

**Franco Mainenti e Bruno Pozzo Balbi: Rilievi clinico-statistici e medico-sociali sulle cardiopatie all'osservazione ambulatoriale.** [Ist. Med. Leg. e Assicuraz., Univ., Napoli.] *Salernum (Pompei)* 4, Nr 3, 58—82 (1961).

**Ch. Guyotjeannin, J. Lecocq et F. Mirot: Etude hématologique chez des ouvriers travaillant au contact des résines époxy.** [3. Journ. Nat. Path. tox., Paris, 20.—21. IX. 1962.] *Arch. belges Méd. soc.* 21, 319—324 (1963).

**S. Matracia, D. Mancino e D. Caradonna: Dimostrazione della capacità a produrre tasche granulomatoze da parte di un pulviscolo atmosferico.** (Über die Granulombildung durch feinen Staub.) [Ist. di Pat. Gen., Univ., Palermo.] *Folia med. (Napoli)* 46, 136—141 (1963).

Bei experimentellen Versuchen mit Ratten wurde festgestellt, daß 20 mg feinsten Staub, der aus Luftproben gesammelt und entnommen wurde, ausreichen, um bei subcutaner Beibringung granulomatoze Pseudocysten hervorzurufen.  
Hans-Joachim WAGNER (Mainz)

**P. V. Lundt: Sozialhygiene — Sozialmedizin, Versuch einer Standortbestimmung.** *Bundesgesundheitsblatt* 6, 181—185 (1963).

Verf. hat seine Ausführungen in diesem Jahre auf dem Kongreß des Bundes der Deutschen Medizinalbeamten in Goslar vorgetragen. Die soziale Medizin ist scharf abgegrenzt von der Versicherungsmedizin und vom versicherungsmedizinischen Gutachterwesen. Es handelt sich vielmehr um eine spezielle Forschungsrichtung im Gesamtbereich der klinischen Medizin. Die Sonderstellung dieses Wissenschaftszweiges gründet sich auf die spezielle Fragestellung, charakterisiert durch die soziale Gruppe als Forschungsobjekt im Gegensatz zur individualpathologischen Orientierung der klinischen Medizin im engeren Sinne; sie hat ihre eigenen Methoden.  
B. MUELLER (Heidelberg)

**P. V. Lundt: Arbeitsmethoden der Sozialmedizin.** *Bundesgesundheitsblatt* 6, 101 bis 103 (1963).

Es handelt sich um programmatische Ausführungen. Von Methoden werden genannt: Die medizinalstatistische Analyse, die Epidemiologie und die Felduntersuchung. Unter Felduntersuchung versteht Verf. Reihenuntersuchungen eines Kollektivs von Persönlichkeiten ungefähr gleicher Art oder von Persönlichkeiten, die unter gleichen Umständen tätig sind, z. B. Körperbehinderte oder eine Reihenuntersuchung von Jugendlichen in Fabriken usw.  
B. MUELLER

## Psychiatrie und gerichtliche Psychologie

● **Gustav Hofmann: Experimentelle Grundlagen der multifaktoriellen Genese der Schizophrenie. Unter besonderer Berücksichtigung der Zwillingsforschung und der Stoffwechselforschung.** Wien: Springer in Kommiss. 1963. 193 S. u. 9 Abb. DM 25.40.

Bei Annahme einer multifaktoriellen Genese der Schizophrenie wird man erkenntnistheoretisch auch für alle Einzelfaktoren primär „equifinality“ gelten lassen, die zur Auslösung und Gestaltung der Psychose führen oder am weiteren Schicksal solcher Kranken beteiligt sind. Kausalbeziehungen etwa zwischen Stoffwechselfvorgängen oder sozio-kulturellen Einflüssen und einem psychopathologisch auffälligem Verhalten können damit nicht aufgestellt werden, da es sich um inkommensurable Größen aus kategoriell unterschiedlichen Seinsebenen handelt. Andererseits ist es aber durchaus vertretbar, Stoffwechselabläufe und ihre Störungen unter Berücksichtigung methodologischer Aspekte (Kontrollgruppen, Reproduzierbarkeit etc.) an sich zu unterscheiden, die Frage nach dem Stellenwert der Einzelerhebungen wird damit zunächst nicht aufgeworfen. Angeregt durch Arbeitsergebnisse vieler Humangenetiker, die die Schizophrenie ursächlich auf Gen-Defekte beziehen und hieraus Vererblichkeit folgern, sucht die biochemische Forschung unter anderem bei eineiigen Zwillingen nach umschriebenen Stoffwechselstörungen auf zellulärer Ebene. Verf. betont, daß an der Annahme einer „Krankheit Schizophrenie“ und ihrer Abgrenzbarkeit festgehalten werden müsse, da man sonst in Epiphänomenen steckenbleibe, physiologisch-chemische Untersuchungen könnten vielleicht später wesentlich zur Klärung genetischer und nosologischer Fragen beitragen, wie auch objektiv meßbare Tatbestände für die Beurteilung der Valenzen von Einzelfaktoren finden helfen. Autor legt nach

Auseinandersetzung mit humangenetischen Problemen und einem umfassenden Referat bekannter Stoffwechseluntersuchungen bei Schizophrenen eigene Arbeitsergebnisse vor. Stoffwechseluntersuchungen in der Psychiatrie sind vom Stadium therapeutischer Möglichkeiten noch weit entfernt, auch die hier erneut studierte Phenothiazinwirkung bei schizophrenen Patienten läßt sich bisher nicht anders interpretieren, als daß eine unspezifische Beeinflussung des Kohlenhydratstoffwechsels an der Verzweigungsstelle zum Hexose-Monophosphat-Shunt vorliegt, der Effekt des Mittels ist in einer Abdrängung des Erythrocytenstoffwechsels zu einer verbesserten Energiebildung und -ausnutzung zu sehen. Aus der Fülle weiterer Einzelfakten (30 Einzeluntersuchungen, 10 Familien von Schizophrenen und Kontrollen): Unter Succinatbelastung zeigte sich bei Schizophrenen infolge Einschaltung eines früher nicht gangbaren Nebenweges eine Normalisierung der Stoffwechselbedingungen in den Erythrocyten. Die Änderung der Adenosin-5-diphosphat-Konzentration (ADP) nach Belastung ist fast ausschließlich durch die bei Schizophrenen vorbestehende erniedrigte ADP-Konzentration bedingt. An der ADP-Konzentration greifen alle Stoffwechselfvorgänge an und sie sind z. Z. auch wieder durch die ADP-Konzentration, wie auch den damit in Zusammenhang stehenden ATP/ADP-Quotienten in ihrem Ablauf und ihrer Aktivität mitbestimmt. Eine belangvolle Störung liegt bei Schizophrenie wahrscheinlich in der Beeinträchtigung der Reoxydation von DPNH (Codehydrase I), zumal auch die DNPH-hemmbar Phosphoglycerinaldehyd-Dehydrogenase (damit ein Teil der Glykolyse), abwechselnd mit der TPNH-hemmbar Glucose-6-Phosphat-Dehydrogenase im Erythrocyten Schizophrener aktiv oder gehemmt ist; es muß zumindest ein Teil der Störung in der Wasserstoffionen-Bilanz davon abhängig sein. Neue Untersuchungen können weitere Aufschlüsse über die Interrelationen der DPN-TPN-Systeme bringen und damit diese Bilanz aufklären helfen. Ausgiebiges Literaturverzeichnis (1433 Titel), Sachverzeichnis. Die Arbeit ist wegen ihrer breiten Anlage für jeden psychiatrisch tätigen Arzt ebenso von Interesse, wie für den Biochemiker.

G. MÖLLHOFF (Heidelberg)

● **Tage Larsson, Torsten Sjögren and George Jacobson: Senile dementia. A clinical, sociomedical and genetic study.** With the assist. of GÖTA SJÖGREN. (English text rev. by RICHARD COX.) (Acta psychiat. scand. Suppl. 167, Vol. 39.) Copenhagen: Munksgaard 1963. 259 S., 4 Abb. u. 48 Tab.

● **Zeit in nervenärztlicher Sicht.** Vorträge des Südwestdeutschen Neurologenkongresses Pfingsten 1960 in Baden-Baden. Hrsg. von G. SCHALTENBRAND. Stuttgart: Ferdinand Enke 1963. 135 S. u. 12 Abb. DM 18.50.

Im vorliegenden Band sind die Vorträge zusammengefaßt worden, die auf der 76. Wanderversammlung der Südwestdeutschen Neurologen und Psychiater in Baden-Baden 1960 gehalten wurden. Leitthema ist die Zeit, wie sie erlebt und gemessen wird, welche Störungen der zeitlichen Ordnung und des Zeiterlebens es gibt. Es lohnt nicht nur, es ist notwendig, die Einzelarbeiten zu lesen, will man die revolutionäre Umgestaltung des physikalischen Zeitbegriffs und ihre Bedeutung für die Neurologie und Psychiatrie verstehen. Gerade aus der Sicht des philosophisch orientierten theoretischen Physikers finden sich Ansatzpunkte zur Überwindung der Spaltung unserer Vorstellungen vom leiblichen und vom seelischen Geschehen. Jeder Gutachter, der sich wieder erneut mit dem aktuellen Problem der Schuldfähigkeit, der Zurechnungsfähigkeit, mit Determinismus und Indeterminismus beschäftigen muß, der in seiner Arbeit auch auf die Zusammenhänge zwischen physikalischen Erkenntnissen und biologisch orientiertem Denken nicht verzichten kann, wird in diesen Vorträgen von beachtlichem Niveau wichtige Aufschlüsse finden.

GERCHOW (Frankfurt a. M.)

**W. A. Heaton-Ward: Psychopathic disorder.** (Psychopathic.) *Lancet* 1963 I, 121—123

Der Autor versucht eine klar umrissene Vorstellung des Begriffes Psychopathie zu geben. Dazu führt er verschiedene historische Verwendungen des Begriffes an, stellt dabei fest, daß der Begriff psychopathische Persönlichkeit von KOCH und KRAEPELIN stamme und erst in den letzten 30 Jahren in England immer mehr verwendet würde. Er habe sich dem Begriff „moral defective“ angenähert, werde also frü antisoziales Verhalten verwendet im juristischen Bereich. — Im folgenden schildert der Verf. kurz die Entwicklung des milieugeschädigten Kindes zum Psychopathen, merkt aber an, er selbst halte eine genetische Grundlage für wahrscheinlicher. Zusammenfassend läßt sich sagen, daß der Leser zwar erfährt, daß die Diagnose seltener gestellt werden sollte, Kriterien für die Diagnosestellung werden aber in der Arbeit nicht gegeben.

SPANGENBERG (Tübingen)<sup>oo</sup>

Ricardo Pons Bartrán: **Los delirios querulantes.** An. Med. forens. Asoc. esp. Méd. forens. 1963, 103—108.

Tage Larsson, Torsten Sjögren and George Jacobson: **Senile dementia. A clinical, sociomedical and genetic study.** With the assist. of GÖTA SJÖGREN. (English text rev. by RICHARD COX.) (Acta psychiat. scand. Suppl. 167, Vol. 39.) Copenhagen: Munksgaard 1963. 259 S., 4 Abb. u. 48 Tab.

Lyman C. Wynne and Margaret Thaler Singer: **Thought disorder and family relations of schizophrenics. I. A research strategy.** [Adult Psychiat. Branch, Clin. Invest., Nat. Inst. of Ment. Hlth, Nat. Inst. of Hlth, Publ. Hlth Serv., U.S. Dept. of Hlth, Educat. and Welfare, Bethesda, Md.] Arch. gen. Psychiat. 9, 191—198 (1963).

G. Koch: **Die Erbllichkeit der Epilepsien.** [Humangenet.-Psychoneurol. Forsch.-Stelle, Inst. Humangenet., Univ., Münster i. Westf.] Psychiat. Neurol. Neurochir. (Amst.) 66, 153—183 (1963).

D. Müller-Hegemann: **Einige aktuelle Probleme der Sozialneuropsychiatrie.** [Neurol.-Psychiat. Klin., Univ., Leipzig.] Int. J. soc. Psychiat. 9, 216—223 (1963).

Einleitend wird darauf hingewiesen, daß zwar bereits vor vielen Jahren sozialpsychiatrische Probleme in Angriff genommen worden sind, daß aber erst 1961 eine Tagung unter dem Leitthema „Die Gesellschaft, die Krankheit und der Kranke“ (in Baden-Baden) abgehalten worden ist. Im gleichen Jahr fand in Leipzig eine Tagung statt mit dem Rahmenthema „Sozialneuropsychiatrie“ (MÜLLER-HEGEMANN), deren Vorträge auszugsweise referiert werden. Es seien nur einige Vortragstitel genannt: „Reihenuntersuchungen von schwerhörigen Personen im Stadtbereich Leipzig“, „Soziale Isolierung als pathogenetischer Faktor bei den Neurosen der zweiten Lebenshälfte“, „Reihenuntersuchungen von Verfolgten des Naziregimes“, „Die Doppelbelastung der Frau im Arbeitsprozeß“ und „Sozialpsychiatrische Untersuchungen bei Bevölkerungsgruppen mit höherer Schulbildung und bei verwahrlosten Kindern“. GG. SCHMIDT (Erlangen-Nürnberg)

Bruno Pannain e Carlo Serra: **Il contributo delle indagini elettroencefalografiche allo studio diagnostico-differenziale delle sindromi nevrotiche (in psicopatologia forense e criminologia).** [Ist. Med. Leg. e Assicuraz., Univ., Napoli.] Salernum (Pompei) 4, Nr 3, 39—57 (1961).

H. Walther-Büel: **Selbsteinkerkerung als Entwicklungskrise und ihre Auflösung.** [Kanton. Heil- u. Pflegeanst., Münsingen.] Schweiz. med. Wschr. 93, 64—66 (1963).

In dieser, M. BLEULER zum 60. Geburtstag gewidmeten Arbeit, werden in sehr plastischer Weise Hintergründe und Entstehungsbedingungen einer Charakterneurose aufgezeigt. Der 20jähr. Patient, Oberprimaner, Halbweise, mit einer passageren Pubertätsverstimmung, sonst aber ohne nennenswerte psychisch-neröse Störungen in der Vorgeschichte, hatte in einer für ihn beengenden äußeren Situation sich im Keller des großväterlichen Hauses selbst eingekerkert. Dieser „unbewußt gesteuerten Alarmhandlung“, die Anlaß zur Klinikeinweisung gab, lag das Streben nach einem eigenen Lebensraum zugrunde. Durch die sehr elastisch gehandhabte, teils stationär, teils ambulant, schließlich in der eigenen Familie des Autors durchgeführte Psychotherapie konnte die abnorme Charakterentwicklung des Patienten coupiert und die Entwicklungskrise aufgelöst werden. Verf. stellt es als eine Pionierleistung heraus, daß M. BLEULER als erster in der Schweiz die Psychotherapie in die Psychiatrische Klinik mit eingebaut habe. H. STUTTE (Marburg)<sup>oo</sup>

M. Caliezi: **Zur Intelligenzprüfung bei der militärischen Aushebung in der Schweiz.** [Kanton. Heil- u. Pflegeanst., Münsingen.] Praxis (Bern) 37, 1108—1112 (1963).

Verf. macht Vorschläge zur besseren Erfassung schwachbegabter Stellungspflichtiger. Er berichtet über einen Testfragebogen, der sechs Untertests sprachlicher Art, ähnlich dem Binet-Test, enthält. G. REINHARDT (Erlangen)

Volekmar Bartels: **Die Capsicum-Depression.** Allg. homöopath. Ztg 208, 483—484 (1963).

Der homöopathisch ungebildete Ref. glaubt der Arbeit entnehmen zu können, daß Capsicum D 6 bei Landpomeranzen und Pyknikern auch Depressionen beeinflussen soll. G. HAUCK

**E. Sachse: Beitrag zu Entwicklungsstörungen bei Kindern geschiedener Ehen.** [Inst. f. Gerichtl. Med., Mainz.] Acta Med. leg. soc. (Liège) 16, 129—132 (1963).

Bei den untersuchten Fällen handelt es sich meist um Einzelkinder. Die Eltern waren durchweg gut beleumundet und auch gut situiert. Als hauptsächliche Störungen stellte Verf. fest: Die willentliche Schicht wird zu früh fixiert. Das erlebte negative Weltbild überschattete die Initiative. Die Skala des seelischen Erlebens soll bis auf ganz grobe Regungen zusammenschrumpfen. Weil angeblich Warmherzigkeit, Mitleiden und echte Hingabe nie erlebt werden (warum eigentlich nicht? Ref.) sollen Kälte und Härte innere Armut bedingen. Der „Iehbereich“ soll durch die frühe Fremdbelastung an Selbstverständlichkeit verlieren. Es soll bis zum „Verlust der Mitte“ und damit bis zur angedeuteten Selbstaufgabe bei den Kindern kommen. KLOSE

**H. Lindinger: Ein Beitrag zur Beurteilung der Straftaten Schizophrener.** [Niederöst. Landes-Heil- u. Pflegeanst., Mauer-Öhling.] Nervenarzt 34, 107—113 (1963).

Entgegen einer verbreiteten Volksmeinung kommen gemeingefährliche Handlungen bei Geisteskranken relativ selten vor. So fand Verf. unter 200 Schizophrenen nur 12 Fälle mit kriminellen Handlungen, bei denen allerdings schwere Gewalttaten wie Tötungsdelikte (4 Fälle) und Körperverletzung (4 Fälle) dominierten. Bei diesen besonders gefährlichen Kranken ließ sich oft schon in der präpsychotischen Persönlichkeitsentwicklung eine Tendenz zur Asozialität und Kriminalität finden. Dadurch erschienen die Delikte zunächst auch nicht als „persönlichkeitsfremd“ und scheinbar „normal motiviert“, insbesondere wenn sich die Psychose ganz schleichend entwickelt hatte. So wurde bei 5 Fällen nicht schon anlässlich der Straftat, sondern erst bei späterer Exacerbation die Schizophrenie erkannt und nun rückblickend festgestellt, daß das Delikt durch eine psychotische psychische Veränderung bedingt war. Bei 4 Fällen war die Straftat der unmittelbare Anlaß zur Erkennung der Schizophrenie und nur bei 3 Fällen war die Krankheit schon vorher bekannt. — Abschließend gibt Verf. eine psychoanalytisch ausgerichtete Deutung der psychisch-dynamischen Entwicklung der geschilderten Fälle. WITTER<sup>oo</sup>

**Odilo Alzheimer: Das Delikt als Symptom. Probleme der forensisch-psychiatrischen Begutachtung.** [Univ.-Nervenklin., Würzburg.] Med. Sachverständige 58, 169—175 (1962).

Nach einleitenden Bemerkungen über die allgemeinen Probleme der psychiatrischen und psychologischen Beurteilung der Zurechnungsfähigkeit erörtert Verf. sein spezielles Thema an kasuistischen Beispielen, bei denen zunächst kein Grund zur Anwendung des § 51 StGB vorzuliegen schien, die eingehende psychiatrisch-neurologische Untersuchung dann aber doch eine krankhafte geistige Störung aufdeckte und zur Exkulpation Anlaß gab. Bei zwei Tätern, die erstmals im mittleren Lebensalter ein Sittlichkeitsdelikt begingen, bestand ein beginnender Parkinsonismus, und es ließ sich in der Anamnese eine Encephalitis aufdecken. Ein Täter, der einen Totschlag beging, hatte eine beginnende Chorea Huntington. (Ref. findet die Exkulpation in diesem Falle allerdings wenig überzeugend und meint, daß der somatische Befund überwertet wurde.) Ein Bruder dieses Täters hat seit mehreren Jahren manifester Chorea mußte in einer Anstalt untergebracht werden, weil er seine Frau bedrohte. Ein 21jähriges Mädchen, welches an einem Kind unzüchtige Handlungen durchführte, erwies sich als schwachsinnig. Ein herumstreunender Dieb und Betrüger hatte eine Hebephrenie. WITTER (Homburg/Saar)<sup>oo</sup>

**W. von Baeyer: Psychiatrische Bemerkungen zum Bundessozialhilfegesetz (BSHG) vom 30. Juni 1961.** Öff. Gesundh.-Dienst 24, 549—554 (1962).

Verf. begrüßt das am 1. Juni 1962 in Kraft getretene BSHG, welches in Übereinstimmung mit internationalen psychohygienischen Bestrebungen (psychohygienische Selektion der WHO) die Maßnahmen zur Verhütung und Behandlung seelischer Störungen verbessern und humanisieren will. Bei den psychopathisch-neurotischen Gesundheitsstörungen ist zu beachten, daß nur schwere, die Selbstverfügung erheblich einschränkende Formen Krankheitswert besitzen und deshalb muß durch ärztlich-sachverständige Beurteilung Art und Maß der Sozialhilfe nach der Besonderheit des Einzelfalles ausgerichtet werden. Auch bei der „Hilfe für Gefährdete“ (§§ 72, 73) muß durch psychiatrische Begutachtung dafür gesorgt werden, daß über die bloße Feststellung von Willensschwäche, Triebstärke und Verwahrlosung hinaus eine wirkliche Diagnose gestellt wird und nötigenfalls an Stelle der Gefährdetenhilfe Klinik- oder Anstaltseinweisung erfolgt. — Bei der „Altershilfe“ (§ 75) wird ein sinnvoller Einsatz der Hilfsmaßnahmen oft nur unter einer geriatrisch-psychiatrischen Kontrolle möglich sein, die neben den psychologischen und sozialen auch die biologisch-therapeutischen Einwirkungsmöglichkeiten erkennt. Verf. bedauert, daß bei

den Bestimmungen über die „Eingliederungshilfe“ (§ 39) nicht *alle* Zustände geistig-seelischer Behinderung in gleicher Weise berücksichtigt wurden. Wenn der Gesetzgeber die angeborenen Schwachsinnigen gegenüber den Menschen mit später erworbenen seelischen Defekten bevorzugt habe, weil der Schwachsinn angeblich klarer abgrenzbar sei, so verkenne er die Möglichkeiten der modernen Psychopathologie. Verf. zeigt in einer diagnostischen Aufzählung, daß fast alle geistig-seelischen Mängel verschiedenster Genese mehr oder minder scharf umreißbare Zustände sind. Sie sollten dementsprechend bei einer Novellierung des Gesetzes in die Eingliederungshilfe einbezogen werden.  
WITTER (Homburg/Saar)<sup>oo</sup>

● **Karl Duncker: Zur Psychologie des produktiven Denkens.** Erster Neudruck. Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer 1963. VII, 135 S. u. 27 Abb. Geb. DM 24.—.

Dieses ungewöhnlich eigenwillige Buch erschien 1935 und wird jetzt als unveränderter Neudruck vorgelegt. Verf. versucht, den Gegenstand seiner Untersuchungen vereinfachend darzustellen. Zudem beschränkt er das Material auf praktisch-technische und mathematische Denkaufgaben. Mag es an der „Versimpelung“ oder am Untersuchungsmaterial liegen (Lösungsaufgabe: Gesucht ein Verfahren, um einen Menschen von einer inoperablen Magengeschwulst zu befreien ...), die Lösungsfindung, der Bezug auf „Lösungsstammbäume“ sind schwer verstehbar. — Für Spezialaufgaben im Rahmen der experimentellen Psychologie mag das Ergebnis dieser Untersuchungen interessant, vielleicht sogar unentbehrlich sein. Für denjenigen, der sich über die „Psychologie des produktiven Denkens“ allgemein unterrichten will, ist der Titel dieses Buches zu anspruchsvoll, wenn nicht gar irreführend, denn der Inhalt — so interessant und lesenswert er sein mag — gibt sehr eigenwillige theoretisierende Anschauungen wieder.

GERCHOW (Frankfurt a. M.)

P. T. Annesley: **Psychopathic personality.** Med.-leg. J. (Camb.) 31, 137—142 (1963).

Rudolf Brickenstein: **Die Kernwaffenexplosion in der Sicht des Psychiaters.** Wehr-med. Mitt. 1964, 1—7.

Jun Sugamata, Yoshihito Toduda, Sadataka Kogi, Takayuki Tsuboi, Shingi Take-mura und Yoshihiro Ishikawa: **Clinical electroencephalographic studies on explosive psychopath.** [Dept. of Psychiat., Univ., Tokyo.] Acta Crim. Med. leg. jap. 29, 77—92 mit engl. Zus.fass. (1963) [Japanisch].

G. Campailla: **Il problema della «demenza» arteriosclerotica.** G. Psychiat. Neuropat. 91, 205—213 (1963).

Walter F. Haberlandt: **Klinisch-genetische Überlegungen beim Phenylbrenztraubensäure-Schwachsinn.** [Rhein. Landeskrankenh., Psychiat. Klin., Med. Akad., Düsseldorf.] Ärztl. Forsch. 17, 17—19 (1963).

Es wird über eine neue Untersuchungsmethode, den Phenistix-Test, berichtet, der es erlaubt, ein größeres Krankengut von Schwachsinnigen ohne wesentlichen Zeitaufwand auf Phenylketonurie zu untersuchen. Es handelt sich dabei um eine Urinuntersuchung mit Papierstreifen, die an einem Ende mit Ammoniumferrosulfat, Magnesiumsulfat und einem Puffer getränkt sind. Bei Anwesenheit von Phenylbrenztraubensäure färbt sich das imprägnierte Ende grün, die Farbintensität wird mit einem Muster verglichen. In Zweifelsfällen kann die Eisenchloridprobe die Diagnose klären. Verf. untersuchte auf diese Weise 720 Kinder und Jugendliche mit überwiegend hochgradigem Schwachsinn und fand sechs Fälle (0,8%) mit Phenylketonurie. Dieser Häufigkeitswert entspricht den Angaben in der Literatur. Verf. weist auf die Bedeutung der Frühdiagnose hin, da nur eine Diagnose im frühen Säuglingsalter Erfolg mit einer Diät ernährung verspricht. Er fördert deshalb eine Testung der Schwangeren auf Heterozygotie für die Phenylketonurie und weist auf die gesetzliche Regelung im Sinne obligatorischer Harnuntersuchungen auf Phenylbrenztraubensäure in den USA hin.  
A. HOFFMANN (Berlin)<sup>oo</sup>

H. Stutte: **Psychosen im Kindesalter und in der Pubertät.** [Abt. f. Kinder- u. Jugendpsychiat., Univ.-Nervenklin., Marburg a. d. L.] Med. Klin. 58, 526—529 (1963).

Der Autor bringt auf Grund seiner umfangreichen Sachkenntnis in äußerst gedrängter Kürze eine farbige Übersicht über die psychotischen und die psychoseverdächtige Zustands-

bilder im Kindes- und Pubertätsalter. Er hält sich dabei an die wohlbegründete Unterscheidung von endogenen, exogenen und psychogenen Reaktionsformen. Außerdem nennt er die entwicklungsphasisch-determinierten und die konstitutionellen Abartigkeiten der kindlichen Persönlichkeit, die einen psychoseähnlichen Charakter aufweisen (z. B. der Autismus infantum). Mit der Darstellung soll dem praktischen Arzt ein Überblick über die Mannigfaltigkeit der psychotischen Zustandsbilder gegeben werden.  
BRESSER (Köln)<sup>oo</sup>

**Erwin Stransky: Der Problembereich des Initialdeliktes.** [5. Kongr. Internat. Akad. f. Gerichtl. u. Soz. Med., Wien, 22.—27. V. 1961.] Acta Med. leg. soc. (Liège) 16, 23—26 (1963).

Verf. macht in dem Beitrag darauf aufmerksam, daß der von ihm eingeführte Begriff des „Initialdeliktes“ kein klinisches Einheitssyndrom umfasse; es können sich vielmehr klinisch sehr differente Psychosen in recht verschiedenen Delikten erstmals manifestieren. Um den nicht immer leichten Nachweis zu führen, daß ein Delikt das Erstsinal einer Psychose darstelle, sei in manchen Fällen eine gewisse Beobachtungszeit erforderlich.  
G. REINHARDT (Erlangen)

**H. Prokop: Depressive Bilder als Begleiterscheinung der Basilarisinsuffizienz.** [Neurol.-Psychiat. Univ.-Klin., Innsbruck.] Wien. klin. Wschr. 75, 670—673 (1963).

Diagnostische und differentialdiagnostische Abgrenzung des der Basilarismangeldurchblutung eigenen depressiven Zustandsbildes, eruiert bei 34 größtenteils bereits von NIEDERMEYER 1960 in einer Publikation verwerteten Fällen mit typischer Symptomatik: HWS-Veränderungen, Migraine-cervicale-Attacken, Hirnnervensymptome und EEG-Veränderungen.  
DUCIO

**F. Meerwein: Die Indikation zur Psychotherapie in der psychiatrischen Klinik.** Schweiz. med. Wschr. 93, 56—58 (1963).

Zunächst wird der Begriff „Psychotherapie“ genauer umschrieben und dabei unterschieden zwischen Beratung, Psychotherapie im engeren Sinne, Psychoanalyse und Gruppentherapie. Hervorgehoben wird dann der Sonderfall der Psychotherapie in der Klinik, da hier die Umgebung in irgendeiner Form zum Mitagieren veranlaßt wird. Dann wird die klinische Psychotherapie bei nichtpsychotischen, reaktiven Verstimmungen und Depressionen, bei neurotischen und psychopathischen Menschen, bei Süchtigen, bei akut-schizophrenen, bei endogen-depressiven und bei chronisch-schizophrenen Pat. auch unter dem Aspekt der Ausbildung jüngerer Ärzte beschrieben.  
D. LANGEN (Tübingen)<sup>oo</sup>

**M. Miano: Contributo allo studio del senso morale. Applicazione del test Tsedek nei minorenni normali e dissociali.** (Beobachtung über die Anwendung des Tsedek-Test zur Persönlichkeitserfassung bei Minderjährigen. [Vergleichende Untersuchungen mit sozial Minderwertigen].) Minerva med.-leg. 83, 55—65 (1963).

Einzelheiten über den Tsedek-Test sind der Monographie von BARUK, H.: Psychiatrie morale experimentale, P.U.F. II. edit, Paris 1950, zu entnehmen. Die Erfahrung des Autors rechtfertigt die Anwendung dieses Testverfahrens auch bei Jugendlichen zur Querschnittsuntersuchung. Die Ergebnisse von zwei Versuchsreihen (unauffälliger und sozial minderwertiger Jugendlicher) werden mitgeteilt.  
HANS-JOACHIM WAGNER (Mainz)

**Henry B. Rothblatt: The mentally incompetent witness.** (Der unzurechnungsfähige Zeuge.) [5. Kongr. Internat. Akad. f. Gerichtl. u. Soz. Med., Wien, 22.—27. V. 1961.] Acta Med. leg. soc. (Liège) 16, 27—34 (1963).

Verf. beschäftigt sich vom juristischen Standpunkt mit der Frage, inwieweit Psychosen, Alkoholismus und andere Süchte, Neurosen, Psychopathien und Schwachsinn die Brauchbarkeit von Zeugenaussagen beeinflussen können. Eine Rundfrage bei über 50 führenden Psychiatern der USA, ob sie einen negativen Einfluß der genannten Zustände auf die Zuverlässigkeit der Zeugenschaft für gegeben hielten, ergab weit überwiegende Bejahung, dabei zu etwa 50% die Auffassung, daß Aussagen derartiger Zeugen fallweise aber auch brauchbar sein könnten.  
BERG (München)

**E. Lange: Der gemäß § 42b StGB untergebrachte Patient, die Bedingungen seiner Rehabilitation und die Sicherung der Öffentlichkeit.** [Bez.-Krankenh. f. Psychiat. u. Neurol., Mühlhausen/Thür.] Psychiat. Neurol. med. Psychol. (Lpz.) 15, 166—174 (1963).

Zunächst wird auf den Personenkreis eingegangen, der nach § 42c und d StGB der Zone in der Fassung von 1954 nicht oder nur bedingt in ein psychiatrisches Fachkrankenhaus einzuweisen ist. Einmal (§ 42c) handelt es sich dabei um die Unterbringung von Personen, die a) neben einer gerichtlichen Strafe b) zurechnungsfähig sind und c) an ein gesetzmäßiges und geordnetes Leben gewöhnt werden sollen, und zwar durch A eine kurzfristige Unterbringung zur Vornahme einer klin. Alkoholentziehungskur oder B eine langfristige Unterbringung von Trinkern, bei denen Entziehungskuren erfolglos waren. Dabei kann das psychiatrische Fachkrankenhaus nur zu dem Teil Ersatz für fehlende Trinkerheilanstalten stellen, der die klinischen antialkoholischen Kurmaßnahmen beinhaltet, immer vorausgesetzt, daß nicht eine Geistesstörung im Sinne § 51 StGB vorliegt. In diesen Fällen ist die Einweisung nach § 42b StGB zweckdienlicher. Erst recht ist es nicht gerechtfertigt, Personen in ein psychiatrisches Krankenhaus aufzunehmen, die unter die Bedingungen des § 361 StGB und damit unter die Einweisungsordnung des § 42d fallen (z. B. Landstreicher, gewerbliche Unzucht), nur weil nicht genügend Arbeitshäuser bzw. Spezialeinrichtungen für Arbeitserziehung vorhanden sind. — Beim § 42b StGB ist hingegen die Anwendung des § 51 StGB Voraussetzung. Das beinhaltet, daß ein nach § 42b StGB zugeführter Kranker grundsätzlich als Pat., nicht als kriminell gewordener Mensch zu führen ist. Wenn auch die Einweisung des Kranken zu Heilung und Pflege vornehmlich aus Gründen der öffentlichen Sicherheit erfolgt ist, so garantieren doch die strafrechtlichen Bestimmungen (§ 42f—i) dem psychiatrischen Fachkrankenhaus jedwede gesellschaftliche verantwortliche Handlungsfreiheit für die hier ganz besonders notwendigen medizinisch-sozialen Rehabilitationsbedingungen. — In einer statistischen Zusammenstellung der zur Zeit im Bereich der DDR nach § 42 StGB untergebrachten Pat. wird unter anderem auf die prozentuale Verteilung des Alters, des Geschlechtes und der Deliktarten der Pat. eingegangen: Jugendliche  $\frac{1}{2}$ %, Frauen 20%, Sexualdelikte bei Männern über 65 Jahre 61%, im Gesamtdurchschnitt 41%. Der Anteil Schwachsinniger an der Gesamtheit der nach § 42b StGB Untergebrachten beträgt 54%, bei den Frauen 41%. Eine abschließende katamnestiche Nachforschung über einen Zeitraum von 10 Jahren ergibt, daß der Anteil der stabilen Entlassungen überzeugend hoch, der der Wiederaufnahmen erträglich gering ist, so daß relative Frühentlassungen von nach § 42b StGB Untergebrachten bei therapeutischer Aktivität und bei im wesentlich offener Krankenhausführung als durchaus gesellschaftlich verantwortlich empfohlen werden können.

HERTEL (München)<sup>oo</sup>

**J. Janner: Die forensisch-psychiatrische und sanitätsdienstliche Beurteilung von Dienstverweigerern.** [Abt. f. Sanität, Bern, u. Psychiat. Univ.-Poliklin. f. Er-wachsene, Basel.] Schweiz. med. Wschr. 93, 819—826 (1963).

Verweigerung des Militärdienstes kann aus verschiedenen Motiven und unter verschiedenen Voraussetzungen erfolgen und erfährt vielfach auch eine verschiedenartige Beurteilung vom militärgerichtlichen und psychiatrisch-sanitätsdienstlichen Standpunkt aus. An Hand von 100 unausgewählten Fällen (63 Verweigerer aus Gewissensgründen, 37 aus anderen Gründen) wird versucht, verschiedene Gruppen nach ihrer inneren Struktur zu charakterisieren und daraus gewisse Richtlinien für die jeweils adäquate Maßnahme (Bestrafung, Untauglich-Erklärung bzw. Ausmusterung) zu gewinnen. Für den psychiatrischen Begutachter maßgeblich erscheint dabei die Abstufung verschiedener Grade von psychischer Abnormität und ihre Auswirkung auf Zurechnungsfähigkeit und Diensttauglichkeit. — Gewisse in der Arbeit zum Ausdruck kommende Ansichten werden in einer Vorbemerkung des Herrn Oberfeldarztes der Schweizerischen Armee ausdrücklich als private Meinung des Verf. gewürdigt aber nicht sanktioniert. Für Einzelheiten sei auf die Originalarbeit verwiesen.

LÜDIN (Basel)