

werden die Fremdkörper in den Bronchioli respiratorii aufgenommen und gehen von dort in das Lungeninterstitium. Hier bleibt der Staub größtenteils liegen. Binnen 8 Tagen war eine Beförderung bis in die Lymphknoten nicht festzustellen. B. MUELLER (Heidelberg)

Psychiatrie und gerichtliche Psychologie

● **Schizophrenie. Somatische Gesichtspunkte.** Hrsg. von DEREK RICHTER. Übertr. von H. ALBRECHT, H. J. BOCHNIK, H. JACOB, H. u. V. KLINGMÜLLER, C. RIEBELING, O. SCHRAPPE, E. ZERBIN-RÜDIN. Übers. hrsg. von V. KLINGMÜLLER. Stuttgart: Georg Thieme 1957. XII, 167 S. u. 24 Abb. DM 21.—

Es handelt sich um Vorträge verschiedener Autoren in einem Symposium über somatische Gesichtspunkte der Schizophrenie. Wir müssen den deutschen Übersetzern danken, daß sie uns die interessanten Ausführungen der amerikanischen Fachärzte sehr geschickt dargeboten haben. Es ist in einer kurzen Besprechung nicht möglich, alle lesenswerten und übersichtlich zusammengefaßten Untersuchungen und Vorträge näher zu beleuchten. Besonders interessieren dürften die biochemischen Forschungen bei Schizophrenien von DEREK RICHTER, der unter Berücksichtigung der sehr umfangreichen Literatur zu dem Ergebnis kommt, daß unmöglich eine einzelne Ursache der Schizophrenie gefunden werden könnte. Es gäbe jedoch Anhaltspunkte dafür, daß die Schizophrenien eine beträchtliche Gruppe einschließen, die durch eine Störung hämostatischer Kontrollmechanismen im Hypothalamus charakterisiert wären. In bestimmten Untergruppen seien regelmäßig der Stickstoff- und der Salzstoffwechsel angegriffen. SANDS weist darauf hin, daß Veränderungen der endokrinen Organe, die spezifisch für die Schizophrenie seien, offenbar ebenfalls nicht zu erwarten stehen. Über die pathologische Anatomie der Schizophrenien berichtet DAVID in einer übersichtlichen Zusammenfassung besonders unter Berücksichtigung der Arbeiten von VOGT. Schwierige Probleme der histologischen Technik werden erörtert. Es bleibt bei ADOLF MEYERS Behauptung, daß das histologische Prozeßbild der Schizophrenie auf einen Zusammenbruch des Organismus hinweist, die Vogtschen Schwundzellveränderungen könnten auch Neuronengruppen funktioneller Gruppeneinheiten des Zentralnervensystems sein. Makroskopische Läsionen stehen in keiner Beziehung zur Histologie. Stoffwechselfunktionen der Neuronen des Zwischenhirns werden beobachtet. Qualitative histologische Unterschiede zwischen schizophrener Hirnen und denjenigen von Kontrollfällen sind nicht erfaßbar. Auch die übrigen Vorträge, z. B. über Drogenwirkung und Schizophrenie von STAFFORD CLARK, Bewußtsein, Anpassungsverhalten und Schizophrenie von SHERWOOD bringen in ihrer knappen Übersicht eine gute Möglichkeit der Einarbeitung in das Wesen der Schizophrenie. HALLERMANN (Kiel)

● **Paul Bernd Diezel: Die Stoffwechselstörungen der Sphingolipide.** Eine histochemische Studie an den primären Lipoidosen und den Entmarkungskrankheiten des Nervensystems. Mit einem Geleitw. von E. RANDEKATH. (Monogr. a. d. Gesamtgeb. d. Neurologie u. Psychiatrie. Hrsg. von H. W. GRUHLE, H. SPATZ, P. VOGEL. H. 80.] Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer 1957. VIII, 192 S. u. 31 Abb. DM 68.—

Über das eigentliche Thema hinaus, der Störungen des Sphingolipidstoffwechsels, gewinnt die ebenso umfangreiche wie kritische Arbeit durch die angewandten Methoden an aktueller Bedeutung. Nach einer Übersicht über die — soweit bekannt — Struktur der Sphingomyeline, Cerebroside und Ganglioside, fast ausschließlich an den Untersuchungen von KLENK orientiert, wird eine Systematik der Störungen des Sphingolipidstoffwechsels versucht. Stearinsäure, Cholesterin und Lecithin konnten ebenso wie die von KLENK zur Verfügung gestellten Triacetyl-sphingosin, Sphingomyeline, Cerebroside und Ganglioside, Palmetin- und Erucasäure sowie Methoxyneuraminsäure vergleichend, die erfaßte Reaktion der Substanz mit dem Ausfall der Färbung am Nerven- und Hirngewebe untersucht werden. Neben den üblichen Färbungen und allgemeinen Methoden wurden in der Hauptsache die PAS-Reaktion, der Bromierungstest von LILLE und die Alcianblaufärbung von LISON angewandt, außerdem verschiedene Lipoid- und Proteinreaktionen sowie Basophilie- und Metachromasieprüfung. Die Ergebnisse werden in mehreren Tabellen zusammengefaßt, Unterschiede eingehend besprochen, die so gewonnenen Erkenntnisse zunächst bei der histochemischen Untersuchung der Markscheide verwertet. In dem Abschnitt über die Sphingolipoidosen wird die amaurotische Idiotie, die Niemann-Pick-

und Gauchersche Erkrankung, Gargoylismus — immer unter Berücksichtigung histochemischer Gesichtspunkte — eingehend dargestellt. Ausführlich werden die Beziehungen der Entmarkungskrankheiten zu den Sphingolipoiden erörtert, die entzündlichen von den sog. degenerativen abgegrenzt, abgeschlossen durch die im Entmarkungsgebiet durch mehrkernige Riesenzellen charakteristische familiäre Hirnsklerose vom Typus Krabbe. Dabei muß immer wieder betont werden, daß nicht die Darstellung spezieller Krankheitsbilder den Schwerpunkt der Untersuchungen bildet, sondern die methodische Durcharbeitung auf vergleichend-histochemischer Grundlage, so sehr auch jeweils spezielle nosologische Gesichtspunkte berücksichtigt werden. Die Arbeit dürfte den gegenwärtig überhaupt möglichen Stand morphologischer Forschung erreicht haben.

KLEIN (Heidelberg)

● Hans Werner Pia: Die Schädigung des Hirnstammes bei den raumfordernden Prozessen des Gehirns. Ein Beitrag zur Pathogenese, Klinik und Behandlung der Massenverschiebungen des Gehirns. (Acta neurochir. Suppl. 4.) Wien: Springer 1957. IX, 182 S. u. 77 Abb. DM 40.—.

Die eindrucksvolle Monographie richtet sich an den Neurochirurgen. Sie stützt sich in erster Linie auf 2090 Hirntumoren aus dem Krankengut von Prof. TÖNNIS und auf weitere Fälle, die von Prof. HALLERVORDEN und Prof. SPATZ zur Verfügung gestellt wurden. Ziel der Untersuchungen war, den Auswirkungen des Hirndruckes auf den Hirnstamm nachzugehen und die Ursachen des zentralen Todes aufzudecken. Die Anatomie des Mittelhirns, die Gefäßversorgung, die Pathologie und die Klinik der Hirndrucksteigerung wird eingehend besprochen. Die Drucksteigerung im Schädelraum führt zu Massenverschiebungen, die in gesetzmäßiger Weise zur Ausfüllung der Zisternen führen. Dadurch wiederum kommt es zu einer Beeinträchtigung des Mittelhirns. Es wird zwischen Zisternenhernien und Zisternentamponade unterschieden; Zwischenformen kommen vor. Bei der Zisternenhernie kommt es zu einer Vergrößerung des betreffenden Hirnteiles und zur Ausfüllung der Zisternen (Zisternenverquellung, SPATZ). Für die Zisternentamponade ist die Atrophie des bedrängten Hirnteiles kennzeichnend. Die Art und die Ausdehnung der Verlagerung ist vom Sitz und von der Art des raumfordernden Prozesses bestimmt. Bei Verdrängung des Hirnstammes in caudaler Richtung werden die in den Zisternen verlaufenden Gefäße und Nerven beeinträchtigt. Bei Zisternenhernien kommt es daher oft zu roten und weißen Erweichungen, vornehmlich in der Rinde des Hinterhauptlappens, im Mittelhirn und in den oberen Brückenabschnitten. Es handelt sich dabei in erster Linie um die Folge einer venösen Rückstauung mit Ödem- und Diapedesisblutungen sowie Ganglien-Zellschäden. Der empfindliche venöse Abfluß wird frühzeitig komprimiert. Dies trifft vor allem im Bereich der Mittelhirnzisternen für die V. magna Galeni zu. Erst sekundär kommt es zu Minderdurchblutungen, dadurch werde eine arterielle Genese vorgetäuscht. Durch diese Wechselwirkung komme es zu einem verhängnisvollen Circulus vitiosus. Durch die Hirndrucksteigerungen wird somit in allererster Linie das Mittelhirn betroffen, wobei die Lebensfunktionen zum Teil direkt, zum Teil funktionell beeinträchtigt werden. Ein weiterer Gefahrenpunkt ist die Einpressung des verlängerten Markes mit den Kleinhirntonsillen in das große Hinterhauptsloch. Auf die diagnostische Bedeutung der Angiographie wird hingewiesen. Neben der operativen Mittelhirnentlastung durch Spaltung des Tentoriumschlitzes gewinnt die Behebung der Atembehinderung (Tracheotomie) und die Verwendung von Ganglienblockern zur Besserung der Hirnblutung durch Herabsetzung des Gefäßwiderstandes Bedeutung. Das Schicksal der Kranken hängt von dem Ausmaß der Hirnstammschädigung ab. Die Bewußtseinsstörung ist dabei ein wichtiger Gradmesser für die Mittelhirneinklemmung und für die allgemeine Hirndrucksteigerung. Bei jeder Tumoralisation kann es zu Bewußtseinsstörungen kommen. Bei Geschwülsten des Mittelhirns und des Hirnstammes fanden sich 64% und 40% Bewußtseinsstörungen. Die geringste Zahl von Bewußtseinsstörungen finden sich bei den infratentoriellen Geschwülsten. Auch die Ergebnisse von Tierversuchen werden verwertet. Die Abhandlung ist übersichtlich gegliedert, so daß der Leser sich rasch zurechtfindet, eine große Zahl von ausgezeichneten Aufnahmen und ein umfängliches Literaturverzeichnis erhöhen ihren Wert.

KRAULAND (Berlin-Dahlem)

W. v. Baeyer: Die Freiheitsfrage in der forensischen Psychiatrie mit besonderer Berücksichtigung der Entschädigungsneurosen. [Psychiatr. u. Neurol. Klin., Univ., Heidelberg.] Nervenarzt 28, 337—343 (1957).

Nach kurzen philosophischen Vorbemerkungen geht Verf. auf die Behandlung der Zurechnungsfähigkeit ein. Er weist auf die Schwierigkeiten hin, in die man gerät, wenn man in jedem Falle auf die Erörterung der Freiheitsfrage verzichtet und sich lediglich auf konventionelle

Regeln stützt, was nach JASPERS und KURT SCHNEIDER der alleinig gangbare Weg sei. Die Schwierigkeiten träten nicht bei Psychosen und schweren Schwachsinnzuständen auf, jedoch in all jenen Fällen, in denen psychopathisch-neurotische Zustände zur Beurteilung anständen. Das Problem wird im folgenden unter Hinweis auf die „Rehabilitierung der Freiheitsfrage“ durch MÜLLER-SUUR und die Schuldprinzipienz der in Gang befindlichen Strafrechtsreform besprochen. Es schließen sich philosophische Überlegungen über die Freiheit des Willens unter strafrechtlicher Sicht an. Abschließend hierzu weist Verf. darauf hin, daß das Problem der Neurosen und Psychopathien in der forensischen Psychiatrie noch recht unentwickelt, ja vernachlässigt sei. — Nun wendet sich Verf. zivilrechtlichen Problemen zu. Hier laute die Frage, „ob einer neurotischen Einschränkung der psychophysischen Selbstverfügung in einem zwingenden Zusammenhang mit dem erlebten Schaden stehe oder in irgendeiner Weise den frei ergriffenen oder lässig zugelassenen Verzicht auf tätige Daseinsbewältigung voraussetze“. Verf. will nicht die derzeit als allgemein gültig anerkannte Lehre umstoßen, nach der Rentenansprüche auf psychopathischer oder neurotischer Grundlage ganz überwiegend unberechtigt sind. Er wendet sich aber gegen einen öfter vertretenen Absolutismus. Unter Bezug auf einige klassische Fälle erläutert er seine Meinung, die letztlich dahin geht, daß in Einzelfällen sehr wohl Entschädigungsansprüche medizinisch begründet und begründbar seien. Ausdrücklich hebt er für eine Anerkennung der geschilderten Fälle den Gesichtspunkt hervor, daß Störungen bereits bestanden haben müssen zu einem Zeitpunkt, zu welchem eine Zweckbestimmtheit derselben sinnlos gewesen wäre. Dabei hat Verf. vor allem Fälle im Auge, die nicht nur mehr oder weniger vereinzelt Erlebnissen von Angst, Grauen, Körperschäden usw. ausgesetzt gewesen wären, sondern solche, die einer ständigen, über lange Zeit anhaltenden Bedrohung, Hilflosigkeit, unabwendbaren Gefahr gegenübergestanden hätten: die Fälle der Opfer eines totalen Terrors, die der Kriegsgefangenen, der KZ-Häftlinge usw. Ohne einem unangebrachten Humanismus anheimzu fallen, hält er hier in Einzelfällen, nach eingehender individuell abgestimmter Untersuchung Entschädigungsansprüche für gerechtfertigt. Abschließend weist Verf. auf die diagnostischen Schwierigkeiten hin zwischen elementaren (ersatzpflichtigen) und zweckbestimmten Neurosen zu unterscheiden. Er sieht die Schwierigkeiten einmal in einem Formwandel der Neurosen, welche die Erkennung entschädigungspflichtiger Erkrankungen erschwere und weiterhin in den Grenzfällen, welche die Arbeit des Gutachters auch nicht erleichtern würden.

GUMBEL (Kaiserslautern)

Hans Heinz Heldmann: Strafrechtliche Sonderbehandlung der Frau? Ein Beitrag aus dem Problemkreis der strafrechtlichen Zurechnungsfähigkeit. [Inst. f. ausländ. u. internat. Strafrecht, Freiburg i. Br.] Mschr. Kriminalbiol. u. Strafrechtsreform 40, 86—104 (1957).

Die Frage, ob der Frau im Strafrecht generell oder unter bestimmten Umständen eine Sonderbehandlung zuteil werden soll, wird erneut aufgeworfen, weil die Hinweise auf die kriminal-ätiologische Bedeutung der weiblichen Generationsvorgänge ständig wiederkehren und weil — verglichen mit anderen Staaten — diese Frage in unserer Strafrechtspraxis verhältnismäßig wenig beachtet wird. Es wird als bekannt vorausgesetzt, daß Menstruation, Schwangerschaft, Geburt, Puerperium und Klimakterium ihre eigentümlichen Auswirkungen auf die psychische Situation der Frau haben können. Sie können von erheblichen Störungen des Bewußtseins und abnormen Veränderungen der Verhaltensweisen begleitet sein. Eine in den organischen Vorgängen begründete Herabsetzung der individuellen Reizschwelle bedingt die Gefahr normwidrigen Verhaltens. — Die aktuelle Forderung einer differenzierten strafrechtlichen Behandlung der Frau läßt sich nicht mit Unterschieden in der Psychologie der Geschlechter begründen, wie das in der Vergangenheit geschehen ist. Sie kann sich vielmehr nur auf das medizinische Erfahrungswissen stützen, womit die Thematik dem Problemkreis der strafrechtlichen Zurechnungsfähigkeit zugeordnet wird. — Dem ausländischen Strafrecht ist eine allgemeine strafrechtliche Sonderbehandlung der Frau grundsätzlich unbekannt. Die Bedeutung der durch die Generationsphasen hervorgerufenen psychischen Störungen für die strafrechtliche Verantwortlichkeit wird aber in einem Teil der ausländischen Strafrechtsordnungen ausdrücklich hervorgehoben. — Die Betrachtung der deutschen Strafrechtsverhältnisse vermag aber nach der Meinung des Verf. nicht den gleichen Eindruck zu vermitteln. Dabei steht nach dem geltenden Recht nichts entgegen, die psychisch abnormen Verhaltensweisen infolge des Einflusses generativer Vorgänge unter die Kriterien des § 51 StGB zu subsumieren. Es wird gefordert, daß sich der Strafrichter mehr als bisher die Erkenntnisse der Medizin und Psychologie zu eigen macht und daß in verstärktem Maße weibliche Richter für die Strafrechtspflege herangezogen werden.

ROMMENY (Berlin)

E. Amat Aguirre y J. Sempere Leonarte: Algunos aspectos médicos-legales de los traumatismos craneo-encefálicos. (Einige gerichtsmedizinische Erscheinungsformen der Schädel-Hirn-Verletzungen.) [Cát. de Med. Leg. y Toxicol., Fac. de Med., Valencia.] Rev. Med. legal (Madr.) 12, 169—179 (1957).

Innert anderthalb Jahren wurden an der neuropsychiatrischen Klinik von Valencia über 100 posttraumatische Neurosen genauer studiert. Die Erscheinungsformen sind dermaßen verschieden, daß eine systematische Einteilung nicht vorgenommen werden kann. Es werden 2 Fälle veröffentlicht. Beim einen handelt es sich um eine Begehrungsneurose, beim andern wurde einerseits ein posttraumatischer Korsakoffscher Symptomenkomplex und andererseits eine Renten-neurose festgestellt.

SCHIFFERLI (Fribourg)

Ingeborg Janssen: Beurteilung der Zeugentüchtigkeit eines 13jährigen Mädchens. [Inst. f. Psychol. u. Charakterol., Univ., Freiburg i. Br.] Z. diagn. Psychol. 5, 20—30 (1957).

Die Untersuchung eines 13jährigen Mädchens mit dem Ergebnis der Unglaubwürdigkeit dieses Kindes (Hauptgründe: geistige Leistungsfähigkeit unter dem Durchschnitt liegend, Vorhandensein von triebhaft-irrealen Phantasievorstellungen und deutliche Zeichen für rachsüchtiges verleumderisches Lügen) wird beschrieben. Neben der Aktendurchsicht, Befragung der Pflegemutter und Exploration des Kindes und Befragung zur Sache wird eine psychodiagnostische Untersuchung mit Anwendung verschiedener Teste (Hawie, Farbpyramidentest, Tafeln-Z-Test, Rohrschach-Test, Wartegg-Test, Lennep-Test) herangezogen.

KLOSE (Heidelberg)

H. J. Rauch: Die Rolle des Richters bei der Einweisung psychisch Kranker in geschlossene Krankenabteilungen. Öff. Gesdh.dienst 17, 237—243 (1955).

Der Artikel 104 des Bonner Grundgesetzes ist geltendes Recht, obwohl Ausführungsbestimmungen noch nicht erlassen sind. Gegen die Gestaltung des Einweisungsverfahrens durch den Richter ist von Anbeginn von ärztlicher Seite aus Sturm gelaufen worden. Die Ärzte schlagen vor, der Richter möge eine auf formalrechtliche Gesichtspunkte beschränkte Kontrolle ausüben. Viele Juristen geben zu, daß sie sich selbständig kein Urteil darüber machen können, ob eine medizinische Indikation im strengeren Sinne, nämlich eine behandlungsbedürftige geistige Erkrankung vorliegt. Aber sie nehmen für sich in Anspruch, die Entscheidung darüber zu fällen, ob die soziale Indikation im konkreten Falle gegeben ist. Diese Auffassung wird für sachlich nicht richtig angesehen. Zwischen dem Verfahren der Anstaltseinweisung und sonstigen juristischen Verfahren, die zu einer Freiheitsbeschränkung führen, besteht doch ein grundsätzlicher Unterschied. Bei der Anstaltseinweisung handelt es sich nicht primär um eine Rechtsfrage, sondern es geht darum, ob dem betreffenden Kranken geholfen werden soll und kann oder nicht. Während sonst der Arzt als Sachverständiger Gehilfe des Richters ist, liegt es hier im Grunde umgekehrt: Der Jurist ist eigentlich der Gehilfe des Arztes. Der Richter sollte höchstens die Befugnis erhalten, die Einweisung eines Kranken für statthaft zu erklären, d. h. also festzustellen, ob sie in Übereinstimmung mit den gesetzlichen Bestimmungen erfolgt. Die Verantwortung sachlicher Art für die Einweisung eines Kranken sollte sichtbar beim Arzt verbleiben. Der Richter kann ja mit der Diagnose allein nichts anfangen. Nur wenn es um die Frage geht, ob die Einweisung erfolgen soll, weil der Kranke die öffentliche Sicherheit gefährdet, sollte der Richter die Verantwortung übernehmen. Die Beantwortung der Frage aber, ob die Gefahr der Verwahrlosung besteht, gehört zu den Aufgaben des sachverständigen Arztes. Diese Thesen werden an Hand eines konkreten Falles eingehend begründet. Im übrigen wird der Vorschlag von VILLINGER und EHRHARDT begrüßt, wonach über die Anstaltsunterbringung ein Gericht entscheiden soll, das nur aus einem Juristen als Vorsitzenden und zwei Ärzten als Beisitzern besteht.

W. SCHULTE (Gütersloh)^{oo}

Heinz Häfner: Psychopathologie des Stirnhirns 1939 bis 1955. [Nervenklin., Univ., München.] Fortschr. Neur. 25, 205—252 (1957).

Seitdem im Jahre 1939 RUFFIN einen Überblick über die gesamte Symptomatologie des Stirnhirns gegeben hat, ist das Erfahrungsmaterial zur Psychologie des Stirnhirns um ein Vielfaches gewachsen. Auf Grund des Massenexperimentes der Leukotomie zählen die Stirnhirnläsionen zu den häufigsten lokalisierten Funktionsstörungen des Gehirns, die wir gegenwärtig kennen. Die Bemühungen zur Lokalisation einzelner Funktionen in bestimmte Rindenfelder

des Stirnhirns müssen als gescheitert angesehen werden. Der Versuch, vom Konzept der Werkzeugstörungen her der Physiologie des Frontallappens gerecht zu werden, mißlang, vor allem an den Erfahrungen der Leukotomie. Die Tendenz geht heute in entgegengesetzter Richtung. Man neigt dazu, sogar die Trennung von Orbital- und Konvexitätssyndrom wieder aufzugeben. Die meisten Autoren betrachten die Präfrontalregion als eine funktionelle Einheit und nehmen an, daß beim Ausfall bestimmter Rindenpartien und Fasersysteme nicht qualitativ, sondern nur quantitativ verschiedene Ausfallserscheinungen auftreten. Die zunehmende Ausschaltung auch orbitaler Bezirke der Präfrontalregion führt immer in Richtung auf das Konvexitätssyndrom. Die anatomischen Untersuchungen sprechen ebenso wie die klinischen und die Testergebnisse für eine quantitative Relation zwischen der Masse ausgeschalteter funktionstüchtiger Substanz und der Schwere der auftretenden psychischen Veränderungen. Da sich die Symptomatik der Stirnhirnausschaltung nicht im Ausfall einzelner Teileleistungen, sondern in einer Veränderung der Gesamtpersönlichkeit, vor allem in ihren höchsten, spezifisch menschlichen Verhaltensweisen bemerkbar macht, ist eine Objektivierung äußerst schwierig. Mit den gebräuchlichen Testmethoden, insbesondere mit den auf einer quantitativen Bewertung einfacher Grundfunktionen beruhenden Intelligenztests, waren die auf einem höheren Funktionsniveau liegenden Störungen nicht zu erfassen. Es wurden deshalb eine Reihe neuer Untersuchungsmethoden entwickelt, die ein wenigstens einigermaßen fundiertes Gerüst der vorhandenen Persönlichkeitsveränderungen geben. Es ergibt sich etwa folgendes Bild für das Ausfallssyndrom der Präfrontalregion: Im Vordergrund steht eine Beeinträchtigung der höchsten intellektuellen Leistungen und der Höchstfunktionen der Persönlichkeit überhaupt. Gestört sind vor allem das Plan- und Entwurfvermögen, die Fähigkeit zur Überschau komplizierter Zusammenhänge und zur Bewältigung abstrakter Gegebenheiten und Situationen. Auch die schöpferischen Fähigkeiten und die geistige Gestaltungskraft sind reduziert. Das gesamte Verhalten, das Denken und Erleben wird weniger von weitgreifenden Plänen und Ideen als von der konkreten Situation des Augenblicks bestimmt. Beständigkeit und Durchhaltevermögen sind vermindert, an ihre Stelle tritt eine vermehrte Reizgebundenheit und Ablenkbarkeit. Beeinträchtigt in ihrer Wirksamkeit sind die inneren ethischen und die äußeren sozialen Ordnungen, das Taktgefühl und die Rücksichtnahme. Selbstbesinnung und Selbstkritik sind vermindert. Das Schmerzerlebnis ist durch den Verlust der personellen Schmerzresonanz nicht selten auf die gleichgültige Wahrnehmung der Körpersensationen reduziert. Die Verarmung des motorischen Verhaltens und die Antriebschwäche werden im allgemeinen nicht mehr als Grundstörungen betrachtet, sondern eher als ein Ausdruck des ganzheitlichen Erlebniswandels angesehen. KLAASSEN (Weinsberg)^{oo}

Walter Neugebauer: Krampfgeschehen bei Hirnverletzten im Kindes- und Jugendalter. Die Medizinische 1957, 210—214.

„Zwischenbilanz“ über 165 Hirnverletzte, die ihre Hirnschädigung vor dem 20. Lebensjahr erlitten haben. 90 davon zeigen nach 10 Jahren bereits Anfälle, mit einer Zunahme dieser Zahl ist noch zu rechnen. Anamnestisch konnte bei keinem dieser Anfallskranken das Vorkommen von ähnlichen Erscheinungen bei anderen Familienmitgliedern festgestellt werden. Eine ererbte Komponente wird aus diesem Grund für die Genese der traumatischen Epilepsie als unwahrscheinlich erklärt. Charakteristische epileptische Wesensveränderungen waren in keinem Falle festzustellen. Zwischen Verletzung und 1. Anfall sind lange „freie“ Intervalle möglich, in denen allerdings vom Kundigen oft doch schon Anfallsäquivalente erkannt werden können. Von den 90 traumatischen Epileptikern hatten 66 eine offene, nur 24 eine gedeckte Hirnverletzung. Bemerkenswert ist der Wandel des Anfallscharakters: Aus Herdanfällen, vasomotorischen Anfällen, Absencen und leichten Dämmerattacken wurden nach Jahren generalisierte Krämpfe. Schwere psychische Veränderungen stehen den oft nur geringen, gut rückbildungsfähigen neurologischen Befunden gegenüber. Das Ergebnis der Untersuchung ist, daß nach Hirnverletzungen im kindlichen und jugendlichen Alter häufiger die Komplikation mit Krampfanfällen zu erwarten ist. Wegen des katastrophalen Leistungsabfalles der Betroffenen in Schule und Beruf ist ärztliche Behandlung mit enger Zusammenarbeit von Neurologie, Neurochirurgie und Elektroencephalographie möglichst frühzeitig zu beginnen. Die Rehabilitationsaussicht ist dann besser. PACHE (München)^{oo}