 (1940).

Die Verf. spielt zu Beginn ihrer Abhandlung auf den deutschen Ausdruck „Hörigkeit“ an, für den kein genau entsprechendes Wort im Englischen vorhanden sei; sie verwendet als Ersatz den Ausdruck „äußerste Unterwürfigkeit“ (extreme submissiveness). Am Schluß faßt sie ihre Untersuchungen folgendermaßen zusammen: Eine gesunde Beziehung zu den Dingen ist jene, wo die Liebe zu einem Ding aufrechterhalten werden kann, auch wenn das Ding die Ursache zeitlicher Enttäuschungen und Verdrängungen ist. Das ist möglich bei der Entwicklung eines Ich, das fähig ist, die Wirklichkeit zu meistern. Wo ein Zusammenstoß mit dieser Entwicklung vorkommt, entspringt daraus eine Fortdauer von frühen kindlichen Konflikten. Masochistische Unterwürfigkeit bei Frauen ist ein Weg des Versuches, diese Konflikte zu lösen. Heinr. Többen (Münster i. W.).

Schilder, Paul: Differential diagnosis of hysterical tremor. (Differentialdiagnose des hysterischen Tremor.) (Dep. of Psychiatr., New York Univ. Coll. of Med. a. Psychiatr. Div., Bellevue Hosp., New York.) Arch. of Neur. 45, 517—519 (1941).

Der von hysterischem Zittern befallene Arm zeigt beim horizontalen Geradeausstrecken die Tendenz, nach der Mittellinie zu abzuweichen. Sind beide Arme betroffen, so resultiert ein Konvergieren gegen die Mittellinie, welches auf einer Adduktionsbewegung im Schultergelenk beruht. Demgegenüber findet sich bei Gesunden ein Divergieren der ausgestreckten Arme, beruhend auf einer Auswärtsbewegung im Schultergelenk. Diese tritt nur in Erscheinung, wenn beide Arme ausgestreckt werden. Bei Fällen von Paralysis agitans und Alkoholismus wird ebenso wie bei der Hysterie ein Konvergieren der ausgestreckten Arme beobachtet. Hierbei geschieht jedoch die Bewegung im Ellbogengelenk. Wird dieses in Extension fixiert gehalten, so ergibt sich dieselbe divergierende Bewegung wie bei Gesunden. Zech (Wunstorf i. Hann.).

Thiele, Rudolf: Über Narkolepsie und ihre wehrmedizinische Bedeutung. Dtsch. Mil.arzt 6, 466—469 (1941).

Nach Mitteilung zweier einschlägiger Fälle geht Verf. — der 1933 bekanntlich eine Monographie über die N. vorgelegt hat —, auf die allgemeine Symptomatik ein: neben den kurzen, anfallsweise (imperativ) auftretenden Schlafzuständen kommen (besonders im Zusammenhang mit emotionellen Erregungen) Tonusverluste, weiter Störungen des Nachtschlafes, vegetative Erscheinungen vor, von einzelnen Besonderheiten, wie dem verzögerten psychomotorischen Erwachen, abgesehen; es handelt sich wohl um ein lokalisierbares (Schädigung der di-mesencephalen Übergangsregion) Herdsymptom. Neben exogen ausgelösten gibt es sicher auch genuine Fälle; unter den für die Auslösung wichtigen konstellativen Momenten kommt vor allem das Lebensalter in Frage. Traumatische Hirnschädigungen (zumal auch stumpfe Gewalt!) können

das narkoleptische Syndrom hervorrufen, vielleicht sind auch starke affektive Shockwirkungen dazu in der Lage. Die Diagnose ist an sich nicht schwer; vor Verwechslungen mit epileptischen Anfällen (bzw. Absencen) schützt die genaue Anhörung der Anfallsschilderung. Entsprechende Kranke sind mindestens für Fahr- und Flugdienst sowie für die Nachrichtenübermittlung ungeeignet; die WDB.-Frage ist bei den genuinen Fällen mit Sicherheit zu verneinen. Die Therapie ist praktisch machtlos.

Donalies (Eberswalde).

Vyner, Harold L., and Howard Swire: Sequelae in posttraumatic psychoses. A study of sixty-seven cases with encephalograms in ten. (Besonderheiten bei posttraumatischen Psychosen. Untersuchung von 67 Fällen mit Encephalogrammen von 10 Fällen.) (*Pilgrim State Hosp., Brentwood.*) Psychiatr. Quart. 15, 343—350 (1941).

Verff. stellen fest, daß die posttraumatischen Psychosen unter den Insassen der Geisteskrankenspitäler nur einen sehr geringen Prozentsatz ausmachen; (der Zahl von 67 Fällen entspricht eine Gesamtkrankenziffer von 8796 des Pilgrim State Hospitals). Bei den untersuchten Kranken — 63 Männer und 4 Frauen — handelte es sich 15 mal um initiale traumatische Delirien, 27 mal um posttraumatische Veränderungen der Gesamtpersönlichkeit und 25 mal um traumatische Demenz. Als prädisponierende Momente kommen nach den Beobachtungen der Verff. in Betracht chronischer Alkoholismus, Hirnarteriosklerose und abnorme Persönlichkeitsveranlagung: Unter den 67 Fällen 39 mal Alkoholabusus, 20 Hirnarteriosklerotiker, 18 schizoide Charaktere und 4 Psychopathen. Das Vorhandensein von Bewußtlosigkeit nach dem Trauma sowie die Dauer derselben ist ohne Einfluß auf die Schwere und den Verlauf der nachfolgenden Psychose. Das Bestehen von Schädelbrüchen schafft, obwohl es für die Struktur der Psychose gleichfalls belanglos ist, eine Disposition zur posttraumatischen Epilepsie: Unter 38 Fällen mit Schädelfrakturen 14 mit Krampfanfällen bei insgesamt nur 18 posttraumatischen Epilepsien. Das encephalographische Bild der 10 Fälle ergab neben einem nicht zu deutenden und einem normalen Befund 2 mal Hydrocephalus int. (ob durch Atrophie bedingt oder angeboren nicht zu entscheiden) sowie 6 mal mäßige generalisierte Hirnatrophie. Hierbei scheint bemerkenswert, daß diese offenbar nicht progredient verläuft, sondern nach 1 oder 2 Jahren ihren Höhepunkt erreicht und dann stationär bleibt.

Zech (Wunstorf i. Hann.).

Křivý, Miroslav: Ein interessanter Fall postencephalitischer geistiger Spätstörungen. Stereotype Zwangshandlungen. (*Klin. chorob nerv. a duševních, univ., Brno.*) Neur. a Psychiatr. Česká 3, 65—74 u. dtsh. Zusammenfassung 74—75 (1940) [Tschechisch].

25jähriger Mann aus gesunder Familie leidet an Stunden bis 2 Tage dauernden Verstimmungen mit stereotypen Zwangsangriffen gegen die Umgebung. Der Kranke würgt und schlägt, schließt sich nach dem ersten Angriff oft selbst in das Isolierzimmer ein. Vor der Tat fühlt er einen Zwang, gegen den er kämpft, nachher Reue. Psychisch leicht debil. Neurologisch: „Kleine Symptome“ einer überstandenen Encephalitis. Laut Anamnese vom 8. bis 12. Lebensjahr Hyperkinese, anfangs mit Fieber, wurde damals als Chorea gedeutet. Bis zum 20. Lebensjahr sehr reizbar, gelegentlich Angriffe gegen die Umgebung, dann vollkommen gesund. Im 24. Lebensjahr Rezidiv und Interimierung. Der Fall zeigt, daß sich die psychischen Störungen nach kindlicher epidemischer Encephalitis nach allmählicher Besserung und 4 Jahren praktischer Gesundung in hohem Maße verschlechtern können.

Steffel (Prag).

Bostroem, A.: Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei postencephalitischem Parkinson. (*Psychiatr. u. Nervenklin., Univ. Leipzig.*) Med. Welt 1941, 672.

Kranke mit schwerem Schüttelzittern sind arbeitsunfähig. Aber auch zitterfreie Zustände beeinträchtigen durch Rigor und Verlangsamung der aktiven Beweglichkeit die Arbeitsfähigkeit, ganz abgesehen von den psychischen Veränderungen. Kurzdauernde Blickkrämpfe von wenigen Minuten ohne psychische Störungen brauchen andererseits die Leistungsfähigkeit nicht wesentlich herabzusetzen. — Verff. empfiehlt in allen leichten und mittelschweren Fällen dringend neben einer medikamentösen

Behandlung eine Heilgymnastik, auf die namentlich die zitterfreien und zitterarmen Kranken gut anzusprechen pflegen.

Karl Kothe (Berlin-Buch).

Rosenbaum, Milton: *The cerebrospinal fluid in Delirium tremens.* (Der Liquor cerebrospinalis bei Delirium tremens.) (*Dep. of Psychiatry, Univ. of Cincinnati Coll. of Med. a. Psychiatr. Serv., Cincinnati Gen. Hosp., Cincinnati.*) J. amer. med. Assoc. **116**, 2487—2488 (1941).

Der Liquor wurde in Seitenlage entnommen. In 73% der Fälle war der Druck geringer als 180 mm Wasser, 27% über 180 und 5% über 300 mm. In bezug auf den Eiweißgehalt überschritten 3% die obere Grenze der Norm von 45 mg/100 ccm. 94% enthielten 5 Lymphocyten/ccmm, 4% zwischen 6 und 10 Zellen und 2% darüber bis zum Höchstwert von 17 Zellen. Die Goldsolkurve war in den untersuchten Fällen normal. Der Liquor ist also in 75% der Fälle von Delirium tremens normal. Kanitz.

Morel, Ferdinand, et Rahmi Duman: *Contribution à l'étude anatomo-clinique du syndrome de Korsakoff ethylique.* (Beitrag zur anatomisch-klinischen Kenntnis des alkoholischen Korsakoff-Syndroms.) (*Clin. Psychiatr., Univ., Bel-Air, Genève.*) Mschr. Psychiatr. (Basel) **103**, 1—14 (1940).

Die mangelhafte Übereinstimmung zwischen den Ergebnissen verschiedener Autoren bei ihren anatomischen Untersuchungen veranlaßte die Verf., eine völlig reine und unkomplizierte Korsakoff-Erkrankung genauer zu untersuchen. Der Hypothalamus bot das typische Bild einer Wernickeschen Pseudoencephalitis. Besonders richtete sich ihr Augenmerk auf die frontale und präfrontale Rinde. Die Untersuchung und Auszählung der Zellen ergab, daß in erster Linie die Zellen der 3. und 5. Schicht befallen waren, und zwar in der Regel von einer granulären Degeneration. In der 5. Schicht, die am meisten befallen ist, trifft diese Degeneration vor allem wieder die Riesen- und die Betzschen Zellen. Je weiter die Untersuchung zum Pol hin vorschreitet, um so ausgedehnter ist der Befall. Im ganzen schwankt die Zahl der geschädigten Zellen um etwa 50% der Normalzahlen nach Economo. Nichts läßt sich noch darüber aussagen, in welchem Stadium der Degeneration der Prozeß irreversibel geworden ist. Es wird betont, daß auch über die Frage des Zusammenhangs der erhaltenen und zerstörten motorischen und intellektuellen Funktionen mit dem Untergang einer größeren oder kleineren Zellzahl sich wenig aussagen läßt, wenn auch hier ein gewisses Verhältnis unverkennbar ist. Die Tatsache, daß die akuten nervösen Erscheinungen bei der Kranken erst etwa 20 Tage alt waren, als der Exitus erfolgte, läßt vielleicht einen Schluß zu auf die Lebensdauer der geschädigten Nervenzellen, die innerhalb dieser Zeit noch nicht zur völligen Zerstörung gelangt waren. Die Alkoholintoxikation reicht eine stattliche Anzahl von Jahren hinauf.

Geller (Düren).

Hofman-Bang, A.: *Periodische (familiäre) Paralyse.* Ugeskr. Laeg. **1941**, 474—475 u. dtsh. Zusammenfassung 475 [Dänisch].

Kasuistische Mitteilung. 38-jähriger Mann. Der Vater und eine Schwester leiden an periodisch auftretendem, schwerem Kopfschmerz. Der Patient selbst hat seit dem 23. Lebensjahr periodischen Kopfschmerz, begleitet von kurzdauernder Bewußtlosigkeit, anschließend bisweilen Schlappeit in Armen und Beinen, die sich im Laufe von etwa 10 min bis zur völligen Lähmung steigert; nach dem Anfall ein Gefühl der Mattigkeit in den Muskeln. Während oder zwischen diesen Anfällen keine Krämpfe, auch keine Schluck-, Atmungs- oder Sphinkterstörungen; dann und wann Parästhesien im rechten Daumen. Zunehmende Häufigkeit der Anfälle von Kopfschmerz ohne nachfolgende Lähmung; nunmehr einmal wöchentlich. Zwischen den Anfällen völliges Wohlbefinden.

Binar Sjövall (Lund).

Mengel, Hans Lothar: *Schizophrenie und exogene Schädlichkeiten.* (*Psychiatr. u. Nervenklin., Univ. Erlangen.*) Erlangen: Diss. 1940. 48 S.

Wegen seiner Bedeutung für die erbgesundheitlichen Belange ist das Problem der Beziehungen exogener Schädlichkeiten zur Schizophrenie heute besonders aktuell. Verf. gibt hierüber an Hand des Schrifttums einen Überblick, wobei folgende hauptsächlichen Ursachenkreise besprochen werden: Trauma, Generation, Infektion, Intoxikation und Erlebnis. Dafür, daß die äußere Schädlichkeit mehr bedeutet als ein zufälliges Zusammentreffen oder als ein bloßes pathoplastisches Moment, liefert uns die Zwillingsforschung den eindeutigen Beweis. Wenn also auch an der Tatsache einer Auslösung schizophrener Psychosen durch exogene Momente nicht gezweifelt werden kann, so ist doch die bestimmte Voraussetzung in jedem Fall das Vorhandensein einer erblichen Belastung. Bei der Mehrzahl der Betroffenen besitzt die Anlage eine solche Penetranz (Luxenburger), daß sie ohne äußere Schädigung manifest werden

kann, bei einem kleineren Teil bedarf es erst einer solchen, um die Psychose zum Ausbruch zu bringen bzw. zu einem früheren Zeitpunkt manifest werden zu lassen als es im Gen schicksalsmäßig bestimmt war. Bostroem glaubt dabei nicht an eine direkte Verstärkung der Anlage durch äußere Einwirkungen, sondern nimmt eine Lähmung bzw. ein Passivwerden ihrer natürlichen Widerstände an. Nach seiner Meinung liegt die Frage nahe, ob nicht manche Gruppen schizophrener Psychosen mit exogener Pathogenese überhaupt von dem Sterilisationsverfahren auszunehmen seien. Er hat dabei als exogene Noxen insbesondere den Alkohol, die Encephalitis, andere organische Hirnkrankheiten und Hirnschädigungen sowie auch innersekretorische Gleichgewichtsstörungen im Auge. Bezüglich des Trauma ist Bonhoeffer auf Grund statistischer Sammelergebnisse zu der Feststellung gekommen, „daß Hirntraumen keine besondere Tendenz innewohnt, latente schizophrene Anlagen zum Durchbruch zu bringen“.

Zech (Wunstorf i. Hann.).

Kielholz, A.: Militärpsychiatrie in der geschlossenen Anstalt. Schweiz. med. Wschr. 1941 II, 1048—1053.

Es handelt sich um einen recht ausführlichen Rechenschaftsbericht über 17 Monate Mobilisation. Behandelt und begutachtet wurden 20% Offiziere und Unteroffiziere und 58% Soldaten; der Rest verteilte sich auf Hilfsdienstpflichtige, Rekruten und Internierte. Der Häufigkeit nach standen (mit 32%) die Psychopathien voran; es folgten endogene Psychosen (22%), Vergiftungen (16%) und Oligophrenien (14%); Neurosen, Epilepsie und organische Psychosen spielten eine geringere Rolle. Verf. gibt dann für einzelne seiner Gruppen kasuistische Belege; eine „schizoide“ Psychopathie wird verhältnismäßig sehr ausführlich mitgeteilt. Ein Fall von Simulation kam nicht zur Beobachtung; Suiziddrohungen und -versuche gaben in 20% der Fälle den unmittelbaren Anlaß zur Internierung; forensische Fälle bildeten den etwa gleichen Anteil. Die Therapie bestand in Beschäftigung und in „Psychotherapie unter erheblicher Berücksichtigung analytischer Gesichtspunkte“; der „Internierungsschock“ wirkte nicht selten günstig. 42% wurden völlig oder sozial geheilt und 56% gebessert. Einige allgemeine Worte über die Panikstimmung und die Prognose schließen die Arbeit ab; ein Vergleich mit den Weltkriegszahlen ergibt, daß sich der Stand der psychischen Gesundheit nicht geändert zu haben scheint.

Donalies (Eberswalde).

Brugger, C.: Die geographische Verbreitung der Geisteskrankheiten. Schweiz. med. Wschr. 1941 II, 853—856.

Verf. betont, daß alle Zählungen, die sich nur auf die von Laien gemeldeten Auffälligen und auf die Anstaltsstatistiken beziehen, für die Frage der geographischen Verbreitung der Geisteskrankheiten nur eine sehr geringe wissenschaftliche Bedeutung haben. Eine „medizinisch-biologische Inventarisierung“ der gesamten Einwohnerschaft ist vom Verf. in zwei Gebieten Bayerns und in Thüringen, von anderen in der Schwalm und auf Bornholm durchgeführt worden. Die Ergebnisse in diesen weit voneinander entfernten Zählgebieten stimmen im wesentlichen miteinander überein. In jedem Gebiet ist der Schwachsinn unter den geistigen Abnormitäten am häufigsten. An zweiter Stelle steht die Schizophrenie, an dritter die Epilepsie und an vierter das manisch-depressive Irresein. Die durch Familienforschungen gewonnenen Häufigkeitsziffern sind aus verschiedenen Gründen zumeist beträchtlich höher als die Ergebnisse dieser Zählungen. Bis jetzt sind 19 derartige Belastungstatistiken der Durchschnittsbevölkerung aus den verschiedensten Gegenden veröffentlicht worden. Die Ziffern für Epilepsie und Schizophrenie stimmen auch hierbei recht gut miteinander überein. Nur in Basel wurde von verschiedenen Untersuchern und an verschiedenem Material stets eine etwa doppelt so große Zahl von Schizophrenen gefunden wie in München, was mit größter Wahrscheinlichkeit für eine tatsächliche Häufung dieser Erkrankung in Basel spricht. Die größten Häufigkeitsunterschiede wurden bei diesen Familienuntersuchungen für das manisch-depressive Irresein festgestellt. Dies ist aber wohl durch die soziale Verschiedenheit der erfaßten Familien zu erklären. Zech.