

Langenbruch, Hans: Die unsichtbare Fluoreszenz bei der Urkundenprüfung. Arch. Kriminol. 108, 105—120 (1941).

Verf. geht zunächst auf das Problem der unsichtbaren Fluoreszenz ein und zeigt als erster einen neuen praktischen Weg zur Erzielung von Bildern unsichtbarer, ultravioletter Fluoreszenzen auf dem Gebiete der Urkundenprüfung. Er beleuchtet das Objekt mit einer Quarzlampe Hanau Typ S 100, der ein Bläckstroem-Filter (Zeiss) vorgeschaltet ist. Vor die Photooptik (1 : 4,5), die aus einem Quarz-Steinsalz-Objektiv von 12 cm Brennweite (Zeiss) besteht, schaltet er eine Schott-Glaskombination von UG 2, 1,5 mm + WG 1, 1 mm (verkittet) vor. Bei $\frac{1}{1}$ Größenwiedergabe belichtet er weniger als 15 min. Für Mikroaufnahmen gibt er Spezialkombinationen an. An Hand von anschaulichen Photogrammen erläutert er die Wirkungsweise von UV 366 m μ und UV 313 m μ zur Sichtbarmachung von getilgten Schriftzügen. Verf. weist darauf hin, daß sich unter Umständen ein Wechsel der Methoden hinsichtlich Sperrfilter u. dgl. bei manchen Untersuchungen nötig macht. Weiter macht er auf die Alterungsmöglichkeiten durch zu häufiges Bestrahlen mit UV aufmerksam. — Wegen der Fülle von anregenden Einzelheiten empfiehlt es sich, die Arbeit im Original zu lesen. *Weinig.*

Aus dem kriminaltechnischen Institut der Sicherheitspolizei (KTI). Kriminalistik 15, 82—84 (1941).

Insgesamt 9 praktische Fälle, in denen das KTI. kriminaltechnisch tätig gewesen ist. Fall 1: Durch vergleichende Untersuchung von Öl- und Schmutzproben konnte ein Verkehrsunfall geklärt werden. Fall 2: In einem weiteren Verkehrsunfall wurde durch die Untersuchung von zwei Lackproben — die eine wurde an der Lenkstange des Fahrrades gefunden, die andere, ähnlich aussehend, war dem verdächtigen LKW. entnommen — der Verdacht, daß der LKW. den Unfall verursacht hätte, nicht bestätigt. Fall 3: Aufklärung eines Diebstahls von Unionbriketts durch Kennzeichnung der Briketts mit schwarzer Spirituslackfarbe. Fall 4: Bei einem Treibriemendiebstahl ergab die Untersuchung der Lederstücke, die bei einem Verdächtigen gefunden waren, auch durch die spektralanalytische Untersuchung der Aschen keine Übereinstimmung. Fall 5: Die Untersuchung von Haferproben mittels Ultraviolettlicht konnte einen Haferdiebstahl klären. Fall 6 und 7: Es wird eingehend zur Frage der Selbstentzündung Stellung genommen. Fall 8: Untersuchung von Farbspuren an der Jacke eines Betrunkenen ergab die Identität mit der Farbe an der Küchenwand. Fall 9: Bei einem Selbstmordversuch mittels Kohlenoxydgas erfolgte die Explosion des Gasgemisches nicht, wie ursprünglich angenommen, durch Betätigung der Hausklingel, sondern durch einen in der Küche stehenden Eisschrank, dessen Motor kleine Funken erzeugte.

Jungmichel (Göttingen).

Psychologie und Psychiatrie.

Schwartz, L.: Kurpfuserelei, Wunderheilungen und moderne Psychologie. Schweiz. med. Wschr. 1941 II, 820—823 u. 842—845.

Religiösen Maßnahmen und Zaubereien der Magier und Medizinmänner in der alten Zeit folgten die Wunderheilungen im Asklepeion in Epidaurus. In späteren Jahrhunderten sollte z. B. der Zauberspruch „Absacadabra“ das Fieber heilen. Der tierische Magnetismus Anton Mesmers, der in einer lilafarbenen Seidenrobe in phantastisch dekorierten Räumen auftrat, mit einem Magnetstab die erkrankten Körperteile bestrich, einen ungeheuren Zulauf hatte und pro Jahr 400000 Franken verdiente, spielte am Ende des 18. Jahrhunderts eine Rolle. Wunderheilungen ereignen sich noch heute an verschiedenen Wallfahrtsorten. Die Vertreter der christlichen Wissenschaft behandeln alle und alles und stellen alles Krankhafte als nicht bestehend hin. Geheimwissenschaftler, Okkultisten, Wahrsager, Anthroposophen kurieren. Es ist nicht abzuleugnen, daß in gewissen Fällen einzelne, wie der Apotheker Coué und der frühere Schlosser Zeileiss, der innerhalb 8 Stunden täglich 3000 Kranke elektrisierte, Erfolge hatten. Verf. untersucht, worauf dies beruhen mag. Natürlich können Kurpfuscher

ausgesprochen körperlich Kranke (Blinddarmentzündung, Diphtherie, Geburtsblutungen, Krebs) nicht heilen. Zugeben muß man aber diese Möglichkeit z. B. bei Neurasthenischen, Hysterischen, Empfindlichen, sich minderwertig Fühlenden, Hypotonikern u. a., denen es an der nötigen Spannung fehlt. Welcher Art sind nun die Patienten, die zum Kurpfuscher gehen? Es sind solche mit Hang zum Mystizismus; dieser führt oft zur Beschäftigung mit übernatürlichen Mächten, zur Anlehnung an Sekten. Ferner handelt es sich oft um gedankenlose, mangelhaft überlegende Leute, um primitive Menschen oder solche, die durch Krankheit geschwächt, allerlei Suggestionen ausgesetzt sind und sich von einem Bekannten überreden lassen, zu dem oder jenem Heilkünstler zu gehen. Leichtgläubige und auf einem tiefen Spannungsniveau Stehende glauben alles, was man ihnen sagt, besonders wenn es im Befehlstone gesagt wird und ihrem Hang zum Mysteriösen oder zur Unterordnung entspricht. Unter dem Einfluß von Ermüdung und Gemütsbewegungen wird der suggerierte Befehl automatisch ohne Mitwirkung des Verstandes ausgeführt. Sozial isolierte Neurotiker finden in Gemeinschaften mit moralisierenden Praktikern Hilfe, wenn sie hier angeregt, aufgerüttelt werden. Aber die Wunderheilungen sind in der Regel Augenblickserfolge, die Begeisterung für die Methode des Wunderdoktors hält nicht lange an, ihre Zugkraft geht verloren. Alles wird nach demselben Schema behandelt, der Laiendoktor kann ja keine Diagnosen stellen. Die kurpfuscherische Behandlung hat zahlreiche Mißerfolge, Irrtümer und Gefahren. Dagegen stehen dem modernen Nervenarzt ausgedehnte theoretische Kenntnisse zur Verfügung, die eine solide Basis für die heutige Psychotherapie bilden, mit denen er einen Behandlungsplan aufbauen kann. Verf. macht auf die *médications psychologiques* von Pierre Janet aufmerksam, die viele Wunderheilungen erklären.

G. Ilberg (Dresden).

Leonhardt, Curt: Die Auswertung des Nachklangs der durch bedeutsame Erlebnisse ausgelösten Gefühle für die forensische Wahrheitsermittlung. Arch. f. Psychol. 109, 297—311 (1941).

Jedes unserer Erlebnisse, soweit wir an ihm innerlich nur einigermaßen teilnehmen, löst in uns einen Komplex bald stärkerer, bald schwächerer Gefühle (sog. Erlebnisgefühle) aus. Wird ein solches Erlebnis dann später in der Erinnerung aufgefrischt (reproduziert), wie dies namentlich bei einer Vernehmung über den erlebten Vorgang geschieht, so gelangen die seinerzeit ausgelösten Gefühle zum „Nachklingen“; d. h. sie werden wieder wachgerufen, meist in abgeschwächter Form, doch so, daß sie normalerweise durch entsprechende „Symptome“ nach außen in Erscheinung treten. Wenn nun in der forensischen Praxis in Frage steht, ob jemand ein von ihm behauptetes, in seiner Existenz streitiges oder zweifelhaftes Erlebnis in der Tat gehabt oder ob er es lediglich erdichtet hat, so kann man, wie an einem Beispiel gezeigt wird, hierüber dadurch Aufschluß erlangen, daß man sein Augenmerk den psychischen Spuren des Gefühlsnachklangs zuwendet. Zeigen sich bei der Vernehmung der Auskunftsperson keine solchen, obwohl annehmbar durch das behauptete Erlebnis starke Erlebnisgefühle in ihr ausgelöst sein mußten, so spricht dies dafür, daß es erdichtet ist, treten aber die zu erwartenden Gefühlsnachklänge deutlich in Erscheinung, so deutet dies darauf hin, daß die Auskunftsperson ein derartiges Erlebnis, wie sie behauptet, gehabt hat.

v. Neureiter (Straßburg).

Gilbert, Jeanne G.: Memory loss in senescence. (Gedächtnisverlust im Greisenalter.) J. abnorm. a. soc. Psychol. 36, 73—86 (1941).

Die Verf. hat 174 Personen im Greisenalter mit ebensoviel Personen von durchschnittlich 20 Jahren in bezug auf Gedächtnisleistungen verglichen, wobei 11 verschiedene Versuche vorgenommen wurden. Der Durchschnittsverlust des Gedächtnisses war am niedrigsten (8,5%) beim Zeigen von Ziffern, am höchsten (60,5%) beim Behalten von Wörtern aus einem türkisch-englischen Wörterbuch; dazwischen lagen die Ergebnisse u. a. bei Wiederholungen von einzelnen Wörtern, Sprichwörtern und Zeichnungen aus dem Gedächtnisse. Die größte Schwierigkeit bereitet die Bildung

ganz neuer Gedankenverbindungen, besonders wenn diese mit irgendwelchen vorher gebildeten Gedankenverbindungen zusammentreffen. Schwer fällt auch die (frühere oder jetzige) Aufgewecktheit der Personen ins Gewicht. Der Vorgang des Lernens leidet unter der Verminderung der geistigen Biegsamkeit und Anpassungsfähigkeit. — Am Schluß gibt die Verf. Ratschläge, um die mit dem Vorrücken des Alters verbundene Gedächtnisabnahme möglichst auszugleichen; sie empfiehlt u. a., sich Notizen zu machen, möglichst unabhängig von jüngeren Leuten als Gedächtnishelfern zu bleiben — und schließlich, gute Bücher zu lesen. Manche Personen von gutem Verstande hören in späteren Jahren entweder mit dem Lesen überhaupt auf oder sie lesen minderwertige Sachen, die sie in ihrer Jugend verschmäht hätten, wenn man sie ihnen gegeben haben würde.

Heinr. Többen (Münster i. W.).

Riemer, Morris D.: Misanthropic delusions, attitudes and associated character anomalies. (Misanthropische Vorurteile, Gebaren und Charakteranomalien.) (*State Hosp., Brooklyn.*) *Psychiatr. Quart.* **14**, 556—567 (1940).

Analyse des Menschen mit Misanthropie; es werden unter anderem hervorgehoben ihre Überempfindlichkeit, Minderwertigkeitsgefühle, Tadelsucht, Selbstüberschätzung, Unzugänglichkeit, hypochondrische Einstellung u. dergl. Das Primäre derartiger Charaktere liege in ihrem extremen Narcissismus.

Alexander Pölcz (Wien).

Liebman, Marvin: Traumatic amnesia during hypnosis. (Traumatische Amnesie während der Hypnose.) *J. abnorm. a. soc. Psychol.* **36**, 103—105 (1941).

Es handelt sich nach Verf. um den ersten im Schrifttum mitgeteilten Fall dieser Art: Ein junger Student stößt während der Hypnose mit dem Kopf heftig gegen ein Fenstersims. Er zeigt sich danach über seine eigene Person desorientiert und vermag sich auch nicht an die Vorgänge während des bisherigen Verlaufs der Hypnose zu erinnern, insbesondere nicht an diejenigen nach der Verletzung. Er ist auch nur schwer zum Erwachen zu bringen. Irgendwelche organischen Verletzungsfolgen waren nicht nachweisbar. Daß es sich um eine funktionelle Amnesie handelt, ergibt sich aus der Tatsache, daß sich das Erinnerungsvermögen schnell wiederherstellte, was wahrscheinlich nicht der Fall gewesen wäre, wenn eine Hirnverletzung stattgefunden hätte. Verf. knüpft an seine Beobachtung die Vermutung, daß es jenseits des Unbewußten noch einen Zustand des „Ultra-Unbewußten“ gebe, da hier ja schon das Stadium des Unbewußten bestand, als es zur Amnesie kam (Hypnose). Mit dieser Annahme ließe sich auch die bekannte Tatsache erklären, daß früherer, aber in der Zwischenzeit anscheinend völlig verlorengegangener Gedächtnisbesitz zum zweiten Male leichter als ursprünglich erworben werden kann.

Zech (Wunstorf i. Hann.).

Harriman, Philip L.: A note on „an experimental investigation of the possible anti-social use of hypnosis“. (Bemerkung zu „Experimentelle Untersuchung über die Möglichkeit, Hypnose gesellschaftsfeindlich zu verwenden“.) (*Dep. of Psychol., Bucknell Univ., Lewisburg.*) *Psychiatry* **4**, 187—188 (1941).

Die im Titel zitierte Untersuchung stammt von M. H. Erickson und weist experimentell nach, daß es unmöglich ist, Leute zu Verbrechen oder auch nur leichteren antisozialen Handlungen zu zwingen. Verf. stimmt mit dieser Ansicht vollkommen überein, gibt aber zu bedenken, daß selbst unter gebildeten Laien die Meinung noch stark verbreitet ist, daß Hypnose schädlich sei oder zu schädlichen Zwecken verwendet werden könne. Deshalb sollten sich Psychologen vorsichtigerweise stets eine schriftliche Genehmigung von ihren Vorgesetzten und von den Versuchspersonen geben lassen, ehe sie hypnotische Versuche beginnen.

Otto Lauenstein (Oeslau).

Erickson, Milton H., and Lawrence S. Kubie: The translation of the cryptic automatic writing of one hypnotic subject by another in a trance-like dissociated state. (Aufklärung der in Hypnose niedergeschriebenen unverständlichen Schriftzeichen durch ein anderes Medium im tranceähnlichen Zustand.) *Psychoanalytic Quart.* **9**, 51—63 (1940).

Eine Versuchsperson erhielt im hypnotischen Zustand den Auftrag, die Vokale zu

vergessen, sich aber ihrer Existenz bewußt zu bleiben. In der folgenden Sitzung wurde sie angewiesen, die Buchstaben g, h und i durch die Ordnungszahlen 7, 8 und 9 zu ersetzen. In der hypnotischen Niederschrift des suggerierten Namens „Jack Young“ wurde j jedoch durch die Zahl 10 ersetzt (10ck Yng). Noch in der Hypnose erklärte die Versuchsperson diese Lösung für unrichtig und schrieb auf analysierende Fragen des Versuchsleiters schwer leserliche Schriftzeichen nieder, die weder von ihr im Wachzustand noch vom Versuchsleiter gedeutet werden konnten. Am folgenden Tag vermochte nun die Versuchsperson zu berichten, daß ihr im nächtlichen Halbschlaf die hypnotische Situation wieder bewußt worden war und unter Führung des Versuchsleiters gewann sie jetzt Einsicht in das Geschehen während der Hypnose. Sie hatte sich gegen die Annahme der 2. Suggestion gesträubt, weil die Ordnungszahlen von g, h und i ja nicht mehr zutrafen, wenn sie den in der 1. Sitzung erhaltenen Auftrag des Vergessens der Vokale erfüllte. Daraus ließ sich nun unschwer nachweisen, daß die im automatischen Gekritzel erschienene Ziffer 7 die Stellung des j im Alphabet nach Auslassen der Vokale angab. Von dieser Aufklärung völlig unabhängig hatte ein Medium, welches im Wachzustand von den Kritzeleien der Versuchsperson Kenntnis genommen hatte, sich in kurze, spontane, tranceähnliche Zustände versetzt und in diesen eine völlige identische Erklärung über die Entstehung der von der Versuchsperson gelieferten Schriftzeichen gegeben. Nach Ansicht der Verff. folgt aus dieser Beobachtung, daß das Unterbewußtsein des Mediums und das der Versuchsperson miteinander korrespondierten. Der Vorgang der Deutung des automatisch Geschriebenen bei der Versuchsperson bot weitgehende Übereinstimmung mit den traumanalytischen Gesetzen. *Schwab.*

Aalvik, Trygve: Ein Fall von hysterischer Dermatoze. (*St. Josephs Hosp., Porsgrum.*) Nord. Med. (Stockh.) 1941, 1129—1132 u. dtsch. Zusammenfassung 1132 [Norwegisch].

Bericht über eine jetzt 47jährige Patientin, die seit dem 14. Lebensjahre 36 mal an angeblich spontan auftretenden multiplen kleinen Gangränflecken der Haut erkrankte, die durch nachfolgende Abstoßung des nekrotischen Gewebes mit Narbenbildung charakterisiert waren. Den Hautveränderungen gehen Unwohlsein, lokale Parästhesien, Schmerzen und Rötung voraus. Wahrscheinlich handelt es sich bei der ausgesprochen psychoneurotischen Patientin um eine Pathomimia cutanea und nicht um die differentialdiagnostisch noch in Betracht kommende neurotische Gangrän, da sich keine Anästhesie des erkrankten Bezirkes fand und die Ulcerationen zum Teil recht tief waren. Es muß daher angenommen werden, daß es sich trotz des Leugnens der Patientin um hysterische Artefakte handelt, durch die die Dermatoze jeweils ausgelöst wurde. *H. D. Müller (Danzig-Langfuhr).*

Monrad-Krohn, G. H.: Über nervöse Kriegsreaktionen und Kriegsneurosen. (*Rikshosp. Nevrol. Avd., Oslo.*) Nord. Med. (Stockh.) 1941, 1915—1920 u. engl. Zusammenfassung 1920 [Norwegisch].

Der Verf. sucht den psychologischen und biologischen Hintergrund für die Kriegsreaktion und Kriegsneurose festzustellen. Der Selbsterhaltungstrieb und der Herdeninstinkt sollen hier eine maßgebende Rolle spielen, die mit einer Adaptationsinsuffizienz das Zustandsbild einer Kriegsreaktion in verschiedenster Form zum Ausdruck bringen, wie z. B. in Flucht- und Angstreaktionen, in Schuldgefühlen, ja sogar in Zorn- und Tobsuchtsanfällen. Stuhlinkontinenz ist eine der bekanntesten Erscheinungen, die im Zusammenhang mit der Angstreaktion auftritt. Gehörseindrücke, wie Sinneseindrücke überhaupt, tragen zur Entwicklung der Krankheitssymptome wesentlich bei. Der Verf. weiß zu jeder seiner Ausführungen ein oft auch anekdotisches Beispiel anzuführen. Die echten Kriegsneurosen teilt er in fünf Gruppen ein: I. Reine Angstneurosen; II. Verwirrtheitszustand mit Tobsuchtsanfällen; III. hysteriforme Kriegsneurosen; IV. neurastheniforme Kriegsneurosen; V. Neurosen, die im Zusammenhang mit einer organischen Schädigung des Nervensystems auftreten. Auch die Behandlung wird kurz besprochen. Die Prophylaxe ist das wichtigste: Beschäftigung, Essen und Schlaf in ausreichendem Maße für die Truppe sowie für den Einzelnen. Beim Ausbruch der Krankheit den Kranken sofort von der Truppe isolieren und in die Arbeitstherapie einteilen. Nach den Angaben aus dem Weltkrieg konnte Leri 99% seiner französischen

Kriegsneurotiker, W. Brown 66% seiner englischen Neurotiker geheilt wieder an die Front schicken. *Lhotský (Wien).*°

Patini, Ettore: Nuovo contributo allo studio della pazzia simulata. (Beitrag zum Studium der Simulation von Geistesstörung.) *Osp. psichiatr.* **9**, 101—150 (1941).

An der Hand von 26 ausführlich mitgeteilten Fällen bemüht sich Verf., Anweisungen zu geben, um simulierte Geistesstörungen zu entlarven. Es gäbe eine der Simulation eigene Symptomatologie, vornehmlich im Syndrom der Stereotypie sich äußernd, wie bei der Kata-tonie, der gegenüber die Differentialdiagnose gestellt werden muß. Finden sich neben der Stereotypie Zeichen von Klarheit und Verständnis der Situation und Zweckmäßigkeit, so sei die Simulation erwiesen. Im Streite der Überlistung zwischen Arzt und Simulanten soll diese Anweisung statt auf empirische, auf wissenschaftliche Basis das Examen stellen. Erfahrene Gerichtsärzte dürften wohl über die Einfachheit der Ratschläge und den Optimismus des Verf. ein wenig erstaunt sein. *Alexander Pilcz (Wien).*°

Bredrose, Georg V., und C. J. Munch-Petersen: Encephalographie bei Kranken mit Neurosen und neurotisch gefärbten Krankheitsbildern. (*Neurol. Afd. og Røntgen-klin., Kommunehosp., København.*) *Nord. Med. (Stockh.)* **1941**, 1367—1374 u. dtsch. Zusammenfassung 1374 [Dänisch].

Nachdem in einer früheren Mitteilung von Munch-Petersen über einen Fall von depressiver Neurose berichtet worden war, bei dem durch die Encephalographie ein Hydrocephalus internus mit deutlicher Asymmetrie nachgewiesen werden konnte, wurden weitere 26 Patienten einer Pneumoencephalographie unterzogen. Es handelte sich dabei um 3 Gruppen von Krankheitsbildern: 1. Patienten, die neben funktionellen Symptomen Andaltspunkte für die Annahme eines organischen Nervenleidens boten. 2. Folgen eines Kopftraumas und 3. rein funktionell geprägte Krankheitsbilder. — In 14 von 26 untersuchten Fällen wurde ein mehr oder weniger ausgesprochener Hydrocephalus internus nachgewiesen. Eine so massive Veränderung kann schwerlich als bedeutungsloses Begleitphänomen einer Neurose angesehen werden und spricht für das Vorliegen tiefgreifender parenchymatöser Prozesse, ohne daß man bis jetzt sagen kann, um welche Prozesse es sich dabei im einzelnen handelt, und ob die neurotischen Symptome dadurch gelöst werden. *H. D. Müller (Danzig-Langfuhr).*°°

Plath, W.: Beobachtungen an Parkinsonismusfällen. (*Sanat. d. Heilstätte d. R. J. A., Kreischa b. Dresden.*) *Psychiatr.-neur. Wschr.* **1941**, 237—238.

An einem Krankengut von 300 postencephalitischen Parkinsonkranken fand Verf. ein Prädilektionsalter für die „Tremorgruppe“ in den Jahren von Mitte 20 bis Mitte 30, während in dem Zeitabschnitt von 30 bis Mitte 40 die „Bradykinesegruppe“ wesentlich überwog. *Karl Kothe (Berlin-Buch).*

Bender, Lauretta, and Paul Schilder: Mannerisms as organic motility syndrome. (Paracortical disturbances.) (Manierismen als Syndrome organischer Motilitätsstörung.) (*Psychiatr. Div., Bellevue Hosp. a. Dep. of Psychiatry, New York Univ. Med. Coll., New York.*) *Confinia neur. (Basel)* **3**, 321—330 (1941).

Es ist immer wieder der Versuch gemacht worden, Iterativbewegungen, Clownismen, rhythmische unwillkürliche Bewegungen und bestimmte unwillkürliche Automatismen als Ausdruck einer subcorticalen Störung des motorischen Systems zu betrachten, ungeachtet des Ursprungs der Erscheinungen im einzelnen Fall. Die Autoren stellen einen Fall einer choreatischen Bewegungsstörung bei einer Jugendlichen, einen Fall eines akuten Delirs und zwei Fälle von Schizophrenie mit katatonen Bewegungsstörungen nebeneinander. In allen Fällen wurde den unwillkürlichen motorischen Erscheinungen besondere Beachtung geschenkt. Die Autoren nehmen an, daß die Störungen durch das Zusammenspiel subcorticaler Einflüsse mit der motorischen Gesamtstruktur zustande kommt. Es wird für diese Art von Bewegungsstörungen die Bezeichnung paracortical Bewegungsstörung vorgeschlagen. Gewisse Motilitätsstörungen bei der Schizophrenie werden unter demselben organischen Gesichtswinkel betrachtet.

W. Wagner (Leipzig).°

Marchand, Léon: Convulsions infantiles et épilepsie. Leurs relations. (Krämpfe bei Kindern und Epilepsie. Ihre Beziehungen.) (*Asile Clin. Sainte-Anne, Paris.*) Arch. internat. Neur. **59**, 51—78 (1940).

Auf Grundlage von Statistik (1198 Fälle), Literatur und Erfahrung wird eine systematische Einteilung aller bei Kindern vorkommenden Krämpfe nach ihrer Ätiologie (prädisponierende, auslösende usw. Ursachen) sowie eine Staffelung der einzelnen Gruppen je nach ihrer prognostischen Bedeutung für die Zukunft hinsichtlich späterer Entwicklung einer Epilepsie vorgenommen. Es wird dabei gleicherweise die organisch unterlegte wie die rein erblich bedingte Form als Fallsucht angesprochen. Zur Feststellung der Anfallsursachen ist vollständige körperliche, neurologische und intellektuelle Untersuchung der Kinder nötig, also auch Untersuchung von Blut, Liquor, Urin, Augenhintergrund, Blutkalkgehalt, Radiogramm des Schädels, Encephalogramm, elektrische Prüfung sowie genaue Kenntnis der erblichen Belastung. Trotz aller von Ätiologie und Symptomatologie gebotenen Kriterien kommt Verf. doch zu dem Endergebnis, daß man bei Krampfständen von Kindern niemals mit absoluter Sicherheit die Entwicklung einer späteren Epilepsie ausschließen könne. *Liquori-Hohenauer.*

Horstkötter, Hildegard: Über Encephalitis im Kindesalter. (*Univ.-Kinderklin., Münster i. W.*) Münster i. W.: Diss. 1940. 28 S.

Der Verf. standen Aufzeichnungen über 46 in die Klinik in Münster aufgenommene Kinder zur Verfügung, von denen 19 im akuten Stadium und 18 im postencephalitischen Stadium in stationäre Behandlung kamen. Die Haupterkrankungszeit lag in den Monaten März/April und August/September. 61% aller Fälle erkrankten im 2. bis 4. Lebensjahr. Die Erkrankungs-ziffer der Knaben war bedeutend höher als die der Mädchen. Die hyperkinetische Form des Krankheitsbildes stand meist im Vordergrund. Die akut erkrankten Kinder zeigten meist typische Veränderungen der Mastixkurve ihres Liquors: Lueszacken oder Paralysekurven. Die Zellzahl war erhöht. Es bestand außerdem bei fast allen Kindern eine ausgesprochene Hyperpyrexie. Im Gefolge einer akuten Encephalitis sah Verf. eine Epilepsie entstehen. — Der 2. Teil der interessanten Arbeit gibt eine ausgezeichnete Übersicht über die einzelnen Formen der Encephalitis und das Schrifttum darüber. *Karl Kothe (Berlin-Buch).*

Apetaur, Josef: Pseudologia phantastica eines 14jährigen Knaben. (*Psychiatr. klin., univ., Praha.*) Neur. a. Psychiatr. Česká **2**, 67—75 u. dtsch. Zusammenfassung 75 (1939) [Tschechisch].

Die eingehend mitgeteilten Erzählungen des 14 $\frac{1}{2}$ -jährigen Knaben, der zudem auch „Spuk“-Ereignisse veranstaltete, welche ein gewisses Interesse in der Öffentlichkeit erregten, werden als Pseudologia phantastica aufgefaßt. Die in recht ärmlichen Verhältnissen lebenden Eltern, die von den von nicht existierenden Gönnern stammenden angeblichen Geschenken auch Vorteil hatten, waren fest davon überzeugt, daß ihr Sohn mediale Fähigkeiten besäße und in Beziehungen zur Geisterwelt stehe. Die Intelligenzprüfung derselben ergab einen Stand unter dem Durchschnitt, außerdem neigte die Mutter zu Selbstüberschätzung und phantastischen Plänen. Die Intelligenz des Knaben erwies sich als etwas über dem Durchschnitt stehend, jedoch war die Suggestibilität erhöht; infolge der mangelnden Konzentrationsfähigkeit waren seine Leistungen in der Schule schlecht, er wurde als „melancholisch“ bezeichnet, womit wohl eher „verträumt“ gemeint sein sollte. In der Pubertät steigerte sich dann die ererbte abnorme Einbildungskraft zur krankhaften phantastischen Lügenhaftigkeit, wobei auch Wunschträume der armen Bevölkerungsschicht eine Rolle spielen. *Adam (Berlin).*

● **Essen-Möller, Erik: Psychiatrische Untersuchungen an einer Serie von Zwillingen.** (*Acta psychiatr. [Københ.] Suppl.-Bd. 23.*) Copenhagen: Ejnar Munksgaard 1941. 200 S. u. 8 Taf.

Die aufschlußreiche Abhandlung, welche sich zur Klärung der psychiatrischen Nosologie und Systematik beizutragen bemüht, erstreckt sich auf 69 gleichgeschlechtliche Zwillingspaare, die in der folgenden Weise gesammelt wurden: Bei etwa 10000 Patienten, die im Laufe bestimmter Jahre in einigen der großen schwedischen Heil- und Pflegeanstalten und einer kleinen psychiatrischen Abteilung aufgenommen worden waren, wurde zunächst der Geburtsort und -tag vermerkt. Danach wurde mit Hilfe

der Kirchenbücher der Geburtsorte festgestellt, ob ein Zwilling vorhanden war. Auf die diesbezüglichen Anfragen konnten 8586 Antworten erhalten werden, von denen 179 positiv ausfielen. Von diesen 179 Zwillingspaaren wurden die 85 verschiedenen-geschlechtlichen und 23 der gleichgeschlechtlichen Paare, bei denen der zweite Zwilling als Kind gestorben war, und aus äußeren Gründen 2 weitere gleichgeschlechtliche Paare ausgeschlossen. Den Rest bilden die obengenannten 69 Paare, die also aus diesem Krankengut eine vollständige Reihe der gleichgeschlechtlichen Zwillinge mit einem erwachsenen Partner darstellen. Es wurde also keinerlei Auswahl getroffen, um etwa diagnostisch besondere oder „interessante“ Fälle usw. zu sammeln. Beide Zwillinge und andere Personen, die über sie Auskunft geben konnten, wurden darauf, wenn möglich, aufgesucht. Bei 41 Paaren hat Verf. beide Zwillinge und bei weiteren 19 einen persönlich gesehen. Die Bestimmung der Ein- oder Zweieiigkeit geschah auf Grund der körperlichen Ähnlichkeit mit Hilfe von Aussagen, Photographien und, soweit möglich, eigenen Untersuchungen. 21 Paare waren danach mehr oder weniger sicher eineiig und 48 zweieiig. Besonderes Gewicht wurde auf die Schilderung der Befunde bei den eineiigen Paaren gelegt, um einen Vergleich zwischen den beiden Partnern zu ermöglichen. Sodann wurden die eineiigen Paare im Zusammenhang behandelt und dabei die Psychosen, die charakterologischen Befunde, die Umweltsunterschiede und einige körperliche Verschiedenheiten in besonderen Abschnitten besprochen. Die Ergebnisse der Untersuchung der zweieiigen Zwillinge sind nur kurz mitgeteilt und zum Vergleich an bestimmten Punkten der Diskussion herangezogen. — Bei der Auswertung des Krankengutes ergab sich, daß 7 der eineiigen Ausgangsfälle zweifellos schizophrene Psychosen hatten. Bei keinem von diesen zeigte auch der andere Zwilling eine ausgesprochene Schizophrenie, nur einer von ihnen kann als Grenzfall betrachtet werden. 4 der Partner hatten dagegen Psychosen anderer Art, Verstimmungspsychosen, die zum Teil reaktiv waren und immer mit einer völligen Wiederherstellung ohne nachweisbaren Effekt endeten. Bei 3 von diesen Fällen traten dabei mehr oder weniger deutliche schizophrene Symptome auf, die gleichzeitig mit der Psychose wieder verschwanden. Bei allen diesen 7 Zwillingspaaren waren beide Zwillinge charakterologisch abnorm, wenn auch im allgemeinen nicht sehr auffallend. Bei mehreren von ihnen konnten Abnormitäten der tonischen Spannung, der Haltung und der Mimik und auch der affektiven Zugänglichkeit beobachtet werden. Eine andere Gruppe mit 4 Ausgangsfällen bestand aus Psychosen, die zwar nicht klassisch schizophren, aber aller Wahrscheinlichkeit nach zum schizophrenen Kreis zu rechnen sind. Darunter befanden sich 2 hauptsächlich affektiv gefärbte Psychosen, eine reaktive Querulanz mit Beziehungsideen und eine senile Schizophrenie. Von diesen Fällen hatte nur einer, nämlich einer der affektiven, einen Partner mit einer Psychose, über die leider wenig bekannt ist, die aber nach dem resultierenden typischen Defekt zu urteilen, eine schizophrene gewesen sein muß. Alle Zwillinge dieser 4 Paare waren charakterologisch abnorm. Bei zwei der Ausgangsfälle fand sich in der Anamnese eine Gehirnerschütterung, und ihre Psychosen wurden, obwohl sie erst lange Zeit nach dem Unfall auftraten, auf den dadurch entstandenen Hirnschaden zurückgeführt. Bei beiden Fällen blieb der andere Zwilling gesund. Bei dem einen Paare waren beide Partner charakterologisch abnorm, wahrscheinlich schizoid, bei dem anderen erschien der gesunde Zwilling normal, und der kranke ist vor dem Trauma vielleicht ebenfalls normal gewesen. Eine weitere Gruppe bildeten 4 Ausgangsfälle mit affektiven Psychosen ohne einen schizophrenen Einschlag. Hierbei handelte es sich einmal um oberflächliche Depressionen bei einer Hyper-tonikerin. Ihre Partnerin hatte nur eine geringe klimakterische Nervosität, beide sind aber anscheinend charakterologisch abnorm gewesen. Ein anderer Fall betraf eine langdauernde, zum Teil reaktiv ausgelöste Psychose mit geringen Bewußtseins-trübungen bei einer debilen Frau mit endokrinen Störungen; ihre Partnerin, die kastriert war, erschien normal. Beim 3. Fall kam es zu einer reaktiven, halb klimakterischen Psychose bei einer immer nervös gewordenen Frau, deren Zwillingsschwester eine Hirn-

blutung hatte, aber sonst normal war. Der letzte dieser 4 Fälle betraf eine Frau mit wiederholten manisch-depressiven Psychosen, jedoch mit geringen Bewußtseinstörungen, die vielleicht mit einer Anlage zu Migränen zusammenhängen. Ihre Partnerin hatte nur eine episodische Verstimmung. Beide waren charakterologisch ziemlich normal. 2 der Ausgangsfälle zeigten epileptische Psychosen. Einer der Partner von diesen soll gesund und normal gewesen sein. Der andere hatte zwar weder Anfälle noch Psychose, zeigte aber ebenso wie der Ausgangsfall eine besondere charakterologische Abnormität, wenn auch kaum epileptoider Natur. Unter den 2 letzten Fällen des eineiigen Krankengutes fand sich ein Fall von Erschöpfungsspsychose bei einer Frau, die früher eine Chorea gehabt hatte, und eine Paralyse. Vor den Psychosen waren bei diesen, ebensowenig wie bei den Partnern, sichere charakterologische Abnormitäten nicht zu finden. — Nur in einer relativ geringen Anzahl von Fällen (7 von 21) hatte also auch der andere Zwilling eine Psychose. War eine Psychose bei dem Partner vorhanden, so ergab sie meist nicht denselben Gesamteindruck wie die des Ausgangsfallendes. Andererseits waren es aber nicht irgendwelche beliebigen Psychosen, die bei den Zwillingpartnern vorkamen. Trotz der mehrfach offensichtlichen Unterschiede fanden sich immer einzelne Symptome, die deutlich auf die Zusammengehörigkeit hinwiesen. Diese Einzelsymptome scheinen also einen konstanteren Ausdruck der abnormen Anlage darzustellen als das Gesamtbild der Psychose. Ebenso scheinen auch die charakterologischen Abnormitäten, die von Anfang an bei Zwillingen mit endogenen Psychosen vorhanden sein können, ein konstanterer Ausdruck der abnormen Anlage als die Psychosen zu sein, denn nur die ersteren traten immer konkordant auf. Von den Umwelteinflüssen, die vielleicht das verschiedene Schicksal der eineiigen Zwillinge mitbestimmt haben könnten, scheinen nur wenige überhaupt in Betracht zu ziehen zu sein, abgesehen natürlich von den rein exogenen Fällen. Eineiige Zwillingspaare, die trotz der Eineiigkeit körperlich auffallend unähnlich waren, sind beobachtet worden.

v. Neureiter (Straßburg).

Langelüddeke, A.: Psychosen bei Blutkrankheiten. Fortschr. Neur. 13, 163—188 (1941).

Eingehendes Referat über die verschiedenen Reaktionsformen in psychischer Hinsicht bei den Krankheiten des Blutes. Es werden bei Anämien Bilder gesehen, die unter Neurasthenie, Verwirrheitszuständen, Korsakoffschem Symptomenkomplex verlaufen. Die Frage, ob es sich um primäre anämische Bilder handelt oder um ein zufälliges Zusammentreffen, ist noch umstritten. Manche Fälle führten sogar zu einer forensischen Bedeutung. Auch bei den Erkrankungen des weißen Blutbildes werden die verschiedensten Ausfälle auf neurologischem Gebiete und im psychiatrischen Sinne gefunden. Die Häufigkeit neurologischer und psychischer Störungen schwankt je nach den Autoren stark. Zu einem kurzen Referate eignet sich die sehr viel Einzelheiten bietende grundlegende Arbeit nicht.

Tietze (Berlin).

Riemer, Morris D.: Psychoses associated with essential hypertension. (Psychosen in Verbindung mit essentiellen Hochdruck.) (*State Hosp., Brooklyn.*) Psychiatr. Quart. 15, 284—295 (1941).

Nach einer kurzen Literaturübersicht über die Einwirkung von psychischen Zuständen auf den Blutdruck berichtet der Verf. über 5 Fälle von Dementia praecox mit essentiellen Hochdruck. Er teilt diese Fälle in 2 Gruppen ein. In der ersten ist der Hochdruck nur in einer gewissen Zeitspanne (3—6 und mehr Monate) nachzuweisen, bei gleichzeitigem Vorhandensein eines psychischen Erregungs- und Agitationsstadiums. Nach dem Abklingen dieses Stadiums senkt sich der Blutdruck, und der Kranke wird ruhiger, schließt sich aber mehr und mehr von seiner Umgebung ab. Bei der zweiten Gruppe ist der Blutdruck dauernd erhöht. Die feindselige Einstellung, die bei allen Kranken zu beobachten ist, kennzeichnet der Verf. als eine Abwehrreaktion gegen eine bestehende Angst. In der Entwicklungsgeschichte der Kranken finden sich sexuelle Abartigkeiten, vor allem Exhibitionismus und narzi-

stische Züge. Diese Abartigkeiten sollen die Konflikte in der Psychose des Hyper-tonikers bestimmen. Bemerkenswert ist dabei die Armut des Wahnsystems an Phantasie. Nach Verf. soll diese Verminderung der Einbildungskraft in Verbindung mit einem möglichen konstitutionellen Faktor im kardiovaskulärem System den essentiellen Hochdruck bedingen.

Raithel (Davos-Dorf).

Brown, Charles Howard: Foci of infection in psychiatric patients. (Infektionsherde bei Geisteskranken.) (*Henry Ford Hosp., Detroit.*) Amer. J. med. Sci. **199**, 539—545 (1940).

Verf. untersuchte Nase, Rachen, Zähne, Urogenitalsystem, gynäkologische Organe und Herz-Lungenapparat auf Infektionsherde hin bei psychotischen Kranken, welche somatisch anscheinend vollkommen gesund waren. Unter 82 Schizophrenen fanden sich derartige Herde bei 59%, unter 29 Manischdepressiven bei 55%, unter 24 klimakterischen Psychosen bei 65%, unter 11 Senilen bei 80%, unter 50 Paralysen bei 68%, unter 43 Alkoholikern bei 62%. Keiner dieser Kranken hatte Arthritis und nur 2 eine rheumatisch bedingte Herzaffektion. Von dem ganzen Material von 239 Patienten waren nur 23 vollständig frei von Infektionsherden, 14 hatten einen, 42 zwei, 89 drei und 71 vier solche Herde. 44% hatten ihre Infektionsherde im Bereiche des Nasen-Rachenraumes, 37% im Gebisse, 22% an den weiblichen Genitalien, 17% hatten urologische Affektionen, endlich 1,6% kardiorespiratorische Befunde. Bei den Nasen-Rachenraumherden waren es meistens chronische Tonsillitiden und Sinusitiden, bei den dentalen Herden meistens apikale Abszesse und Pyorrhöe; häufig war chronisch Prostatitis, besonders bei den Paralysen (33%), endlich chronische Cervicitis. 17% der Paralysen wiesen Veränderungen im kardiorespiratorischen Apparate auf (Bronchitis, Arteriosklerose usw.).

Alexander Pilcz (Wien).

Davidoff, Eugene: Psychiatric aspects of the treatment of cryptorchidism. (Psychiatrische Gesichtspunkte in der Behandlung des Kryptorchismus.) J. nerv. Dis. **91**, 724—741 (1940).

Verf. berichtet über 21 Fälle von Kryptorchismus, die einer Hormontherapie mit Hypophysenpräparaten unterzogen wurden. In 11 Fällen (52%) konnte ein Descensus erzielt werden. Wenn man die scrotalen Formen und die Fälle von Pseudokryptorchismus nicht mit in Rechnung stellt, da bei letzteren auch einfache therapeutische Maßnahmen zum Ziel führen, verbleiben 13 Fälle von echtem Kryptorchismus, von denen 3 einen therapeutischen Erfolg erkennen ließen (23%). Der günstigste Zeitpunkt für die Hormontherapie ist etwa ein Alter von 9 Jahren. In psychiatrischer Hinsicht handelte es sich bei den Kindern mit Kryptorchismus um hypokinetische, schwachsinnige und gefühlsarme oder um hyperkinetische, ängstliche, neurotische Typen, wobei letztere zum Teil Masturbanten, Enuretiker und jugendliche Diebe waren. Es gibt aber auch Fälle von Kryptorchismus ohne jede charakterologische Auffälligkeit. Eine spezifische Abnormität der Persönlichkeit bei Kryptorchismus gibt es nicht. Es konnte auch keine sichere Beziehung zwischen Descensus und Änderung der Persönlichkeit oder Konstitution nachgewiesen werden. In einzelnen Fällen besserte sich zwar die Intelligenz, die Unruhe legte sich, aber diese Erfolge konnten nicht allein der Hormontherapie zugeschrieben werden. Ein durch Hormontherapie erzielter Descensus bedingt daher auch nicht gleichzeitig eine Besserung der geistigen und charakterlichen Entwicklung. Die Fälle von Pseudokryptorchismus sollten stets vom echten Kryptorchismus getrennt werden.

H. Schröder (München).

Ziskind, Eugene: Memory defects during metrazol therapy. (Gedächtnisstörungen während der Cardiazolbehandlung.) (*Univ. of Southern California School of Med., Los Angeles.*) Arch. of Neur. **45**, 223—234 (1941).

Bereits früher sind Gedächtnisstörungen, hervorgerufen durch die Cardiazolbehandlung, von einzelnen Autoren beschrieben worden, gelegentlich auch das Bild eines Korsakoffschen Syndroms. In allen Fällen wurde, wie auch in den hier mitgeteilten Verläufen, die Gedächtnisstörung mit Sicherheit auf die Behandlung und nicht auf die zugrunde liegende Psychose bezogen. Art und Dauer der Störung kann

zwischen weiten Grenzen schwanken. Im allgemeinen wird Cardiazol als in dieser Beziehung effektiver angesehen als Insulin. Nach Ansicht der Verf. handelt es sich um das Zusammenwirken mehrerer Kräfte, einmal um einen primären zerstörenden Einfluß des Cardiazols auf die Ganglienzelle, ferner besonders nach wiederholten Anfällen um Ernährungs- und Stoffwechselstörungen im Großhirn. Auf den gleichen Wirkungsmechanismus führt Verf. die Besserung der psychotischen Symptome zurück, die oft in erstaunlicher Weise mit den Gedächtnisstörungen parallel verlaufen sollen.

D. Boeters (Neustadt, O.-Schl.).

De Caro, Diego: Le psicosi da solfocarbonismo. (Die Psychosen nach Schwefelkohlenstoffvergiftung.) (*Osp. Psichiatr. Prov., Roma.*) *Osp. psichiatr.* **9**, 207—234 (1941).

Das italienische Gesetz zur Pflichtversicherung gegen Gewerbekrankheiten betrachtet die Schwefelkohlenstoffvergiftung in 4 Industrien als Gewerbekrankheit: Bei der Herstellung von Schwefelkohlenstoff, Vulkanisation von Gummireifen, Extraktion von Ölen, Fetten, Harzen usw., Kunstseideherstellung aus Zellstoff. Außerdem findet sich CS_2 im Gas der Kanalisation. Schwefelkohlenstoff dringt in den Menschen vorwiegend durch die Atmungsorgane ein, in flüssigem Zustand auch durch die Haut unter Macerieren der Epidermis. Seine Ausscheidung durch Nieren, Darm und Haut geschieht langsam. Es neigt daher zur Kumulation und langanhaltender Wirkung der Vergiftung. Beim Menschen rufen in 1 Stunde 0,15 mg im Liter Luft leichte akute und 0,6 mg schwere akute Vergiftungen hervor. Die Wirkung beruht auf der Lösung der Lipide des Nervensystems und Verminderung des Hämoglobingehalts der Erythrocyten. Die Autopsie zeigt bei akuten Fällen eine verminderte Konsistenz der Hirnmasse, bei subakuten und chronischen Fällen leichte Fettdegeneration der Pyramidenzellen und Spinalganglien mit Vakuolenbildung, Chromatolyse und Alterationen der Markscheiden der peripheren Nerven. Außerdem fand man besonders nekrotisch-hämorrhagische Läsionen der Magen- und Nierenschleimhaut, allgemeine Melanose, punktförmige viscerale Hämorrhagien, fettige Degeneration des Muskelgewebes. Etwa 1,8% der Fälle bieten Symptome von seiten des Nervensystems. Die Statistik der psychischen Symptome schwankt zwischen 15 und 87%. Bei der akuten Vergiftung treten hier Krämpfe, Lähmungen, Benommenheit, Bewußtlosigkeit, tiefes Koma auf; bei einer leichteren Form werden Kopfschmerzen, Betäubungsgefühl und Rausch beobachtet. Die akuten Vergiftungen gehen meistens in Heilung, selten in Tod aus. Bei den chronischen Vergiftungen unterscheidet Ranaletti 3 Stadien: 1. Langsames Auftreten von Störungen des Digestionsapparates, leichte und flüchtige neurologische Symptome, besonders Kopfschmerzen und ein anhaltendes Gefühl von Benommenheit. Gewöhnlich treten auch Parästhesien im Trigeminalggebiet auf, Schwindel, Gefühl des Krankseins und der Erschöpfung, Impotenz oder sexuelle Übererregbarkeit, Parästhesien an Scrotum oder großen Labien. 2. Nach einigen Wochen oder Monaten konzentrieren sich die allgemeinen Symptome zu Krankheiten einzelner Organsysteme, der Haut, des Blutes, des Digestions- oder Respirationsapparates, des vegetativen und zentralen Nervensystems, welches besonders elektiv betroffen wird. Jetzt treten auch psychische Störungen auf. 3. Die Symptome gehen bis zur Heilung zurück oder die eine oder andere Systemstörung wird chronisch. Das gilt besonders häufig für die psychischen Symptome, die jetzt zu echten Psychosen führen. Der gewöhnliche Verlauf ist dieser: Nach Kopfschmerzen und Benommenheit treten Verwirrtheit mit lebhafter psychomotorischer Unruhe und Schlaflosigkeit mit traumhaften Erlebnissen auf. Die Stimmung wird excessiv lebhaft und zornmütig. Die Kranken schreien viel. Es kommt zu stark gesteigerter Libido mit ständiger Erektion oder völliger Impotenz. Auf die verwirte Erregung folgen Depressionen. Es kommen auch Delirien mit akustischen und optischen Halluzinationen und Verfolgungs- und Eifersuchtsideen vor. Manchmal sind die Kranken autistisch, negativistisch, mutacistisch und verweigern die Nahrung. Gelegentlich kommt es zu

Korsakow-ähnlichen Symptomen. Verf. teilt dann 6 einschlägige Krankheitsgeschichten mit. Alle Patienten, bis auf einen, waren prämorbid unauffällig und unbelastet. 1. Erkrankung nach 2monatlicher Arbeit mit Schwefelkohlenstoff. Schizophrenieartiges Zustandsbild mit Halluzinationen und gedanklicher und affektiver Dissoziation. Rapider Beginn und schnelle Heilung nach 1 Monat. 2. Arbeit von 1 Monat Dauer. Langsame Entwicklung eines deliranten Verwirrheitszustandes. Chronischer Verlauf. Heilung nach 2 Jahren. 3. Nach 3monatlicher Arbeit Kopfschmerz, Benommenheit, Schwindel. Dann Einsetzen eines halluzinatorischen Delirs, das mit einer mehrmonatlichen leichten Remission 2 Jahre anhält und dann in Heilung übergeht. 4. Nach Arbeit von 3 Monaten akut auftretende Melancholie, die schnell wieder heilt. 5. Nach 3monatlicher Arbeit schnelle Entwicklung eines Delirs mit Verfolgungs- und Eifersuchtsideen, das mit gelegentlichen Remissionen 2 Jahre anhält und dann ausheilt. 6. Nach Arbeit von 1 Monat langsame Entwicklung eines depressiv-halluzinatorischen Zustandsbildes mit wechselndem Verlauf. Nach 3 Jahren noch keine Besserung. Verf. erörtert die Frage, ob es sich um das zufällige Zusammentreffen des Ausbruchs einer Psychose mit der Schädigung durch den Schwefelkohlenstoff handeln könnte und verneint sie. Er hält die Schwefelkohlenstoffwirkung für entscheidend und meint, daß konstitutionelle Momente für die Auswirkung der Schädigung hinsichtlich Dauer, Betroffensein bestimmter Organsysteme usw. entscheidend sind. *Arno Warstadt.*

Davidoff, Eugene, and Carl A. Whitaker: Prepsychotic personality in alcoholic psychoses. (Präpsychotische Persönlichkeit bei Alkoholpsychosen.) *Psychiatr. Quart.* **14**, 103—120 (1940).

Eine Arbeit von wenigen Seiten kann dieses schwierige und verwickelte Problem nur streifen und nichts Wesentliches an neuen Erkenntnissen geben. Die Verf. zeigen, daß mit Ausnahme der pathologischen Rauschzustände und des akuten Deliriums die introvertierten Persönlichkeiten bei den Alkoholikern überwiegen, sowohl bei den Alkoholpsychosen von längerer Dauer wie bei den chronischen Alkoholisten ohne manifeste psychotische Erscheinungen. Der extravertierte Alkoholiker ist der Gelegenheits-trinker, der introvertierte erscheint als vorherbestimmt, ihm ist der Alkohol Helfer und Tröster in den verschiedenen Schwierigkeiten des Lebens und seiner Meisterung. Er gestattet ihm ein Ausweichen, ein Sichverkriechen. Die schlechte Prognose der chronischen Alkoholpsychosen liegt daher schon in der Persönlichkeitsartung begründet. Noch schlechter ist die Aussicht auf Heilung, wenn psychopathische oder psychotische nicht alkoholische Züge das Krankheitsbild gestalten, da hier die toxischen Veränderungen ganz zurücktreten hinter der Persönlichkeitsveränderung. Die großen Formkreise der Schizophrenien, Paralyse usw. zeigen den Alkoholismus überdies meist nur als einen Nebenfund, der Verlauf der Psychose ist ausschließlich von endogenen Faktoren abhängig. Die besten Aussichten auf Heilung geben die extravertierten Alkoholiker, als eine Art Stichprobe kann die Benzdrinsulfatbehandlung angesehen werden, die eben hier die besten Resultate gibt. *Geller (Düren).*

Fontana, Mario: Sulle alterazioni encefaliche nell'alcolismo cronico con speciale riguardo alla malattia di Marchiafava-Bignami-Nazari. (Über encephalische Störungen beim chronischen Alkoholismus mit besonderer Berücksichtigung der Krankheit von Marchiafava-Bignami-Nazari.) *Osp. psichiatr.* **9**, 151—178 (1941).

Nach kurzer Besprechung der Schädigungen des ZNS. durch die chronische Alkoholvergiftung im allgemeinen wird auf die nach Marchiafava-Bignami-Nazari benannte besondere Lokalisationsform eingegangen, die in einer Degeneration des Corpus callosum in seinem mittleren Anteil besteht, während basaler und ventraler Teil unversehrt bleiben. Auch vordere Commissuren, weiße subcorticale Substanz und Pedunculi cerebellari können betroffen sein. In der Symptomatologie überwiegen die psychischen Störungen, die aber nur zum Teil mit der besondern Lokalisation in Verbindung zu bringen sind. Die feineren histologischen Veränderungen werden an 7 Fällen beschrieben. *Liguori-Hohenauer (Karlsruhe).*

Kurth, Wolfram: Beitrag zur Frage der Alkoholepilepsie. (*Univ.-Nervenklin., Charité, Berlin.*) Psychiatr.-neur. Wschr. 1940, 277—280.

In der Frage des Krankheitsbildes der Alkoholepilepsie stehen sich zwei noch umstrittene Anschauungen gegenüber. Einerseits soll der Alkohol gleichsam als „agent provocateur“ die Epilepsie bei keimgeschädigten Personen auslösen (Müller), er kann die Keimenschädigung auch bewirken, andererseits soll es eine echte, symptomatische Alkoholepilepsie als Folge chronischer Alkoholintoxikation geben (Bratz, Krukenberg, Bonhoeffer). Bei der Alkoholepilepsie sollen Absenzen, Verstimmungen, Dämmerzustände und die Charakterveränderungen fehlen. Es wird die Krankengeschichte eines heute 35jährigen Mannes aufgeführt, der wegen frühzeitigem übermäßigem Alkoholgenuß im Alter von 16—19 Jahren an schweren epileptischen Anfällen, besonders sonntags, litt, die ausblieben, als er das Trinken aussetzte. Psychisch bot der Mann nicht das Bild eines genuinen Epileptikers. Von reiner Alkoholepilepsie kann aber in diesem Fall doch nicht gesprochen werden wegen der Belastung durch den Vater, der Trinker war, der Alkohol hat also hier bei einem disponierten Menschen vielleicht nur auslösend gewirkt. Die Krankheit wird aber doch unter symptomatische Epilepsie eingereiht und das Erbgesundheitsgericht schloß sich in seiner Beurteilung dieser Auffassung an, die Sterilisation wurde abgelehnt.

F. Braun (Zürich).

Bruel, Léon, et Raoul Lecoq: Quelques recherches sur l'alcoolisme chronique. (Einige Untersuchungen über den chronischen Alkoholismus.) Presse méd. 1941 I, 430—431.

Die folgenden Untersuchungsergebnisse wurden bei über 1000 Fällen von chronischem Alkoholismus gefunden, die in den letzten 3 Jahren aufgenommen wurden. Im allgemeinen war der Gehalt des Blutes an Harnstoff niedrig, der an Cholesterin hoch. Das Verhältnis Cholesterin-Harnstoff erreichte 10 und erhob sich in schwereren Fällen auf über 20. Die Bestimmung des Alkoholgehaltes der Ausatemluft ergab das Vorhandensein beträchtlicher Mengen bis zu 30 Stunden nach der letzten Alkoholaufnahme. Die Steigerung des Gehaltes an Harnstoff im Blute und die Herabsetzung der Alkalireserve (bestimmt nach van Slyke) scheinen dem Ausbruche schwerer Delirien vorauszugehen. Bei Kranken, denen der Alkohol plötzlich entzogen wurde, wandten die Verff. intravenöse Einspritzungen von Alkohol in Traubenzuckerlösung an. Unter dieser Behandlung stieg die Alkalireserve des Blutes rapide an und die seelischen Erscheinungen des Deliriums schwanden schnell und endgültig.

Seige (Liebenstein).

Smith, Percy L.: Alcoholics anonymous. (Ungenannte Alkoholiker.) (*Rockland State Hosp., Orangeburg, N. Y.*) Psychiatr. Quart. 15, 554—562 (1941).

Der Titel bezeichnet den Namen einer Organisation geheilter Trinker, deren Mitglieder es sich zur Aufgabe gemacht haben, anderen Alkoholikern zu zeigen, auf welche Weise sie selbst ihren ehemals hoffnungslos erscheinenden Zustand überwinden konnten. Arbeitsweise und bisheriger Erfolg dieser in den Vereinigten Staaten in zunehmendem Maße Einfluß erlangenden Bewegung sind in einem 1939 erschienenen gleichnamigen Buch dargestellt. Neben innerer Einkehr spielen der „bewußte Kontakt mit Gott“ durch das Gebet eine wichtige Rolle. Die Erfolge der „Bewegung“ sollen erheblich bessere sein als die sonstiger Trinkerbehandlungsmethoden. Von 111 Alkoholikern des Rockland State Hospitals, die nach „Alcoholics anonymous“ behandelt wurden, konnten 56 = 50,5% resozialisiert werden. (Die Methode und ihre Anpreisung wirkt typisch amerikanisch; sie kann von uns wohl kaum ernst genommen werden. Ref.)

Zech (Göttingen).

Kriminologie. Kriminalbiologie. Poenologie.

● **Mezger, Edmund: Kriminalpolitik auf kriminologischer Grundlage.** 2., wes. umgearb. Aufl. Stuttgart: Ferdinand Enke 1942. VI, 277 S. RM. 18.—

Das gegenüber seiner 1. Auflage vom Jahre 1934 (vgl. diese Z. 23, 224) um volle 70 Seiten vermehrte und im Einzelnen gründlich überarbeitete Buch eignet sich wie kaum ein zweites zur Einführung in die moderne Kriminologie, bringt es doch nichts weniger als eine überaus klar geschriebene kritische Darstellung aller für die Theorie und Praxis unserer Strafrechtspflege bedeutsamen Anschauungen über die Verbrechenentstehung. Nach einer Einleitung, die die Begriffe Kriminologie, Kriminalpsychologie und Kriminalbiologie gegeneinander abgrenzt, bespricht es der Reihe nach die