

**und Traumatologie.** [27. Tag., Dtsch. Ges. f. Unfallheilk. Vers., Versorg.- u. Verkehrsmed. e.V., Berlin, 13.—15. V. 1963.] Hefte Unfallheilk. H. 78, 237—246 (1964).

**Mortality of peptic ulcer patients.** (Life Insurance Comp. Inst. for Med. Statistics, Oslo City Hosp. Rep. Nr. 6.) (Acta med. scand. Suppl. 402 accomp. Vol. 174.) [Norwegian Res. Council for Science and the Humanities. Sect.: Medicine.] Oslo: Univ.flg. 1963. 110 S. u. 51 Tab.

### Psychiatrie und gerichtliche Psychologie

● **Psychiatrie der Gegenwart. Forschung und Praxis.** Hrsg. von H. W. GRUHLE †, R. JUNG, W. MAYER-GROSS †, M. MÜLLER. Bd. 1, Teil 2: Grundlagen und Methoden der klinischen Psychiatrie. Bearb. von G. BALLY, J. C. BRENGELMANN, F. CORNU u. a. Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer 1963. VIII, 1056 S. u. 91 Abb. Geb. DM 110.—; Subskriptionspreis DM 88.—.

Pierre Pichot: **Les tests psychologiques en psychiatrie.** (Psychologische Tests in der Psychiatrie.) S. 178—248.

Nach einleitenden statistischen, vergleichenden und klassifizierenden Bemerkungen werden die verschiedensten für die Psychiatrie brauchbaren Tests durchgesprochen. Bei kritischer Betrachtung ist festzustellen, daß die Tests nicht jederzeit vom Ursprungsland auf fremde Bevölkerungen übertragbar sind, aber auch Untersuchungsgänge nicht für jede Bevölkerungsgruppe verwendet werden dürfen. Nach Ansicht des Verf. passen die aus den anglo-amerikanischen Ländern stammenden Tests nicht in gleichem Maße auf Deutsche und Franzosen. Er warnt ausdrücklich vor der Anwendung psychologischer Untersuchungsmethoden durch nicht auf diesem Gebiet ausgebildete Ärzte. Die Testauswahl soll allein dem Psychologen überlassen bleiben in Zusammenarbeit mit dem Psychiater, dem hingegen die Enddiagnose und die therapeutische Verordnung allein obliegt. Eine Anwendung der Psychotherapie durch Psychologen lehnt Verf. grundsätzlich ab, auch bei Kontrolle durch einen Arzt. Eine echte, gleichrangige Zusammenarbeit zwischen Psychiatern und Psychologen, Einrichtungen von Speziallabors und periodischem Gedankenaustausch zwischen medizinischem Personal und Psychologen hält Verf. für unbedingt notwendig, damit die bisher erarbeiteten Tests in den Kliniken eingeführt und voll ausgenützt werden.

BOSCH (Heidelberg)

● **Wolfgang Fischer: Zur Klinik der enzephalographisch diagnostizierten hirnatrophischen Prozesse.** (Sammlg. zwangl. Abh. a. d. Geb. d. Psychiatrie u. Neurologie unt. besond. Berücks. d. allg. Medizin u. d. tägl. Praxis. Hrsg.: HANNS SCHWARZ. H. 24.) Jena: Gustav Fischer 1963. 98 S. u. 13 Abb. DM 11.10.

Einleitend wird Stellung zu dem Begriff des hirnatrophischen Prozesses genommen. Zur Einteilung und Pathogenese empfiehlt Verf. unter Berücksichtigung der Arbeiten von ZEH, SPATZ, KEHRER und BODECHTEL eine Differenzierung in drei große Gruppen: A: primärer hirnatrophischer, B: Sekundärer hirnatrophischer Prozeß, C: mehrgliedriger hirnatrophischer Prozeß. Die erste Gruppe erfaßt *körperlich nicht begründbare hirnatrophische* Krankheitsbilder wie z. B. unspezifische diffuse atrophisierende altersbezogene Hirnprozesse bzw. die Alzheimersche Erkrankung als spezifischen, diffusen Prozeß und drittens spezifische lokalisierte atrophisierende Hirnprozesse wie z. B. die Pickische Atrophie und die Erchorea. *Die sekundären körperlich begründbaren* Syndrome betreffen zwei große Gruppen: 1. vorwiegend ohne pathogenetische Umweltfaktoren bedingte (als Folge primärer Gefäßerkrankungen oder funktioneller Gefäßstörungen oder nach anoxämischen oder hypoxämischen Zuständen, Druckatrophien etc.). Die zweite Untergruppe wird durch exogene Faktoren ausgelöst: progressive Paralyse, traumatische Encephalopathie, Zustandsbilder nach infektiösen allergischen und toxischen Erkrankungen, nach Mangelernährung, nach anoxämischen oder hypoxämischen Zuständen (Carotisligatur, Asphyxie, Schock, Co). Hinzu kommen Folgen von Strahlenschäden, Alkoholismus, Kälteschäden, chronische Magen-Darmerkrankungen, chronische Anämien, sowie frühkindliche Hirnschädigung. — FISCHER setzt sich dann mit der Technik und den Fehlerquellen der Pneumoencephalographie auseinander.

Der zweite Abschnitt befaßt sich mit statistischen Untersuchungen. Für uns sind besonders die Ausführungen über die Pathoplastik von Wichtigkeit, sowie die klinischen Erscheinungsbilder des hirnatrophischen Syndroms. Anschließend wird der klinische mit dem encephalographischen Befund verglichen und 27 Verlaufsformen aufgeführt. Von 249 Patienten stellten übrigens der organische Gefäßprozeß und das Hirntrauma die Hauptursache der Hirnatrophie dar. Bei 90 Patienten jedoch blieb die Anamnese und die klinische Untersuchung bezüglich der Ätiologie leer. Der Leptosome scheint zur Ausbildung dieses „reinen“ hirnatrophischen Prozesses und ferner zur stärkeren Ausprägung des Hydrocephalus externus zu neigen, auch der psychische Abbauprozess war deutlicher. Die Symptome des dementiellen Abbaus sind bei „reinen“ hirnatrophischen Syndromen und den Gefäßprozessen annähernd gleich stark vorhanden. Das neurasthenisch-depressive Syndrom, Versagungszustände, Antriebsminderung, aber auch Nivellierung oder Enthemmung der Persönlichkeit bevorzugt jene Fälle des „reinen“ hirnatrophischen Prozesses mit leerer Vorgeschichte. Man denkt, daß es sich bei letzterem Syndrom um ein eigenes Krankheitsbild handelt, vielleicht begründet in einer Störung des Eiweißstoffwechsels.

DOTZAUER (Köln)

**H. Ehrhardt: Über die rechtliche Beurteilung von Neurosen.** Z. Psychother. med. Psychol. 13, 157—164 (1963).

Bei der rechtlichen Beurteilung werden Neurosen, Psychopathien oder sexuelle Triebstörungen nicht als steuerungsunfähig und damit als vermindert schuldhaft beurteilt, was vom Verf. mit Recht als unbefriedigend angesprochen wird. Solche Entscheidungen wirken den psychotherapeutischen Bestrebungen geradezu entgegen und sind daher für den Arzt unbefriedigend. Eine Unterbringung in einer Bewahrungsanstalt wird als bessernde Maßregel befürwortet.

W. BIRKMAYER (Wien)<sup>oo</sup>

**R. Lempp: Die Häufigkeit prodyskliner Konstitutionszeichen und ihre Beziehung zur frühkindlichen Anamnese bei siebenjährigen Normalsschulkindern.** [Univ.-Nervenklin., Tübingen.] Z. menschl. Vererb.- und Konstit.-Lehre 37, 173—177 (1963).

Unter 273 Schulkindern fand der Verf. 16 = 5,9% prodyskliner Konstitutionszeichen (Bajonettfingerzeichen, Klinodaktylie, Subluxierbarkeit des Daumens, Hypoplasie des Mittelgesichtes u. a.), wie sie nach KRETSCHMER Folge von exogenen Einflüssen während der Schwangerschaft und der Entwicklung sein sollen. In der Anamnese dieser Kinder fand der Verf. Angaben über verschiedene pathologische Ereignisse während der Schwangerschaft, Geburt und Säuglingszeit. Eine Berücksichtigung dieser Konstitutionszeichen wird bei der Einschulung, bei Erziehungs- und Schulberatung gefordert.

TRUBE-BECKER (Düsseldorf)

**R. M. Norman: The neuropathology of status epilepticus.** [Burden Neuropath. Labor., Frenchay Hosp., Bristol.] Med. Sci. Law 4, 46—51 (1964).

**J. J. Bindschedler et M. A. Favre: Le milieu socio-familial dans la genèse de l'inadaptation de l'adolescente.** Strasbourg méd., N.S. 15, 61—67 (1964).

**Sagot: Psychologie actuelle des adolescents et adolescentes.** Strasbourg méd., N.S. 15, 50—52 (1964).

**O. Aha: Psychologische Tests im Kindesalter. II. Persönlichkeitstests.** [Kinderklin., Univ., Heidelberg.] Fortschr. Med. 82, 295—298 (1964).

**Cesare Gerin, Franco Ferracuti e Aldo Semerari: Évaluation médico-légale de l'imputabilité et de la dangerosité sociale dans les anomalies et dans les maladies psychiques: ses répercussions criminologiques.** (Gerichtsmedizinische Bewertung der Verantwortlichkeit und der Sozialgefährlichkeit bei den psychischen Anomalien und Erkrankungen: kriminologische Auswirkungen.) [Inst. de Méd. Lég. et Assurances, Univ., Rome.] [29. Congr. Internat., Langue Franç. de Méd. Lég. et Méd. Soc., Marseille, 11.—13. X. 1962.] Zacchia 38, 1—38 (1963).

Eine vergleichende Betrachtung des Strafrechts verschiedener Länder ergibt, daß der Begriff der Verantwortlichkeit aus zwei Richtungen gesehen wird: aus der biologischen und der biopsychologischen. Bei der biologischen Betrachtungsweise wird dem Gutachter die Frage gestellt, ob zur Zeit der Begehung der Tat eine Geisteskrankheit oder eine „Anomalie, die einer Psychose

gleichzusetzen ist“, bestanden habe oder nicht. Bei der biopsychologischen wird die Untersuchung der Beziehungen zwischen etwaigen Krankheiten (oder der Anomalie) und der Fähigkeit, zu verstehen und zu wollen, vorausgesetzt. Die biologische Richtung fordert für das Urteil der Nichtverantwortlichkeit außer dem Nachweis des Bestehens einer Psychose zur Zeit der Begehung der Tat auch die Beurteilung des Grades. Verff. gehen von der Kritik SCHNEIDERS aus, daß dem Gutachter keine medizinische Methodologie zur Verfügung stehe, die geeignet wäre, sicher festzustellen, ob eine Person im Augenblick der Begehung einer bestimmten Tat in der Lage war, zu verstehen und vor allem zu wollen oder nicht. Sie erkennen die Kritik SCHNEIDERS für den Fall an, daß eine unmittelbare Feststellung der Willensfähigkeit gefordert wird, halten sie jedoch vom praktischen Standpunkt aus nicht für tragbar. Bei der Beurteilung der Verantwortlichkeit ist es nach Ansicht der Verff. nicht erforderlich, die Willensfähigkeit abstrakt zu beurteilen, sondern es müssen, wenn das Vorhandensein eines pathologischen Zustandes nachgewiesen ist, die Beziehungen zur Tat untersucht werden. — Die Fragen der Behandlung psychisch Abnormer im Strafvollzug werden erörtert; dabei wird besonders hervorgehoben, daß größere diagnostische Bemühungen als die bloße Beurteilung der Zurechnungsfähigkeit erforderlich seien, wenn die soziale Reaktion gegenüber dem abnormalen Delinquenten richtig durchgeführt werden soll. Verff. halten es für notwendig, die Untersuchungen für die Beurteilung der Zurechnungsfähigkeit und die Begutachtung zum Zwecke der Behandlung in der Strafanstalt von vornherein einer aus Psychiatern, Psychologen und Gerichtsmedizinern zusammengesetzten Arbeitsgemeinschaft zu übertragen. Die Untersuchung der Persönlichkeit krimineller Täter sollte nicht nur dem unmittelbaren Prozeßzweck dienen, sondern auch Grundlage allgemeiner Forschungen sein. Hierzu ist eine möglichst umfassende Kasuistik wünschenswert. Die kriminologische Forschung soll die Grundlagen von der Vorbeugung der Kriminalität bis zur Wiedereingliederung des Verurteilten in das soziale Leben schaffen.

KONRAD HÄNDEL (Waldshut)

**H. Ehrhardt: Zur Frage der strafrechtlichen Behandlung von Psychopathen.** Mschr. Krim. Strafrechtsref. 46, 272—276 (1963).

Prognostische Schwierigkeit und Fragwürdigkeit geeigneter Maßnahmen der Behandlung, Besserung und Sicherung werden am Fall einer weiblichen Psychopathie „mit Krankheitswert aufgezeigt, bei der die Anstaltsunterbringung Motiv eines von ihr begangenen Mordes war. Wie üblich ließ das Maß vorhandener Steuerungsfähigkeit volle Exkulpierung nicht zu. Die Ausführungen basieren auf der Anerkennung des Schuld- und Verantwortungsbegriffs und schließen mit dem Hinweis auf sozial-pädagogische Maßnahmen, wie sie in Form der im Sozialhilfegesetz und der Strafrechtsreform vorgesehenen Bewahranstalten eingerichtet werden sollen.

DUCHO (Münster)

**Detlef Cabanis: Die forensisch-psychiatrische Beurteilung des Dermatozoenwahns.** [Forens.-Psychiat. Abt., Inst. f. gerichtl. u. soz. Med., Freie Univ., Berlin. (6. Fortbild.-Kurs f. sozialmed. Begutachtungsk. f. Ärzte u. Juristen, Heidelberg, 26.—28. IX. 1962)] Med. Sachverständige 59, 31—36 (1963).

Drei Fälle werden geschildert, von denen bei einem eine durch Nativpräparat verifizierte Hautpilzkrankung als „hypochondrisches Anknüpfungssymptom“ gedient haben mag. Zur Diskussion wurde die Frage gestellt, ob bei Delinquenten mit umschrieben-hypochondrischen oder konsolidierten Wahnpsychosen trotz nicht vorhandener Kausalbeziehung zwischen den psychopathologischen Symptomen und der Deliktsart „Zurechnungsunfähigkeit“ im Sinne des § 51 Abs. 1 StGB begründet ist. — Die strafrechtliche Verantwortlichkeit wird ohne die Feststellung einer Korrelation zwischen Straftat und krankhaften Inhalten jedoch dann immer als aufgehoben zu betrachten sein, wenn durch eine Änderung der Intensität innerhalb der gleichgebliebenen Kriminalität bzw. ein Wechsel derselben oder das erste Auftreten von strafbaren Handlungen im Sinne des Initialdeliktes (STRANSKY) eine spezifische Krankheitswirkung vermutet werden muß oder sich nicht ausschließen läßt.

JOBST SCHÖNFELD (Heidelberg)<sup>oo</sup>

**H. Margeat: Le doute sur l'imputabilité du décès ou des blessures à un traumatisme.** Ann. Méd. lég. 44, 5—11 (1964).

**G. Harrer: Aktuelle rechtliche Probleme in der psychiatrischen Anstalt.** [Landesnervenklin., Salzburg.] Wien. med. Wschr. 114, 355—359 (1964).

Übersicht.