

**L. Ambrosi: Per una riforma dell'assicurazione malattie professionali.** [Ist. Med. Leg. e Assicuraz., Univ., Bari.] G. Med. leg. Infortun. Tossicol. 10, 41—49 (1964).

**E. Grunwald et A. Dejarnac: A propos de quelques cas de silicoes non évolutives.** [Soc. Méd. Travail, Lyon, 22. II. 1964.] Arch. Mal. prof. 25, 445—447 (1964).

**R. Bottiglione: La Diffusione della silicosi dal 1943 al 1963 nella provincia di Massa Carrara.** [Ist. Med. leg. e Assicuraz., Univ., Pisa.] G. Med. leg. Infortun. Tossicol. 10, 27—40 (1964).

**D. Rondia: La solution réelle d'un problème d'hygiène dans une aciérie. Exposition des ouvriers à un brouillard contenant du 3,4-benzopyrène.** Arch. Mal. prof. 25, 403 bis 406 (1964).

**H. Goens: Die Berufs- und Erwerbsunfähigkeit Schwachsinniger aus juristischer Sicht.** Med. Sachverständige 60, 182—186 (1964).

Der Verf. befaßt sich mit der juristisch noch nicht entschiedenen Frage, ob bei Schwachsinnigen dem Antrag auf Berufsunfähigkeitsrente stattgegeben werden kann oder nicht. Wie er ausführt, wenden die Versicherungsträger gegenüber derartigen Anträgen oftmals ein, der Versicherte habe seit dem Eintritt in die Versicherung keine Verschlechterung seines Zustandes erfahren. Eine solche sei aber Voraussetzung für die Rentengewährung. Der Verf. untersucht nun, unter welchen Voraussetzungen eine Verschlechterung des Zustandes bei Schwachsinnigen eintreten könne. Dabei stellt er mit Recht heraus, daß dies letzten Endes eine medizinische Frage sei. Teilweise kompetent hält er sich aber für die Beantwortung der Frage nach dem Einfluß des Alters bei Schwachsinnigen. Hier stellt er heraus, daß das Absinken der physiologischen Leistungsfähigkeit im Beruf bei gesunden Menschen gewöhnlich mindestens bis zur Lebensmitte durch Training, bessere Beherrschung der im Beruf geforderten Verrichtungen, größere sittliche Reife, Anwachsen des Pflichtgefühls, größeres Verantwortungsbewußtsein, Zuwachs an allgemeiner Lebenserfahrung usw. ausgeglichen werden könne. Beim Schwachsinnigen sei mit einem derartigen Ausgleich kaum zu rechnen. Seine effektive Leistung sinke daher meist von Anfang an stetig ab, so daß Berufsunfähigkeit oft ohne Verschlechterung des Intelligenzgrades und ohne besondere Körperschäden allein durch den für den Schwachsinnigen charakteristischen Leistungsabfall verhältnismäßig früh eintreten könne. Auf einen rein juristischen Gesichtspunkt wird dann hingewiesen. Der Ausgangspunkt der Leistungskurve sei beim Schwachsinnigen nicht die volle Erwerbsfähigkeit, sondern ein Leistungsvermögen, das oft nur wenig über der Grenze der Berufsunfähigkeit läge. Es bedürfe demnach nur einer mäßigen Verschlechterung, um die gesetzliche Grenze der Berufsunfähigkeit zu unterschreiten. Ähnliche Verhältnisse hätten Geltung für die Frage der Erwerbsunfähigkeit.

GUMBEL (Kaiserslautern)

**M. Gaultier, P.-E. Fournier, P. Gervais et J. Beusnel: Possibilités d'action d'un centre régional de toxicologie en médecine du travail.** [Soc. Méd. Hyg. Travail, 11. V. 1964.] Arch. Mal. prof. 25, 430—436 (1964).

**F. Angeleri, A. Granati e R. Lenzi: Nevrosi e lavoro femminile nell'industria.** Contributo clin. [Osp. neuropsichiat. prov., Arezzo e Ist. di Med. d. Lav., Univ., Siena.] Folia med. (Napoli) 47, 157—185 (1964).

**S. Biondi e E. Paggi: Il fenomeno infortunistico in una industria di macchine da ufficio.** [Ist. di Med. d. Lav., Univ., Napoli.] Folia med. (Napoli) 47, 276—284 (1964).

## Psychiatrie und gerichtliche Psychologie

● **Massenwahn in Geschichte und Gegenwart.** Ein Tagungsbericht. Hrsg. von WILHELM BITTER. Stuttgart: Ernst Klett 1965. 283 S. Geb. DM 18.80.

Es war ein glücklicher Einfall, daß der Nervenarzt und Sozialökonom in Stuttgart, Prof. Dr. med. W. BITTER im Rahmen der Gemeinschaft „Arzt und Seelsorger“, Theologen, Psychiater,

Psychologen der verschiedenen Schulen, Politiker, Soziologen und Historiker zu diesem Thema zu Wort kommen ließ. Um dem Leser des Referates einen Begriff von dem Inhalt zu geben, ist es am besten, wenn wichtige Einzelheiten aus dem Gesamtstoff wiedergegeben werden: Der Ordinarius für wissenschaftliche Politik an der TH Darmstadt, Prof. Dr. E. KOGON, untersucht kritisch die Frage, ob es tatsächlich in psychischer Beziehung signifikante Rassenunterschiede gibt: Er kommt zur Verneinung dieser Frage; wenn Unterschiede in psychischer Beziehung bestehen, so hängen sie nach seiner Meinung mit den Kretschmerschen Körperbau- und Charaktertypen zusammen. Der Vertreter der politischen Wissenschaft an der Universität Mainz, Prof. Dr. G. MÖBUS und der Neurologe und Lehrbeauftragte an der Theologischen Hochschule in Bethel, Dr. W. ROHARIUS, weiterhin der Wirtschaftshistoriker, Dr. W. TREUE beschäftigen sich mit den Grundzügen des Bolschewismus, der das Bestreben hat, den Menschen mit Leib und Seele vollkommen in diese Idee einzuspannen. Berichtet wird auch über die Technik der „Gehirnwäsche“ (ROHARIUS), bei der man so vorgeht, daß der Betreffende durch körperliche und seelische Torturen so müde gemacht wird, daß er sich den einschlägigen Ideen schließlich auch innerlich anschließt und nach ihnen handelt. Verlorene Symbole, wie ein nicht mehr aktueller Gottesglaube oder auch der Glaube an den Segen einer Monarchie schaffen mitunter ein Vakuum, das durch Massenreaktionen ausgefüllt wird, deren Genese mitunter nicht recht verständlich ist. Aber auch völlig gleichgültige Einzelheiten verursachen mitunter schwerwiegende Massenaufstände. So hatte ein Neger in Brasilien im Mittelalter gegen eine Geldzahlung vom König von Spanien ein Dekret erwirkt (dies gab es damals), nach welchem er die Rechte und die Stellung eines Weißen erhalten sollte. Dies führte zur Annahme einer Verschwörung der Schwarzen, die Massenuntersuchungen mit schwerwiegenden Urteilen veranlaßte. Auch in der Jetztzeit kam es in Brasilien zu einem Massenaufstand, bei dem viel Menschen verletzt wurden und ums Leben kamen, als der Schiedsrichter bei einem Fußballspiel eine Fehlentscheidung traf. Massenaufstände haben mitunter auch religiöse Grundlagen. Eingegangen wird auf die Kinderkreuzzüge, die völlig planlos in die Wege geleitet wurden, ferner auf Männerbünde in frühgermanischer Zeit; die Mitglieder hüllten sich in Kostüme gefährlicher Tiere und kämpften meist mit gutem Erfolg verzweifelt, ohne auf ihr eigenes Schicksal Rücksicht zu nehmen. Die Herrschaft der Wiedertäufer in Münster wird plastisch geschildert, die Führer waren mitunter wenig bedeutsame Leute, aber die Massen hingten ihnen an. Bei den Hexenprozessen des Mittelalters fällten die Juristen die Urteile allein auf Grund der Akten. Die Geständnisse hatten vielfach den gleichen Wortlaut und wurden von Foltermeistern erpreßt, die ihrer Berühmtheit wegen mitunter von auswärts herbeigerufen wurden, gegenseitige Denunziationen waren häufig. Auch in der Gegenwart gibt es noch einen Hexenwahn. Frauen, die als Hexen verschrien sind, werden in den entsprechenden Dörfern allgemein verachtet, jeder meidet sie; manchmal ist diese stillschweigende Verachtung so stark, daß sie um den Schutz der Behörden bitten, denen keine rechte Handhabe zur Verfügung stehen, um die Betreffenden wirksam in Schutz nehmen zu können. Von einzelnen Mitgliedern der Strafrechtskommission des Bundestages ist erwogen worden, eine entsprechende Schutzbestimmung in das neue Strafgesetzbuch aufzunehmen. Bei allen Massenbewegungen gibt es Führer. Eine Elite, die wirksam führt, ist erforderlich. Als nach Abschaffung der Monarchie in Deutschland der Einfluß der militärischen und höfischen Elite aufhörte, die auch ihre gute Seite hatte, kam es wegen Fehlens einer echten Führung zu einer Massendemokratie, bei der die Entscheidungen auf Zufällen beruhen; vielleicht war dies einer der Gründe, aus denen heraus die Weimarer Republik sich nicht halten konnte (Dr. K. FIERZ, Psychoanalytiker in Zürich, Priv.-Doz. Dr. H. LEUNER, Universitäts-Nervenklinik Göttingen, Prof. Dr. phil. E. BRACHFELD, Münster, W. LABLIN, Pädagoge und Psychologe in Stuttgart, Dr. W. KEMPER, Psychotherapeut in Rio de Janeiro, Prof. D. KÖBERLE, Tübingen, Prof. Dr. Dr. A. ALLWOHN, Theologe und Psychotherapeut in Frankfurt, Dr. A. BORST, Professor für Geschichte in Erlangen, Dozent Dr. P. HABERMANN, Kinderfacharzt in Soest, Dr. P. FUCHS, Professor für Geschichte in Erlangen, Prof. Dr. Dr. STUPPERICH, Kirchenhistoriker in Münster, Dr. WANDA v. BAeyer-KATTE, Heidelberg, Dr. med. O. HAI SCH, Psychiater am Landeskrankenhaus Reichenau, Dr. H. AUHOFER, Schriftleiter im Herder-Verlag, Prof. Dr. H. ZBENDEN, Kultursociologe an der Universität Bern und Prof. Dr. H. LEIST, Universität München).  
B. MUELLER (Heidelberg)

- Gerhard Schmidt: **Selektion in der Heilanstalt 1939—1945.** Stuttgart: Evangelisches Verlagswerk 1965. 152 S. DM 14.80.

Dieses Buch stellt ein einzigartiges historisches Dokument dar. Verf., der derzeitige Ordinarius für Psychiatrie an der Akademie in Lübeck, übernahm im Juni 1945 kommissarisch die Leitung der Heil- und Pflgeanstalt Eglfing/Haar bei München, in der von 1939—1945 in Zu-

sammenarbeit mit der Heilanstalt Gabersee sowie sechs weiteren kleineren Anstalten Selektionen, d. h. Tötungen von Geisteskranken durchgeführt wurden. — Aus der ungemein instruktiven Angaben der Pfleger, aus vorgefundenen Krankengeschichten sowie den erschütternden Berichten der Überlebenden entsteht das anschauliche Bild einer reibungslos funktionierenden und nach außen gut kaschierten Mordaktion, der letztlich eine erbarmungslose und antihumane nationalsozialistische Rassenideologie zugrunde lag. Die Folge der „losgelassenen Triebkraft einer Ausrottungssuggestion“ unter einem rührigen Direktor der Anstalt Egfling war der Mord an 1432 Kranken; aus weiteren sechs angeschlossenen kleineren Anstalten wurden 776 Kranke getötet, die auf einem Merkblatt als „Ballastexistenzen“ klassifiziert waren. Als Grund der Unheilbarkeit war bei unsicherer Diagnosenstellung in 34,3% Schwachsinn, 23,3% Idiotie und in 11% Schizophrenie angegeben. Mit Recht weist SCHMIDT darauf hin, daß diese Aktion nicht euphemistisch als Euthanasie bezeichnet werden dürfte. „Sterbehilfe kann nur eine singuläre Maßnahme sein, an einem Sterbenden vollzogen.“ Hier sollte eine Gruppe „Unheilbarer“ ausgemerzt werden. Hier wurde vom Arzt getötet aus klar bewußt gemachten Motiven. Der der Tötungsaktion zugrunde liegende „eugenische Bluttausch“ findet seinen besonderen Ausdruck in der Fraktionierung der Tötung geistesschwacher Kinder. In sog. Fachabteilungen wurden die vom Amtsarzt eingewiesenen Kinder untersucht und beobachtet und bei ungünstiger Diagnose zur sog. „Behandlung“ überwiesen, die in einer tödlichen fraktionierten Luminaldosierung, dem Verbot der wirklichen Behandlung körperlich kranker Kinder und dem betrügerisch als Attrappe aufgebauten Röntgenapparat ihren unmenschlichen Ausdruck fand. In hemmungslosem Fanatismus wurde „der Ausmerzungsprozeß“ erweitert und auch geistig normale, nur körperlich mißgebildete Kinder von der Tötungsaktion mit betroffen. Zur Simulierung einer natürlichen Mortalität wurden die Einschläferungen exakt nach einem Terminkalender durchgeführt. Als Todesursache wurde in der Regel Bronchopneumonie angeführt. Die Lüge den Eltern gegenüber war obligat und wohlgedacht. Von den von November 1940 bis Mai 1945 in der Egflinger Abteilung gestorbenen 322 Kindern wurden 312 vergiftet, die übrigen durch gezielte Unterernährung und fehlende ärztliche Hilfe zugrunde gerichtet. — Ein bislang kaum bekanntes, besonders makabres Kapitel im Rahmen dieser Tötungsaktion stellen die Egflinger Hungerhäuser dar. Unter der Vorspiegelung, die Versorgung der arbeitenden Bevölkerung und der kämpfenden Truppe zu verbessern, wurde in diesen Häusern ein schrittweiser Nahrungsentzug durchgeführt mit dem Ergebnis, daß in 2½ Jahren in 444 Fällen ein Tod durch Verhungern festzustellen war. „Wir geben ihnen kein Fett mehr, dann gehen sie von selber.“ Verf. hat Juni/Juli 1945 noch 95 Überlebende in den Hungerhäusern angetroffen und untersuchen können. Aus den Berichten dieser Kranken ist die Wirkung des Hungererlebnisses auf Vitalität und Intentionalität sinnfällig abzulesen. Wahnkranke ordneten die Hungerkost in ihr psychologisches System ein. Wunschvorstellungen führten in Träumen und Tagträumen zur Pseudüberwindung des qualvollen Zustandes. — Dieses Buch stellt, wie KARL JASPERS in seinem Vorwort schreibt, „konkrete Philosophie“ dar. Es wendet sich besonders mit dem vorletzten und letzten Abschnitt „Der Arzt als Täter“, „Gnadentoddämmerung“ nicht nur an den Arzt. Verf. zeigt, wie nicht allein experimentelle Biologie, sondern eine Pseudo Eugenik als Ausdruck eines überbordenden Chauvinismus den Grund und die Möglichkeit für dieses zutiefst unärztliche Denken und Handeln legte. Im Zusammenhang mit der zunehmenden Überalterung der Bevölkerung bespricht der Verf. schließlich die Möglichkeit, daß die Tötung „Unheilbarer“, die Gewährung des „Gnadentodes“, auch in Zukunft erörtert werden könnte. SCHMIDT lehnt mit eindeutigen Gründen eine „begrenzte Euthanasie“ im Sinne von WERNER CATTEL ebenso ab, wie jede andere Art der eugenischen Zwangstötung und zeigt auch die Fragwürdigkeit einer etwaigen Willensschließung des Kranken bei der Tötung auf Verlangen. — Die Achtung vor dem Leben und der Kampf gegen den Tod ist Aufgabe des Arztes. Es übersteigt seine Zuständigkeit, die Frage nach Sinn und Nutzen des Daseins zu stellen.

HALLERMANN (Kiel)

● Kurt Schneider: *Klinische Psychopathologie*. 7., verb. Aufl. Stuttgart: Georg Thieme 1966. XII, 172 S. DM 18.—.

Der vielseitig bekannte und geschätzte Abriß des in Heidelberg im Emeritierten-Stande lebenden Gelehrten liegt nunmehr in der 7. verbesserten Auflage vor. Wie schon im Referat über die 6. Auflage betont [diese Zeitschrift 54, 248 (1963/64)], fühlt man sich immer wieder angezogen durch die Klarheit und Plastizität der Erörterungen. Die Einteilung ist ungefähr die gleiche geblieben. Hin und wieder wurden Kürzungen und Straffungen vorgenommen. Eingefügt wurde ein Abschnitt über die Bewertung von Selbstschilderungen (S. 133 ff.); bei der Entgegennahme und Auswertung dieser Selbstschilderungen wird Kritik empfohlen. Verf.

vermeidet allzu viele Literaturzitate im Text. Auf ganz neue Auffassungen, die sich noch nicht durchgesetzt haben, wird nicht eingegangen. Der Literaturnachweis schließt auch dieses Mal mit dem Jahre 1961. — Es ist sicher, daß dieses preiswerte, sehr wertvolle Werk in allen interessierten Kreisen gerne gelesen wird. Wer öfter psychiatrische Gutachten einsieht, der weiß, daß der Inhalt wegen der klaren Schilderungen auch gerne in gutachtlichen Äußerungen verwendet wird.

B. MUELLER (Heidelberg)

● **Hans und Shulamith Kreidler: Die weltanschauliche Orientierung der Schizophrenen.** (Psychologie u. Person. Bd. 8.) München, Basel: Ernst Reinhardt 1965. 170 S. Geb. DM 11.50.

Ausgehend von der an sich nicht neuen Beobachtung, daß auch sehr verwirrte und halluzinierende Schizophrene gelegentlich Ansichten äußern, die völlig „normal“ klingen, stellten sich die Autoren die Fragen, ob es im moralischen Urteil der Schizophrenen regressive Tendenzen, bzw. in deren weltanschaulicher Orientierung Züge gebe, die ihnen in signifikanter Weise gemeinsam seien und schließlich, welche ätiologische, psychodynamische und therapeutische Bedeutung eventuell positiven oder negativen Ergebnissen zukomme. Weltanschauungen gleichen Landkarten, nach denen man sich orientieren könne und oft orientieren müsse. — Unterscheide sich die Weltanschauung der Schizophrenen von der klinisch Gesunder, so wäre ein wichtiger Hinweis auf pathologische Entwicklungsmöglichkeiten gegeben. Anhand von zwei Fragebögen wurden sowohl 40 schizophren Erkrankte als auch 40 Gesunde verschiedenen Bildungsgrades im Alter von etwa 20—50 Jahren interviewt und ihre Aussagen ausgewertet. Interessant ist an dieser Arbeit die Heterogenität des Untersuchungsgutes, nicht nur durch Alter und sozialen Status bedingt, sondern auch hinsichtlich ihres Geburtslandes. — In den Antworten wurde der Hang der Schizophrenen zu Naivem, dabei starr extremem Idealismus sichtbar; „naiv“ wegen des Glaubens an das Vollkommene und seine Realisierbarkeit, starr durch die unbedingte Beibehaltung der Gegensätze und extrem durch die Verabsolutierung des Ideals. Die Arbeit wird vorwiegend von psychoanalytischen Gedankengängen getragen, sie bietet aber auch den diesen Gedankengängen gegenüber Kritischen interessante Hinweise. Die Autoren wollten, so ist aus ihren Ausführungen zu entnehmen, ihre Arbeit als Anregung und Versuch gewertet wissen.

PHILLIP (Berlin)

● **P. J. van der Schaar: Dynamik der Pseudologie.** Der pseudologische Betrüger versus den großen Täuscher THOMAS MANN. (Psychologie u. Person. Bd. 5.) München u. Basel: Ernst Reinhardt 1964. 100 S. u. 5 Abb. Geb. DM 9.80.

Im ersten Abschnitt des Buches gibt der Verf. an Hand eines klinischen Falles eine exakte Definition der Dynamik der Pseudologie. Das Zusammenspiel und die gegenseitige Beeinflussung von mindestens drei Faktoren (Externalisation, Hyperthymie und eine bestimmte Infrastruktur) bestimmen das Wesen des pseudologischen Betrügers. Im folgenden wird die Gestalt des Hochstaplers Felix Krull mit den Merkmalen des pseudologischen Betrügers verglichen und zugleich der Dichter Thomas Mann selbst betrachtet, wozu weitere Literaturstellen seiner Werke angeführt werden. Gemeinsamkeit weisen Felix Krull (Thomas Mann) und der pseudologische Betrüger in der anankastischen Infrastruktur auf. Signifikant dagegen ist der Unterschied im Daseinsmodus. Der defiziente Modus des pseudologischen Betrügers steht dem existentiellen des Künstlers gegenüber. Das Buch schließt mit einem Kapitel über verschiedene Betrübertypen pseudologischer und nichtpseudologischer Dynamik. — Dem Werk ist dank seiner gründlichen und weitgespannten Darlegungen auch über das medizinische Fachgebiet hinaus Verbreitung zu wünschen. Seine Kenntnis bedeutet für den forensischen Gutachter eine wertvolle Bereicherung.

POTH (Heidelberg)

**Walter Ritter von Baeyer: Grundlagen der Sozialpsychiatrie.** Dtsch. Ärzteblatt 63, 345—347 (1966).

● **Bewußtseinsstörungen.** Symposium vom 10.—12. Januar 1961, St. Moritz, Schweiz. Hrsg. von H. STAUB und H. THÖLEN. Stuttgart: Georg Thieme 1961. VIII, 227 S., 93 Abb. u. 23 Tab. Geb. DM 49,50.

Die Monographie stellt eine Festschrift besonderer Art dar: Zu Ehren des Baseler Internisten Prof. Dr. H. STAUB und aus Anlaß seines 70. Geburtstages haben Kollegen und Schüler mit Unterstützung der Hoffmann-La Roche AG. ein Symposium unter dem Leitthema „Bewußtseinsstörungen“ veranstaltet, das dann, vom Jubilar herausgegeben, vom Thieme-Verlag in

ausgezeichneter Aufmachung (einschl. zahlr. Abb. u. Tab.) vorgelegt wurde. Zwei Vorteile zeichnen diese „Festschrift“ gegenüber der herkömmlichen Form aus: Sie steht unter einer geschlossenen Thematik, deren Probleme dadurch viel profilierter herauskommen, und sie wird bereichert und abgerundet durch eine Fülle von Fragen und Diskussionsbeiträgen. Dieser Vorteil wird bereits beim ersten Grundsatzreferat von Sir RUSSELL BRAIN (London) über „Bewußtsein und Gehirn“ und die Problematik der Wachregulation deutlich: Soll man das Bewußtsein als elementare, dem Menschen eigentümliche Erfahrungstatsache (one must accept consciousness as basic) annehmen oder mit philosophischen, naturwissenschaftlichen (Code-System nach MONNIER) oder anderen Gesichtspunkten erklären? BRADLEY (Birmingham) erläutert in seinem Referat „Pathophysiologie des Bewußtseins“ an teils konformen, teils dissoziierenden EEG- und Behaviour-Kurven die unterschiedlichen Effekte verschiedener Pharmaka (Barbiturate, Atropin, Chlorpromazin u. a.) und gelangt auf Grund gezielter Reizschwellenbestimmungen und Frequenzanalysen zu dem Ergebnis wie BRAIN, daß die *Formatio reticularis* den zentralen Teil der Bewußtseinsregulation darstellt. MONNIER (Basel) glaubt in seinem Vortrag über „die Regulierung des Bewußtseins und ihre Störungen“ den Nachweis zu erbringen, daß im Hirnstamm die Schlaf-Wach-Regulationen vollzogen werden und daß es im intralaminären Thalamus zwei antagonistische Funktionssysteme gäbe: Ein „dämpfendes, synchronisierendes, rekrutierendes intralaminäres thalamo-corticales“ und ein „aktivierendes, desynchronisierendes reticulo-thalamo-corticales Projektions-system“; demgegenüber nimmt BRADLEY nur ein thalamo-corticales Projektionsystem an, das jeweils aktiviert oder gehemmt würde. Die Frage, ob es ein Bewußtsein ohne Großhirnrinde gebe, wird von MONNIER verneint, von anderen bejaht. — An Hand von 16 Fällen mit einem Herzstillstand von Sekunden bis mehreren Minuten und einer anschließenden Überlebenszeit von 10 min bis 44 Tagen demonstriert SCHEIDEGGER (Basel) mit 14 Abb. die „Histopathologie der Bewußtseinsstörungen“ bzw. ihr Fehlen: Ohne Durchblutungsstörungen lassen sich Bewußtsein oder Bewußtlosigkeit nicht, eine Ödembildung nur schwer erfassen. Kommt es zu Durchblutungsstörungen, so wird menschliches Hirngewebe — das tierische ist resistenter — elektiv geschädigt, zunächst die graue Substanz. Diese Schädigungen werden auch für die persistierenden und schließlich tödlich endenden Bewußtseinsstörungen trotz nur kurzen Herzstillstandes (unter anderem auch bei der Trendelenburgschen Operation) verantwortlich gemacht: Bereits vor dem Herzstillstand soll es zum Sauerstoffmangel und zur Herabsetzung der Nähr- und Spülfunktion im Gehirn und deshalb selbst bei sofortiger und erfolgreicher Herzmassage zu irreversiblen Schäden gekommen sein. — Schwerpunkt des Symposiums war die „Biochemie abnormer Bewußtseinszustände“; das entsprechende Referat von QUASTEL (Montreal) (104 Zitate) das längste. Das Gehirn bezieht seine Energie (für biochemische Synthesen sowie die ATP-Reserven) fast ausschließlich aus Glucose, deren oxydative Umsetzung an eine genügende  $O_2$ -Zufuhr gebunden ist; neben der Synthese von Transmittersubstanzen spielen Membraneffekte eine wichtige Rolle. — Sir JEFFERSON (†) and JOHNSON (Manchester) heben die Bedeutung des Mittelhirns für die intakte Funktion des Bewußtseins heraus. Damit wird der Übergang vom physiologischen und pathophysiologischen zum klinischen Teil vollzogen, nachdem in einer angeregten Diskussion folgende vier Fragen zu klären versucht wurden: 1. Die Rolle der cerebralen Cortex für das Bewußtsein (nicht klar zu definieren). 2. Wie kommt die reversible Coma zustande? (Wahrscheinlich nicht primäre Hypoxämie, sondern primäre Störung der Sauerstoffverwertung durch die Großhirnrindenzelle.) 3. Schlaf und seine Regulation. 4. Bedeutung biochemischer Mechanismen für das Bewußtsein (unter anderem Einfluß von Psychopharmaka auf die oxydative Phosphorylierung, Rolle der Monoaminoxidase u. a.). — Über Contusio und Compressio berichtet KLINGLER (Basel) in einem Diskussionsreferat: Die Compressio entsteht nicht nur durch Blutungen, sondern auch durch Ödem im Marklager (gefährlich die Kompression des Mittelhirns infolge Temporalappeneinklemmung im Tentoriumschlitz), sie führt zur quantitativen Beeinträchtigung der psychischen Leistungen, während die Contusio (der Rinde) die Qualität verändert; eine zweite, prognostisch infauste Gruppe der Contusio mit Decerebrierung spielt sich am Hirnstamm ab. — Auch in den klinischen Referaten klingt die Biochemie zum Teil entscheidend an, so bei dem Thema von Mrs. SHERLOCK (London) über das „Coma hepaticum“ mit der Rolle des diffusiblen, toxischen  $NH_3$  in Liquor und Hirnzellen und dem Hinweis auf die Bedeutung des unkonjugierten Bilirubin, sowie in dem Vortrag von THÖLEN und BIGLER (Basel) über „pathogenetische Beziehungen zwischen urämischem und hepatischem Koma“, die sich klinisch nicht unterscheiden und auf denselben pathogenetischen Mechanismus zurückgeführt werden: Eine Störung im Brenztraubensäureabbau mit Erhöhung von Acetoin und 2,3-Butylenglykol. Weitere Vorträge (BENNHOLD und HEINT, Tübingen: „Über Störungen des Bewußtseins bei endokrinen Erkrankungen“; KAPP, Basel: „Zur Pathogenese des diabetischen Koma“; HERZOG und KOSTYAL,

Basel: „Bewußtseinsstörungen bei respiratorischer Insuffizienz“; REBER, Basel: „Bewußtseinsstörungen bei mikrobiellen Erkrankungen“; LÜDIN, Basel: „Bewußtseinsstörungen bei hämatologischen Erkrankungen“; SCHWEIZER, Basel: „Bewußtseinsstörungen bei Herzkrankheiten“) beleuchten die klinischen Probleme und ihre Zusammenhänge mit Bewußtseinsstörungen, sie führen unter anderen zu dem Hinweis, die Blut-Hirn-Schranke nicht außer acht zu lassen, sowie — an einem sehr eindrucksvollen Fall von BENNHOLD — auch an psychogene Ursachen zu denken. — Ebenso eindringlich wie ausführlich berichtet HOTTINGER (Basel) über „das bewußtlose Kind“ das noch mit einer Mortalität von 30% belastet sei; die Pathophysiologie der Bewußtseinsstörungen beim unreifen kindlichen Organismus ist noch weitgehend ungeklärt. Der klinische Teil findet seinen Abschluß in der Widmung eines erstmalig mitgeteilten Krankheitsbildes durch HEILMEYER (Freiburg) an STAUB: Eine angeborene totale Atransferrinämie, wie sie BENNHOLD schon theoretisch vorausgesagt hatte. — Der dritte Teil bringt ein meisterhaftes Referat von BLEULER (Zürich) über „Bewußtseinsstörungen in der Psychiatrie“ mit dem Versuch, den Bewußtseinsbegriff aus der sprachlichen Entwicklung zu erklären („syneidesis“ der Griechen, „conscientia“ der Lateiner, „Bewissen“ der Deutschen sowie Deutungen aus dem Arabischen und Indischen); die späte Begriffsbildung erkläre sich vielleicht aus einer späten Erlebensentwicklung des Bewußtseins überhaupt, und der Bewußtseinsgestörte falle in phylogenetisch ältere Formen (Unordnung, Anarchie, Chaos) zurück. Gegenstand der Psychiatrie ist weniger die quantitative Bewußtseinsstörung, sondern die qualitative Bewußtseinsverschiebung, die von der älteren Psychiatrie analytisch nach Einzelsymptomen und darauf gegründeter Typenbildung, von der neueren (CONRAD) unter mehr ganzheitlichem Aspekt geklärt zu werden versucht. Der (nur dem Menschen eigentümlichen) Bewußtseinsverschiebung sehe man die Noxe nicht an. Die Therapie kann kausal, symptomatisch sowie auf dem Wege der Wiederherstellung (Appell an die gesunden Kräfte, emotionale Erschütterung) erfolgen; dieser letztgenannte und ausführlich beschriebene Weg stellt nach einer Diskussionsbemerkung von BAUR (Basel) vielleicht den Antagonisten zur sog. Gehirnwäsche dar. — Die Vortragsreihe beschließt DETTLI (Basel) („Das Problem der Bewußtseinsstörungen in Arbeiten von Basler Autoren des 16. und 17. Jahrhunderts“) mit einem Referat der Arbeit GLASERS (1629—1675) „Tractatus de cerebro“ (1680), das heute noch bzw. — im Licht der modernen Informationstheorie und Kybernetik — wieder aktuell ist. — Die gesamte Festschrift lediglich als „wertvolle Bereicherung“ der medizinischen Literatur zu bezeichnen, erscheint dem Ref. trivial; denn sie ist mehr. Sie spannt einen weiten Bogen von den elementaren chemischen Bausteinen über anatomische Gegebenheiten sowie physiologische und pathologische Funktionsabläufe und klinische Erscheinungsweisen bis hin zu philosophisch determinierten Spekulationen — ja, bis an die Grenzen unserer Erkenntnismöglichkeiten und unseres menschlichen Denkens überhaupt. Das von hohem medizinischen Wissen und echtem Forschergeist getragene und gestaltete Wert kann nicht nur irgendeinem medizinischem Fachgebiet empfohlen werden — so wie es selbst gegen einseitige Spezialisierung gerichtet ist. Es hat dem Internisten und (Neuro-)Chirurgen ebensoviel zu sagen wie dem Pädiater und Gynäkologen, es wendet sich an den Physiologen und Biochemiker ebenso wie an den Neurologen und Psychiater und nicht zuletzt an den Gerichtsmediziner in seiner Doppelrolle als Gutachter über Patient und Arzt. Jeder Mediziner, ob Kliniker oder Theoretiker, ob Wissenschaftler oder Praktiker, darf und wird die Kenntnis dieses Buches als Bereicherung empfinden. v. KARGER (Kiel)

**E. Albert: Über Erinnerungs- und Bewußtseinsstörungen bei erregten endogenen Psychosen.** [Psychiat. Klin., Med. Akad., Rhein. Landeskrankenh., Düsseldorf.] Psychiat. Neurol. med. Psychol. (Lpz.) 17, 81—90 (1965).

Nach Vorbemerkungen über den Begriff des Bewußtseins und der Bewußtseinsstörung und über die Literatur zu Bewußtseinsstörungen bei endogenen Psychosen werden 15 Fälle von akut erregten psychomotorischen Psychosen mitgeteilt, bei denen später bleibende Erinnerungslücken offenbar wurden. Es handelte sich überwiegend um hyperkinetische Motilitätspsychosen im Sinne von KLEIST und LEONHARD. Es ließ sich nachweisen, daß diese Erinnerungslücken nicht durch Behandlungsmaßnahmen (Heilkrämpfe, Schlafmittel) oder durch exogene Komplikationen zu erklären sind, daß sie vielmehr in ihrem Ausmaß der Intensität der psychomotorischen Erregung entsprachen. Ursache der Amnesie ist demnach eine Bewußtseinsstörung, die teilweise durch die erregungsbedingte Einstell- und Aufmerksamkeitsstörung, teilweise aber auch durch den Krankheitsprozeß selbst bedingt sein dürfte. Für ersteres spricht die gute Orientierung und Merkfähigkeit bei wachgerüttelter Aufmerksamkeit während der Psychose (die Kranken wirken nicht bewußtseinsgetrübt, sondern eher hyperluzide), für letzteres die Schlaflosigkeit während der Erregung, die plötzliche Aufhellung nach dem terminalen Schlaf und das Hinzutreten deliranter und illusionärer Erlebnisse (Ähnlichkeit mit Dämmerzuständen). Als Grundlage der psychomotorischen Erkrankung wird eine lokalisierte hirnorganische

Störung (psychomotorische Hirnstammzentren) angenommen, die sich dann auf bestimmte Zwischenhirngebiete ausdehnt (Schlaf-Wachstörung, Affektverschiebungen, delirante Symptome, traumhafte Veränderung der Bewußtseinslage). Bei der Frau scheinen diese Regionen anfälliger zu sein als bei Männern. Unter den endogenen Psychosen nehmen offenbar diese endogenen Motilitätspsychosen eine Sonderstellung ein. ALSEN (Bethel)<sup>oo</sup>

● **Heinz-Rolf Lückert: Die Problematik der Persönlichkeitsdiagnostik.** München u. Basel: Ernst Reinhardt 1965. 141 S. Geb. DM 13.50.

Der Autor erstrebt die dynamische Erfassung der Persönlichkeit und bewegt sich im Rahmen seiner mehr oder weniger kausalen Betrachtungsweise in z. T. psychoanalytisch anmutenden Bahnen, z. B. wenn er sich bemüht, auf dem Wege finaler Erhellung, funktioneller Erklärung und genetischer Rekonstruktion der Befunde der Eigenart einer Persönlichkeit näherzukommen. — Trotz vieler psychischer Aspekte kommt es zu einem methodologischen Schematismus, wobei der Versuch, diesen durch dessen praktische Bedeutung zu rechtfertigen, nicht ganz überzeugt. — Obwohl sozial-psychologische Gesichtspunkte und die Wichtigkeit von Rolle, Selbstbild und Relativität der Begriffe herausgestellt werden, bleibt es leider im wesentlichen bei Hinweisen, d. h. ohne eigentliche über Vorschläge hinausgehende Angaben in bezug auf neue Wege. — Bemerkenswert ist dagegen, daß LÜCKERT sich von den usuellen Modellvorstellungen, welche vorwiegend statistische Relevanz, Validität und Reliabilität als entscheidende Kriterien für eine zutreffende Diagnostik in Hinblick auf die Verfahren betrachten, entfernt und die Rolle des Interpretieren in den Mittelpunkt stellt. — Der Wert der Persönlichkeit des Untersuchers, die Vertiefung seines Selbst, Intuition und Kongenialität mit den Probanden werden begriffen als notwendige Bedingungen einer zureichenden Begutachtung und erscheinen als Möglichkeit, die metrische Schablonenhaftigkeit und Automatisierung unserer Tage zu überwinden. — Das Buch gibt eine klare und leicht verständliche, informatorisch-kritische Übersicht persönlichkeitsdiagnostischer Probleme unter Würdigung der Irrtumsmöglichkeiten und Fehlerquellen hinsichtlich des Untersuchungs-, Objektes“, des Interpretieren und der Methoden. Es erhält seinen besonderen Wert durch die sozial-kulturelle Ausrichtung, die in einem Eigenschaftsbegriff gipfelt, der besagt, daß Wesenszüge der Persönlichkeit als Funktion des Sozial-Psychischen zueinander verstanden werden müssen. CABANIS (Berlin)

● **Hans Binder: Die Urteilsfähigkeit in psychologischer, psychiatrischer und juristischer Sicht.** Zürich: Schulthess & Co. 1964. XII, 136 S. sfr. 20.—.

Urteilsfähigkeit ist ein Begriff des Schweizerischen Zivilgesetzbuches im Gegensatz zur Zurechnungsfähigkeit im Strafrecht. Wer fähig ist, nach vorangegangener Besinnung zu handeln, ist urteilsfähig im Sinne von Artikel 16 ZGB. — Wie der Verfasser in seinem Vorwort ausführt, sollen in dem vorliegenden Werk die Probleme der Urteilsfähigkeit in psychologischer, anthropologischer und praktischer Hinsicht diskutiert und die unvermeidlichen Diskrepanzen des psychiatrischen und juristischen Maßstabes bei der Einschätzung der Urteilsfähigkeit aufgezeigt werden. Der Verf. versucht schließlich Richtlinien darzustellen, nach denen sich der Richter in den meisten Fällen bei seiner abschließenden Würdigung der komplexen Situation orientieren kann. — Da Zurechnungsfähigkeit und Urteilsfähigkeit auf den gleichen psychischen Voraussetzungen beruhen — beide Begriffe schließen die Fähigkeit zur Besinnung ein — ist daher das Vorgehen bei der psychiatrischen Begutachtung in strafrechtlicher und zivilrechtlicher Hinsicht grundsätzlich gleich. Der Verf. fordert die Möglichkeit einer — juristisch umstrittenen — Abstufung in verschiedene Grade der verminderten Urteilsfähigkeit, wobei die rechtliche Würdigung dieser psychiatrischen Abschätzung naturgemäß Sache des Richters sein müsse. Hierbei darf die Art der Rechtshandlung nicht unberücksichtigt bleiben. Bei Verkehrsgeschäften sowie unerlaubten Handlungen müßten daher nur grobe Störungen der Besinnungsfähigkeit als Urteilsunfähigkeit, bei Beurteilung der Prozeßfähigkeit, Eheschließung, Testierfähigkeit, auch bei Vorliegen einer verminderten Besinnungsfähigkeit Urteilsfähigkeit angenommen werden. — Diesen sehr lesenswerten Gedanken aus der Praxis der Begutachtung — die sich im wesentlichen auf die schweizerischen Verhältnisse bezieht — geht eine Einführung in den Aufbau der Person und das Verhältnis der Urteilsfähigkeit zu Bewußtsein, Denkvermögen, Willen und Gefühlsleben voran. Die Abhandlung schließt mit einer Reihe von praktischen Beispielen, mit denen der Autor seine theoretischen Erwägungen in sehr glücklicher Weise ergängt. HALLERMANN (Kiel)

**F. Bannel, J. Doignon, E. Dervillé et R. Boche: Psychopathes et mariage. Problèmes médico-sociaux, médico-légaux et canoniques.** Ann. Méd. lég. 45, 357—365 (1965).

**D. Müller-Hegemann: Untersuchungen zur Frage der Ätiopathogenese der Neurosen.** [Neurol.-Psychiat. Klin., Univ., Leipzig.] Psychiat. Neurol. med. Psychol. (Lpz.) 17, 125—131 (1965).

Charakteristisch als Hintergründe für die Neurosenentstehung sind nach Auffassung des Verf. vorgegebene, ungünstige Konstellationen der Lebensverhältnisse, die zudem noch tiefgreifenden Umstellungen unterworfen werden; erworbene, reaktive Störungen, die besonders die psychischen Funktionen betreffen, einen gewissen Schweregrad, eine konflikttypische Dynamik aufweisen und durch konstitutionelle Faktoren gefördert werden, sind weitere wesentliche Ursachen. 120 Krankengeschichten von 55 Frauen und 65 Männern, die durchschnittlich 8,8 Wochen in der Leipziger Univ.-Nervenlinik stationär behandelt wurden, werden analysiert. Bei nur zwei Fällen waren schwere psychische Traumata ätiologisch belangvoll, 21 zeigten überwiegend, 80 nur partiell exogene Belastungen, bei 19 Pat. waren keine eindeutigen äußeren Anlässe zu ermitteln. Bei 13 Kranken waren iatrogene Einflüsse von wesentlichem Einfluß. bei 17 Frauen bestanden organische Hauptfaktoren. 50% aller Kranken zeigten „konstitutionelle Anfälligkeit“. Bei Männern überwogen Spannungen im Beruf und am Arbeitsplatz (16 Akademiker oder vergleichbare Angestellte, 25 Lehrer und sonstige Angestellte), bei Frauen Schwierigkeiten in Familie und Liebe (Doppelbelastung durch Berufsarbeit und Familie 11 Frauen, 14 Rentner und Fürsorgeempfänger, 17 Lehrer und sonstige Angestellte). Die Erhebungen waren vornehmlich auf die Erhellung der auslösenden, situativen Momente abgestellt, eine psychoanalytisch orientierte Ursachenforschung wurde bewußt nicht intendiert. Die Verwendung des Psychogeniebegriffs wird, unter Berücksichtigung der Polyätiologie der Neurosen, nur als eine vorläufige Kennzeichnung angesehen.

G. MÖLLHOFF (Heidelberg)

**E. Pakesch: Zur Frage der Alterspsychosen.** [Psychiat.-Neurol. Klin., Univ., Graz.] Wien. med. Wschr. 114, 533—534 (1964).

Übersicht.

**Thomas J. Meyers: Psychiatric examination of the sexual psychopath.** (Psychiatrische Untersuchung des Sexualpsychopathen.) [Internat. Conf. on Med. Correction, Vienna, 30. X. 1963.] J. crim. Law Pol. Sci. 56, 27—31 (1965).

Nach kritischen Bemerkungen zum Aussagewert forensisch-psychiatrischer Gutachten werden Hinweise zur Beurteilung männlicher Täter besonders hinsichtlich Glaubwürdigkeit, Triebstärke, Fähigkeit zur Triebkontrolle gegeben. Aus der Einstellung des Täters zur Rolle der Frau und aus seiner Selbstreflexion können wichtige Schlüsse gezogen werden; bei der Erforschung sexuellen Verhaltens sollte auch die allgemeine Lebensführung des Täters Berücksichtigung finden. Auf die Tätergruppen speziell der alten Männer, der jungen Pädophilen und der sog. polymorph Perversen wird kurz eingegangen.

G. REINHARDT (Erlangen)

**Heinz Dietrich: Über Graphomanie und ihre forensische Bedeutung.** [Nervenklin., Univ., München.] Mschr. Krim. Strafrechtsref. 48, 198—205 (1965).

Kennzeichnend für die Graphomanie ist nach Ansicht des Verf. die „Massenhaftigkeit der Schriftstücke“, deren engezeitige, doppelseitige und randvolle Beschriftung und der barockschwulstige Inhalt. Betonte Interpunktion und häufig farbliche Unterstreichungen bringen den drängenden Affekt des Schreibers zum Ausdruck. Die Schreibwut ist keine Krankheit sui generis, auch nicht das Kriterium einer Krankheit, sondern ein Phänomen, das ebenso bei Geistesgesunden wie bei Psychopathen und Psychotikern beobachtet wird. Bei den letzteren soll die Schreibsucht einen impulsiv zwanghaften Charakter haben. Für diese Patienten bringt D. den sehr plastischen und einprägsamen Begriff der „verfolgten Verfolger“. Sehr anschaulich schildert der Verf. zwei Fälle von schreibwütigen Ehefrauen, bei denen sich nach langer, enttäuschender und demütigender Ehe eine wahnhaftige Symptomatik entwickelt hat. Im übrigen fällt die psychiatrisch-psychopathologische Einordnung der Graphomanen nicht leicht. — Zur Erfassung eines klinischen Phänomens mag der Begriff der Graphomanie seine Berechtigung haben. Die forensischen Überlegungen des Verf. wirken in der vorgebrachten Form jedoch nicht völlig überzeugend. Man vermißt insbesondere eine klare Abgrenzung im Sinne des forensischen Krankheitsbegriffs, mit dem Verf. die Exkulpierung begründet. Die forensischen Betrachtungen könnten im Gerichtssaal die Assoziation einer eigenständigen krankhaften Störung der Geistestätigkeit hervorrufen und, wie früher die Kleptomanie und auch andere Monomanien, Verwirrung stiften.

STEIGLEDER (Kiel)

**Herbert Kosyra: Beeinträchtigungswahn als Brandstiftungs- und Mordmotiv.** [Bundeskriminalamt, Wiesbaden.] Arch. Kriminol. 135, 163—166 (1965).

Ein 70jähriger, verwitweter, noch berufstätiger Fabrikarbeiter hatte nach Jahren des Streites mit seinen Angehörigen am Tag vor dem Gerichtsentscheid über eine Räumungsklage, welche der Stiefsohn gegen ihn erhob, versucht, das Anwesen in Brand zu setzen und die Angehörigen zu töten. Die Tat war nach Schilderung von Verf. aus einem depressiven Affekt heraus geschehen. Nach Meinung des Referenten könnte der Fall als ein Beispiel für die kriminogene Bedeutung depressiver Zustände angesehen werden.

G. REINHARDT (Erlangen)

**Wilfried Rasch: Normen und Maßstäbe für die Beurteilung der Täterpersönlichkeit.** [Inst. f. Gerichtl. Med., Univ., Köln.] Med. Sachverständige 61, 271—279 (1965).

Es wird zunächst darauf hingewiesen, daß die Bemühungen, welche die forensische Psychiatrie grundsätzlichen Erwägungen zugewandt hat, häufig zu Lasten der Gewinnung eines gesicherten Tatsachenwissens gegangen seien. Auch würden innerhalb der Sachverständigentätigkeit persönliche Meinungen — oft als vermeintliche wissenschaftliche Erfahrungen vorgebracht — überwiegen. Eine Überprüfung bestimmter strafrechtlicher Tatbestände nach kriminalpsychologischen und sozialpsychiatrischen Gesichtspunkten käme meistens zu anderen Ergebnissen. Am Krankheitsbild des Verstimmungszustandes — welcher sich nicht selten hinter einer Neurasthenie, vegetativen Dystonie, Schilddrüsenerkrankung, Fokalintoxikation oder dergleichen verbirgt — werden die differentialdiagnostischen Schwierigkeiten zwischen reaktiver und neurotischer Verstimmung, vitalisierter depressiver Reaktion, endoreaktiver Dysthymie, einer ausgeklügelten endogenen Depression oder depressiven Phase angedeutet. An diesem Beispiel wird evident, daß die in der Klinik manchmal pauschal gehandhabte Diagnostik für die Therapie zwar relativ belanglos ist, jedoch dann an Bedeutung gewinnen kann, wenn mit der Frage nach der Krankheitsbezeichnung auch diejenige nach der strafrechtlichen Verantwortlichkeit verknüpft wird. Für den individuellen Fall vermag sich somit die Position eines Sachverständigen, seine wissenschaftliche Grundanschauung oder die Zugehörigkeit zu einer bestimmten psychiatrischen Schule, schicksalhaft auszuwirken. RASCH hebt in der sehr lesenswerten Arbeit die weniger bekannte Tatsache hervor, daß psychiatrische Aussagen über die Abnormität eines Charakters oder einer Handlung allzu häufig nicht einer Durchschnitts- sondern einer Idealnorm entlehnt werden. Viel zu wenig fänden bei einer Begutachtung jene Gesetzmäßigkeiten eine entsprechende Würdigung, die dem kriminellen Geschehen selbst eigen seien. Schließlich würde häufig übersehen, daß die gesetzlichen Bestimmungen über die Schuldfähigkeit als individualisierendes Regulativ den Bezug auf die Individualnorm des Täters verlangen.

CABANIS (Berlin)

**J. Jung: Schädelverbildung und psychische Persönlichkeit.** Med. Sachverständige 61, 279—285 (1965).

Anhand von neun eigenen Fällen aus der Praxis der landgerichtsärztlichen Tätigkeit weist Verf. auf die Beziehungen zwischen den verschiedenen Schädel-Verbildungen (Trigonocephalus, Turriccephalus, Plagiocephalus) und Persönlichkeitsveränderungen (Neigung zur Trunksucht, infantilistische Züge, Zerfahrenheit, Stimmungs labilität, emotionelle Störungen) hin. — Meist handelt es sich um Grenzfälle, die dem Gerichtsarzt eher zu Gesicht kommen als dem Kliniker. Doch es erhebt sich regelmäßig die Frage der Anwendung von § 51, II StGB oder gar § 51, I StGB. Auch sollte die Erteilung eines Führerscheins nicht bedenkenlos erfolgen.

G. WALTHER (Mainz)

**Nikola Schipkowensky: Reaktive Epilepsie und Totschlag. I. Tötung im pathologischen Affekt.** [Psychiat. Klin. d. H.M.J., Sofia.] Nauc. Tr. Vissija Med. Inst. Sofija 43, Nr. 3, 17—25 (1964).

Anhand von drei Tötungen im Affekt, die prägnant und anschaulich geschildert werden, gibt Sch. einen Einblick in die gerichtsärztliche Begutachtung der Zurechnungsfähigkeit nach bulgarischem Recht. Bereits in einer früheren Veröffentlichung hat Sch. eine sehr lesenswerte, teils rechtshistorische, teils rechtsvergleichende Studie zur Frage der strafrechtlichen Schuld, Zurechnungsfähigkeit und Exkulpierung in verschiedenen europäischen Rechtssystemen verfaßt (Mnschr. f. Krim. u. Strafr.ref. 46, 241 (1963)). Einem direkten Vergleich stehen aber nicht nur unterschiedliche rechtliche Grundauffassungen, sondern offenbar auch eine andersartige psychiatrische und psychopathologische Terminologie sowie bei uns heute kaum noch vertretene Anschauungen über die kriminogene Bedeutung der Psychosen im Wege. So versteht Sch.

unter reaktiver Epilepsie „eine pathologische Reaktion der Persönlichkeit, deren determinierende Ursache im psychogenen Entflammen der iktafinnen Bereitschaft des Gehirns liegt“ und läßt darunter auch den „pathologischen Affekt, die Kurzschlußhandlung, den psychogenen Somnambulismus und die Schlaftrunkenheit“ fallen. — Die bei der Begutachtung der Kasuistik angewandten Kriterien der Zurechnungsfähigkeit und auch die Abgrenzung ähnlicher Krankheitsbilder [z. B. prozeßhafte Psychose der Epilepsie (Trance) oder reaktive Epilepsie (pathologischer Affekt)] können nicht völlig überzeugen.

WILLE (Kiel)

**H. Hartwig: Psychisches Versagen der Ehefrau nach dem Tode des Ehemannes. Kasuistische Betrachtung über 5 Eisenbahner-Ehefrauen.** [Med. Dienst des Verkehrswezens, Zentralinst., Abt. Neurol., Psychiat. u. Verkehrspsychol., Berlin.] Verkehrsmedizin 12, 361—370 (1965).

5 Frauen im Alter von 50—57 Jahren klagten seit dem Tode ihres Mannes über zahlreiche körperliche Beschwerden und zeigten abnorme psychische Verhaltensweisen. Verf. schildert die Persönlichkeit, die schulische Entwicklung (jeweils Volksschule), die beruflichen Tätigkeiten vor der Verheiratung und nach Eintreten des Witwenstandes, ferner die Familienkonstellation der Untersuchten. Um das „endgültige Abgleiten in die Neurose zu verhindern“, wurden Teilberentung oder — in 1 Fall — eine Vollrente für 1 Jahr, ferner psychotherapeutische Führung und Ermittlung einer geeigneten Beschäftigung für zweckmäßig erachtet.

H. EROKENBRECHT (Merxhausen/Kassel)°°

**Raimundo Bosch: Valoración médico-legal de los juicios de insania.** Rev. Med. leg. Colomb. 19, Nr. 93—94, 107—119 (1964).

**H. Szewczyk: Zur Neuregelung der Strafprozeßordnung: die Vernehmung von Auskunftspersonen zum Zwecke der Sachverständigenbegutachtung.** [Abt. f. Gerichtspsychiat., Nervenklin., Med. Fak., Charité, Humboldt-Univ., Berlin.] Psychiat. Neurol. med. Psychol. (Lpz.) 16, 374—377 (1964).

Verf. diskutiert anhand eines konkreten Falles die zukünftige Stellung des psychiatrischen Sachverständigen im Hinblick auf die bevorstehende Reform des Strafrechts und des Strafprozeßrechts in der DDR. Über das bisherige Aufgabengebiet des Psychiaters bezüglich § 51 StGB und § 4 JGG hinausgehend, wird vorgeschlagen, die Entwicklung der Persönlichkeit des Täters, die Möglichkeiten seiner therapeutischen Beeinflussung oder Erziehung und die Prognose, einen Rückfall zu verhindern, grundsätzlich in die psychiatrische Sachverständigentätigkeit einzubeziehen. Im Zusammenhang damit wird die Notwendigkeit dargelegt, dem psychiatrischen Sachverständigen mehr als bisher die Möglichkeit selbständiger Explorationen von Angehörigen des Täters und solcher Personen einzuräumen, deren Befragung im Hinblick auf die Begutachtung unumgänglich ist. Vorschläge an den Gesetzgeber werden begründet dargelegt.

VETTERLEIN (Jena)

**StGB § 42b Abs. 1; StPO § 429a (Unzulässige Unterbringung im Sicherungsverfahren).** Zur Unzulässigkeit der Unterbringung im Sicherungsverfahren bei geringfügigen Notbetrugstaten. [BGH, Urt. v. 29. 6. 1965-5 StR 228/65 (LG Lübeck).] Neue jur. Wschr. 18, 1869 (1965).

Es handelte sich um eine Schizophrene, sie war nicht zurechnungsfähig und hatte sich nur geringfügig strafbar gemacht. Der BGH ist der Auffassung, daß eine gewisse Adäquanz zwischen der Unterbringung und der Schwere der Delikte vorhanden sein muß. Diese Adäquanz braucht allerdings nicht so vollständig zu sein, wie bei der Unterbringung in Sicherungsverwahrung. Ist bei geringfügigen Delikten die Verwahrung eines Geisteskranken gemäß § 42b StGB nicht möglich, so mußte sie auf dem Verwaltungswege herbeigeführt werden.

B. MUELLER

**StGB § 42f (Wiederholte Unterbringung in einem Arbeitshaus).** a) Das Gesetz bestimmt nicht, daß jemand während seines Lebens insgesamt nur zweimal durch Strafurteil in einem Arbeitshaus untergebracht werden dürfe, läßt vielmehr mehrfache Wiederholungen der Unterbringung zu. b) Jede wiederholte Unterbringung setzt aber eine gewisse, sei es auch nur geringe Besserungsmöglichkeit des Angeklagten voraus. Sie ist unzulässig, wenn zweifelsfrei festgestellt wird, daß er völlig unverbesserlich ist. [OLG Braunschweig, Urt. v. 4. 3. 1965—Ss 44/65.] Neue jur. Wschr. 18, 1541—1544 (1965).

**StGB §§ 51 Abs. 2, 42 b (Notwendige Unterbringung in einer Heil- oder Pflegeanstalt).** Hat ein vermindert Zurechnungsfähiger eine mit Strafe bedrohte Handlung begangen und erfordert die öffentliche Sicherheit nach Verbüßung der schuldangemessenen Strafe seine Unterbringung in einer Heil- oder Pflegeanstalt, so kann hiervon nicht abgesehen und statt dessen aus Sicherheitsgründen auf eine übermäßige, der Schuld nicht entsprechende Freiheitsstrafe erkannt werden. [BGH, Urt. v. 4. 8. 1965 — 2 StR 282/65 (LG Kassel).] Neue jur. Wschr. 18, 2016—2017 (1965).

**EheG § 45 (Scheidung der Ehe wegen Geisteskrankheit; hier: multiple Sklerose).** Zum Begriff der Geisteskrankheit und der Aufhebung der geistigen Gemeinschaft im Sinne des § 45 EheG. [BGH, Urt. v. 30. 6. 1965-IV ZR 190/64 (Braunschweig).] Neue jur. Wschr. 18, 2011—2012 (1965).

Dem Urteil liegt folgender Tatbestand zugrunde: Die Parteien hatten am 18. 10. 52 die Ehe geschlossen, sie lebten bis zum 30. 6. 56 bei den Eltern des Klägers und hatten bis zu diesem Termin auch ehelichen Verkehr. Dann erkrankte die Beklagte an einer multiplen Sklerose; aus Gründen der Pflege zog sie zu ihren Eltern. Der Ehescheidungsantrag aus dem Juli 1956 stützte sich auf §§ 32, 33 EheG (Aufhebung), hilfsweise aber auch auf § 44 (Scheidung). Die Klage im ersten Rechtszug wurde dann auf § 48, im zweiten auf § 45, hilfsweise § 48 EheG., gegründet. Das Landgericht hat die Ehe gemäß § 48 geschieden; das OLG hat dann, nach Einholung eines psychiatrischen Gutachtens, das landgerichtliche Urteil bestätigt und zwar auch unter Hinweis auf § 45. Die Revision führte zur Aufhebung und Rückverweisung. — Gutachterlicherseits, war, gestützt auf nervenfachärztliche und klinische Befunde, dargelegt worden, daß bei der Beklagten neben einer stärkeren psychischen Niveausenkung, einer erheblichen affektiven Inkontinenz und einer Neigung zum dementiellen Abbau eine euphorische Stimmungslage, eine Einengung der geistigen Beweglichkeit, wie auch des Kritik- und Urteilsvermögens vorlägen; die Beklagte wurde als verlangsamt, schwerfällig und etwas schwerbesinnlich beschrieben. Die „Geisteskrankheit“ habe bei ihr einen Grad erreicht, der es der Beklagten unmöglich mache, an dem, was das Leben des Ehegatten erfülle, Anteil zu nehmen, die Ehe als ein auf sittlichen Rechten und Pflichten fußendes Lebensverhältnis zu empfinden und an dem, was das geistige Leben rechter Ehegatte erfülle, Anteil zu nehmen; die geistige Gemeinschaft zwischen den Parteien sei aufgehoben. — Hierzu hat das BGH ausgeführt, daß für die Annahme einer Geisteskrankheit nicht nur die Krankheitsbilder, die nach ihrer Symptomatik und Ätiologie unter diesen Begriff zu subsumieren sind, in Betracht kommen. Für die Annahme einer Geisteskrankheit in Sachen des § 45 EheG ist vielmehr entscheidend, ob die geistigen oder seelischen Störungen die Wirkung haben, daß sie eine geistige Gemeinschaft zwischen den Ehegatten dauernd unmöglich machen. Unter dem Begriff der „geistigen Gemeinschaft“ hat der BGH schon früher (Urteil vom 30. 10. 63, BGHZ 40, 239 = NJW 64, 447 = Fam. RZ 64, 76) verständnisvolle Neigung und Vertrauen zum Partner, das Bewußtsein der sittlichen und rechtlichen Pflichten ebenso gefaßt, wie Anteilnahme am körperlichen und geistigen Wohl des anderen Ehepartners und der Kinder und zwar nicht nur in Gefühlsäußerungen, sondern auch in Handlungen, die sich als Ausfluß gemeinsamen Denkens und Fühlens darstellen. Eine Aufhebung der geistigen Gemeinschaft ist aber erst dann anzunehmen, wenn ein Partner unfähig ist, am Lebens- und Gedankenkreis des anderen teilzunehmen, oder wenn die kranke geistige Verfassung dem anderen ein gemeinsames, dem Wesen der Ehe entsprechendes Denken, Empfinden und letztlich Handeln unmöglich macht. Krankheitsbedingte geistige Ausfälle müssen sich auf den Ehepartner und dessen Welt auswirken. Es genügt, daß die Ehegatten in einen „seelischen Kernbereich ihrer Existenz“ noch zu einem gemeinsamen Erleben kommen können, etwa Erinnerungen an glückliche, gemeinsame Erlebnisse, dem Bewußtsein der Verbundenheit in ihrem Schicksal oder ähnliches. Entscheidend ist also, ob die geistige Gemeinschaft in diesem Sinne zwischen den Partnern deshalb nicht mehr besteht, weil ein Ehegatte infolge seines Geisteszustandes dazu nicht mehr in der Lage ist. Der gesunde Teil hat auf die Leiden des anderen gebührende Rücksicht zu nehmen; nur wenn der Geisteszustand der Erkrankten ein unüberwindliches Hindernis für gemeinsames Denken und Empfinden darstellt, kann eine hieraus sich ergebende völlige Entfremdung rechtlich zum Tragen kommen. Grundsätzlich ist aber immer eine erhöhte Anpassungs- und Verständigungsbereitschaft zu fordern, zumal seelische Anfallerscheinungen bei sehr vielen Ehegatten festzustellen sind; es kann, nach Ansicht des BGH, nicht Sinn und Zweck des § 45 EheG sein, in diesen Fällen dem gesunden Ehegatten einen Scheidungsanspruch zuzuerkennen.

G. MÖLLHOF (Heidelberg)

**EheG §§ 43, 44, 45, 47, 48 Abs. 2 (Eheverfehlungen; hier: Erkrankung in Verbindung mit Alkohol- u. Medikamentenmißbrauch).** a) Zur Frage der Schuld bei Eheverfehlungen, denen eine Erkrankung in Verbindung mit Alkohol- und Medikamentenmißbrauch zugrunde liegt. b) Zum Verhältnis von §§ 44, 45 zu § 48 EheG. [BGH, Urt. v. 7. 10. 1964 — IV ZR 246/63 (München/Augsburg).] Neue jur. Wschr. 18, 2008—2011 (1965).

a) Dem Revisionsverfahren liegt folgender Sachverhalt zugrunde: Die Beklagte leidet seit 1955 an einer Basedowschen Krankheit, wegen der sie 1959 operiert wurde, Schmerz- und Angstzustände veranlaßten sie, nach ihrer Darstellung, sich zunehmend Alkohol und Beruhigungsmittel zuzuführen. In Rauschzuständen hat sich die Beklagte Fremden in Gaststätten zum Geschlechtsverkehr angeboten und auch besinnungslos auf der Straße herumgelegt. Ermahnungen des Klägers und seiner Eltern fruchteten nichts. Die Beklagte hat im Verlauf des Prozesses geltend gemacht, seit 1961 vom Grundleiden, wie auch von ihrem süchtigen Verhalten geheilt zu sein. Zeugenaussagen stellen diese Einlassungen indessen begründet in Frage. Unbestritten hat der letzte eheliche Verkehr 1958 stattgefunden, der Kläger hat sich seither einer anderen Frau (S.) zugewandt. Das Berufungsgericht hatte, gestützt auf ein fachärztliches Gutachten, ausgeführt, die Beklagte habe die Mittel zur Dämpfung ihrer Beschwerden eingenommen und es habe ihr das Bewußtsein gefehlt, sich beispielsweise in der Trunkenheit ehewidrig zu verhalten. Eine Geisteskrankheit i. S. des § 45 EheG liege ebensowenig vor, wie eine fortdauernde geistige Störung (§ 44 EheG), es handele sich bei den gezeigten Verhaltensweisen der Beklagten lediglich um Folgen abnormer körperlicher Vorgänge. Nachdem Scheidungsansprüche nach §§ 44 und 45 versagt waren, wurde auch die sittliche Rechtfertigung der Scheidung (§ 47) verneint. Die Zerrüttung der Ehe falle vielmehr dem Kläger wegen seiner Zuwendung zu Frau S. zur Last (§ 48, 2), zudem sei die Ehefrau auch bereit, die eheliche Gemeinschaft fortzusetzen, wenn der Kläger sein ehewidriges Verhalten ändere. Der BGH macht sachlich-rechtliche Mängel zunächst hinsichtlich der Anwendung des § 43 geltend, eine Schuld der Beklagten sei keineswegs auszuschließen, es bedürfe der Klärung, ob die Erkrankung der Beklagten die Fähigkeit nahm, den sich aus der Ehe ergebenden Forderungen gerecht zu werden. Es müsse auch geklärt werden, ob und inwieweit Einsichts- und Willensfähigkeit vorlagen, sich anders zu verhalten. Ausschluß oder Verminderung des Verschuldens seien nach der Person und ihren Fähigkeiten zu entscheiden (BGH LM Nr. 6 zu § 43 EheG). Art und Schwere der Pflichtverletzung ließen unter Umständen Rückschlüsse auf die Schuld der beteiligten Ehegatten zu, es sei also festzustellen, ob und inwieweit elementare Pflichten verletzt seien. Gewisse Minderungen der Einsichts- und Willensfähigkeit seien nicht ohne weiteres schuldausschließend, zumal der Einzelne seine Pflichten im Rahmen des ihm möglichen zu erfüllen habe (vgl. auch willensschwache Psychopathen). Zumindest sei von der Beklagten zu erwarten gewesen, am Beginn ihrem Hang zu widerstehen; zu erwägen bleibe andererseits aber auch, ob der Kläger die Neigung etwa fahrlässig begünstigt habe. Ausmaß des Leidens und Krankheitsverlauf bedürften einer näheren Untersuchung, denn nur gestützt auf diese Kenntnis sei zu entscheiden, ob die ehewidrige Handlung auf Störungen beruhe, die zur Zerrüttung der Ehe führten, für die der erkrankte Gatte nicht verantwortlich sei (§ 44); im übrigen seien auch nicht alle im Einzelfall bedeutsamen Umstände (z. B. Treu- und Beistandspflicht, Stand der gesundheitlichen Wiederherstellung der Beklagten) vom Vordergericht gewürdigt worden. Medizinisch bleibt also zu ermitteln, ob und inwieweit ein endokrines Psychosyndrom (M. BLEULER) vorlag, ob belangvolle seelische Anpassungsstörungen aus ihm resultierten und welche Einbußen des Freiheitsgrades der Person hieraus abzuleiten sind. — b) Liegen die Tatbestände der §§ 44, 45, 47 EheG vor, so ist § 48 nicht anzuwenden; nach § 48, Abs. 2 kann der an der Zerrüttung der Ehe schuldlose, oder nur zum geringeren Teil Schuldige den anderen Ehegatten, der sich auf § 48, Abs. 1 berufen kann, durch Widerspruchserhebung den Scheidungsgrund nehmen, nur der kann also das Recht auf Abwehr des Scheidungsanspruches erhalten, der die inneren Voraussetzungen für die Wiederherstellung der ehelichen Gemeinschaft aufweist. In den Fällen nach §§ 44 und 45 EheG fehlt es an der Fähigkeit, das eigene Handeln verantwortlich zu bestimmen auch dann, wenn die geistige Störung nicht besteht. Die Wiederherstellung einer, dem Wesen der Ehe entsprechenden Lebensgemeinschaft setzt voraus, daß die geistigen Störungen oder die Geisteskrankheit überwunden sind; ist das nicht der Fall, so ist allein nach § 47 darüber zu befinden, ob die Scheidung der Ehe sittlich gerechtfertigt ist und ausgesprochen werden kann.

G. MÖLLHOFF (Heidelberg)