

was zu einer Arbeitsunfähigkeit von durchschnittlich 1 Woche führte. Die Fälle wurden der Versicherung als Arbeitsunfälle gemeldet, eine Haftung von der letzteren aber abgelehnt. Diesen Entscheid benützt der Verf. als Ausgangspunkt eingehender Erörterungen über Impfkomplicationen überhaupt und über die Erledigung solcher Fälle im Rahmen der italienischen Rechtsordnung.

FRTZ SCHWARZ (Zürich).

Mario Cappa: Paralisi psicogena reversible interpretata come perdita di un arto. (Psychogene reversible als Verlust eines Gliedes begutachtete Lähmung.) [Ist. di Med. Legale e delle Assicuraz., Univ., Bari.] *Minerva med. leg.* (Torino) (Atti Assoc. ital. Med. legale) 72, 23—27 (1952).

Von verschiedenen Vorgutachtern als „Verlust eines Gliedes“ beurteilter Fall wird vom Autor als psychogen erkannt und entsprechend anders begutachtet. HAUSBRANDT (Bozen).

J. Depouilly: La situation du diabétique en face de la législation de la sécurité sociale. [Serv. Invalidité, Caisse Rég. Rhône-Alpes, Lyon.] *Arch. Mal. profess.* 13, 467—470 (1952).

Giuseppe Giuliani: Cause perfrigeranti e infortuni mortali nell'industria. [Ist. di Med. Legale e delle Assicuraz., Univ., Firenze.] *Minerva med. leg.* (Torino) (Atti Assoc. ital. Med. legale) 72, 70—71 (1952).

S. Tara, Y. Delplace et A. Cavigneaux: Poudre de cantharide et cancer d'oesophage. (Kantharidenpulver und Speiseröhrenkrebs.) [Soc. de Méd. Lég. de France, II. II. 1952.] *Ann. Méd. lég. etc.* 32, 198—201 (1952).

Ein 55jähriger Arbeiter einer pharmazeutischen Fabrik erlitt beim unvorsichtigen Pulverisieren von Kanthariden eine erhebliche Ätzhädigung der Haut, der Mundhöhle und der Speiseröhre. 7 Monate später traten die ersten subjektiven Beschwerden von seiten eines (nach weiteren 4 Monaten als solchen festgestellten) Carcinoms des mittleren Speiseröhrendrittels auf, Tod ein knappes Jahr danach an Lungenmetastasen. Der pathogenetische Zusammenhang mit dem Trauma wird bejaht. — Kurze Übersicht über die einschlägige französische Literatur.

SCHLEYER (Bonn).

Emilio Calogerà: Considerazioni medico-legali sul tentato suicidio in rapporto all'assicurazione malattie. (Gerichtsmedizinische Betrachtungen über den Selbstmordversuch im Zusammenhang mit der Krankenversicherung.) [Ist. di Med. Legale e delle Assicuraz., Univ., Genova.] *Minerva med. leg.* (Torino) (Atti Assoc. ital. Med. legale) 72, 7—9 (1952).

Der Selbstmordversuch ist in keiner italienischen Sozialversicherungsordnung als leistungsausschließend genannt. Ihn unter die Ausschlußfälle zu subsumieren geht nicht an, da es sich bei ihm weder um eine vorsätzliche Selbstverstümmelung, noch um Versicherungsbetrug handelt. Verf. hält eine Leistungspflicht bei Behandlungsbedürftigkeit nach mißlungenem Selbstmord nicht nur bei Geisteskranken, sondern in jedem Fall für gegeben: einem solchen Menschen dürfe man ebensowenig den Versicherungsschutz versagen wie etwa einem Kranken mit Pleuritis mit der Begründung, er habe sich nicht vor Erkältung in acht genommen. Jeder wirklich beabsichtigte Selbstmord werde in einer seelischen Gleichgewichtsstörung begangen. Es sei daher Pflicht der Gemeinschaft, derartige Menschen behandeln zu lassen.

SCHLEYER (Bonn).

Psychiatrie und gerichtliche Psychologie.

A. Illchmann-Christ: Die rechtliche Stellung der strafmündigen Minderjährigen de lege lata und de lege ferenda. [Inst. f. Gerichtl. Med., Univ., Kiel.] *Z. ges. Strafrechtswiss.* 1953, 226—266.

Die Altersstufen zwischen 18. und 21. Lebensjahr sind zwar noch minderjährig, aber bereits strafmündig. Wieweit die Strafgesetze, auch was den Strafvollzug betrifft, auf diese Zwischenstellung Rücksicht nehmen, wird erschöpfend dargestellt. Systematische kriminalbiologische Untersuchungen an 110 männlichen und 85 weiblichen Halberwachsenen haben gezeigt, daß diese Altersklassen zu einem hohen Prozentsatz in der psychisch-psychosexuellen Reifung rückständig und in der Entwicklung gehemmt sind. So läßt denn auch die Kriminalität durchaus jugendliche Züge erkennen. Die Halberwachsenen waren in der Regel straffällig geworden durch Zufälligkeiten oder unter puberalen Einflüssen und Reifungskrisen, Geltungsdrang oder ähnlichem, aber

ohne Überlegung und Zielstrebigkeit. Sie waren also mehr den Jugendlichen als den Erwachsenen gleichzustellen. Diese Beobachtungen leiten über zu Vorschlägen für eine Abänderung in der strafrechtlichen Behandlung strafmündiger Minderjähriger [Zuständigkeit der Jugendgerichtsbarkeit, Strafminderung (manchmal auch -verschärfung), bedingte Strafaussetzung u. a.].
RAUSCHKE (Heidelberg).

● **Hans Binder: Die Geisteskrankheit im Recht.** Ein Beitrag zur Klärung der grundlegenden Begriffe für geistige Störungen im Schweizerischen Zivilgesetzbuch und Strafgesetzbuch. Für Juristen und Ärzte. Zürich: Schulthess & Co. 1952. 205 S. sfr. 14.40.

Die Gegenüberstellung der gesetzlichen Bezeichnungen für seelische Störungen mit dem Begriffssystem der modernen psychiatrischen Wissenschaft verlangt eine Auseinandersetzung und Interpretation, die zu dem Ergebnis führt, daß beide Systeme etwas Verschiedenes besagen und jede einen anderen Zweck verfolgt. Es kommt für den Juristen nicht allein auf naturwissenschaftliche Zusammenhänge, sondern auf die Auswirkung der abnormen Seelenzustände im sozialen Bereich an. Beide Betrachtungsweisen müssen respektiert werden. Unterschiede sind nicht zu verwischen. Der Gutachter muß beide Begriffssysteme kennen, um dem Richter bei einer gerechten Beurteilung zu helfen. Die auf die Schweizer Gesetzgebung und die dortigen Verhältnisse abgestellten Darlegungen bieten jedem forensisch tätigen Arzt viel Wissenswertes.
HALLERMANN (Kiel).

● **G. Benedetti: Die Alkoholhalluzinosen.** (Sammlg psychiatr. u. neurolog. Einzeldarstellungen. Hrsg. v. K. CONRAD, W. SCHEID, H. J. WEITBRECHT.) Stuttgart: Georg Thieme 1952. 58 S. u. 17 Tab. DM 7.50.

Es wird zunächst versucht, die nosologische Stellung der Alkoholhalluzinose aufzuzeigen und die Frage gestellt, ob man diese Krankheiten zur Gruppe der Schizophrenie oder unter die vorwiegend exogenen toxischen Psychosen zu rechnen hat. Es werden 113 Fälle von Alkoholhalluzinose berücksichtigt, von denen 23 chronisch verliefen und die fast alle eine weitgehende Demenz zeigten. 90 von den 113 Fällen verliefen akut. Sie gelangten bald zur Heilung und zeigten keine schweren psychischen Defekte. Das Familienbild der akuten Alkoholhalluzinanten sprach gegen eine Wesensgleichheit dieser Psychosen mit Schizophrenie. Die chronische Alkoholhalluzinose zeigte ein anderes Familienbild. Sie bilden offensichtlich keine einheitliche Gruppe, sondern werden in 2 verschiedene Gruppenformen aufgeteilt. Die Hälfte der chronischen Halluzinosen entwickelten sich zur typischen Schizophrenie, die andere Hälfte ließ sich als organische exogene Halluzinose erkennen. Es gibt also chronische Halluzinosen auf hirnorganischer Grundlage. Auch die akute Form der Alkoholhalluzinose ist als eine organische Reaktionsform gekennzeichnet und häufig mit amnestischen Störungen, Delirium tremens und körperlichen Befunden kombiniert.
HALLERMANN (Kiel).

● **L. Szondi: Triebpathologie.** Bd. I: Elemente der exakten Triebpsychologie und Triebpsychiatrie. Schicksalsanalyse Bd. 3. Bern: Hans Huber 1952. 543 S., 60 Abb. u. 60 Taf. Geb. DM 58.—.

Der I. Band der Triebpathologie des bekannten Forschers stellt einen groß angelegten Versuch der „Schicksalsanalyse“ dar, von der der Verf. hofft, daß sie die wichtigsten Elemente einer Zukunftspsychiatrie enthält. Es wird besonderer Wert darauf gelegt, daß es sich hier nicht nur um ein Testverfahren handelt, sondern eine neue Art der Tiefenpsychologie, nämlich die „Schicksalspsychologie“ dargestellt wird. Eine gerechte Beurteilung setzt ein vorurteils- und vorbehaltsloses Erlernen der dargestellten neueren Forschungsmethoden voraus und verlangt eine sehr eingehende Beschäftigung mit den nicht einfachen Systematisierungen und der besonderen Zeichengebung. Zahlreiche, auch für den forensischen Mediziner ungemein wichtige Einzelanalysen und Darstellungen von abartigen Persönlichkeiten, die nach der Szondi-Art und dem Testverfahren eingeordnet worden, bieten eine Fülle von psychopathologischem Material, ohne daß es möglich sein wird, die gegebenen Deutungen ohne weiteres in jedem Fall zu übernehmen. Wieweit grundsätzlich überhaupt eine Festlegung einzelner seelischer Verhaltensweisen durch Zahlenwerte und Formeln eine für die gerichtsärztliche Praxis brauchbare Arbeitsmöglichkeit erweist, wage ich nicht zu entscheiden. Man wird das sehr inhaltsreiche Buch, das ein eingehendes Studium erfordert, nicht ohne große Bereicherung aus der Hand legen.
HALLERMANN (Kiel).

● **Hans Grosch: Die motivierten Depressionen und psychogene Reaktionen depressiver Färbung.** (Zur Problematik der sogenannten Erlebnisreaktionen der Psychogenie

und Hysterie.) (Sammlg zwangl. Abh. a. d. Geb. d. Psychiatrie u. Neurologie. Hrsg. v. HANNS SCHWARZ H. 9.) Halle a. S.: Carl Marhold 1953. 95 S. DM 8.90.

Verf. betont, daß es sich hier nicht um eine neue nosologische Systematik, sondern um den Versuch einer typologischen Ordnung handelt, in der eine kontinuierliche Reihe von den hochdifferenzierten charakterogen motivierten Psychosen über die psychogenen Reaktionen zu den schon weitgehend ichfernen primitiven psychoiden Reaktionen zum Ausdruck gelange. Was in den polaren Typen der motivierten seelischen Depression und der psychoiden Reaktion an wirksamer seelischer Struktur und Dynamik in besonderer Akzentuierung hervortrete, sei also grundsätzlich in allen Erscheinungsformen dieser Reihe in verschiedenen Ausprägungen auffindbar. Es gäbe reine motivierte seelische Störungen ohne jede psychogene Mechanismen ebenso wenig wie reine psychoide Reaktionen. Durch eine gut ausgewählte Kasuistik soll diese Auffassung begründet werden. Es erfolgt hierauf eine eingehende Erörterung von psychopathischer Struktur und Dynamik der psychogenen Reaktionen, wobei sich dennoch eine Abgrenzung einerseits von den motivierten seelischen Störungen, andererseits von den psychoiden Reaktionen und der Hysterie ergibt. Dabei wird versucht, die Hysterie von den psychogenen und psychoiden Reaktionen abzutrennen und die Berechtigung des Begriffes der „hysterischen Psychopathie“ (der nichts zu tun hat mit dem des „hysterischen Charakters“ der älteren Psychiatrie) zu begründen. Das Wesentliche dieser Reaktionsform stelle die Besonderheit der Schaltbarkeit oder der Schaltung dar, d. h. die seltsame Fähigkeit, bestimmte psychische oder vegetativ-somatische Mechanismen wirksam zu lassen. Diese intrapsychische und psychophysische Schaltfähigkeit könne auch Ausdruck und Folge einer psychischen Reifungsstörung sein, ebenso wie die hysterischen Wesensanomalien als Ausdruck einer abartigen psychischen und psychophysischen Konstitution — deren „einheitliches Merkmal die Uneinheitlichkeit der Persönlichkeit ist“ — anerkannt werden müßten. Verf. ist der Meinung, daß die statistische Übersicht eine Bestätigung seiner psychopathologischen Auffassung bedeute; es handele sich hierbei nicht um eine willkürlich akzentuierende Typologie, sondern um die gruppenmäßige Erfassung der Struktur und Dynamik bestimmter Reaktionsformen und Persönlichkeitsanlagen. ILLCHMANN-CHRIST (Kiel).

E. W. Anderson: *The changing attitude of society to mental illness.* (Die Wandlung in den Verhaltensweisen der menschlichen Gesellschaft zu den Geisteskranken.) *Med.-leg. J.* 20, 109—121 (1952).

Verf. bringt eingangs einen gedrängten Überblick über die historische Entwicklung der klinischen Psychiatrie und stellt fest, daß Aberglaube und Tyrannei seit 3000 Jahren bis heute noch nicht ausgestorben seien. Um den „Preis der Freiheit“ gelte es wachsam zu sein. Die Psychiatrie sei zu Anbeginn eine rein ärztlich-medizinische Angelegenheit gewesen. Erst späterhin sei sie durchmischt worden mit theologischen und philosophischen Betrachtungsweisen. Trotz ihrer vielfältigen und augenscheinlichen Komplexgebundenheit sei inzwischen ein erhebliches Ausmaß psychiatrischer Meinungsbildung von Laien und höchsten Gerichtshöfen beansprucht und autoritativ vertreten worden. Trotzdem die Psychiatrie im Laufe ihrer Entwicklung zahlreiche soziologische und anthropologische Betrachtungsweisen in sich aufgenommen habe, sei der Psychiater weder Soziologe noch Anthropologe. Er befasse sich nach wie vor als Arzt mit den kranken Menschen und aus diesem ärztlichen Handeln und der daraus erwachsenen menschlichen Verpflichtung könnten ihn vorgefaßte Laienmeinung und präpotenter Psychologismus der menschlichen Gesellschaft nicht verdrängen. Seiner profunden Kenntnis vom Menschen und Allzumenschlichen bleibe es vorbehalten, Abnormisierungsprozesse innerhalb der menschlichen Gesellschaft zu erkennen. Damit verlange es keinesfalls aus den selbstgesteckten Grenzen seiner klinisch-ärztlichen Tätigkeit herauszutreten. Er müsse allerdings darauf bedacht sein, daß die menschliche Gesellschaft ihrerseits diese Grenzen einhält und sich keine akuten Übergriffe und vorgefaßte Meinungsbildung erlaubt. Die bisherige Erfahrung habe gezeigt, daß es sich der Psychiater selbst zuschreiben müßte, wenn die menschliche Gesellschaft ihn schiefer von der Seite anschau. Weiterhin seien auch die gültigen Aussagebereiche der forensischen Psychiatrie noch keineswegs so fundierte, daß daraus ein rechtsverbindlicher Zugriff für die Ausmerzung der rechtsbrecherischen Psychopathen hergeleitet werden dürfte. Es komme immer wieder vor, daß gerade der Psychiater vor Gericht seine Aussagebereiche in psychopathologischer Hinsicht in ungueter Weise überschreite und damit mehr schade als nütze. Trotz allem solle man nicht verkennen, welch gewaltigen Schritt die ärztlich-psychiatrische Medizin voran gekommen sei. Das Interesse, das die menschliche Gesellschaft ihr gegenüber bekunde trotz allem Gegenteiligen, sei letztlich auch geeignet, der Psychiatrie im Bereiche der englischen klinischen Medizin den ihr gebührenden erkenntnistheoretischen — und praktische Hilfestellung gebenden Platz einzuräumen, den sie allenthalben schon erreicht habe. STROBEL (Uelzen).^{oo}