

Paul Hülsmann: **Allgemeiner Arbeitsmarkt und medizinischer Sachverständiger.** Med. Sachverständige 54, 189—192 (1958).

Mario Russo: **La medicina preventiva applicata in una grande industria.** [Serv. Sanit., Raffineria di Napoli, Mobil Oil Italiana S.p.A.] [4. Congr., Acad. Internat. de Méd. lég. et Méd. soc., Gênes, Octobre 1955.] Acta med. leg. soc. (Liège) 11, 151—156 (1958).

K.-H. Schunck: **Ein neues Schichtsystem in seiner Auswirkung auf den Krankenstand, das Unfallgeschehen und die Freizeitgestaltung.** Dtsch. Gesundh.-Wes. 1958, 1092—1095.

Pier Luigi Ghetti: **Considerazioni medico legali sui postumi invalidanti di frattura della rotula.** [Ist. di Med. Leg., e Assicuraz., Univ., Bologna.] [4. Congr., Acad. Internat. de Méd. lég. et Méd. soc., Gênes, Octobre 1955.] Acta med. leg. soc. (Liège) 11, 51—62 (1958).

K. Rejsek et M. Rejsková: **Valeur de l'expérience à la pyrifère et de la ponction sternale lors des inhibitions médullaires d'origine professionnelle.** [4. Congr., Acad. Internat. de Méd. lég. et Méd. soc., Gênes, Octobre 1955.] Acta med. leg. soc. (Liège) 11, 35—42 (1958).

Guido Pellegrini: **Le infezioni da leptospira negli addetti al allevamento dei suini, e da brucella nei mungitori, viste sotto il profilo di malattie-infortunio.** [Ist. di Med. Leg. e Assicuraz., Univ., Parma.] [4. Congr., Acad. Internat. de Méd. lég. et Méd. soc., Gênes, Octobre 1955.] Acta med. leg. soc. (Liège) 11, 27—31 (1958).

Heinrich Schüler: **Die Erstuntersuchung unfallverletzter Kniegelenke.** [Chir. Abt., Knappschafts-Krankenh., Recklinghausen.] Medizinische 1958, 1571—1576.

E. Valducci e N. Pizzirani: **Osservazioni catamnestiche su di un gruppo di lesioni meniscali.** [Ist. di Med. Leg., Modena.] [4. Congr., Acad. Internat. de Méd. lég. et Méd. soc., Gênes, Octobre 1955.] Acta med. leg. soc. (Liège) 11, 103—106 (1958).

P. Christoffel: **Die betriebliche Einsatzfähigkeit von Diabetikern.** [Inn. Abt. d. Knappschaftskrankenh., Hamm.] Zbl. Arbeitsmed. 8, 182—184 (1958).

Psychiatrie und gerichtliche Psychologie

● J. A. Gisbert Calabuig: **Medicina legal y práctica forense. Psiquiatría forense.** (Gerichtsmedizin und forensische Praxis. Forensische Psychiatrie.) Valencia: Edit. Saber 1958. XV u. 360 S.

Das kurzgefaßte, aber keineswegs unvollständige Buch versucht dem Studierenden einen Einblick zu vermitteln; dem Gerichtsarzt kann es als Nachschlagewerk dienen, wenn es gilt, sich schnell und in Stichworten über einen forensisch-psychiatrischen Sachverhalt zu orientieren. — Der Verf. stellt seinen speziellen Betrachtungen eine bemerkenswerte Erörterung über die Aufgaben der forensischen Psychiatrie voran, in welcher er besonders davor warnt, als Arzt in rechtliche Belange einzugreifen und rein rechtliche Entscheidungen vorwegzunehmen. — Die Beschreibung der verschiedenen speziellen Krankheitsbilder und psychischen Zustände (Oligophernie, Psychopathie, senile und arteriosklerotische Demenz, Morbus Pick und Alzheimer, paralytische Demenz, toxische und infektiöse Psychosen, Suchtformen, echte Psychosen, Epilepsie, sexuelle Abartigkeit usw.), deren Bewertung in bezug auf das in Spanien geltende Recht eingehend gewürdigt werden, wird durch eine allgemeine Charakterologie und Nosologie, eine allgemeine Symptomatologie sowie eine Anleitung zur psychiatrischen Untersuchung, zur Intelligenzprüfung und zur Anwendung von Psychotests eingeleitet. Ein besonders sorgfältig bearbeitetes Kapitel ist der modernen Neurosenlehre gewidmet. — Die Bemühungen des Autors, stets mit exakt definierten Begriffen zu operieren, ohne dabei in starren, den tatsächlichen

Verhältnissen nicht entsprechenden Schematismus zu verfallen, machen das Buch zu einer angenehmen und empfehlenswerten Lektüre. Bedauerlich ist lediglich, daß keine Literatur angegeben wird.

SACHS (Kiel)

● **K. Conrad: Die beginnende Schizophrenie. Versuch einer Gestaltanalyse des Wahns.** (Sammlg. psychiatr. u. neurolog. Einzeldarstellungen. Hrsg. von K. CONRAD, W. SCHEID u. W. J. WEITBRECHT.) Stuttgart: Georg Thieme 1958. VII, 165 S. u. 3 Abb. DM 19.80.

Unmöglich ist es, die inhalts- und gedankenreiche Schrift CONRADS in einem Referat wiederzugeben. Wohl bewußt der Unzulänglichkeit eines solchen Unterfangens, wird man deshalb versuchen müssen, lediglich die wesentlichsten Gesichtspunkte herauszuheben. — Das Buch ist klar gegliedert, übersichtlich im Aufbau. In der Einleitung geht der Verf. auf die gegenwärtige Situation in der Psychiatrie ein, so wie er sie sieht. Uneinheitlichkeit in den Forschungsrichtungen: „Schulpsychiatrie, sich anlehnend an die Naturwissenschaften, psycho-analytische Richtung“. Das Anliegen des Verf. ist es offenbar, die von ihm als gegensätzlich empfundenen Lehrsysteme in einem dritten Weg auf eine gemeinsame Basis zurückzuführen. Er knüpft an die phänomenologischen Studien JASPERS', SCHNEIDERS, GRUHLES, BINSWANGERS, BÜRGER-PRINZ', VON GEBSATTELS usw. an, wobei er aber deren Gedanken und Erkenntnisse nicht fortzuführen beabsichtigt, sondern gewissermaßen den Weg von vorn beschreiten will. Bewußt verzichtet er auf die Analyse ausgelesener Einzelfälle — wenngleich Schulbeispiele minutiös wiedergegeben werden —, da er in dieser Methode insofern einen Fehler sieht, als zuviel „Individualtypisches“ und zuwenig „Allgemeinkrankheitstypisches“ dabei zutage träte. Die notwendige Beschränkung bei phänomenologischen Untersuchungen vollzieht Verf. dadurch, daß er einmal nur frische schizophrene Schübe zur Diskussion stellt und weiterhin ausschließlich Patienten (aller sozialen Schichten!) aus der Wehrmacht zugrunde legt. Von letzterem Umstand erhoffte sich CONRAD mit Recht und Erfolg eine „Uniformierung“ des Erlebnismaterials, wodurch das Krankheitstypische verstärkt hervortrat. — Bei der von dem Verf. durchgeführten Gestaltanalyse des schizophrenen Schubes prägte er drei neue Begriffe: Das Trema, die apophäne Phase und die apokalyptische Phase. Unter Trema versteht er gewissermaßen das Prodromalstadium, ein Stadium erhöhter Spannung, welches den kommenden Schub ankündigt und einleitet. Das Trema wird von ihm mit einem Zustand innerer Unfreiheit weitgehend identisch gesetzt. (Verdeutlichung des Gemeintem anhand von Fallbesprechungen.) Aus dem Trema erfolge fließender Übergang in das Wahnsystem zunächst in Erweiterung und Entfaltung des Themas des Trema, das einem Wandel der Erlebnisstruktur, dem abnormen Bedeutungsbewußtsein (JASPERS) weiche. Für das abnorme Bedeutungsbewußtsein wird der Ausdruck Apophänie (etwa gleichbedeutend mit dem Gruhleschen Begriff „Beziehungssetzung ohne Anlaß“) geprägt. Erklärt wird dieser Begriff anhand zahlreicher instruktiver Fallbesprechungen und — besonders prägnant und klar — in dem zusammenfassenden Kapitel anhand des Beispiels der Bewegung. (Einzelheiten müssen im Original nachgelesen werden.) Das Wesen der Apophänie wird in dem Umstand gesehen, daß der Schizophrene sich im Mittelpunkt des Geschehens sieht. Die Unmöglichkeit zu abstrahieren, zum „Überstieg“ (Prägung nach BINSWANGER) mache den Schizophrenen zum Gefangenen des eigenen Ichs, auf das er sich ständig hinwende. Hierdurch entstehe der Eindruck beim Schizophrenen, das ganze Weltgeschehen drehe sich um ihn. Für diese Erlebniswelt des Schizophrenen prägte Verf. den Begriff der Anastrophé. Beide Apophänie, und Anastrophé seien zwei Seiten eines Phänomens, eng zusammengehörig und Anzeichen eines tiefgreifenden Strukturwandels des Erlebens. — Auf die Verlaufsformen eingehend, sagt CONRAD, daß die apophäne Erlebniswelt niemals plötzlich und gänzlich unerwartet über den Patienten hereinbreche. Vielmehr laufe das Geschehen schubweise über das Stadium des Trema (gekennzeichnet unter anderem noch durch Unruhe, Druckgefühle, Depressionszustände oder Angst). Die Unmöglichkeit des „Überstiegs“ werde als Kluft empfunden, die den Kranken von dem Normalen trenne, woraus sich Schuldgefühle entwickelten. Beeinträchtigungsgefühle und Mißtrauen seien dann die Folge als Ausdruck des auf sich zurückgeworfenen Ichs. Die eigentliche Apophänie leite die „Wahnstimmung“ ein, worunter CONRAD eine Änderung der Physiognomie des psychischen Gesamtbildes verstanden wissen will. Als Zeichen des Destruktionsprozesses des Wahrnehmungsfeldes komme es dann zum Vordringen der „Wesenseigenschaften“ gegenüber den Gefügeigenschaften. (Phänomene der Bekanntheit und der Entfremdung usw.) Nicht nur der Außenraum des Patienten werde aber von der Apophänie ergriffen, auch der Innenraum werde apophän verändert: „Einfall“ als „Eingebung“ erlebt — „offene“, jedermann zugängliche Gedankeninhalte — Lockerung des Wahrnehmungszusammenhangs — Gedanken-

ausbreitung usw. Schließlich zerreiße der Situationszusammenhang, es setze die „apokalyptische Phase“ ein. Die Ordnung der Gedankenzusammenhänge gehe verloren, ein Sprachverfall träte ein, Stimmenhören mache sich bemerkbar. Schreite der Prozeß noch weiter fort, so könne es zum Exitus kommen oder aber zur Konsolidierung, das heiÙe, es setze der Heilprozeß ein, der, nicht ohne Residuen, eine weitgehende Wiederherstellung des normalen Persönlichkeitsgefüges bringe. In diesen Ausführungen hält sich Verf. weitgehend an allgemein Bekanntes, er will jedoch alle Verlaufsstadien stets im Zeichen der Apophanie und Anastrophé bleibend betrachtet wissen. CONRAD will offensichtlich die Vielfältigkeit scheinbar regellos nebeneinander stehender Symptome der Schizophrenie gewissermaßen auf eine Grundstörung zurückführen, eine Auffassung, die im übrigen auch schon von anderen Forschern (u. a. WYRSCH) vertreten wurde. Nach der Meinung des Verf. kann man nicht von einem sinnlosen Nebeneinander schizophrener Symptome sprechen. Es bestehe kein Anlaß, die Einheitlichkeit der Erkrankung anzuzweifeln. Im Hinblick hierauf hält es CONRAD auch nicht für aussichtslos, daß das Problem der Schizophrenie auf dem Wege physio-pathologischer Forschung (nicht unbedingt im topischen oder lokalisatorischen Sinne) einer Lösung zugeführt werden könne. GUMBEL (Kaiserslautern)

● **Das paranoide Syndrom in anthropologischer Sicht.** Symposium auf dem zweiten Internat. Kongreß für Psychiatrie im September 1957 in Zürich. Unter Teilnahme von R. ALBERCA, A. AUERSPERG, W. v. BAEYER u. a. veranstaltet von J. ZUTT mit C. KULENKAMPEFF. Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer 1958. 69 S. DM 12.60.

Das Symposium ergab: Der Hauptpunkt der paranoiden Verwirrung ist keine elementare Verwirrung, kein einfacher Ausfall einer geistigen Tätigkeit, sondern eine globale Störung eines in seiner Struktur veränderten Wesens. Das Symposium ist vorsichtig auf das paranoide Syndrom beschränkt worden, da die Behandlung aller schizophrenen psychotischen Erscheinungsformen (Autismus, Spaltungsphänomen, Denk- und Ichstörungen, sog. psychomotorische Störungen bis zum Paranoid) unter einem gemeinsamen umfassenden anthropologischen Gesichtspunkt heute noch nicht möglich ist. Die Schizophrenie ist eine Prozeßpsychose, die mit einem spezifischen Persönlichkeitszerfall einhergehen kann. Bestimmte Veränderungen der anthropologischen Grundstruktur fundieren die paranoide Syndromatik. Derartige Veränderungen betreffen infolge ihres fundamentalen Charakters immer die menschliche Existenz als Ganzes. Die psychosomatische Depersonalisation hat enge Beziehungen zu dem erörterten Problemkreis.

RUDOLF KOCH (Halle a. d. S.)

● **Ulrich Venzlaff: Die psychoreaktiven Störungen nach entschädigungspflichtigen Ereignissen.** (Die sog. Unfallneurosen.) (Monogr. a. d. Gesamtgeb. d. Neurologie u. Psychiatrie. Hrsg. von H. W. GRUHLE, H. SPATZ u. P. VOGEL. H. 82.) Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer 1958. 104 S. DM 24.—.

Wenn nach entschädigungspflichtigen Ereignissen körperlich nicht begründete seelisch-reaktive Störungen auftreten, so spricht man allgemein von einer Unfall- oder Rentenneurose. Die Bezeichnungen treffen aber nach Oberarzt Dozent VENZLAFF (Göttingen) nicht das eigentliche Wesen dieser „Störungen“, da die Unfall- und Rentensituation nur den Anlaß oder Rahmen abgeben und es sich bei der überwiegenden Zahl der Erscheinungen nicht um eine „Neurose“ handle. — Auf Grund des Materials an seelisch-reaktiven Erscheinungen, das dem Verf. zur Verfügung stand, teilt er 3 Gruppen ein: 1. die Wunsch- oder Entschädigungsreaktionen, 2. die psychopathischen Reaktionen und 3. die Neurosen im engeren Sinne. Bei den 3 Gruppen gebe es natürlich fließende Übergänge. — Es verstehe sich von selbst, daß für seelische Störungsbilder, die auf ungerechtfertigte Wünsche, charakterliche Abnormitäten oder unfallfremde, neurotische Konfliktspannungen zurückzuführen seien, eine Entschädigungspflicht strikt abgelehnt werden müsse. Nur in besonders gelagerten Fällen der Gruppen 2 und 3, in denen seelische Leidenszustände oder charakterogen unterlegte Verbiegungen aus schweren körperlichen Leiden oder als Schlüsselerlebnis wirkenden seelischen Erschütterungen erwachsen, die ursächlich auf den Unfall zurückzuführen seien, werde man die Annahme eines Ursachenzusammenhanges nach reiflichem Abwägen aller Umstände in diesem oder jenem Falle einmal verantworten, ohne den seelischen Schaden durch Berentung zu fixieren helfen. Auch unter Zugrundelegung des juristischen Ursachenbegriffs, der Adäquantheorie und der Lehre von der rechtlichen Relevanz seien den medizinischen Verhältnissen entsprechende richterliche Entscheidungen möglich, so daß die heute gültigen Rechtsgrundsätze an sich keinen Anlaß zu einer unterschiedlichen Beurteilung von Unfallneurosen auf zivilrechtlichem und sozialmedizinischem Gebiet gäben. — Verf. unterscheidet weiter eine 4. Gruppe erlebnisbedingter seelischer Störungen-

bilder, bei denen aus schweren situativen Dauerbelastungen durch schädliche, im bionegativen Sinne umprägende Ereignisse Dauerverbiegungen und Fehlhaltungen von Krankheitswert entstehen. Diese Störungsbilder („*erlebnisbedingter Persönlichkeitswandel*“) fallen aber aus der Reihe der bekannten psychoreaktiven Störungen und neurotischen Krankheitsbilder erkennbar heraus. Die kausale Beziehung derartiger seltener Störungen zu dem Erlebnis rechtfertigt es, dann eine Entschädigungspflicht anzunehmen, wenn die Erlebnisradikale in einer entschädigungspflichtigen Situation, wie z. B. Gefangenschaft, Internierung, politische Verfolgung usw., zu suchen seien. Ausführliche Literatur. RUDOLF KOCH (Halle a. d. S.)

M. Alfonso Ledesma Jimeno: Algunas consideraciones sobre la conciencia psicológica. (Einige Bemerkungen über das psychologische Bewußtsein.) *Rev. Med. legal* (Madri.) 13, 32—45 (1958).

Das spanische Wort *Conciencia* umfaßt zwei Begriffe, für die die deutsche Sprache verschiedene Ausdrücke besitzt, wie Verf. hervorhebt: 1. der moralische Begriff, d. h. das Gewissen; 2. der psychologische, um den es sich handelt, d. h. das Bewußtsein. Verf. faßt unter Bewußtsein alles Psychische zusammen, auch das Unbewußte und das Außerbewußte im Sinne von JASPERS. Für den Zustand des Bewußtseins ist dem Verf. wesentlich, daß dem Bewußten eine Unterscheidung zwischen Ich und Außenwelt möglich ist; ebenso, daß das Bewußte eine Erinnerung wieder beleben kann. Tiere besitzen kein Bewußtsein; bei Kindern fängt es mit dem 5. oder 6. Lebensjahre an, trotzdem behaupten manche Erwachsene Erinnerungen aus früheren Jahren bewahrt zu haben. Die Abstufung des Bewußtseins war bei den primitiven Völkern eine geringere als bei den jetzigen, bei Gebildeten höher als bei Ungebildeten; sie hängt ebenfalls von dem Wachzustand ab. Inhalt des Bewußtseins sind sämtliche psychische Tatsachen. Er ist von einem Menschen zum andern mit dem Beruf und den Vorzügen verschieden. Auch mit den äußeren Umständen, dem Gegenstand und Affektton der Gedanken wechselt der Inhalt. Erhebliche Unterschiede bestehen zwischen dem Inhalt der bewußten und dem der unbewußten Stufe, wobei letztere unermesslich weiter ist als erstere. FERNÁNDEZ MARTIN (Madrid)

Hans G. Preuss: Magie und Psychotherapie. Ein Beitrag zur Geschichte der Seelenheilkunde. [Psychiatr. Serv., Harvard Univ. Med. School, Boston City Hosp., Boston, Mass.] *Z. Psychother.* 8, 69—85 (1958).

Zwischen heilender Magie, religiösen Glaubensheilungen und wissenschaftlicher Psychotherapie finden sich nach Meinung des Verf. fließende Übergänge, wie die Entwicklungsgeschichte der Seelenheilkunde zeigt. Die Entwicklung des Kampfes um die Beherrschung der innerseelischen Kräfte strebt zwar nach einer naturwissenschaftlichen Vollkommenheit; die wachsende Unbefriedigtheit des abendländischen Menschen mit dem rationalen und mechanischen Schema des Universums und der entsprechend wissenschaftlichen Psychotherapie sucht aber nach neuen Wegen. Es wird spielerisch offengelassen, ob JUNGS Psychologie, die Existentialphilosophie, die Annäherung von Seelsorge und Seelenheilkunde oder die Parapsychologie (z. B.: „Die Mitbeteiligung der Telepathie in der Psychotherapie aber würde folgenschwere Rückwirkungen haben.“) den „Horizont der neuen Ära“ kennzeichnen. LINDNER (Nürnberg)⁵⁰

Frederic Cornu: Katamnestiche Erhebungen über den Verlauf einfacher Schizophrenien. [Psychiatr. Univ.-Klin., Waldau-Bern.] *Psychiatr. et Neurol.* (Basel) 135, 129—175 (1958).

Die Erscheinungsweise und der Verlauf einfacher Schizophrenien haben bisher noch kaum zu eingehender wissenschaftlicher Bearbeitung angeregt; Untersuchungen wie die von O. DIEM und J. WYRSCH sind Ausnahmen geblieben. An Hand von Katamnesen über 27 Verläufe, die im Mittel über 20 Jahre hin verfolgt wurden, wird die einfache Form schizophrener Erkrankung erneut zur Diskussion gestellt. Der dabei vertretene klinische Standpunkt entspricht der Schizophrenielehre E. BLEULERS, die Beurteilung der Endzustände stützt sich auf die von M. BLEULER angegebenen Kriterien. Von den 27 Verläufen führten nur 5 zu einem Wechsel des Erscheinungsbildes. Von den 22 in sich einheitlichen Verläufen endete die überwiegende Mehrheit in einem leichten Defektzustand. Nicht weniger als 9 von den wieder gesunden oder leicht defekten Kranken waren wieder berufsfähig geworden. Auffällig war bei den Kranken vom Typ der einfachen Schizophrenie die Häufigkeit krimineller Delikte. Gelegentlich scheint es auch bei den einfachen Schizophrenien zu leichten Schwankungen des prozesshaften Geschehens zu kommen und im Zusammenhang damit zu Remissionen. Symptomarme schizophrene Verläufe werden vor allem bei einem präpsychotischen Mangel an „psychischer Kraft“, an „Aggressi-

vität“ beobachtet. Je mehr sich ein ursprünglich aktiver Charakter mit dem krankhaften Grundgeschehen auseinandersetzt, um so eher ist die Ausbildung von Sekundärsymptomen und damit ein Abweichen von der einfachen Verlaufsform zu erwarten. JANZARIK^{oo}

André Merland et Henri Ollivier: Le fonctionnement et l'activité de l'annexe psychiatrique de Marseille. [28. Congr. Internat. de Langue franç. de Méd. lég., Lyon, 17.—19. X. 1957.] Ann. Méd. lég. 38, 142—144 (1958).

P. Broussolle et Dubor: Les annexes psychiatriques des prisons. I. Organisation. (Die psychiatrischen Beobachtungs-Abteilungen der Gefängnisse. Die Organisation.) [28. Congr. Internat. de Langue franç. de Méd. lég., Lyon, 17.—19. X. 1957.] Ann. Méd. lég. 38, 123—134 (1958).

Die belgischen Beobachtungsabteilungen sind die repräsentativsten in Europa, was auf VERVAECK zurückzuführen ist. Im folgenden wird die Geschichte der französischen Abteilungen und ihre Organisation, die Gebäude, das Personal, der Dienst auf solchen Abteilungen, die Beobachtung des Delinquenten, die therapeutischen Maßnahmen und die Zusammenarbeit mit anderen Stellen, insbesondere der Entlassenenfürsorge und ähnlichen Institutionen besprochen. Im Jahre 1954 wurden 1417, im Jahre 1955 1147 und 1956 1720 Fälle auf diesen Abteilungen beobachtet. Weitere wurden ambulant gesehen, behandelt und begutachtet im Sinne unserer kriminalbiologischen Untersuchungen. Französisches und belgisches Schrifttum und eine Tabelle über die statistischen Verhältnisse. RUDOLF KOCH (Halle a. d. S.)

H. Meyer: Aktuelle Probleme in der Erforschung des Schwachsinn. [Fort Wayne State School, Fort Wayne, Ind., USA.] Dtsch. med. Wschr. 1958, 1574—1576. Übersicht.

R. Corboz: Gibt es Geisteskrankheiten im Kindesalter? [Psychiatr. Klin., Univ., Zürich.] Schweiz. med. Wschr. 1958, 703—708.

Übersicht.

D. Klinghammer: Zur Begutachtung der Aussage taubstummer Kinder und Jugendlicher, besonders in Sittlichkeitsprozessen. Mschr. Kriminol. u. Strefrechtsreform 41, 76—92 (1958).

Untersuchungen über die optische Wahrnehmungsfähigkeit Taubstummer zeigten übereinstimmend, daß das Fehlen des Gehörs zu größerer optischer Wahrnehmungsfähigkeit als bei Hörenden führt. — Dagegen ist die Ansprechbarkeit auf Suggestivfragen wesentlich höher als bei Hörenden. — Bei der Verständigung durch die Schrift mit taubstummen Kindern muß man sich vor dem Schluß hüten, daß sie das Gelesene und Geschriebene auch in jedem Falle verstehen. — Die Eidese ist bei taubstummen Kindern und Jugendlichen besser ausgebildet als bei hörenden. — Die Phantasietätigkeit soll im Vergleich zu den hörenden Kindern herabgesetzt sein. — Wegen der Spracharmut lassen sich nicht alle gebräuchlichen Teste anwenden und auswerten. — Es wird noch darauf hingewiesen, daß es nicht „den Taubstummen“ schlechthin gibt, sondern individuelle Unterschiede genau wie unter den Hörenden vorkommen. — Als Gutachter wird ein gerichtspsychologisch vorgebildeter oder erfahrener Taubstummenlehrer vorgeschlagen. Wenn ein solcher nicht vorhanden ist, sollte ein Taubstummenlehrer zusammen mit einem gerichtlich tätigen Psychologen oder Jugendpsychiater die Begutachtung übernehmen.

KLOSE (Heidelberg)

Aldo Semerari e Walter Balbo: Studio clinico e medico-legale sulle reazioni psicogene dei cerebrolesi. (Klinische und gerichtlich-medizinische Studie über psychogene Reaktionen bei Hirnverletzten.) [Ist. di Med. Leg. e Assicuraz., Univ., Roma.] [13. Congr. naz., Soc. ital. di Med. leg. e Assicuraz., Palermo, 25.—28. IX. 1956.] Zaccchia 32, 319—342 (1957).

Nach einem Referat über die Lehrmeinungen und Erkenntnisse, besonders der deutschen Literatur, hinsichtlich jener Reaktionen werden drei eigene Krankengeschichten mit Dämmer- und anderen Ausnahmezuständen ausführlich wiedergegeben und epikritisch und differentialdiagnostisch gewürdigt. Nichts wesentlich Neues. SCHLEYER (Bonn)