

Die farbige Papierkopie. Eine umwälzende Neuheit auf dem Gebiet der Photographie. Chemik.-Ztg 1942, 461—462.

Aus einem Vortrag des Vorsitzenden der Kinotechnischen Gesellschaft, Dr. W. Raths, auf der Dresdener Tagung „Film und Farbe“ entnimmt die Chemiker-Zeitung die Mitteilung, daß die farbige Papierkopie nach einem farbigen Negativ nun auch für Amateure Wirklichkeit geworden ist. Nur der Krieg hat das Erscheinen des Agfacolorpapiers auf dem Markt hinausgezögert. Auf dem Negativmaterial erscheinen die Farben komplementär. Beim Kopieren können durch Einschalten von Filtern die Farbtöne nach Wunsch beeinflußt werden. Da vom Agfacolorpapier vorläufig nicht so viele Positiv-Gradationen wie in der Schwarzweiß-Photographie möglich sind, muß der Belichtungszeit größte Beachtung geschenkt werden. *Paulus* (Bonn a. Rh.).

Plotnikov, J.: Über fluoreszierende Tinten. (*Physikal.-Chem. Inst., Techn. Fak., Univ. Agram.*) Chemik.-Ztg 1943, 32—33.

Als Schutz gegen Fälschungen empfiehlt Verf. den Gebrauch von fluoreszierenden Tinten, deren Benutzung unter der Quarzlampe nachgewiesen werden kann. Folgende Lösung wird vorgeschlagen: Äsculin 10,0; Natr. salicylic. 10,0; Ätzkali (1%) ad 100,0. Von dieser Lösung gibt man 2,5 ccm zu 25 ccm Tinte. Diese Tinte behält monatelang ungeschwächt ihre Leuchtkraft. Eisengallustinten eignen sich jedoch nicht zu dieser Präparation. Zur Herstellung von unsichtbaren, aber im ultravioletten Licht aufleuchtenden Tinten werden Lösungen von Anthracen und Perylen in Benzol empfohlen.

B. Mueller (Königsberg).

Danielsson, Ruben: Schriftprobensammlung und Aufzeichnungen der Handschrift nach graphischen Gesichtspunkten. Nord. kriminaltekn. Tidskr. 12, 105—109 (1942) [Schwedisch].

Unter einer Schriftprobensammlung versteht der Verf. eine polizeiliche Handschriftensammlung, und seine Schilderung der heute in solchen Sammlungen gebräuchlichen Registrierungssysteme mündet in die Feststellung aus, daß eine vollständige und wissenschaftliche Registriermethode, nach der alle erdenklichen graphischen Einzeltzüge Platz finden und übersichtlich geordnet werden könnten, noch aussteht. Eine so geordnete Schriftprobensammlung würde u. a. exakte statistische Angaben über die Häufigkeit verschiedener Schriftmerkmale und -eigenschaften liefern. Besonders unbefriedigend ist die jetzige Einteilung nach dem Bindungsgrad. Die Ursache des Absetzens der Feder ist noch ungeklärt; man kann hier die Form des abgeschlossenen oder nachfolgenden Buchstaben ins Auge fassen, doch kann auch ein bewußter Willensakt (namentlich bei verstellter Schrift) oder Müdigkeit in Erwägung gezogen werden, evtl. auch tiefer liegende Ursachen.

Einar Sjövall (Lund, Schweden).

Reitberger, L.: Graphologie und Vernehmungstechnik. Einige Gedanken hierüber und dagegen. Arch. Kriminol. 112, 19—22 (1943).

Verf. hat versucht, in das Wesen der Graphologie einzudringen und Einzelkenntnisse zu erwerben; er stößt sich an der Unklarheit der Begriffe; auch war die Persönlichkeit der Graphologen, mit denen er in seiner dienstlichen Tätigkeit zu tun hatte, nicht immer einwandfrei. Verf. hält im Gegensatz zu Hellwig und Heinert andere Aufgaben für vordringlicher, als die Ausbildung von Juristen und Kriminalbeamten in der Graphologie und Charakterdeutung.

B. Mueller (Königsberg i. Pr.).

Psychologie und Psychiatrie.

● **Schmitz, H. A.: Die Persönlichkeitsdiagnose. Grundlegung einer organologischen Betrachtungsweise im Bereich des Seelischen.** (Samml. psychiatr. u. neurol. Einzeldarstell. Hrsg. v. A. Bostroem, K. Beringer u. G. Schaltenbrand. Bd. 20.) Leipzig: Georg Thieme 1942. 88 S. RM. 6.65.

Verf. legt in dem vorliegenden Werk die Begründung einer Persönlichkeitsdiagnostik vor, die als Versuch einer ganzheitlichen Betrachtung des Persönlichkeitsproblems eine Fülle von Anregungen bietet. Es wird ein Begriffssystem geschaffen aus Bezeichnungen,

die dem Griechischen entlehnt sind. Dabei nimmt Verf. in Kauf, daß gebräuchliche Lehnwörter und auch deutsche Bezeichnungen der Einheitlichkeit des gedanklichen Gebäudes sozusagen zum Opfer fallen, andererseits zuweilen mit sehr spröden Begriffen gearbeitet werden soll. Hierbei ist nicht zu vermeiden, daß bereits gebräuchliche Begriffe in anderer Färbung angewendet werden (z. B. paranoisch, paraphren) und daß praktisch die Persönlichkeitsdiagnostik des Verf. wahrscheinlich auf einen engen Kreis von Kennern beschränkt bleiben wird, was im Hinblick auf das Ziel einer Begegnung von Medizinern, Psychologen und Pädagogen nicht gerade erwünscht sein kann. — Das Grundschema des Verf. vergleicht das Zusammenspiel der Wesensseiten, die die Gesamtpersönlichkeit ausmachen, mit einem Gewebe, an dem Grundfäden und querverlaufende Fäden unterscheidbar sind. Als wesentlich am Bilde der Persönlichkeit wird all das bezeichnet, was bei Wegfall die Ganzheit überhaupt in Frage stellt. In diesem Wesentlichen sieht Verf. die Wesensseiten oder Strukturelemente, Aufbaukräfte der psychischen Persönlichkeit. Grundfäden im Persönlichkeitsgewebe sind der Verstand (Noopsyche), Gemüt (Thymopsyche), Energie (Dynamopsyche) und Strebung als Gesamt der Richtungen, Triebe und des Wollens (Teleopsyche). Schußfäden oder querverlaufende Fäden des Vergleichsbildes sind der Tatsachensinn und der Zeitsinn. Aus einem Mehr oder Weniger in der jeweiligen Beteiligung dieser 6 Wesensseiten „besteht“ die menschliche Persönlichkeit. „Die beschriebenen sechs psychischen Organe sind die Hauptträger der geistig-seelischen Veranlagung.“ Gegenüber der typologischen Betrachtungsweise unterscheidet sich das Vorgehen des Verf. dadurch, daß fehlerhafte Konkretisierungen oder Verselbständigungen menschlicher Eigenschaften, die jede Typologie im Einzelfall sehr rasch unbefriedigend werden lassen, vermeidbar sind bzw. ganz vermieden werden. Das System des Verf. gestattet, Formelemente der verschiedenen Persönlichkeitsseiten quantitativ als auch wertmäßig, also qualitativ zu bestimmen. — Befaßt sich der 1. Teil der Abhandlung mit der Fundierung des Grundschemas der Persönlichkeit, wird im 2. Teil die Leistungsfähigkeit und die Grenze der Methode abgehandelt. Auch hier stößt man auf eine Fülle anregender Gedanken, insonderheit bei den Ausführungen über die Anwendung der Methode auf tierische Seinsformen, auf verschiedene Entwicklungsstufen und auf krankhaftes Geschehen, Gedanken, deren Wiedergabe im einzelnen aus Raumgründen unterlassen werden muß.

Günther (Wien).

Zulliger, Hans: Der Behn-Rorschach-Test. Schweiz. Z. Psychol. 1, 93—102 (1942).

Der Behn-Rorschach-Test (Berotest), eine Parallelsérie zu den Rorschachschen Figuren (Ro-Test), stellt eine Spezialisierung und Weiterentwicklung des Urtestes dar. Er wurde zur Anwendung bei Kindern geschaffen. Mit seiner Herausgabe wurde gleichzeitig ein Textband veröffentlicht, der eine selbständige Einführung in den Formdeutversuch und seine Technik gibt, seine Leistungsfähigkeit für die psychologische und charakterologische Diagnostik herausstellt und die Ergebnisse in diesem Bereich zusammenfaßt, und an Hand von Beispielen seine praktische Bedeutung (z. B. in privater und gerichtlicher Gutachterpraxis, bei Erziehungs- und Berufsberatung) vor Augen führt. Die bisher durchgeführten Vergleichsuntersuchungen mit dem Ro- und Berotest ergeben weitgehende Übereinstimmung der Ergebnisse. Schwab.

Loderer, Clara: Die intellektuelle Entwicklung im Spiegel des Rorschachschen Formdeutversuches. Nervenarzt 15, 512—521 (1942).

Anhand eines Materials von 154 Kindern im Alter von $6\frac{1}{2}$ —16 Jahren versucht Verf. eine Überprüfung des Rorschachschen Versuchs hinsichtlich seiner Eignung, intellektuelle Qualitäten danach zu differenzieren, ob sie auf altersunabhängiger angeborener Intelligenz beruhen oder von der bloßen Altersentwicklung abhängig sind oder ob sie im Lauf der Entwicklung von der Stufe des Schwachsinnigen zur Stufe des Normalen hinaufwachsen. Hierzu wurden Lebensalter, Intelligenzalter und Intelligenzquotient zu den einzelnen Rorschach-Faktoren bzw. deren errechnetem arithmetischem Mittel in Beziehung gesetzt. Es konnte festgestellt werden, daß die Anzahl der Bewegungsantworten und der gut gesehenen Formantworten weitgehend vom Intelligenzalter abhängt. Die Fähigkeit, kinästhetische oder formscharfe Deutungen zu geben, entwickelt sich also gleichsinnig wie diejenigen Leistungen, die im

Binet-Simon-Versuch geprüft werden. Intelligente jüngere Kinder verhalten sich also gleich wie schwachbegabte ältere. Die Anzahl der Ganzantworten hängt dagegen vom Lebensalter ab und ist von der angeborenen Intelligenz weitgehend unabhängig. Intelligente und schwachbegabte Kinder unterscheiden sich daher in dieser Hinsicht nur wenig, wohl dagegen ältere und jüngere Kinder. Die Anzahl der Originalantworten hängt vom Intelligenzquotienten, dagegen kaum vom Lebensalter ab. Es unterscheiden sich demnach ältere und jüngere Kinder kaum, wohl aber intelligente und schwachbegabte Kinder. Die Anzahl der Tierantworten steigt mit dem Alter, sinkt aber mit steigender Intelligenz. In dieser Hinsicht kommen also schwachbegabte jüngere Kinder zu den gleichen Ergebnissen wie intelligente ältere.

Dubitscher (Berlin).

Loosli-Usteri, Marguerite: Der Rorschach-Test als Hilfsmittel des Kinderpsychologen. Schweiz. Z. Psychol. 1, 86—93 (1942).

Der Rorschach-Test leistet für die Beurteilung der seelisch auffälligen Kinder mehr als die sonst üblichen Aufschließungsverfahren. Er bewirkt ein Zurücktreten der schulmäßigen Einstellung bei der Bearbeitung, läßt eine vorsätzliche Einstellung nicht zu, gestattet die gemeinsame Erfassung von Intelligenz und Affektivität, und gibt dem Nichtarzt den Hinweis, wann der Psychiater beizuziehen ist. Um die Auswertung der Ergebnisse beim Kinde sicher zu gestalten, ist ein Vergleichsmaterial auf breiter Basis Voraussetzung. Die Kinder reagieren anders als der Erwachsene auf den Rorschach-Test. In den Perceptionsmodi weichen sie zwar nur unwesentlich vom Erwachsenen ab, jedoch sind ihre affektiven Reaktionen viel seltener und vor allem auch schwächer. Entsprechend dem spärlichen Vorkommen von B und Fb ist auch die Verteilung der Erlebnistypen bei den Kindern verschieden gegenüber der beim Erwachsenen. Bei Knaben und Mädchen ist der rein extratensive Erlebnistyp — er ist meist koartativ — der häufigste, während der introversive viel seltener als beim Erwachsenen anzutreffen ist. Umgekehrt sind Kinder viel häufiger ganz koartiert als Erwachsene. Ambiaqualität kommt bei den Mädchen häufiger als bei den Knaben vor und ist vor allem bei schwererziehbaren Knaben viel verbreiteter als in der Normalgruppe. Dilatiert-ambiaquale Kinderresultate sind eine große Seltenheit. Der Ambiaqualtypus scheint übrigens beim Kinde nur in krankhaften Fällen vorzukommen. Viel weniger als beim Erwachsenen kann beim Kinde der Inhalt der Deutung für die Ausarbeitung der Psychogramms herangezogen werden. Die Kinder geben auch viel seltener beziehungsreiche Antworten als Erwachsene und die eigentlich persönlichen Antworten fehlen nahezu völlig.

Schwab (Ludwigsburg).^{oo}

● **De Sanctis, Carlo: Fanciulli anormali psichici. 2. ediz.** (Seelenstörungen in der Kindheit. 2. Mitt.) Roma: 1941. 148 S.

Es handelt sich um die 2. Auflage eines erstmalig 1936 erschienenen Werkes, in dem acht im Zusammenhang stehende Vorlesungen für die faschistische Akademie für körperliche Erziehung zusammengefaßt sind. Die Vorlesungen gehen auf Arbeiten von Sante de Sanctis und seinen Schülern zurück. Zusammenfassenden Bemerkungen zur somatopsychischen Entwicklung des Kindes folgen Gründe, die zur psychischen Entwicklungsstörung führen können. Die wichtigsten klinischen Formen werden in 3 Gruppen zusammengefaßt, die Ursachen und Symptome gemischt enthalten und nach der Schwere der Zustandsbilder getrennt sind. Kapitel über die Erkennung der psychischen Abnormität, die Beurteilung von Intelligenz und Charakter und die Behandlung folgen. Ein Anhang gibt technische Hilfsmittel zur psychischen Untersuchung an die Hand.

Arno Warstadt (Berlin-Wittenau).

Gaupp, Robert: Zur Lehre von der Paranoia. Z. Neur. 174, 762—810 (1942).

Es hat einen besonderen Reiz, von dem Schilderer jenes bekannten klassischen Falles echter Paranoia, des Volksschullehrers Ernst Wagner, den Bericht über einen neuen Fall paranoischer Entwicklung, Fall Hager, zu lesen, die wiederum einen Volksschullehrer betrifft und zum Morde führte. Die Einzelheiten der sehr ausführlichen Schilderung müssen im Original nachgelesen werden. Anfänglich bestand starker Verdacht auf paranoide Schizophrenie, die sich durch den Verlauf der Psychose, vor allem ihren Ausgang in Heilung, jedoch nicht bestätigen ließ. Die fortschreitende Selbstkorrektur des Kranken nach 12jähriger Entwicklung des Wahns in überraschend kurzer Zeit und die Heilung vom Wahn unter rein psychologischen Einflüssen sind in diesem Fall besonders interessant. Die Charakterstruktur des Hager zeigt Züge jener Selbstunsicherheit, wie sie bei der sensitiven Gruppe der Paranoischen vorgefunden werden. Hager ist ein asthenischer Psychopath mit geringem Kausalitätsbedürfnis, bei dem die zermürbende Wirkung langjähriger Stumpfneuralgien, verbunden mit den zahllosen kleinen Erlebnissen eines Krüppels, der die Krüppelhaftigkeit zu überwinden seelisch nicht stark genug war, den Wahn entwickeln ließ. Leben und Schicksal bleiben im Rahmen des Verständlichen. Verf. wehrt sich gegen die Annahme eines schizophrenen Prozesses. Wenn auch die Frage nach Entwicklung oder Prozeß immer erörtert werden müsse,

beständen für ihn dazwischen keine grundsätzlichen Unterschiede. Sie ermöglichten zwar im Reiche des Psychopathologischen oft eine scharfe Scheidung; vom biologischen Standpunkt aus gebe es aber ein großes Grenz- und Übergangsgebiet, weil sich im Leben des Menschen, im Ablauf der Lebenskurve, die Entwicklung der Persönlichkeit vielgestaltig zeigen könne. Die Struktur des ursprünglichen Ichs könne sich mit Wirkungen tiefgreifender einmaliger oder sich häufender Erlebnisse und äußerer Einwirkungen, „Prozesse“, untrennbar verbinden. Der Vergleich mit dem Fall Wagner, bei dem einzelne affektiv bedeutungsvolle Erlebnisse den Wahn aufschließen ließen, geben dem Verf. Veranlassung zur Stellungnahme gegen die Auffassung Kurt Schneiders von diesem Fall. „Eine Psychiatrie, die — gewiß nicht ohne gute Gründe — bei Psychosen jeder psychologischen Analyse mißtraut, die alles Heil des wissenschaftlichen Fortschrittes nur vom Somatischen erwartet, wird vielleicht manche Gefahren unrichtiger Psychologisierung vermeiden (und die Geschichte der Psychiatrie hat dies ja in der Tat bewiesen), sie wird sich aber auch wichtiger und interessanter Erkenntnisquellen mit zu weitgehender Skepsis begeben und dabei verkennen, daß wir krankhaftes seelisches Geschehen niemals nur rein vom Leiblichen her allein werden in seinem ganzen Reichtum erkennen können.“

Arno Warstadt (Berlin-Wittenau).

Bell, Julius: Wahndialoge. (*Nervenklin., Univ. Tübingen.*) Tübingen: Diss. 1941. 160 S.

Verf. wertet einen Fall von progressiver Paralyse, die nach Malariakur unter Abklingen halluzinatorischer Erregung in einen paranoiden Zustand mit Systematisierung eines Wahnes überging, zu einem Beitrag zur Wahntheorie aus. Der ausführlichen Krankheitsgeschichte des ungewöhnlich intelligenten und tüchtigen Patienten schließt sich eine umfangreiche Sammlung von Gesprächen des Arztes mit dem Kranken an. Dieser Gesprächssammlung kommt durch den Erfindungsreichtum an Ideen und deren unübertrefflichen sprachlichen Ausdruck besondere Bedeutung zu. Deren Auswertung geschieht in eigenwilliger und außerordentlich interessanter Weise. Die hierin mitgeteilten Gedanken sind nach den Ausführungen des Verf. ein Auszug aus den Vorbereitungen zu einem umfänglich angelegten Buch, dem auf Grund dieser ungewöhnlich reichhaltigen Dissertation starkes Interesse entgegengebracht werden darf.

Arno Warstadt (Berlin-Wittenau).

Müller, Sophie: Über die Beziehungen der Pseudologia phantastica zu den schizophrenen Psychosen. (*Psychiatr. Univ.-Klin., Basel.*) Basel: Diss. 1942. 54 S.

Nach den Untersuchungen der Verf. ist es nicht anzunehmen, daß ein pseudologisches Syndrom, das einer Schizophrenie vorausgehen, sie begleiten oder ihr nachfolgen kann, allein durch den schizophrenen Prozeß verursacht worden ist. Es ist vielmehr eine bestimmte, zur Pseudologie prädisponierende psychopathische Konstitution erforderlich; und dabei handelt es sich fast stets um hysterische oder hyperthyme Charaktere. Ein starkes Geltungsbedürfnis, eine lebhaft Phantasie und manchmal ein unklares, weitschweifiges Denken begünstigen die Entstehung pseudologischer Syndrome. Da im allgemeinen die ausschlaggebenden Konstitutionen keine positive Affinität zur Schizophrenie besitzen, so erklärt sich, daß das Zusammentreffen von Pseudologie und Schizophrenie so selten ist. Außerdem ist aus verständlichen Gründen nur eine Sondergruppe der Schizophrenie fähig, die Brücke zwischen Pseudologie und Schizophrenie zu schlagen, nämlich die chronischen Paranoide. — Bei den Pseudologien, die der Schizophrenie vorausgehen oder nachfolgen, spielt die Schizoidie die auslösende Rolle. Die Verf. nimmt die Schizoidie nicht im Sinne eines bestimmten Biotypus oder Psychotypus, sondern eher im Sinne einer blanden, symptomarmen Vorstufe der Schizophrenie, oder als Restzustand der abgelaufenen Psychose, in enger Anlehnung an die Ansichten von Wyrsch und Binder. Die Desintegrationsneigung, die Wirklichkeitsentfremdung erleichtern das Hineinsteigern in Rollen, den Wechsel zwischen der verschiedenartigen Einsicht in das Unwahre der Pseudologien. Bei der Auslösung des pseudologischen Syndroms durch die Schizophrenie selbst muß der gesteigerten Aktivität, dem Sichaufbäumen oder dem Verstecken gegenüber der drohenden Psychose die Hauptursache für die Entstehung der Pseudologismen zuerkannt werden. Doch schließen im Grund Schizophrenie und Pseudologie einander aus, die letztere weicht zurück vor der Psychose, die flatternden und schillernden Phanta-

sien erstarren im ersten und unerschütterlichen Wahngebäude, worüber denn auch mit dem Fortschreiten der Krankheit Aktivität und Lebenswille verlorengehen, die geltungssüchtigen und hyperthyemen Pseudologien enden im tragischen und monumental Größenvahn. An einer Anzahl von Beobachtungen werden die Ansichten der Verf. trefflich erläutert.

Geller (Düren).

Steffen, Karl-Heinz: Initialer schizophrener Strukturwandel als Prophetenwahn. Marburg a. d. L.: Diss. 1942. 46 Bl.

Knapp, Albert: Die epileptischen Verstimmungszustände, die Dipsomanie und das Epileptoid. Z. ärztl. Fortbildg 39, 404—408 (1942).

Die Ausführungen des Verf. stellen einen weiteren Beitrag zu dem begrüßenswerten Versuch dar, das Sammelsurium von Krankheitserscheinungen, das der epileptische „Formenkreis“ bisher darstellte, zu sichten und zu lichten. Beschreibung der besonderen Symptome der epileptischen Verstimmungszustände und Abgrenzung gegen die Poromanien bei Hysterikern und degenerativen Psychopathen. Die Dipsomanie will Verf. unter Berufung auf Rüdin, Bonhöffer und andere ganz von der Epilepsie trennen und gesteht höchstens die gelegentliche Möglichkeit zu, daß auch ein Epileptiker einmal dipsomane Zustände haben könne. Zum Schluß wird der schillernde Ausdruck „epileptoid“ als gänzlich überflüssig abgelehnt unter Hinweis auf die neueste Stellungnahme Bumkes in seinem Lehrbuch (siehe dessen Besprechung durch Ref. dieser Z. 37, 66).

Rogal (Bremen).

Knapp, Albert: Die Differentialdiagnose der Petit mal-Anfälle. Nervenarzt 15, 26—33 (1942).

Die Erkennung der Petit mal-Anfälle wird schwierig dadurch, daß sie häufig bloß als kurzdauernder Bewußtseinsverlust ohne jede motorische Begleiterscheinung auftreten. Ihre progressive und wesenszerstörende Tendenz und das Hinzukommen von wohlausgebildeten Krampfanfällen lassen sie unter die epileptischen Störungen einreihen. Gewöhnliche Ohnmachten können durch genaue Anamnese und Untersuchung des Gefäßsystems festgestellt werden. Besonderes Interesse haben die besonders bei Kindern, seltener bei Erwachsenen vorkommenden Anfälle von Bewußtlosigkeit bei heftigem Lachen („Lachschlag“) und Husten, die sich als Hyperventilationserscheinungen erklären lassen.

Verf. teilt eine Beobachtung eines derartigen Falles mit: Er wurde zu einem Metzgermeister gerufen, den er nach einem Hustenanfall regungslos am Boden liegend antraf; der Reflexbefund war regelrecht. Auf Anruf erfolgten benommene und lallende Antworten. Wie die Vorgeschichte ergab, traten diese Anfälle 5—6mal jährlich immer nach heftigem Husten während häufiger Bronchitiden auf. Die Behandlung dieser Krankheit brachte die Anfälle zum Verschwinden.

Von diesen nur nach maximaler Exstirpation auftretenden Anfällen sind als Zustände von affektivem Tonusverlust die narkoleptischen (nach Vorschlag des Verf. besser hypnoleptischen) Anfälle zu unterscheiden. Bei diesen schließt sich an die Atonie der willkürlichen Muskulatur eine Bewußtseinstäubung an, die wegen ihrer Ähnlichkeit mit dem physiologischen Schlaf als „imperativer Schlafzustand“ bezeichnet wird. Während die Narkolepsie als selbständige und klar bezeichnete Einheit erscheint, macht die Abgrenzung der Pyknolepsie vom Petit mal häufig Schwierigkeit. Von den für die Pyknolepsie charakteristischen gehäuften kleinen Anfällen bleibt nach Abtrennung der psychogenen und spasmophilen Zustände und der Anfälle, die epileptische Symptome zeigen, nur eine kleine Gruppe übrig. Die Anfälle dieser Gruppe lassen sich aber durch das Fehlen von Reflexstörungen und Verfärbung des Gesichtes, durch den leichteren Grad der Bewußtseinstäubung, die Häufung der Anfälle und die Unwirksamkeit von Brom und Luminal sowie durch das Ausbleiben von Wesensveränderungen, genügend deutlich von den Petit mal-Anfällen abgrenzen. Differentialdiagnostisch wichtig könnte auch die Anwendung von Ephetonin sein, das bei nichtepileptischen kleinen Anfällen eine gute Wirkung hat.

F. Ruttner (Innsbruck).^{oo}

Regner, Hans-Günther: Epilepsie und Trauma in der Begutachtung. Marburg a. d. L.: Diss. 1942 (1941). IV, 47 Bl.

Omorokov, I. L.: Pathogenese der traumatischen Epilepsie. Nevropat. i t. d. 10, Nr 3, 39—44 (1941) [Russisch].

Die traumatische Epilepsie, deren Häufigkeit in den statistischen Aufstellungen verschiedener Autoren ganz verschieden angegeben wird und für deren Zustandekommen die Schwere des Traumas von entscheidender Bedeutung ist, könne in zwei Kategorien, eine Früh- und eine Spätepilepsie, eingeteilt werden. Während für die Pathogenese der ersteren die pathologische Veränderung an der Stelle des Traumas selbst maßgebend ist, sei der pathogenetische Faktor bei der Spätepilepsie bei weitem komplizierter, als daß er in mechanischen Bedingungen gegeben sein könnte. Als Folge des Traumas bilde sich eine Deformation und Erweiterung der Ventrikel und Störung der Liquorzirkulation heraus und damit entstehen völlig neue, besondere pathologische Verhältnisse, welche jene Umbildung der nervösen Mechanismen bedingen, die die Bereitschaft zu Krampfständen ergeben. Da die exzessiven Veränderungen in der grundlegenden Funktion der Rindenmechanismen einen gewissen Zeitraum erfordern, treten die Anfälle erst später auf. 3 Auszüge aus Krankheitsgeschichten werden zum Beleg angeführt. Jeder Fall von Kopftrauma müsse unter fortgesetzter ärztlicher Beobachtung bleiben. Die Möglichkeit der Erhöhung der Liquorsekretion lasse Cerebrospinalpunktionen und Luftpneumozelostomie zur Lösung sich bildender Verbindungen in den Subarachnoidalräumen unerlässlich erscheinen. Die Encephalographie hat demnach nicht nur eine diagnostische, sondern auch eine therapeutische Bedeutung. Bei innerem Okklusionshydrocephalus könne die Punktion der Ventrikel zur Entleerung der Flüssigkeit empfohlen werden. Bei der Spätepilepsie könne ein chirurgischer Eingriff im allgemeinen nur bei typischen Jacksonschen Anfällen Erfolg versprechen.

Adam (Berlin).

Colapietra, Felice: Die Hervorrufung von Krampfanfällen bei der Epilepsiediagnose. Vergleichsstudie über die verschiedenen Methoden. (*Neuro-Psychiatr. Prov.-Spit., Aquila, Italien.*) Psychiatr.-neur. Wschr. 1942, 361—362.

Die Arbeit vergleicht die verschiedenen Provokationsmethoden epileptischer Anfälle hinsichtlich ihrer Wirksamkeit. An der Spitze steht die Cardiazolauslösung, die fast 80% Erfolge hat. Alle übrigen Methoden erreichen diese Zahl bei weitem nicht. Als gänzlich wertlos erwiesen sich dem Verf. die Benedek- und Rizatti-Methode, die Adrenalin intramuskulär bzw. intravenös verwenden. Nicht verschwiegen werden darf die nicht unbedenkliche Tatsache, daß alle Ergebnisse erzielt wurden, nachdem 14 Tage lang vorher keinerlei krampfstillende Medikamente mehr gegeben wurden.

Stoffels (Düren).

Krabbe, Edith, and Gudmund Magnussen: On narcolepsy. 1. Familial narcolepsy. (Über Narkolepsie. 1. Familiäre Narkolepsie.) (*Neurol. Dep., Rigshosp. a. Univ. Inst. of Human Genet., Copenhagen.*) Acta psychiatr. (Københ.) 17, 149—173 (1942).

Vier von zwölf Geschwistern litten an häufigen kurzdauernden Schlafanfällen, die im 3. bis 4. Lebensjahrzehnt zusammen mit Beginn von Fettsucht eingesetzt hatten. Es wurde aber nur ein Kranker untersucht, bei seinen beiden kranken Brüdern wurde die Diagnose Narkolepsie erst nach dem Tode, der offenbar während eines Anfalles aufgetreten war, gestellt. Neben der Fettsucht waren bei den Geschwistern ihre Kurzwüchsigkeit, die kurzen Gliedmaßen und die breiten Hände mit kurzen Fingern auffällig. Verf. geben eine Zusammenstellung der in der Literatur bekannten familiären Fälle — 54 in 19 Familien — und heben das häufige Vorkommen von endokrinen und vegetativen Symptomen hervor. Alle diese Störungen könnten gemeinsam auf eine Dysfunktion des Thalamus zurückgeführt werden. Erbliche Faktoren spielen für das Zustandekommen der Narkolepsie eine maßgebliche Rolle (ein dominantes Gen mit schwacher Penetranz?).

F. Ruttner (Innsbruck).

Francesconi, Otto: Beobachtung eines Falles von Narkolepsie mit Schizophrenie. (*Klin. Inst., Dtsch. Forschungsanst. f. Psychiatrie [Kaiser Wilhelm-Inst.], München u. Psychiatr. Abt., Städt. Krankenh., München-Schwabing.*) Psychiatr.-neur. Wschr. 1943, 2—4 u. 11—14.

Bei einer Kranken mit Narkolepsie, die daneben illusionäre, hypnagoge Erlebnisse hatte, entwickelte sich 2 Jahre nach Beginn der Narkolepsie eine Schizophrenie, die im Laufe der Jahre zu schwerem Defektzustand führte, während die narkoleptischen Anfälle ausblieben und die letzten 8 Jahre der Beobachtung nicht mehr auftraten. *Seelert (Berlin).*

Horányi, Béla: Zeitbewußtsein und Schizophrenie. Orv. Hetil. 1943, 1—4 [Ungarisch].

Betrachtung der seelischen Geschehnisse der Schizophreniker vom Standpunkt des Zeitverlaufes aus. — Der Schizophreniker verliert alle Beziehungen zum Leben, fällt aus dessen Kontinuität aus. Größere Störung des Zeiterlebnisses ist als ein wichtiges immanentes, psychologisches Symptom aufzufassen. Bei der Betrachtung der Zeit, als Erlebnis, können wir unterscheiden: 1. Zeitsinn: Der Schizophreniker verliert den biologischen Rhythmus (Schlaf bei Tage, Nahrungsaufnahme in der Nacht usw.). 2. Zeitgefühl: Unabhängig von den peripherischen Sinneswerkzeugen und deren Zusammenspiel, hängt nur von zentralen Faktoren ab. Nach Tetracorschock (Ref. ?) vergeht die Zeit unglaublich langsam; die Dauer der einzelnen Inhalte konnte von Patienten nicht angegeben werden; während die Auffassung der einzelnen Aufeinanderfolgen ungestört war, war die Zeitschätzung bei einem Patienten isoliert mangelhaft; bei mit Insulin Behandelten tritt das sog. Zeitrafferphänomen auf, wo die eigenen Bewegungen im Vergleich zu denen der Außenwelt zu rasch waren, da sich bei Insulin (auch bei Hirnblutung) die rechte parieto-occipitale Region früher lähmt, während nach anderen die Auffassung der Bewegungserlebnisse gestört wird; das Erlebnis der virtuellen Bewegungen dagegen ist nicht gestört. 3. Gnostisches Zeitgefühl: Die Zukunftsbezogenheit ist bei Schizophrenikern häufig. 4. Die dynamische Temporalisation ist Begleiter der schizophrenischen Katastrophe. *v. Beöthy (Nagyvárad).*

Vitello, Arturo: Su di una particolare regressione filogenetica dell'istinto materno nella fase demenziale della schizofrenia. (Über eine besondere phylogenetische Regression des Muttertriebes im schizophrenischen Verblödungszustande.) (*Osp. Psychiatr. Prov., Agrigento.*) *Cervello* 21, 182—190 (1942).

Patientin in schizophrenischem Endzustande, die zur Zeit des Klimakteriums folgendes sonderbares Verhalten gezeigt hat: Jeden Abend, statt sich zu Bett zu legen, nahm sie die Wolle aus der Matratze, legte dieselbe auf den Zimmerboden in Form eines Nestes und schließlich legte sie sich darauf in der Körperhaltung eines die Eier bebrütenden Vogels nieder. Dieses eigentümliche Verhalten verschwand beim Aufhören des Klimakteriums. Verf. meint, daß im vorliegenden Falle die Krankheit die Hirnrinde derart verändert hatte, daß diese unter der Mitwirkung der endokrinen Prozesse der Wechseljahre Erscheinungen des Muttertriebes hervorgerufen hatte, die niederen Tieren eigen sind. Sich an eine bekannte Auffassung von Ceni anlehnd, neigt Verf. zur Annahme, daß hier die mangelhafte Funktion des Zentrums des Muttertriebes in der vom schizophrenischen Prozesse geschädigten Hirnrinde vom Striatum vikariierend ersetzt worden ist. *C. Ferrio (Turin).*

Stolze, Heinrich: Schizophrenie bei eineiigen Zwillingen. Ein kasuistischer Beitrag. (*Prov.-Heilanst., Warstein i. Sauerland.*) *Z. Neur.* 174, 753—761 (1942).

Der Verlaufsvergleich der Psychosen zweier eineiiger Schizophrenen mit der einer dritten Schwester zeigte, daß die Schizophrenie zwar endogen bedingt ist, ihre manifesten Symptome aber exogen beeinflußt sind. Auch die charakterlich dominierende Rolle, die die eine der Zwillingsschwestern spielte, wird exogen gedeutet. *Leibbrand (Berlin).*

Becker, Wern. H.: Ein Fall von Schizophreniediagnose post mortem. *Psychiatr.-neur. Wschr.* 1942, 54—55.

Verf. berichtet über die Geisteskrankheit eines ihm selbst unbekanntem Patienten, wie sie sich durch Mitteilungen seiner Ehefrau anlässlich des unmotivierten Selbstmordes des Kranken herausstellte. Seit Jahren traten bei ihm anfallsweise geistige Störungen zutage. Einmal würgte er auf einmal seine Ehefrau, legte sich dann hin und schlief. Mehrmals schlug er nachts auf sein Bett ein und wühlte darin in der Meinung, daß ein Kind sich darin verborgen halte. Er war wie im Traumbestand und schlief gleich wieder ein. Zeitweise war er wie entrückt, hatte einen irren Blick auf Augenblicke oder starrte bis zu mehreren Minuten vor sich hin, um dann auf Anrede hochzufahren und wieder „bei sich“ zu sein. Einmal hatte er einen Krampfanfall auf der Toilette; die Frau fand ihn „starr und steif“ und bewußtlos. — Ein Bruder von ihm war mondsüchtig. — Bei seinem Söhnchen, das der Kranke bei seiner Bluttat mit in den Tod nahm, waren bereits Krampfanfälle beobachtet worden. — Verf. glaubt epikritisch, eine Schizophrenie bei dem Verstorbenen annehmen zu können — eine Deutung, die gewiß nicht allgemein befriedigen wird. *Kothe (Berlin).*

Golant, R. Ia.: Diencephalopathische Psychosen von periodischem Verlauf. *Nevropat. i t. d.* 10, Nr 3, 18—24 (1941) [Russisch].

Verf. wurde durch ein Material von 85 bei Kindern und Erwachsenen beobachteten Fällen von periodischen Psychosen mit kurzen Anfällen, wie sie schon von Kirn beschrieben wurden, angeregt, derartigen Zuständen erneute Aufmerksamkeit zuzuwenden. Die schnell sich entwickelnden und nach 7—14 Tagen schnell endigenden, einander stets sehr ähnlichen Anfälle mit Schlafstörungen, Abulie, Amnesie, maniakalischer Erregung von mehr organischem Charakter, Halluzinationen und Wahnvorstellungen, Absenzen, seltener auch Erscheinungen von Depersonalisation, beginnen vielfach schon im 10. bis 11. Lebensjahre. Ein Zusammenhang mit der Menstruation war nur in einem geringen Teil der Fälle festzustellen, zuweilen traten die Anfälle in bestimmten Jahreszeiten auf. Ätiologisch ist erbliche Belastung nicht von Bedeutung, dagegen vorwiegend Trauma und Infektion. Die zwar nur vorübergehende Bewußtseinsstörung, die emotionelle Spannung, das Fehlen der Harmonie im Krankheitszustande selbst, die ungenügende Begründung der Erlebnisse, die Schnelligkeit der Entwicklung und des Aufhörens des Anfalls, die zahlreichen vegetativen Veränderungen und die neurologischen Symptome sprächen für das Vorliegen einer diencephalopathischen Psychose. Die Annahme einer Verwandtschaft mit der Epilepsie lasse sich nicht rechtfertigen, dagegen beständen Beziehungen zur manisch-depressiven Psychose, wofür auch das neurosomatische Syndrom geltend zu machen sei. Es sei anzunehmen, daß den periodischen Psychosen Störungen der neurohumoralen Regulationsprozesse zugrunde liegen, die stärker ausgesprochen sind und zu mehr „organischen“ Bildern führen als die manisch-depressiven Phasen. Es sei noch fraglich, ob diese Erkrankung eine eigene nosologische Einheit darstelle oder als eine besondere Form der manisch-depressiven Psychose aufzufassen sei. Verf. schlägt vor, sie als diencephalopathische Psychose mit periodischem Verlauf, als *Psychosis periodica diencephalopathica* zu bezeichnen.

Adam (Berlin).

Schottky, Johannes: Zur Klinik der Thromboendarteriitis obliterans der Hirngefäße. (*Staatl. Heil- u. Pflegeanst., Hildburghausen i. Thür.*) *Arch. f. Psychiatr.* 115, 237—318 (1942).

Der Verf. umreißt den gegenwärtigen Stand der Kenntnisse über die Thromboendarteriitis und geht dann auf einen Fall mit der cerebralen Form dieser Krankheit ein, der mindestens 22 Jahre dauerte und im Alter von 59 Jahren zum Tode führte. Als besonders kennzeichnend für das Krankheitsbild werden angeführt: Die zahlreichen verschiedenartigen Anfälle, die Ausnahmezustände, die zunehmenden psychotischen Erscheinungen, die Störung der Motorik, des Ausdrucks, der Sprache und des Schreibens sowie die besondere Art der sich entwickelnden Demenz und die Veränderung der Affektivität und des übrigen Charakters. Tragisch mutet der Fall an infolge der Tatsache, daß der in seiner gesunden Zeit sozial völlig einwandfreie und gut begabte Kranke jahrelang als Hysteriker verkannt und im Renten- und Strafverfahren entsprechend behandelt worden ist. Man kann mit dem sehr erfahrenen Verf. nur hoffen, daß das schwere Schicksal des Patienten dazu helfen möge, anderen Kranken mit dem gleichen Leiden besser gerecht zu werden.

Heinr. Többen (Münster).

Szepesi, J., und G. Schultz: Beiträge zur Pathologie der Zirkulationspsychosen. (*Psychiatr.-Neurol. Klin., Univ. Budapest.*) *Psychiatr.-neur. Wschr.* 1943, 17—21 u. 28—30.

Verff. beobachteten bei ihren Untersuchungen nur solche Herzranke, bei denen infolge Erkrankung der Klappen oder des Herzmuskels Kreislaufinsuffizienz auftrat, die primär auftretende Zirkulationsinsuffizienz von sekundär, aber gleichfalls akut aufgetretenen, psychischen Störungen gefolgt war, und bei denen schließlich mit der Regelung der Kreislaufstörungen auch die psychischen Störungen aufhörten, wenn die Kranken am Leben blieben. Hauptsymptom der Psychose, manchmal einziges, war die Angst, damit immer verbunden Unruhe. Gelegentlich war die Angst auch von

Depression begleitet. Verff. unterscheiden ein primäres, neurotisches Stadium, das bei allen Herzkranken mehr oder weniger ausgeprägt besteht. Allmählich wird die ganze Persönlichkeit von der Neurose in den Bann gezogen. Die Einsicht läßt nach, die Persönlichkeit zerfällt, und es kommt unter Führung der Angst zum psychotischen Stadium (in diesem Zusammenhang von einem Zerfall der Persönlichkeit zu sprechen, erscheint anfechtbar, weil wir unter ihm ein irreversibles Defektsymptom zu verstehen pflegen; Ref.). 2 Krankengeschichten werden mitgeteilt. Der Begriff der Zirkulationspsychose kann nach Ansicht der Verff. aufrechterhalten bleiben, denn 1. verlaufen sie einheitlich, 2. sind sie sich während ihres Verlaufs sehr ähnlich, und 3. verläuft der neurotisch-psychotische Zustand mit der auslösenden Ursache parallel. Pathogenetisch spielen nicht nur die Zirkulationsstörung selbst eine Rolle, sondern wahrscheinlich auch die durch die immer vorhandene Leberstauung bedingte mangelhafte entgiftende Leberfunktion.

Arno Warstadt (Berlin-Wittenau).

Juba, Adolf: Psychopathologische Erscheinungen infolge therapeutischer Röntgenbestrahlungen. (Psychiatr.-Neurol. Klin., Univ. Budapest.) Z. Neur. 174, 718—726 (1942).

Benedek hat im Jahre 1937 über das Auftreten von psychopathologischen Symptomen-
gruppen nach Röntgenbestrahlungen bei Hirntumoren berichtet. Diese Symptome hielten sich zum Teil im Rahmen der exogenen Reaktionsformen (Wahrnehmungsanomalien und delirante Bilder), zum Teil kam es aber zu schweren Veränderungen der Persönlichkeitsstruktur. Verff. teilt 2 weitere Fälle mit, an denen nicht nur die Phänomenologie, sondern auch gewisse lokalisateurische Momente interessieren. Fall 1 (Diagnose: Osteomyelitis baseos cranii) betraf eine 33jährige Frau, welche nach der Bestrahlung am 3. Tage eine auffällig gehobene und erotische Stimmung und Rededrang zeigte, dann Neigung zu Zornausbrüchen und einem aggressiven Verhalten. Die Symptome verschwanden nach Schluß der Röntgenbehandlung. Im 2. Fall kam es nicht zu einer vorübergehenden Veränderung der Persönlichkeit, sondern zu lebhaften und verschiedenartigen Wahrnehmungsstörungen (Diagnose: Eosinophiles Adenom der Hypophyse). Die Geschwulst wurde operativ vollkommen entfernt. Dann Röntgenbestrahlungen. Nach der 4. Bestrahlung bekam die Kranke Kopfschmerzen und Symptome einer deliranten episodischen Verwirrtheit mit schweren Wahrnehmungsstörungen (Verballhalluzinationen und Gesichtshalluzinationen). Ein Teil der Gesichtshalluzinationen hatte elementaren Charakter (vorhangartige, sich bewegende lichte Streifen); zum Teil berichtete die Kranke aber auch über zusammengesetzte Erlebnisse. Diese Symptome konnten nun nicht als Symptome der Tumorumgebung gedeutet werden, sondern mußten auf andere, entfernt liegende Gehirnteile bezogen werden und werden vom Verff. als diencephal entstanden gedeutet. Verff. vermutet, daß bei dem radikal operierten Fall im Laufe der Operation kleinere Blutungen oder Schwellungszustände entstanden sind, wodurch das Gehirn in höherem Grade verletzbar geworden sein kann, auch bezüglich der bei Röntgenbestrahlung auftretenden Gehirnschwellungen. In dem Fall war nach der Encephalographie ein Verwirrheitszustand aufgetreten von exogenem Reaktionstypus. Die Halluzinationen hatten Beziehungen zu Gedächtnismaterial, welches im Leben der Kranken eine besondere Rolle gespielt hatte.

Rosenfeld (Berlin).^{oo}

Kriminologie. Kriminalbiologie. Poenologie.

Bei einem vermindert Zurechnungsfähigen darf von der Verhängung der Todesstrafe sowohl im Fall des § 1 Ges. v. 4. IX. 1941 wie im Fall des § 211 StGB. (Nf) abgesehen werden. Grundsätze, nach denen in solchen Fällen — besonders bei mehr kriminellen als krankhaften Psychopathen — die Notwendigkeit der Todesstrafe zu beurteilen ist. RG. v. 29. VI. 1942 — 3d 287/42. Höchsttrichterliche Rechtsprechung S. 670 bis 673 (1942).

Ein L.G. hat den Angeklagten als gefährlichen Gewohnheitsverbrecher wegen Mordes und Diebstahls zu 12 Jahren Z. verurteilt und seine Sicherungsverwahrung angeordnet. Das R.G. hat den Strafausspruch aufgehoben und den Angeklagten zum Tode verurteilt. Dieser war 25mal vorbestraft, darunter wegen Brandstiftung mit 10 Jahren schweren Kerkers. 10 Tage nach der Straffentlassung war er neuerdings wegen Landstreicherei und Bettelns straffällig geworden. 1923—1937 hat er über 13 Jahre in Strafhaft verbracht. Er hatte 1940 seinen betrunkenen Stubengenossen im Armenhaus bestohlen und in einen Bach geworfen, so daß er ertrinken mußte. Das L.G. hatte nicht die Todesstrafe erkannt, weil dem Angeklagten der § 51 mit seinem Absatz 2 zugebilligt war. Das R.G. betonte, daß für das Urteil grundlegend ist, ob der