

mit der allgemeinen Sterblichkeit als gering betrachtet. Ähnliche Feststellungen konnten auch in bezug auf die Sterblichkeit an Sarkomen gemacht werden. SCHIFFERLI (Fribourg).

V. Reichmann: Modificazioni del cuore destro e del circolo polmonare nei silicotici e nei silico-tubercolotici. (Veränderungen des rechten Herzens und des Lungenkreislaufes bei Silikosekranken und Silikotuberkulosekranken.) [Bergmannsheil II. Silikoseforsch. Inst., Bochum.] *Med. Lav.* 43, 61—65 (1952).

Schon 1950 hatte REICHMANN bei einem Vortrage in Mailand einige Resultate über die intrakardiale und intrapulmonale Druckmessung bei Staublungenerkrankten mitgeteilt. HUSTEN, BERBLINGER, BRÜCKNER, HEIDEMANN, TRAUTMANN, BOLTZ-ZORN usw. haben die Frage des re. Herzens studiert. Die Silikosekranken sterben meistens an einer Herzkreislaufschwäche. Diese wird aber in erster Linie von einer durch die Silikoseerkrankung bedingten Atmungsschwäche hervorgerufen mit Zusammendrückung des Herzens, ohne daß dabei mit Sicherheit eine Hypertrophie des re. Herzens nachgewiesen werden könnte. Durch Katheterisieren des kleinen Kreislaufes konnte keine Erhöhung des Blutdruckes gefunden werden, außer in einem Falle von Emphysem mit Sauerstoffmangel. Durch die Aufzeichnungen der Druckbedingungen und die Kenntnis der Druckverhältnisse im rechten Herzen und in der Lungenarterie, war es möglich, neue Beobachtungen über Störungen in den Wechselbeziehungen zwischen re. und li. Herzen zu machen. Durch die doppelte Katheterisierung nach der Methode COURNAND, konnte ZORN und BOLT zum ersten Mal im kleinen Kreislauf die Geschwindigkeit der Pulswelle bestimmen. Bei den Untersuchungen wurde vor allem am re. Ventrikel eine Verlängerung des Abflusses mit Ausdehnung der großen Gefäße und Verlagerungen des venösen Kreislaufes beobachtet. Die Arterien und Venen zeigen Verziehungen und Verlagerungen, Veränderungen des Durchmessers und Verstopfungen. In den Capillaren kommt es bei schwerer Silikose zur Stauung der Kontrastflüssigkeit. In den Venen wird der Blutabfluß verlangsamt. Diese Feststellungen zeigen, daß bei Silikose eine allgemeine Kreislaufverlangsamung eintritt. Sie zeigen aber auch, daß die durch Silikose bedingten Veränderungen verschieden sind von der Endarteriitis obliterans, der Periarteriitis nodosa oder der Sklerose der Lungenarterie. Mit Hilfe des Doppelkatheters von COURNAND kann die Pulswellengeschwindigkeit in der Lungenarterie gemessen werden.

SCHIFFERLI (Fribourg).

Entscheidungen. Für die Anerkennung einer Gesundheitsschädigung als Unfallfolge ist es grundsätzlich unerheblich, ob die Arbeit, bei der die Schädigung der Gesundheit eintrat, innerhalb des Rahmens der Betriebsüblichkeit lag oder ob sie das betriebsübliche Maß überschritt, sofern nur ein Unfall im Sinne der RVO. vorliegt. Ein Bandscheibenprolaps, der nach ärztlicher Beurteilung nicht als Folge einer plötzlichen Einwirkung oder einer außergewöhnlichen Überanstrengung anzusehen ist, stellt sich als Endzustand einer allmählich durch krankhafte Veränderung des Wirbelsäulenbandapparates und langjährige Krankheit hervorgerufenen Entwicklung dar und ist daher kein entschädigungspflichtiger Unfall. *Mschr. Unfallheilk.* 55, 151—152 (1952).

Psychiatrie und gerichtliche Psychologie.

Fr. Steinwachs: Die verfeinerte mechanische Schreibwaage. Apparatives und Methodisches zur exakten Erfassung der Psychomotorik. [Psychol. Laborat., Univ.-Nervenklin. Tübingen.] *Arch. f. Psychiatr. u. Z. Neur.* 187, 521—536 (1952).

E. Kluge und Fr. Steinwachs: Schreibpsychomotorische Veränderungen in Hypnose. [Psychol. Laborat. u. psychotherap. Abt., Univ.-Nervenklin. Tübingen.] *Arch. f. Psychiatr. u. Z. Neur.* 187, 537—546 (1952).

S. Haddenbrock: Stirnhirn und Persönlichkeit. [Univ.-Nervenklin. u. Niedersächs. Landeskrankenh. Göttingen.] *Nervenarzt* 23, 169—175 (1952).

J. G. Ingham: Memory and intelligence. (Gedächtnis und Intelligenz.) [Psychol. Dep., Inst. of Psychiatry, London.] *Brit. J. Psychol. Gen. Sect.* 43, 20—32 (1952).

M. Schachter: Contribution à l'étude du psychodiagnostic de Rorschach chez des jumeaux. (Beitrag zum Ausfall des RORSCHACHSchen Formdeutungsversuches an

Zwillingen.) [Comité de l'Enfance déficiente, Marseille.] *Encéphale* (Paris) **41**, 23—44 (1952).

Otto Schrappe: Zur pathologischen Physiologie des Phenylbrenztraubensäureschwachsinnns. [Psychiatr. u. Nervenclin., Hansische Univ., Hamburg.] *Nervenarzt* **23**, 175—180 (1952).

Unter 1288 Schwachsinnigen in der Hamburger Psychiatrischen Klinik wurde bei 2 Kranken eine Phenylketonurie (0,16%) festgestellt. Das Ausscheiden von Phenylbrenztraubensäure, gekoppelt mit Schwachsinn, wird als erblich im Sinne des recessiv monomeren Erbganges angesehen. Die Stoffwechselstörung, auf das Phenylalanin beschränkt, wird in Parallele zu anderen Stoffwechselabartigkeiten gesetzt. Gedrängte Mitteilung von 4 Beobachtungen und Ausführungen über Beeinflussung des Leidens durch Veränderungen der Kost und durch Medikamente. Alle Präparate waren wirkungslos. Plötzlicher Nahrungsentzug führte zu vorübergehendem Sistieren der Ausscheidung von Phenylbrenztraubensäure. Durch Lumbalpunktion und Ventrikelluftfüllung, d. h. durch Reize an bestimmter Stelle schien eine Einflußnahme wenigstens quantitativ möglich. Verf. nimmt an, daß der bestehende Stoffwechselfehler zu einem krankhaften Aufbau körpereigener Eiweiße führe. Es wird ein Kausalzusammenhang zwischen der Stoffwechselanomalie und dem klinischen Befund, dem Schwachsinn, für wahrscheinlich gehalten und versucht, eine genuine und eine symptomatische Form des Phenylbrenztraubensäureschwachsinnnes abzugrenzen. HALLERMANN (Kiel).

Norbert Müller und Max Rommelspacher: Elektrencephalographische Untersuchungen bei traumatischen Anfallsleiden. [Psychiatr. u. Nervenclin., Städt. Krankenanst. Essen.] *Arch. f. Psychiatr. u. Z. Neur.* **187**, 547—554 (1952).

Bei gedeckten Hirnverletzungen zeigen Kontusionen ohne Anfälle nur in 30% positive EEG-Befunde, während sich bei Kontusionen mit nachfolgenden traumatischen Anfällen ein pathologischer EEG-Befund in 66% nachweisen ließ. Bei offenen Hirnverletzten boten 76% der Fälle ohne Anfälle und 81% der Fälle mit Anfällen ein pathologisches Bild. In etwa 113 der Fälle ohne Anfälle wurden Hirnbefunde nachgewiesen. Krampfpotentiale wurden nicht beobachtet. Von 36 gesicherten Fällen mit traumatischen Anfallsleiden und pathologischem EEG-Befund zeigten 44% allgemeine Dysrythmien, 83% Herdbefunde und 36% ein Krampfpotential. Typische Krampfwellen sprechen immer gegen ein traumatisches Anfallsleiden. Es bestehen Unterschiede zwischen Anfallsleiden und der erblichen Epilepsie. Occipitalverletzte zeigen immer positive Befunde im EEG, bei Verletzungen der Frontalregion konnten in 73% der Fälle, bei der Parietalregion in 50% der Fälle bei Anfallskranken ein pathologischer Befund nachgewiesen werden. Die Zeit, die zwischen dem Trauma und der EEG-Untersuchung verstrichen ist, hat keinen besonderen Einfluß auf die Häufigkeit pathologischer Befunde. Die Vergleichsuntersuchung konnte sich auf 578 Verletzte erstrecken, die Art der EEG-Veränderungen ließ keinen Schluß auf die Form der Anfälle zu. HALLERMANN (Kiel).

● **Arthur von der Heydt: Querulatorische Entwicklungen.** Eine Darstellung mit besonderer Berücksichtigung der Dynamik der Wechselwirkung von Erlebnis und Charakter, der Differentialdiagnose und der forensischen Beurteilung. Für Ärzte und Juristen. (Med.-jurist. Grenzfragen. Hrsg v. HANNS SCHWARZ. H. 2.) Halle a. S.: Carl Marhold 1952. 74 S. DM 4.80.

Der Verf. bemüht sich in seiner Monographie unter Schilderung anschaulicher Beispiele, die psychologischen bzw. psychopathologischen Grundlagen der querulatorischen Entwicklungen und ihre dynamischen Grundlagen darzustellen, wobei er sich hauptsächlich auf die nicht geisteskranken, psychopathischen Querulanten vom Typus der genuine Querulanten im Sinne RÆCKES stützt und die Feststellung LANGES, KRETSCHMERS, KOLLES u. a. zugrunde legt, daß Charakter, Erlebnis und Milieu die Faktoren sind, aus deren Zusammenspiel der Querulant erwächst. Die Ursache des Querulierens ist stets eine tatsächliche rechtliche Beeinträchtigung, ihr Kernpunkt, also das Rechthabenswollen, das v. d. H. von der Rechthaberei unterscheiden möchte. Die stereotype Formel vom „vermeintlichen Unrecht“ läßt v. d. H. nicht gelten, da den Querulanten meist wirklich Unrecht geschehen sei. Diese Feststellung ist ein wichtiges Unterscheidungsmerkmal vom symptomatischen Querulanten. Nur bei diesem ist der Ausdruck „vermeintliches Unrecht“ am Platze. Die Entwicklung des Querulanten geht von einem Erlebnis aus, das als Rechtskränkung nachempfunden werden kann und als Ausgangspunkt einer normalpsychologischen Rechtssuche verständlich ist. Wenn diese erfolglos bleibt, dann beginnt das Querulieren. Dabei handelt es sich meist nicht um einen echten Wahn im Sinne BUMKES,

weil dem Querulieren meist eine normalpsychologisch verständliche Rechtssuche vorauszugehen pflegt, die jedoch im Interesse eines höheren Rechts erfolglos bleiben muß. Dieser Enttäuschung ist die Persönlichkeit als einer ihr zugemuteten Belastungsprobe nicht gewachsen. Das liegt an einer Übersteigerung der Ichsucht, an Defekten der Ichbezüglichkeit, am Nichtentsagenkönnen und am Nichtunterordnenkönnen. Aus kleinen Mißhelligkeiten werden beim Querulanten durch Auflehnung Unannehmlichkeiten, da Druck Gegendruck erzeugt. Hinzukommt eine intellektuelle Komponente meist in der Form einer Unzulänglichkeit des Urteils, eines Mangels an psychologischem Verstand und Klugheit. Denn das vollwertige Rechtsgefühl ist stets zweiseitig, sowohl ich- als auch wirbezogen. Das Rechtsgefühl des Querulanten ist aber anomal, weil einseitig ichbezogen. Das gilt besonders für den hysterischen Charakter, der nicht selten die Grundlage zum Querulieren abgibt. Sensibilisierungsprozesse im Verlauf der seelischen Verarbeitung von Rechtskränkungen führen zur Überschreitung der Toleranzgrenze. Daher gehören Querulanten meist den mittleren Jahrgängen an, weil es mehr als eines nur einmaligen Anstoßes bedarf zur querulatorischen Entwicklung. Nach oben hin sind dem Alter Grenzen gesetzt durch die zunehmende geistige Erstarrung. Dem Temperament nach findet man unter den Querulanten mehr syntone als dystone und noch weniger schizoide Charaktere. Die rein hypomanischen Menschen neigen weniger zum Querulieren als die hyperthymen. Bei diesen kommt es eher zum Übertragen des Hasses auf alle entfernt Mitbeteiligten und zur Verschiebung des Zieles. Mißerfolge entmutigen sie nicht, sondern bilden neue Motive, die mit übertriebener Zielstrebigkeit verfolgt werden, woraus ein *Circulus vitiosus* entsteht. Hierbei vergreift sich der Querulant in der Form, denn es geht ihm darum, seinem wunschbedingten Scheinbild in den Augen der Umwelt Realitätswert zu verschaffen. Insofern gleicht er dem Hysteriker und Rentenneurotiker. Bei der *forensischen* Beurteilung der Querulanten sind zu unterscheiden die Opportunitätsquerulanten, die Querulanten mit spezifisch psychopathischen Eigenschaften und die symptomatischen Querulanten. Zu der 1. Gruppe gehören diejenigen, die aus der Querulanz selbst unmittelbar Vorteile zu ziehen suchen, z. B. Angeklagte, die eine Fülle von Beweisanträgen stellen, nicht weil sie glauben, dadurch ihrer Sache eine günstige Wendung zu geben, sondern nur um des augenblicklichen Vorteils einer Vertagung wegen. Allerdings sind diese Opportunitätsquerulanten meist wohl auch Psychopathen, aber ihnen fehlt das für die Querulanz Spezifische. Psychiatrisch spielen sie keine Rolle. Die 2. Gruppe der Querulanten hält v. d. H. grundsätzlich für zurechnungsfähig. Auch sieht er es für unzweckmäßig an, kriminell gewordene Querulanten durch eine Entmündigung aus dem Rechtsleben auszuschalten. In zivilrechtlicher Hinsicht empfiehlt er die Anwendung des § 226 BGB., um das unsinnige Prozeßbegehren abzuschneiden. („Die Ausübung eines Rechts ist unzulässig, wenn sie nur den Zweck haben kann, einem anderen Schaden zuzufügen.“) Eine Entmündigung hält v. d. H. für kontra-indiziert, wenn keine Aussicht besteht, eine solche wegen Geisteskrankheit durchzusetzen. Denn eine Entmündigung wegen Geisteschwäche entfachet die Querulanz erst richtig. Bei Anerkennung des § 51 StGB. sind nach v. d. H. lediglich lästige Querulanten nicht als gemeingefährlich im Sinne des § 42 b StGB. anzusehen. Das kommt jedoch in Betracht bei rebellierenden Querulanten, die das Ansehen aller Behörden grundsätzlich erschüttern wollen. Bei der 3. Gruppe der symptomatischen Querulanten handelt es sich um paranoide Schizophrene, um Manisch-depressive und um Senile bzw. Präsenile. Die Angehörigen dieser Gruppe sind grundsätzlich zurechnungsunfähig und unterbringungsbedürftig, auch entmündigungsreif.

WIETHOLD (Frankfurt a. M.).

StPO §§ 73, 244, Abs. 2 u. 4, 261: Ist der Angeklagte hirnerkrankt, so muß zur Beurteilung seiner Zurechnungsfähigkeit in der Regel ein Hirnfacharzt als Sachverständiger zugezogen werden. Neue jur. Wschr. A 1952, 633 u. Z. Arztrecht 2, 243—244 (1952).

Die Entscheidung des BGH wird damit begründet, daß der Sachverständige, ein Medizinalbeamter, in seinem Gutachten über den Angeklagten, der wegen mehrfacher schwerer Diebstähle verurteilt worden war, nicht nur von einer Kopfverletzung, sondern von einer Hirnverletzung gesprochen und trotzdem eine erhebliche Verminderung der Zurechnungsfähigkeit im Sinne des § 51 Abs. 2 StGB. verneint habe. Der Umstand, daß die von dem Sachverständigen angenommene, von ihm aber nicht erörterte Hirnverletzung in dem angefochtenen Urteil überhaupt nicht erwähnt werde, deute darauf hin, daß der Sachverständige dem Gericht keine hinreichende Aufklärung über die Bedeutung von Hirnverletzungen für die Zurechnungsfähigkeit geben konnte. Dieser Umstand habe die Strafkammer veranlassen müssen, den Angeklagten durch einen Hirnfacharzt untersuchen zu lassen. Erfahrungsgemäß sei nicht jeder Arzt und auch nicht jeder Psychiater in der Lage, die besonderen Auswirkungen von Hirnverletzungen auf das Einsichts- und Hemmungsvermögen im Einzelfall ausreichend zu beurteilen. (Die an sich begrüßenswerte Entscheidung des BGH hat nach meiner Erfahrung bei den Gerichten Zweifel darüber hervor-

gerufen, wer Hirnfacharzt ist, etwa der Hirnchirurg oder der Hirnforscher. Es wäre zu wünschen, daß seitens der Justizbehörden derjenige Psychiater als Spezialfachverständiger für die forensische Beurteilung von Hirnverletzten angesehen würde, der über die klinischen Einrichtungen moderner Untersuchungsmethoden wie Encephalographie und Elektronencephalographie verfügt. (Ref.)
WIERHOLDT (Frankfurt a. M.).

William Latey: Testamentary capacity. (Testierfähigkeit.) *Med.-leg. J.* 20, 19—29 (1952).

Aus der Darstellung der komplizierten einschlägigen britischen Gesetzgebung ergibt sich, daß ein nichthandschriftliches Nottestament in Großbritannien dann Gültigkeit hat, wenn es in Gegenwart von 2 Zeugen von einem der Zeugen nach Diktat niedergeschrieben und von dem Testator und den beiden Zeugen unterzeichnet wird. Nach der Rechtssprechung müssen diese Bestimmungen sehr genau eingehalten werden. Ein Kranker hatte vor einer gefährlichen Operation dem Arzt ein Testament diktiert und es unterschrieben; der Arzt hatte als Zeuge unterzeichnet und eine Schwester als weitere Zeugin hinzugerufen, die während dieser Zeit im gleichen Zimmer die Operation vorbereitete; weil aber zwischen dem Bett des Kranken und dem eigentlichen Operationsraum ein Schirm aufgestellt war, hinter dem die Schwester arbeitete, wurde das Testament für ungültig erklärt. Die Zeugen müssen bei Testamentsanfechtungen späterhin bestätigen, daß der Testator den gesamten Inhalt des Testamentes kannte, daß er nicht unter unerlaubtem Einfluß stand und daß der Testator testierfähig war. Bei der Feststellung der Testierfähigkeit muß das Gericht davon überzeugt werden, daß der Erblasser sich über den Umfang seines Vermögens im klaren war, und daß die bedachten Personen auf die ausgesetzten Legate auch einen gewissen Anspruch haben. In Großbritannien scheint ziemlich häufig ein Arzt einer der Zeugen des Testators zu sein, so daß es häufiger vorkommt, daß er über die Testierfähigkeit des Verstorbenen vernommen wird. Nach Verf. sind die englischen Gerichtshöfe bei der Wertung der Zeugenaussagen des Arztes recht kritisch. Die Aussagen des ständigen Familienarztes werden höher bewertet als die Bekundung eines vielleicht von interessierter Seite schnell zugezogenen Arztes. Krankhafte Störungen, die die Testierfähigkeit einschränken, sind nach Auffassung des Verf. Zustände von erheblicher Sensibilität, von weit vorgeschrittener Cerebralsklerose, von syphilitischen Erkrankungen des Gehirns, offenbare Geisteskrankheiten und Hirntumoren. Sogenannte „lichte Augenblicke“ bei geistesgestörten Personen müssen vom Arzt kritisch bewertet werden.
B. MUELLER (Heidelberg).

Hubert Urban: Parapsychologie und Medizin? [Neurol.-psychiatr. Univ.-Klin. Innsbruck.] *Hippokrates* 23, 185—187 (1952).

Verf. ist der Ansicht, daß die Mediziner eine wahre Anthropologie hören müssen, die nicht nur den Körper, sondern auch die Seele und den Geist berücksichtigt. Entsprechend der Überlieferung unterscheidet man Corpus, Anima und Spiritus, die gemeinsam erst wirklich den Menschen ausmachen. So muß sich mit ihnen jene Disziplin beschäftigen, die den Namen „Human“-Medizin beansprucht. Sie muß sich also innerlich von der Veterinär-Medizin unterscheiden und so ist Ganzheitsbetrachtung notwendig und damit auch die Verbindung zwischen Parapsychologie und Medizin gegeben.
FÖRSTER (Marburg).

Oscar Gans: Zur Kasuistik der Telepathie. *Nervenarzt* 23, 185—186 (1952).

Bericht über ein gemeinsames Erlebnis eines englischen und eines deutschen Ehepaares im Jahre 1945, das 5 Jahre später zur Wiederaufnahme der einstweilen völlig abgerissenen Verbindung durch das englische Ehepaar geführt hatte, nachdem bereits Tage vorher seitens des deutschen Ehepaares von den englischen Bekannten gesprochen worden war. 4—5 Tage vorher hatten die Deutschen — und wie sich später herausstellte — auch die Engländer im Rundfunk den Vortrag eines beiden Seiten bekannten Ornithologen gehört, der offenbar den „Denominator“ für beide, durch das gemeinsame Erlebnis aufeinander abgestimmte Partner dargestellt habe. Es wird daraus geschlossen, daß die „Telepathie“ offenbar nichts Übersinnliches sei, sondern ihre Entstehung der Tatsache verdanke, daß die Gedankengänge von Menschen oder Gruppen von Menschen, die durch ein gemeinsames Erlebnis aufeinander abgestimmt („conditioned“) seien, unter dem Einfluß der sie beide gleichzeitig erreichenden Nachrichtenübermittlung (Rundfunk oder Tageszeitung) denselben Weg liefen. Liege dann ein — oft ganz unabhängiger, anderer Anlaß zum „Mitteilen“ vor, dann sei die „Telepathie“ eingetreten. ILLICHMANN-CHRIST (Kiel).

Winfred Overholser: Administrative and forensic psychiatry. (Fürsorgereische und forensische Psychiatrie.) [Washington D. C.] *Amer. J. Psychiatry* 108, 544—546 (1952).