

F. E. Räätsch: Der Herztod bei Lungentuberkulose in gutachtlicher Sicht. Med. Sachverständige 63, 282—288 (1967).

Der Bericht beschäftigt sich mit der oft schwierigen Entscheidung, ob der Tod eines Kriegsbeschädigten infolge seiner anerkannten Schädigungsfolgen eingetreten ist und Hinterbliebenenrente gewährt werden kann. Bei Schwerkriegsbeschädigten mit Lungentuberkulose trifft dies auf Grund einer Untersuchung aller in den Jahren 1961—1965 in Schleswig-Holstein Verstorbenen dieser Beschädigtengruppe in 66,4% auch zu. Bei Beurteilung aller lungentuberkulösen Kriegsbeschädigten zusammengenommen stand der Herz- und KreislaufTod mit 59,8% weit an der Spitze aller Todesursachen. Aufgabe des Gutachters ist es zunächst, die eigentliche Todesursache zu ermitteln, die er seinen gutachtlichen Erwägungen zugrunde legen muß. Er hat zu entscheiden, ob es sich um den klassischen Phthisetod im Marasmus durch Kreislaufkollaps und akute Herzschwäche, um eindeutiges Rechtsherzversagen bei chronischer Drucksteigerung im kleinen Kreislauf oder um einen Herzinfarkt handelt. Im Zweifelsfall sollte stets eine Obduktion veranlaßt werden. Nach der neueren Literatur muß mit einer Zunahme des Cor pulmonale bei Lungentuberkulose gerechnet werden. Unter den tuberkulösen Schwerbeschädigten des Verf., die in den Jahren 1961—1965 an Herz- und Kreislaufversagen starben, bildete in 31,7% der Fälle ein dekompensiertes Cor pulmonale die Todesursache. Häufig wird die infolge der chronischen Lungentuberkulose und der Residuen operativer Eingriffe aus der vorbakteriostatischen Ära der ersten Nachkriegszeit langdauernde und zunehmende Drucksteigerung im kleinen Kreislauf bei Lebzeiten nicht erkannt. Bei allen durch Sektionsbefund oder eindeutige klinische Befunde nicht ausreichend geklärten Fällen muß das chronische Cor pulmonale in den Bereich der gutachtlichen Erörterungen gezogen werden. Dabei ist es wichtig, die klinischen Einzelbefunde in die richtige Relation zueinander zu bringen. Beispiele werden angeführt. — Von 204 in den Jahren 1961—1965 verstorbenen lungentuberkulösen Schwerbeschädigten starben 21 (10,3%) im Anschluß an einen Herzinfarkt. Als pathologisch-anatomische Grundlage des Herzinfarkts hat in der Regel die Coronarsklerose zu gelten. Der Gutachter wird aber nach dem gegenwärtigen Stand unseres Wissens seinen Erwägungen die Tatsache zugrunde legen müssen, daß eine Förderung der Coronarsklerose durch eine Tuberkulose als unwahrscheinlich angenommen werden darf. Ebenso ist es unwahrscheinlich, daß eine Coronarinsuffizienz durch eine Hypoxämie bei Tuberkulose hervorgerufen wird. Eine neuerdings behauptete Beeinträchtigung des li. Ventrikels durch ein Cor pulmonale ist umstritten. Die neuesten Untersuchungen führten zu dem Ergebnis, daß das Auftreten und der Verlauf eines Herzinfarkts durch das gleichzeitige Bestehen chronischer Lungenkrankheiten und selbst schwerer Silikosen nicht nachteilig beeinflusst werden.

Hess (Karlsruhe)^{oo}

Psychiatrie und gerichtliche Psychologie

● **Hans Jörg Weitbrecht: Psychiatrie im Grundriß.** 2., überarb. Aufl. Berlin-Heidelberg-New York: Springer 1968. XVI, 490 S. u. 24 Abb. Geb. DM 38,—.

Das klar gegliederte, anerkannte und bewährte Lehrbuch informiert umfassend über alle einschlägigen Fragen unseres Faches, seiner Randgebiete und über die spezifische Problematik der psychiatrischen Klinik in unserer Zeit. — Auch die 2. Auflage des Werkes ist ein Bekenntnis zur Psychiatrie KURT SCHNEIDERS, welches nicht zuletzt in der Einteilung der „Psychopathen“ und in der Stellungnahme zum „Agnostizismusstreit“ innerhalb der forensischen Psychiatrie zum Ausdruck kommt. — Es ist die plastische, unmißverständliche Sprache und die therapeutische Einstellung zum Kranken, die besonders geeignet sind, die traditionelle Scheu vor der Psychiatrie abzubauen, der Begriffsinflation und -unsicherheit innerhalb der modernen Nomenklatur und dem immer wieder einmal auflebenden „Antipsychiatriemus“ durch Sachlichkeit und gesichertes Wissen zu begegnen.

CABANIS (Berlin)

N. Petrilowitsch und R. Baer: Psychopathie 1945—1966. I. und II. [Psychiatr. Univ.-Klin., Mainz.] Fortschr. Neurol. Psychiat. 35, 557—611, 617—649 (1967).

Die nosologische Gruppe der Psychopathen bzw. der abnormen Persönlichkeiten wird auf fast 100 Seiten von den Verf. in einer äußerst sachlichen, vielseitigen und die unterschiedlichsten Schulmeinungen berücksichtigenden Manier abgehandelt, ohne dabei eine bloß kompilatorische Ansammlung zu bringen. Seit 1945 haben sich in Deutschland, in anderen europäischen Ländern und in Übersee viele hervorragende Psychiater des Themas im ganzen und einzelner Gruppen angenommen und es gewagt, sich dieser etwas extremeren Gruppe aus der Fülle der menschlichen Erscheinungen diagnostisch, deutend, entwicklungspsychologisch, typologisch, neuropathologisch und psychotherapeutisch zu nähern. Man kann von diesem Über-

sichtsreferat keinen Entwurf aus einem Guß erwarten, der zwangsläufig zur Vereinfachung führen müßte. Wer sich über einzelne Fragen orientieren will, wird dies anhand der übersichtlichen Gliederung tun können. Dem Ref. ist kein Gebiet der Psychopathieforschung eingefallen, das nicht wenigstens anklingt. Insgesamt kann man auch auf diesem Gebiet in den letzten beiden Jahrzehnten einen erheblichen Zuwachs an Wissenschaftlichkeit und Differenziertheit der Auffassung verzeichnen, ebenso ein Eindringen naturwissenschaftlicher Methoden in ein Gebiet, das einstmals gerne als Sammeltopf für schwierige und extreme Persönlichkeiten erhalten mußte. Nach der Lektüre der Arbeit kann sich der Ref. nicht des Eindrucks erwehren, daß gerade die Psychopathieforschung in ihrer Mittelstellung zwischen Genetik, Neurosenlehre, endogenen Psychosen und organischen Residualschäden noch sehr viele neue und weiterführende Gesichtspunkte bringen wird.

J. M. BURCHARD (Hamburg)^{oo}

K. Jellinger: Zur Neuropathologie des Komas und postkomatöser Encephalopathien. [Neurol. Inst., Univ., Wien.] Wien. klin. Wschr. 80, 505—509 u. 512—517 (1968).

Mogens Lund: Die Mortalität von Epileptikern. [Neuromed. Klin., Glostrup, Kopenhagen.] [11. Fortbild.-Kurs. f. sozialmed. Begutachtungsk. f. Ärzte u. Juristen, Heidelberg, 11.—13. X. 1967.] Med. Sachverständige 64, 77—82 (1968).

Die Krankheitsdaten von 2763 Epileptikern, die in den großen Fachkliniken Dänemarks von 1950—1964 erfaßt waren, wurden faktorenanalytisch aufgegliedert. Einem Todesrisiko von 20504 Jahren standen 123 Todesfälle (Mortalitätsratio 278) gegenüber; 49% der Patienten waren Männer, das Maximum der Übersterblichkeit lag zwischen 20—49 Jahren (10—29 Jahre = 325%, 30—49 Jahre = 554%, ab 50 Jahre normal); die Mortalität stellt sich damit fast dreimal höher als bei Gesunden dar. Todesursachen: Status (27), Suicid (21), Unfall (11); Männer sind hier statistisch mehr betroffen; besondere Risikofaktoren sind psychische Abnormität im weiteren Sinne; Petit-Mal- und Grand-Mal-Epilepsie zeigen keine wesentlichen prognostischen Divergenzen; abnorme EEGs erhöhen das Versickerungsrisiko; keine eindeutigen Unterschiede hinsichtlich der Mortalität zeigen symptomatische und idiopathische Entstehung; symptomatische Epilepsien sind aber quo ad sanationem sicher ungünstiger einzuschätzen. G. MÖLLHOFF

H. Ueberschlag et L. M. Raymondis: L'infirmité mentale et son devenir dans la société contemporaine. Ann. Méd. lég. 47, 670—676 (1967).

Howard Newcomb Morse: The aberrational man. A tour de force of legal psychiatry. I. Psychiatric conditions and resultant responsibility. J. forensic Sci. 13, 1—32 (1968).

Armin Mätzler: Therapeutische Experimente auf Kosten der öffentlichen Sicherheit? Kriminalistik 22, 354—356 (1968).

Der Titel des Aufsatzes ist vielleicht etwas irreführend. Es handelt sich um die Frage, wie weit die Psychiatrischen Landeskrankenhäuser internierten geistesgestörten Rechtsbrechern Freiheiten gewähren können, z.B. Umhergehen im Gelände, Ausgangserlaubnis zum Besuch von Angehörigen. Verf. führt Fälle auf, in denen die Erlaubnis zu freier Bewegung im Gelände der Anstalt zur Entweichung benutzt wurde; es resultierte ein Totschlagsversuch durch Würgen. In einem anderen Falle ereignete sich ein Totschlagsversuch durch einen Patienten, der Ausgangserlaubnis hatte. Verf. empfiehlt den Ärzten der Psychiatrischen Landeskrankenhäuser in solchen Fällen große Vorsicht bei der Gewährung von Ausgang oder auch nur bei der Erlaubnis zum freien Bewegen im Gelände.

B. MUELLER (Heidelberg)

W. Spiel: Nachuntersuchungsergebnisse psychopathischer und neurotischer Entwicklungen. Wien. med. Wschr. 117, 1166—1169 (1967).

Vorliegende Arbeit berichtet über eine Langzeitbeobachtung von 50 Fällen (30 männliche, 20 weibliche Pat.), welche 1950 mit der Fragestellung untersucht wurden, welche Umstände, Bedingungen und Ereignisse in einem Fall zur Entwicklung von psychopathischen Eigenschaften, im anderen zu neurologischen Mechanismen führen. Die im Jahre 1950 untersuchten Fälle waren damals zwischen 5 und 10 Jahren alt. Nach einer genauen Kontrolle im Jahre 1958, deren Ergebnisse vom Verf. referiert werden, wurden in den vergangenen Jahren die verbliebenen 43 Fälle noch einmal eingehend untersucht. Bei allen Fällen bestand eine jahrelange Bedürftigkeit zur Therapie, wobei hinsichtlich der Lebensbewährung die Neurotiker mit zunehmendem Alter werden mehr in Schwierigkeiten zu kommen scheinen als die psychopathischen Entwicklungen, welche langsam die Anpassung erlernen, ausgenommen jene Fälle, die in eine kriminelle Entwicklung einmünden.

ALOIS ROITHINGER (Salzburg)^{oo}

F. J. Stumpfl: Brandstiftung bei Melancholie. Wien. med. Wschr. 117, 1173—1177 (1967).

Es wird über einen Fall von mehrfacher Brandstiftung berichtet, der im Rahmen einer in Phasen verlaufenden Melancholie bei einer Bäuerin beobachtet wurde: Faktoren einer endoreaktiven Dysthymie (WERTBRECHT) und einer somatoreaktiven Auslösung (LANGE) sollen beim Beginn der ersten Phase eine Rolle gespielt haben. Bei der Pat. sei es zwischen 2. und 3. Krankenhausaufenthalt zu unerkannten, depressiven Schwankungen gekommen, in deren Verlauf die Bäuerin einen Selbstmordversuch und 4 Brandlegungen unternommen habe. Die Phasen seien gekennzeichnet gewesen durch eine vegetative Symptomatik, durch eine Hemmung sowie Störungen der Körpergefühle und Gewichtsverlust. — Präpsychotisch wird die Pat. weder als sonderlich noch als besonders warmherzig beschrieben, eher karg und hart. Manische Phasen seien nie registriert worden, dagegen seltene Zustände von Bewußtlosigkeit und Verwirrtheit. Die Stellungnahme der Pat. zu ihrer Krankheit wird kurz damit umrissen, daß sie stets eine Tendenz gezeigt habe, gegen ihre Arbeitsunfähigkeit anzukämpfen. Die Straftaten seien jedoch in eine Zeit gefallen, in der die Pat. nicht das Bild einer reinen melancholischen Phase geboten und sich ebenfalls nicht in einer manischen Verstimmung befunden habe. Vielmehr sei zum Tatzeitpunkt Depressives und Manisches ständig in sich selbst und auch in den Intensitäten verschoben und verlagert gewesen. Nach den Straftaten habe sich das Verhalten der Pat. geändert: Sie sei freiwillig zur Aufnahme gekommen, um nicht wieder strafbare Handlungen zu begehen, und sei dann 9 Jahre lang symptomfrei gewesen. Verf. interpretiert die in die Melancholie eingebettete Straftat dahingehend, daß der sich kurzphasisch wiederholende Strukturwandel im Bereich der Vital-schicht die Bäuerin in ihrem Lebensbereich ständig mit der Arbeitsunfähigkeit und der Vernichtung all ihrer Werte, wie Familie, Haus, Hof usw. konfrontiert habe. Unter dieser Betrachtungsweise erscheine der Gedanke der Kranken, die Kinder zu töten oder das Haus anzuzünden als ein Projektionsmechanismus: Die Angst werde projiziert in die soziohistorische Welt der Kranken, da der Verlust dieser Welt am meisten befürchtet wird. Die Angst werde ferner projiziert in Handlungsgestalten, die der Kranken in dieser Welt vertraut sind. — Verf. gibt seiner Arbeit den Untertitel „Ein Beitrag zur Frage des kriminogenen Strukturwandels“. Dementsprechend faßt er seine Gedanken dahingehend zusammen, man solle für Straftaten in der Depression nicht so ausschließlich das Darniederliegen der Selbstwertgefühle und das Erleben der absoluten Leistungs- und Seinsinsuffizienz verantwortlich machen (SCHULTE). Man solle ebensowenig eine absolute Grenzlinie zwischen endogener und reaktiver Depression für gegeben halten. Bei einer geduldigen Durchdringung des Objektes und in lebendiger Kommunikation mit ihm müsse man nach Ansicht des Verf. im kriminellen Strukturwandel des Psychiatikers feststellen, daß manchmal die Symbolik, vielfach aber auch äußere Faktoren, im weiteren Sinne für den Verhaltensweg des Kranken ausschlaggebend seien.

H. BLASS^{oo}

H. Scharfetter: Die Verantwortlichkeit des Psychiaters bei Frühentlassungen. [Landes-Nervenkrankenh., Solbad Hall.] Wien. med. Wschr. 117, 1161—1164 (1967).

Der Autor berichtet über drei Fälle von frühentlassenen Psychosen. Aus Fall 1 wird eine behandelte organische Psychose referiert, die nach Behandlung gebessert, jedoch nicht erscheinungsfrei, entlassen wurde. Danach kam es, anlässlich eines Wirtshausstreites, zu einer Körperverletzung eines Bekannten. In Anbetracht der nicht vorhandenen strafrechtlichen Verantwortlichkeit erfolgte Regreß gegen Reversleger der Entlassung. Die Namensnennung des Reverslegers wurde jedoch in Anbetracht der ärztlichen Schweigepflicht und des Amtsgeheimnisses verweigert. Diese Verweigerung wurde berufungsgerichtlich bestätigt. Im 2. Fall schildert Autor einen psychischen Defektzustand, der 7 Jahre nach Entlassung aus der Anstalt anlässlich eines Ortswechsels einen Schändungsversuch an einem 5jähr. Mädchen unternahm. Auch hier konnte gegenüber der aufsichtsführenden Behörde nachgewiesen werden, daß Entlassung mit Zustimmung des Pfllegschaftsrichters erfolgte. Im Fall 3 erfolgte 6 Jahre nach schizophrener Schub, damals stationäre Behandlung, Brandlegung an drei Heustadeln. Auch in diesem Fall konnte Anstaltsentlassung durch Amtsrevers nachgewiesen werden. Auf Grund dieser drei Paradefälle versucht Autor, zur Frage der Verantwortlichkeit des Psychiaters bei Frühentlassung aus der Anstalt Stellung zu nehmen. Er schätzt vor, daß im Falle von Amtsrevers oder einfacher Reversentlassung die zuständigen Behörden — Amtsarzt, Bezirkshauptmannschaft usw. — für die tadellose Führung des Entlassenen verantwortlich seien und diese Verantwortung nicht dem entlassenden Psychiater zugeschanzt werden dürfte. Bei pathologischen Gewaltverbrechen an Kindern wird die Frage der Entlassung nur durch ein eigenes Vollstreckungsgericht diskutiert. Am zweckmäßigsten erscheine bei Frühentlassung eine engmaschige nachgehende Fürsorge. Diese solle dann die Reversbedingungen genau überprüfen, ob hier tatsächlich die einzelnen Punkte streng eingehalten werden.

DEMETER SEEMANN (Wien)^{oo}