

dienten 100 ccm 50 ccm n_{10} -Schwefelsäure, die in die Flasche gegeben wurden. Diese wurde dann mittels einer Rollmaschine $\frac{1}{2}$ Stunde lang bewegt. Die vollkommen klare Lösung diente zur spektrographischen Untersuchung. Nach den mitgeteilten Ergebnissen weichen die gefundenen Werte um rund 20% von den wirklichen ab, was auf besondere Absorptionsercheinungen beim Pyridin zurückgeführt wird. Die Empfindlichkeit der Methode liegt bei 0,01 mg/l Luft. Da NH_3 nicht stört, kann nach dem Verfahren auch Pyridin in Ammoniaklösungen bestimmt werden, worüber Befunde mitgeteilt werden. *Brüning* (Berlin).^{oo}

Langenbruch, Hans: Eine neue Filtertechnik für die Ultraviolett-Mikroskopie. Arch. Kriminol. 113, 1—4 (1943).

Das Arbeiten auf dem Gebiet der U.V.-Mikroskopie war bisher besonders dadurch erschwert, daß die visuelle Einstellung der Bilder fehlte. Um diese zu erreichen, wendet Verf. eine neue Filtertechnik an. Es wird durch Anwendung des Bäckström-Filters, eines Chlorfilters und einer Höchstdrucklampe eine so intensive Bestrahlung im U.V.-C an 248 $m\mu$ geschaffen, daß nicht nur eine visuelle Einstellung eines opaken Objektes mit Hilfe der 100fach aufhellenden Einstell-Lupe möglich ist, sondern sogar direkt auf einer Uranglasplatte als Mattscheibe. — In ähnlicher Weise läßt sich mit Hilfe des Chlor-Bäckström-Filters und einer Niederdrucklampe die Linie an 254 $m\mu$ isolieren. Im mittelwelligen U.V.-B ist es möglich, auch die Linie 313 $m\mu$ allein mit Filtern ausreichend monochromatisch zu isolieren. Im U.V.-A ist eine gute Monochromasie allein mit Schottgläsern herzustellen. Außerdem ist eine Höchstdrucklampe anzuwenden. *Paulus* (Bonn).

Psychologie und Psychiatrie.

● **Weizsäcker, Viktor von: Wahrheit und Wahrnehmung. Über das Nervensystem.** Leipzig: Koehler & Amelang 1943. 54 S. RM. 1.—.

Zwei Vorträge des bekannten Breslauer Gelehrten. — Im ersten nimmt er in tiefeschürfenden Erörterungen zu aktuellen Problemen in der modernen Naturphilosophie Stellung. v. Weizsäcker postuliert, daß Wahrheit nicht nur erkannt, sondern auch verwirklicht werden müsse. Diese veränderte Stellung zur Wahrheit wird von ihm an Hand bestimmter Fragestellungen aus dem Gebiete der Sinneswahrnehmung untersucht. Im Verlaufe dieser theoretischen Untersuchungen wird der Begriff der Antilogik der Wahrnehmung geprägt, unter welchem Verf. die eigenartige, offenbar gesetzmäßige Beziehung der richtigen und falschen Wahrnehmungen zu den objektiven Sachverhalten versteht. Des weiteren wird entwickelt, daß unter gewissen Bedingungen und innerhalb bestimmter Grenzen in der Wahrnehmung Raum und Zeit voneinander abhängen. Objektive Zeitveränderungen könnten als Raumveränderungen wahrgenommen werden und umgekehrt. Diese Vertauschung fände sich beim gesunden Menschen in verhältnismäßig engen Grenzen, während sie bei krankhaft verändertem Nervensystem große Ausmaße annehmen könnte. Verf. kommt u. a. zu dem entscheidenden Ergebnis, das als eine der von ihm geschaffenen naturphilosophischen Grundthesen aufgefaßt werden kann, und das er bereits an anderer Stelle für die menschliche Medizin formuliert hat: Die Einführung des Subjektes in die Biologie ist unvermeidlich. — Im zweiten Vortrag beschäftigt sich v. W. mit der Leistung des menschlichen Nervensystems. In geistvollen Ausführungen wird herausgestellt, daß die Leistungen des Nervensystems sich innerhalb der widerspruchsvollen Dynamik von Sein und Schein vollziehen. Dieser Widerspruch von Sein und Schein würde begrifflich durch die objektive Physik und durch subjektive Sinneswahrnehmung repräsentiert. Die Untersuchungen der wichtigsten Leistungen des Nervensystems, der Wahrnehmungen und der Handlungen, zeige, daß es keinen sinnvollen Begriff einer Organfunktion ohne den Vollzug einer realen Wechselwirkung zwischen Organ und Umwelt geben kann. Das Wesen der nervösen Regulation ist keine Anpassung an die objektive Welt, sondern ein gesetzmäßiger Zusammenhang zwischen dem Lebewesen und der Welt. — Die beiden Vorträge können jedem Arzt empfohlen werden, der über seine engere berufliche Arbeit hinaus die

Verbindung mit geistigen Fragen aufrecht erhalten möchte und den Problemstellungen in der modernen Naturphilosophie besonderes Interesse entgegenbringt.

Kühn (Breslau).

Schläger: Beobachtung, Erinnerung und Aussage. *Kriminalistik* 17, 79—80 (1943).

Kurze Erörterung über die Abhängigkeit einer richtigen Aussage von der individuell sehr verschieden gewerteten Beobachtungsfähigkeit der einzelnen Zeugen. Alter, Geschlecht, Vorurteile, jeweilige Stimmungslage, Intelligenzgrad usw. können die Beobachtung des Zeugen und damit auch seine Aussagen weitgehend beeinflussen. Besonders unzuverlässige Zeugen sind jene Menschen, deren Erinnerungsvermögen dadurch leidet, daß sie später den beobachteten Vorgang von sich aus umdeuten, indem sie aus ihrer Phantasie heraus etwas hinzuerfinden. Die genannten seelischen Funktionen erfahren eine erhebliche Störung durch Alkoholbeeinflussung. Verf. irrt allerdings, wenn er meint, man könnte das Bestehen und den Grad der Trunkenheit durch Prüfung der Pupillenreaktionen bei Lichteinfall feststellen. Die einzelnen Menschen zeigen auf Alkoholgenuß hier eine so verschiedenartige Lichtreaktion der Pupillen, daß dieses Phänomen keineswegs als sicheres diagnostisches Hilfsmittel bei der Feststellung eines Trunkenheitszustandes angesehen werden kann. Die Unzuverlässigkeit hysterisch strukturierter Frauen als Zeugen wird betont. Darin, daß „Beeinträchtigungsideen“ ein charakterliches Merkmal der Hysterie sein sollen, kann man dem Verf. nicht beistimmen.

Kühn (Breslau).

Cremonese, Guido: Das physiologische Problem der psychischen Erscheinungen. Physische und psychische Reflexe und deren klinische Bedeutung. (*Ital. Biol. Inst., Rom.*) *Hippokrates* 1942, 877—881, 895—899 u. 913—917.

Nach der hier vorgetragenen Ansicht ist der Vagus als ein Regler aller nervösen Funktionen, der physischen, der psychischen und der organischen anzusehen. „Er ist ein Energieverteiler und ein Erhalter des physiologischen Zustandes, d. i. des Gleichgewichtes zwischen komplementären Kräften, die, wenn sie nicht gelenkt werden, eine funktionelle Desorientierung: Krankheit, Wahnsinn, Verbrechen herbeiführen.“

v. Neureiter (Straßburg).

Baía jun. und Alberto Brochado: Ein Fall von verlängerter Simulation. (*Clin. Psiquiátr. da Circunscrição do Norte, Lisboa.*) *Arch. med. leg.* 8, 43—115 (1942) [Portugiesisch.]

Temperamentvoll als Streitschrift ausgearbeitetes gerichtsmmedizinisches Obergutachten der Direktoren des Lissaboner Hospitals Conde de Ferreira. Kasuistischer Beitrag zur Frage der Hebephrenie und Schizophrenie. — Genaue Beobachtungen bei Fällen von Simulation von Geisteskrankheiten sind nicht nur immer aktuell und von großem dokumentarischen Wert, sondern sie sind direkt bezeichnend dafür, ob ein sog. Sachverständiger etwas von Geisteskrankheiten versteht oder nicht. Mit diesem Garnierschen Wort wird die bis ins kleinste gehende Schilderung des vorliegenden Falles einer angeblichen Schizophrenie gerechtfertigt. Es handelt sich um eine seit über drei Jahren in die verschiedensten Kliniken zur Beobachtung eingewiesene Angeklagte, welche von einem ganzen Gremium sog. Sachverständiger als einwandfrei verantwortungslose Schizophrene mit Verfolgungswahnideen begutachtet worden ist. Die Kranke ist in Wirklichkeit aber eine nicht einmal sehr geschickte Simulantin, die den geübten Psychiater nicht einen Tag täuschen konnte. Interessant wird der Fall nicht durch die ungewöhnlich lange Dauer der Simulation — es sind ähnliche Fälle und solche von noch längerer Dauer bekannt —, sondern dadurch, daß eben diese lange Dauer verursacht und verschuldet wurde durch Gutachter, die erstens die Beweismöglichkeit einer Simulation überhaupt ablehnten, zweitens die Möglichkeit einer so langen Simulation überhaupt nicht ernsthaft in Betracht zogen, und drittens durch das Beispiel ihrer leichten Täuschung die Festigkeit der Simulation in diesem Falle erst geradezu hochzuchteten.

Benzler (Bielefeld).

Göcht, Rolf: Ein Fall von „Liebeswahn“ bei mehrdimensionaler Betrachtung. Marburg a. d. Lahn: Diss. 1942. 61 Bl. (Maschinenschr.)

Schlüter, Elisabeth: Ein Beitrag zur gerichtsärztlichen Beurteilung seelischer Ausnahmezustände im Zusammenhange mit der Niederkunft. Münster i. W.: Diss. 1942. 53 Bl. (Maschinenschr.)

Voss jr., Gerd: Das psychische Trauma als pathogenetischer Faktor bei der multiplen Sklerose. Dtsch. med. Wschr. 1943 I, 255—256.

Verf. beschreibt zwei Fälle, welche seit längerer Zeit an multipler Sklerose litten und nach einem schweren seelischen Trauma durch Bombenangriff eine wesentliche Verschlechterung in ihrem Befinden zeigten. Vor dem Bombenangriff konnte der Kranke noch im Sitzen in einer Fabrik Arbeit leisten, nachher konnte er nicht mehr ohne fremde Hilfe seinen Arbeitsplatz aufsuchen und mußte arbeitsunfähig geschrieben werden. Im zweiten Falle war auch eine wesentliche Zunahme der Bewegungsstörungen nach dem Bombenangriff zu beobachten, namentlich stärkere Ataxie. Bemerkenswert war noch, daß die Euphorie des Kranken trotz der Schwere der Schockwirkung sich nicht verändert hatte. Verf. erörtert kurz die Frage, wie man sich die Auswirkung des seelischen Traumas auf den organischen Erkrankungsprozeß vorzustellen hat. Eine akute Erschütterung der endokrin-vegetativen Systeme und ihres Gleichgewichtes kann durch seelische Traumata zustande kommen. Anhaltspunkte für eine allergische Bereitschaft ließen sich in beiden Fällen nicht nachweisen. *Rosenfeld.*

Stefan, H., Kleinschmidt und Biedermann: Psychische und Charakterveränderungen bei Stirnhirntumoren. (Städt. Nervenklin., Hannover.) Psychiatr.-neur. Wschr. 1943, 33—37 u. 41—46.

Es werden 5 Krankengeschichten gebracht, die in der Mehrzahl Störungen beim Gehen und Stehen, je 1mal Greifreflex und Überkreuzen der Beine (Pötzl), 2mal Stauungspapille aufweisen. Motorische Reiz- und Ausfallserscheinungen wiesen auf die Beteiligung der Zentralregion hin. An psychischen Veränderungen bestanden Interessen- und Initiativeverarmung, erschwerte Auffassung und Aufmerksamkeit, Kritik und Urteilsschwäche, Stimmungsveränderungen im Sinne der Euphorie und auch echte Witzelsucht. Je 1mal kam es bei gehobener Stimmungslage zu geschlechtlicher Enthemmung und zu kriminellen Entgleisungen in Form von Betrügereien. Im letztgenannten Falle wurde der Tumor durch Operation gesichert, während in den übrigen weder bioptisch noch autoptisch Ausdehnung und Natur der Veränderungen ausreichend geklärt zu sein scheinen. *Wilhelm Krüger (Frankfurt a.d.O.).*

Kühn, Ernst: Zur arbeitsmedizinischen Beurteilung von chronischen organischen Nervenleiden. (Univ.-Inst. f. Gerichtl. Med. u. Kriminalistik, Breslau.) Ärztl. Sachverst.ztg 49, 29—35 (1943).

Verf. erörtert in seiner Abhandlung die Frage, inwieweit organisch Nervenkrankte noch arbeitseinsatzfähig sein können. Es kommt dabei natürlich weniger auf die Diagnose als auf den Grad des vorliegenden Leidens an. Arbeitseinsatzfähigkeit kann trotz vorliegender Arbeitsunfähigkeit im Sinne der Krankenversicherung bestehen und kommt in Frage bei Defektgeheilten der verschiedensten Krankheitsgruppen und Verletzten. Der Begriff Arbeitseinsatzfähigkeit besagt, daß jeder arbeitseinsatzfähig ist, der für den Arbeitseinsatz an eine Stelle vermittelt werden kann, an der er eine für die Allgemeinheit wertvolle Arbeit leisten kann. *Rosenfeld (Berlin).*

Seitzer, A.: Ein Beitrag zum Suchtproblem. Psychiatr.-neur. Wschr. 1943, 130 bis 131.

Nach Seitzer ist allen Süchtigen gemeinsam, daß sie irgendwie nicht anders können, daß sie einseitig gebunden, daß sie einem Muß, einem Zwang verfallen sind, daß sie im Gebrauch der Entspannungsmittel keine rechte Entspannung mehr, wenn überhaupt noch welche finden. Solche Menschen erscheinen uns krank, wenn sie nur sich selbst leben. Wenn aber ihre Betätigung mit einem Nutzen für ihre Umwelt verbunden ist, fallen sie oft gar nicht weiter auf; es kann jemand sich ganz in seine Berufsarbeit flüchten und in solcher Art süchtig, zum mindesten abwegig sein. Er versündigt sich dann auf die Dauer nur graduell, im Prinzip aber nicht weniger an sich selbst und der Volksgemeinschaft als etwa der Alkoholiker oder Schlafmittelsüchtige, der Raubbau an seiner körperlichen und geistigen Gesundheit treibt. *v. Neureiter.*

Klimke: Über alkoholische Rauschzustände und ihre Beurteilung vor Gericht. (Psychiatr. u. Nervenklin., Univ. Münster i. W.) Z. ärztl. Fortbildg 40, 101—103 (1943).

Ausführungen über Klinik und forensische Beurteilung der normalen und der pathologischen Rauschzustände. Für den Facharzt nichts Neues. *Alexander Pilcz.*

Pagniez, Ph., et A. Plichet: Documents statistiques mesurant la diminution des accidents délirants alcooliques sous l'influence de la limitation actuelle de consommation des boissons alcoolisées. (Statistisches zur Verminderung der alkoholbedingten

psychischen Erscheinungen infolge der gegenwärtigen Einschränkung im Ausschank alkoholischer Getränke.) Bull. Acad. Méd. Paris, III. s. 126, 244—245 (1942).

Verff. zeigen, wie auf einer kleineren psychiatrischen Abteilung die einschlägigen Aufnahmen von 1936—1938 bei den Männern laufend (von 55 über 60 auf 65%) zugenommen, bei den Frauen (mit etwa 22%) den gleichen Stand behalten haben; in den Jahren bis 1941 sank der Anteil der Männer — erst infolge der Einziehungen, dann durch die Alkoholknappheit — über etwa 40 auf etwa 20%, während bei den Frauen nach vorübergehendem Abstieg die frühere Höhe wieder erreicht, dann ein neues Absinken beobachtet wurde. Verff. bringen zum Ausdruck, daß die zeitbedingten Einschränkungen auch später und unter normalen Verhältnissen beibehalten werden sollten.

Donalies (Eberswalde).

Meulen, Johannes Antonius van der: Ein Beitrag zur psychiatrisch-klinischen Statistik und zur Erbbiologie der Psychopathien. Innsbruck: Diss. 1942. V, 149 Bl. u. 1 Taf. (Maschinenschr.)

Tramer, M.: Selbstmord im Kindesalter. Erhängungsversuch eines 13jährigen Knaben. Z. Kinderpsychiatr. (Basel) 9, 115—119 (1942) u. 151—154 (1943).

Es wird ein einschlägiger Fall (Erhängungsversuch) recht ausführlich mitgeteilt: Ein erblich belasteter, sicher schwachsinniger und leicht epileptoider Junge ist in ungünstigem Milieu aufgewachsen (ärmliche Verhältnisse, Stiefmutter), erzieherisch vernachlässigt und verwahrlost worden; er fühlt sich von den Altersgenossen usw. — aus Angstbereitschaft — verfolgt, hat auch mit ihnen viel Streit, wird nicht für voll genommen und schlecht behandelt; es greift auch eine gewisse Isolierung Platz. So sucht er plötzlich einen Ausweg, und es kommt zu dem Suicidversuch, der dann doch wieder — es mußte mit sofortiger Entdeckung gerechnet werden — vielleicht nicht ganz ernst, übrigens von einem Erregungszustand gefolgt war. Die vitalen Antriebe zum Selbstmord liegen in einer (in ihrer Eigenart durch die Konstitution bestimmten) Schicht; ob sie letztlich zum Selbstmord oder -versuch führen, hängt von der psycho-somatischen Persönlichkeit ab.

Donalies (Eberswalde).

Pesch, Hans: Die Provokationsmethoden des epileptischen Symptomenkomplexes. (Städt. Nervenklin., Hannover.) Psychiatr.-neur. Wschr. 1943, 97—100 u. 105—108.

Bericht aus dem Schrifttum über erforschte Stoffwechsel- und humorale Vorgänge beim epileptischen Anfall, unter denen die Wasserretention vor dem Anfall an erster Stelle steht. Als Provokationsmethoden werden genannt Hyperventilation, Chloräthylsprit auf die Radialarterien, Franklinisierung, Cardiazol und der Tonephin-Wasserstoß. Im Schrifttum niedergelegte Erfahrungen und Anschauungen über diese Methoden werden berichtet und eigene Erfahrungen mit Hyperventilation, Chloräthylsprit, Cardiazol und Tonephin mitgeteilt. Der Hyperventilationsversuch, der häufig nur zu tetanischen und nicht zu epileptischen Erscheinungen führt, wird als unspezifisch für Epilepsie abgelehnt; abgelehnt wird auch der Chloräthylsprit. Der Cardiazolversuch, der mit Dosen, die bei Epileptikern nicht krampferzeugend wirken, bei Schwachsinnigen und Schizophrenen zu Anfällen führen kann, ist auch nicht spezifisch und nicht geeignet zur Erkennung von Epilepsie. Am sichersten ist der Tonephin-Wasserstoß, wenn er positiv ausfällt. In den Eigenversuchen mit 41 Epileptikern (30 genuinen und 11 symptomatischen) kam es bei 18 zu Anfällen, bei einem von diesen trat nicht ein Krampfanfall, sondern ein Dämmerzustand ein. *Seelert.*

Bröer, Wilhelm: Über Schreianfälle bei Epilepsie. Münster i. W.: Diss. 1942. 32 Bl. (Maschinenschr.)

Gill, A. Wilson: Idiopathic and traumatic narcolepsy. (Idiopathische und traumatische Narcolepsie.) (*North Staffordshire Roy. Infirm., Stafford.*) Lancet 1941 I, 474—476.

Verf. sucht die Grundlagen der idiopathischen wie der traumatischen Narco-

lepsie in einer Schädigung des Zwischenhirns. Vor allem weisen die zahlreichen Begleitsymptome einer Narcolepsie im engeren Sinne, wie z. B. Menstruationsstörungen, Bulimie, Polydipsie, Persönlichkeitsänderungen u. a. m. darauf hin, daß die Schädigung in diesem Gebiete angreifen muß. Für die idiopathische Narcolepsie könnte wohl in erster Linie die epidemische Encephalitis verantwortlich gemacht werden. Die Bilder der traumatischen Narcolepsie ähneln der idiopathischen in allem. — Nach den Beobachtungen des Verf. scheint die Therapie nicht sehr aussichtsreich zu sein, in einem Falle lediglich wurde durch höhere Coffeindosen die Schlafsucht eingedämmt. *Geller (Düren).*

Salmon, Alberto: Le crisi cataplettiche. (Die kataplektischen Krisen.) *Cervello* 22, 67—82 (1943).

Die kataplektischen Krisen, ursprünglich von Preyer und Gélinau beschrieben, haben eine enge Verwandtschaft mit den narkoleptischen Krisen und sind an die gleichen Ursachen gebunden, also an Störungen im Diencephalon und der Hypophyse. Daraus ist aber nicht zu schließen, daß sie geradezu als Bestandteil des Schlafs oder der Narkolepsie aufzufassen sind, da sie oft auch während des Wachzustandes auftreten, bei vollem Bewußtsein verlaufen und in der Regel von emotiven Reizen ausgelöst werden, die dem Schlaf und der Narkolepsie entgegengesetzt sind. Immerhin aber sprechen die engen Beziehungen zur Narkolepsie wie auch zur Epilepsie für einen Sitz der Krankheit im Hypothalamus. Ken Kuré nimmt ein regulierendes parasymphathisches Zentrum für den Muskeltonus an. Aus zahlreichen Arbeiten ist erwiesen, daß experimentelle Störungen der diencephalen Zentren eine katatonische Starre verursachen. Da nun die kataplektischen Krisen der Katatonie genau entgegengesetzt ist, muß man annehmen, daß auch die erstere den gleichen Sitz hat. Das scheint sich zudem daraus zu bestätigen, daß sowohl die kataplektischen wie die narkoleptischen Krisen in vielen Fällen an Veränderungen des diencephalo-hypophysären Apparates gebunden sind, wie bei der epidemischen Encephalitis, bei syphilitischer und tuberkulöser Basismeningitis und leichter Ependymitis des 3. Ventrikels. Die Anfälle sind oft von Poliglobulie, Schlafsucht, dem adiposo-genitalen Syndrom, Diabetes insipidus begleitet und sprechen manchmal auf Vorderlappenpräparate an. Der Antagonismus zwischen Katalepsie und Kataplexie verführt zu dem Schluß, daß erstere auf eine Hypertonie, letztere auf eine funktionelle Depression des diencephalen Tonuszentrums zurückzuführen sind. Das Faktum, daß diese Depression durch emotive Reize ausgelöst wird, die gewöhnlich eine erregende Wirkung der Hypothalamuskern haben, spricht für einen Hemmungsprozeß. Untersuchungen von Hess und Cerletti haben erwiesen, daß leichte elektrische Reize der Region durch Hemmungswirkung Schlaf oder Bewußtseinsverlust hervorrufen, heftigere Reize dagegen Erwachen und epileptische Krisen. Die Pathogenese der Kataplexie dürfte also als Hemmungsvorgang des diencephalen Tonuszentrums aufzufassen sein, der durch leichte Reize entsteht. Die Nachbarschaft dieses Zentrums mit dem Schlafregulierungszentrum erklärt zwanglos die enge pathogenetische Verbundenheit dieser Krisen mit dem Schlaf, den narkoleptischen Anfällen und der Epilepsie. *Max Fischer (Rom).*

Benon, R.: Démence précoce. Stupidité. Confusion mentale. Asthénie-stupeur juvénile. (Dementia praecox. Stumpfsinn. Geistesverwirrung. Jugendlicher Schwachsinn.) (*Hosp. Gén., Nantes.*) *Rev. Méd.* 59, 26—36 (1942).

Der Verf. gibt einen geschichtlichen Überblick über die Versuche einer Begriffsbestimmung der in der Überschrift genannten geistigen Störung. Er stützt sich dabei vorwiegend auf bekannte Landsleute (Pinel, Esquirol); von den in deutscher Sprache schreibenden Gelehrten wird insbesondere Bleuler gewürdigt. Am Schlusse umreißt er seine eigene Lehre über die Dementia praecox mit folgenden Sätzen: „1. Die ‚Dementia praecox‘ ist keine Demenz; 2. sie ist eine seltene Krankheit (2—5% der Kranken sind in einer Anstalt untergebracht); 3. sie ist nicht heilbar; 4. sie entspricht dem ‚Stumpfsinn‘ bei früheren Verff.; 5. sie weicht vollkommen ab von den Delirien, sowie von den typischen und atypischen chronischen Delirien; 6. sie ist eine sthenische Krankheit, keine Erkrankung des Verstandes oder des Gemütes; in ihrer typischen, schweren, stumpfsinnigen Form kann sie atypischer und chronischer jugendlicher Schwachsinn genannt werden. Es gibt Formen mit mittlerer oder leichter atypischer Schwäche, vielleicht auch vergesellschaftete Formen wie atypische Asthenie mit Delirium im Gefolge oder umgekehrt Delirium mit begleitender atypischer Asthenie. 7. Die Worte ‚Stumpfsinn‘ und ‚erworbene Idiotie‘ würden besser als ‚Demenz‘ den eigentlichen Zustand des Kranken ausdrücken; dieser ist sich seines Zustandes bewußt, aber infolge seiner Unfähigkeit, seine körperliche und geistige Tätigkeit kundzutun, scheint er seines Verstandes beraubt zu sein.“ — Der Auffassung des Verf. über die Bevorzugung des Ausdruckes erworbene Idiotie kann sich Ref. nicht anschließen, da das Wort Demenz weit besser den erworbenen Zustand zum Ausdruck bringt. *Heinr. Többen (Münster i. W.).*

Kleist, K.: Die Katatonien. (*Städt. Nervenklin., Univ. Frankfurt a. M.*) Nervenarzt 16, 1—10 (1943).

Kleist teilt die Krankengeschichten von 8 Katatonien mit als Beispiele für eine Aufteilung dieser Untergruppe der Schizophrenie. Er unterscheidet einfache und scharf begrenzte typische Katatonien von den zusammengesetzten Gestaltungen und der weniger scharf begrenzten iterativen Form. Die Namen für die 8 Formen lauten: 1. akinetische (starre) Form; 2. parakinetische (faxenhafte); 3. stereotype (manierierte); 4. iterative; 5. negativistische; 6. prosektische; 7. sprachträge; 8. sprachbereite Form. Außerdem gibt es aber auch katatone Krankheitsbilder, die in keine dieser 8 Formen zwanglos eingereiht werden können. K. meint nicht, daß die erwähnten Attribute der Form ausschließlich zukommen, sondern daß sie nur im Vordergrunde stehen. So kommen z. B. akinetische Zustände nicht nur bei der ersten, sondern auch bei anderen Formen vor. Auch ist nicht etwa der Antriebsmangel der Form 7 mit der Akinese von 1 zu verwechseln, denn bei dieser und der Parakinese 2 handelt es sich nicht um Antriebe, sondern um Regungen. Von beiden sind die Strebungen zu unterscheiden, die in den Formen 3—6 erkrankt sind. Regungen und Strebungen hängen mit dem Stammhirn zusammen, der Antrieb aber geht vom Stirnhirn aus. — Die Katatonien seien psychische Systemerkrankungen und damit Verwandte der Friedreichschen Ataxie, der Marieschen progressiven Kleinhirnatrophie, der Erbchorea und der Wilsonschen Krankheit. *Grubbe (Weißenau).*

Berger, Leo: Über die tödliche Katatonie und ihre Beziehungen zu den Jahreszeiten. Leipzig: Diss. 1941. 20 S.

Jung, Richard: Schizophrenie. Fortschr. Neur. 15, 179—194 u. 195—215 (1943).

Übersichtsreferat über das Schrifttum betreffend Klinik und Somatopathologie (unter Ausschluß von Erbpathologie und Therapie) aus den Jahren 1939 und 1940. Auf dem Gebiet der Klinik ist eine gewisse Stagnation festzustellen. Dagegen zeigen sich in den Laboratoriumsuntersuchungen über körperliche Störungen von Schizophrenen eine Reihe von Fortschritten. Zur Frage der Auslösung der Schizophrenie ergibt sich, daß eine Auslösung durch Trauma meist abzulehnen ist. Nur bei schweren Hirnschädigungen mit Brückensymptomen oder unmittelbarer Aufeinanderfolge von Hirnschäden und psychischen Symptomen sind Zusammenhänge vielleicht anzunehmen. Für die militärärztliche Beurteilung ist wichtig, daß allgemeine Kriegseinflüsse keine „auslösende“ Bedeutung haben. Nur für vorübergehende schizophrene Reaktionen läßt sich die Frage der Verschlimmerung diskutieren. Schwere Hirnverletzungen können auslösend in Betracht kommen, dagegen nicht seelische Konflikte. Auslösung durch den Wehrdienst läßt sich ferner nicht verneinen bei schweren akuten Infektionen und eindeutigem zeitlichen Zusammenhang. *Zech (Bonn).*

Kriminologie. Kriminalbiologie. Poenologie.

Hilbert, Magda: Die aus dem Affekt entspringende Kriminalität. Münster i. W.: Diss. 1942. 31 Bl. (Maschinenschr.)

Rohde, Ferdinand: Die Bedeutung der Pubertät für die Kriminalität. Münster: Diss. 1942. 57 Bl. (Maschinenschr.)

Pauls, Heinz: Beitrag zur Erbhygiene und Soziologie von Kriminellen. Münster i. W.: Diss. 1942. 32 S.

Killinger, Ernst: Ein Beitrag zum Problem der „moral insanity“. München: Diss. 1942. 27 Bl. (Maschinenschr.)

Höppe, Hildegard: Die Mißhandlung von Kindern und Jugendlichen und ihre Bekämpfung. Münster i. W.: Diss. 1942. 33 Bl. (Maschinenschr.)