

**R. F. Behrendt:** Die Assimilation ausländischer Arbeitskräfte in soziologischer Sicht. Z. Präy.-Med. 8, 337—344 (1963).

**H. Wyss:** Die fabrikärztliche Betreuung der ausländischen Arbeitskraft. Z. Präy.-Med. 8, 381—392 (1963).

**M. Gaumy:** Le débile mental dans le monde du travail. (Der Schwachsinnige in der Welt der Arbeit.) Arch. Mal. prof. 23, 799—808 (1962).

Diese Arbeit wird unter der Überschrift Aktuelles veröffentlicht. Der Arbeitseinsatz Schwachsinniger (unter débile ist hier nicht debil im deutschen Sprachgebrauch, sondern schwachsinig gemeint) ist überall bedeutsam. In Frankreich gibt es ein Gesetz von 23. 11. 57, das die Industrie für die Beschäftigung Schwachsinniger interessiert. Der Verf. untersuchte 633 über 20 Jahre alte Schwachsinnige klinisch und psychotechnisch. Diese befanden sich zum größten Teil noch beim gleichen Arbeitgeber, bei dem sie nach der Schulentlassung mit 14 Jahren begonnen hatten. Die Diagnose wurde mit Intelligenz-Tests (Binet-Simon-Stanford, Wechsler-Bellevue, Porteus und Matrizen-Test) sowie einer Testbatterie durchgeführt, die von KETTLER, LAURENT und THIREAU ausgearbeitet und standardisiert worden ist, K.L.T.-Batterie genannt. Die Überprüfung dieser Testbatterie erfolgt an Soldaten, die 6 Monate Dienstzeit hinter sich hatten. Über den Arbeitseinsatz der Schwachsinnigen werden Einzelheiten gebracht, sie werden besonders im Baugewerbe, aber auch als ungelernte Arbeiter und Handlanger sowie in der Metallindustrie und im Handwerk beschäftigt. Interessant ist die Gegenüberstellung der Tätigkeit Schwachsinniger, solcher Personen mit abgeschlossener Berufsausbildung und solcher mit gehobenem Schulabschluß. Von letzteren arbeiten 28% als Angestellte, 24% in der Metallindustrie und als Handwerker und 12% in Handel und Gewerbe, von denen mit abgeschlossener Berufsausbildung sind 53% in der Metallindustrie und im Handwerk, 18% im Angestelltenverhältnis und 11% als qualifizierte Arbeitskräfte in der Elektrotechnik beschäftigt. Dagegen verteilen sich die Schwachsinnigen zu 31% auf das Baugewerbe, 23% arbeiten als Handlanger bzw. ungelernte Arbeiter und 14% in der Metallindustrie und im Handwerk. Die Entlohnung der Schwachsinnigen ist erheblich niedriger, etwa 10000—20000 alte Francs weniger bei einem mittleren Einkommen von gut 36000 Fr. An Hand eines Falles „N.“ beschreibt der Verf. Einzelheiten des Arbeitseinsatzes Schwachsinniger (N. hat einen I.Q. von 67). Die Ausbildung von geistig Zurückgebliebenen geschieht heute noch nach drei Methoden. Die klassische Methode, mittels der man versucht, die Schwachsinnigen schlecht und recht in Normalschulen zu fördern und bei der man gesteigerten Wert auf Diplome legt, wird vom Verf. abgelehnt; auch von der analytischen Methode, einer allmählichen Berufsvorbereitung, verbunden mit psychomotorischer Förderung, hält er nicht so viel wie von der „globalen“ Methode, bei welcher schon die Kinder nicht nur als zukünftige Arbeiter, sondern auch als Menschen gefördert werden. Dabei kommt es weniger auf das Erwerben von Zeugnissen oder Diplomen, sondern auf gewisse Grundkenntnisse im Lesen, Schreiben und Rechnen an. Zur Erreichung dieses Zieles ist eine Verlängerung der Schulzeit bis zum vollendeten 16. oder sogar 18. Lebensjahr nötig.

W. GÜNTHER<sup>oo</sup>

**Aldo Palma:** L'ipertiroidismo. Problema sociale. [Ist. d. Med. Leg. e Assicurat., Univ., Napoli.] Folia med. (Napoli) 46, 393—398 (1963).

**K. Wettig und E. J. Schneider:** Empfehlungen für den Umgang mit cancerogenen Kohlenwasserstoffen. [Abt. Allg. u. Kommun. Hyg., Hyg.-Inst., Humboldt-Univ., Berlin, Inst. f. Exp. Krebsforsch., Akad. d. Wiss., Berlin.] Z. ärztl. Fortbild. 57, 923—925 (1963).

## Psychiatrie und gerichtliche Psychologie

● **Klaus Conrad:** Der Konstitutionstypus. Theoretische Grundlegung und praktische Bestimmung. 2., veränd. Aufl. Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer 1963. VIII, 242 S. u. 70 Abb. Geb. DM 58.—.

Verf. legt die zweite Auflage seines Buches „Der Konstitutionstypus“ vor, dessen erste Auflage aus dem Jahre 1941 in der Literatur kaum Erwähnung und Beachtung gefunden hat. Im Vorwort nimmt CONRAD zu dieser geringen Wirkung seines Buches selber Stellung. Ihm ist in der Annahme wohl recht zu geben, daß unser Denken in bezug auf das Konstitutionsproblem durch die mehr statisch-deskriptive Lehre KRETSCHMERS so eingefahren ist, daß eine Beschäftigung

mit anderen Betrachtungsweisen weitgehend unterblieb. Während KRETSCHMER die gesetzlichen Zusammenhänge zwischen Körperbautypus und Charakter überzeugend herausgearbeitet hat, versucht Verf. eine Lösung des Problems unter genetisch-dynamischen Aspekten herbeizuführen. Um seinen Überlegungen und Ergebnissen mehr „Objektivität“ und Überzeugungskraft zu geben, hat Verf. hypothetische Ausweitungen und spekulative Betrachtungen gegenüber der ersten Auflage eingeschränkt. Die hiermit besonders behafteten Kapitel „Aufbau einer genetischen Theorie“ sowie „Konstitutionstypus und Evolutionsprozeß“ hat er fortgelassen, dafür aber — und das ist zu begrüßen — ein Kapitel „Die praktische Bestimmung des Konstitutionstypus“ neu aufgenommen. Vieles ist nicht mehr so sicher formuliert und einseitig gesehen wie in der ersten Auflage; Zweifel werden angemerkt, wie überhaupt die Gesamtschau elastischer und toleranter geworden ist. — CONRAD geht von den Kretschmerschen Erkenntnissen aus, legt aber seinen eigenen Untersuchungen die Frage zugrunde, welches denn nun jene Gesetze seien, nach denen Körperbau und Charakter „gesetzmäßig“ zusammenhängen. In die Formen menschlicher Konstitution wird ein gewisses Ordnungsprinzip eingeführt, nämlich eine Unterteilung nach Primär-, Sekundär- und Tertiärvarianten. — In seinen theoretischen Überlegungen unterteilt Verf. in konservativen und progressiven Typus mit dazwischenliegenden Varianten. Der Typus wird als das Resultat genetisch gesteuerter Wachstumsfaktoren gesehen (ontogenetische Proportionsverschiebung im Sinne des Pykno- und Leptomorphen). Mit diesem Ansatz wird versucht, auch die physiologischen und charakterologischen Eigenarten des jeweiligen Körperbautypus in Einklang zu bringen: pyknomorph = sympathicotone Physis und homothyme Psyche; leptomorph = vagotone Physis und schizothyme Psyche. Als Ergebnis dieses in sich verwobenen energetischen Entwicklungsgeschehens gilt: „Der pyknomorph-sympathicoton-homothyme Konstitutionstypus ist das Resultat eines konservativen, der leptomorph-vagoton-schizothyme Konstitutionstypus das Resultat eines progressiven Umwandlungsprozesses aus der präpubertären in die postpubertäre Phase der Entwicklung.“ Damit sollen jedoch stets Entwicklungsvarianten innerhalb der Norm verstanden werden. — So interessant diese theoretischen Überlegungen — dieses heuristische Prinzip — sein mögen, die Kompliziertheit, die damit verbundene unumgängliche hypothetisch-spekulative Betrachtung machen es angreifbar. Es bleibt aber festzustellen, daß hier zumindest Ansatzpunkte eines neuen Denkens psychophysischer Zusammenhänge gegeben sind, auf die der Vorwurf, reine Hypothese zu sein, sicherlich nicht zutreffen kann. Jedes Weiterdenken und Weiterarbeiten wird durch umfangreiche Literaturhinweise erleichtert.

GERCHOW (Frankfurt a. M.)

● **Kinderpsychiatrie in der Praxis.** (Pädiatr. Fortbildungskurse f. d. Praxis. Hrsg. von E. ROSSI. Bd. 9.) Basel u. New York: S. Karger 1963. 85 S. DM 12.—.

Nach Art eines Fortbildungskurses werden von erfahrenen Psychiatern wichtige Hinweise gegeben. LUTZ-Zürich berichtet über die Therapie des Schwachsinn bei Kindern und betont, daß auch ein entwicklungsgehemmtes Kind besserungsfähig sei, wenn der Arzt verstehe, hemmende Faktoren auszuschalten, die von seinem kranken Körper ausgehen können. Heilpädagogische Behandlung müssen die Eltern und vor allem die Mutter einbeziehen. SAUTER-Bern schildert die Arbeit des Psychiaters im Kinderspital und gibt anschauliche allgemeine Hinweise mit Aufzählung von Einzelfällen. Über psychologische Untersuchungsmethoden berichtet K. SIEGFRIED-Bern. Man werde auch in Zukunft durch sog. objektive Testverfahren nicht alles abklären können. Am ehesten lassen sich durch Leistungstests gute Schlußfolgerungen ziehen. In einem straffen Überblick zeigt STUTTE-Marburg mit prägnanten Einzelbeispielen und didaktisch übersichtlichen Einteilungen Diagnostik und Differentialdiagnose der Psychosen und psychoseverdächtiger Zustände im Kindesalter, während A. WEBER-Bern einen fesselnden Bericht über kindliche Neurosen entwirft. HALFTER behandelt die kindlichen Schlafstörungen. Mit einem kleinen Aufsatz von ZÜBLIN-Bern über die Behandlung reaktiver Störungen im Kindesalter durch den praktischen Arzt schließt das sehr dankenswerte Büchlein. HALLERMANN (Kiel)

**Otto Schrappe: Das hypoglykämische Syndrom. Forensisch-psychiatrischer und psychopathologischer Beitrag.** [Psychiat. u. Nervenklin., Univ., Marburg a. d. L.] Fortschr. Neurol. Psychiat. 31, 523—548 (1963).

Unter breiter Heranziehung der einschlägigen Literatur führt Verf. eine gründliche Erörterung der allgemeinen psychopathologischen und psychosomatischen Probleme des Diabetes und speziell der psychopathologischen Entäußerungen manifester Hypoglykämien durch. Unter manifester Hypoglykämie versteht Verf. ein klinisches Bild, welches mit Sicherheit auf eine Blutzuckererniedrigung zurückzuführen ist. Unter den Ursachen der manifesten Hypoglykämie beim Diabetes spielt die absolute oder relative Überdosierung von Insulin die größte Rolle. In

diesem Zusammenhang ist auch daran zu denken, daß Insulin-Intoxikation oft zu rauschartiger Enthemmung und Euphorie führen kann und daß selten Insulinmißbrauch und sogar Insulinsucht beobachtet wurden. — Verf. schildert eingehend den Fall eines Diabetikers, der sich Insulin auch als Stimulans spritzte und durch Sittlichkeitsdelikte straffällig wurde, die offensichtlich unter den Auswirkungen manifester Hypoglykämien zustande gekommen waren. Verf. ist der Meinung, daß in diesem Falle eine Exkulpation nach § 51 Abs. I StGB gerechtfertigt war.

WITTER (Homburg/Saar)<sup>oo</sup>

**Hanns Schwarz: Zur Psychopathologie der Pubertät in klinischer Sicht.** [Univ.-Nervenklin., Greifswald.] Z. ärztl. Fortbild. (Jena) 57, 1156—1163 (1963).

Verf. befürwortet, daß man ebensogut von einer Pubertätspsychopathologie wie von einer Pubertätspsychiatrie sprechen solle und daß man dabei weniger den engen Bereich der Keimdrüsenphysiologie als die Wesenhaftigkeit der Reifezeit ins Auge zu fassen habe. Doch darf keinesfalls dabei Pubertät einfach mit Sexualität identifiziert werden; denn es handelt sich hier um eine tiefgreifende Gestaltswandelepoche der menschlichen Entwicklung. Die Pubertät wird für viele, aber durchaus nicht für alle, eine kritische und krisenreiche Lebensphase. So erscheint der Ausdruck „Reifungskrise“ richtiger als der der „Pubertätskrise“. Unter den Puberanten gehören die synchron Accelerierten zur Spitzengruppe, die asynchron Retardierten zur negativsten Gruppe. Die Pubertätsjahre sind eine Prädispositionszeit für endogene Psychosen, insbesondere für Hebephrenien, ohne daß bisher Beziehungen zwischen den Keimdrüsen und den Endogenosen gefunden worden wären. An Krankengeschichten wird gezeigt, wie schwierig die Unterscheidung zwischen der prognostisch günstigen Reifungskrise und der Schizophrenie ist, zumal viele schizophreneähnliche Symptome in der Pubertätszeit vorkommen können. Auch eine Cyclothymie kann, allerdings selten, in der Pubertätszeit auftreten. Da die psychopathologischen Reaktionen, im Gegensatz zu den Psychosen, im ganzen eine günstige Prognose haben, empfiehlt es sich, voreilige Schnelldiagnosen zu vermeiden.

SCHLACK (Stuttgart)<sup>oo</sup>

**Ep. Tomorug und P. Stefanescu: Über Schizophrenie-Zustände oder latente Schizophrenie und Kriminalität.** Acta Med. leg. soc. (Liège) 16, Nr. 4, 41—46 (1963).

Unter der latenten Schizophrenie verstehen die beiden Autoren eine besondere Form der Schizophrenie, bei der die Exploration nahezu oder vollkommen unauffällig sein kann und keine lehrbuchmäßigen primären oder sekundären Symptome darbietet. Diese Art der Psychose sei klinisch-psychiatrisch nicht erfassbar, jedoch vollführen die Kranken unter einem akuten Schub Verbrechen, an deren näheren Umständen man den klaren Ausdruck einer Schizophrenie erkennen könne. Nach Vollendung der Tat trete die Erkrankung wieder ins latente Stadium zurück, und erst der weitere Verlauf der Erkrankung lasse eine verschiedene diagnostische Zuordnung und Einteilung zu. Dementsprechend teilen die Autoren verschiedene Kategorien von Personen ein, je nachdem, ob eine gewisse schizoide Konstitutionslage vorgelegen hat und bei der sich erst ein Kristallisierungsprozeß der Schizophrenie nach der Verurteilung ausbildet, bei dem es trotz Behandlung zu einer Prozeß-Schizophrenie kommt, oder Personen, bei denen es zu besonders raffiniert ausgeübten Straftaten, insbesondere Morde, kommt, ohne daß ein schizophrener Schub erkenntlich ist, bei denen jedoch ebenfalls nach einer gewissen Latenzzeit eine schizophrene Symptomatologie auftritt, die nach einer Behandlung aber zu einem gebesserten Zustand führt. Schließlich werden drittens Personen aufgeführt, bei denen die sog. wellenförmige Form der latenten Schizophrenie in Erscheinung tritt, es sind dies kurz auftretende Phasen, bei denen die Personen sich isolieren, angeben, übermüdet zu sein, Phasen, in denen die Personen Straftaten und sogar Morde begehen, welche gewöhnlich einen klaren Stempel von Schizophrenie tragen, ohne daß es zu einem akuten Ausbruch der Erkrankung kommt. An Hand von drei kurzgefaßten Krankheitsfällen werden die aufgeführten drei Kategorien näher dargelegt und auf die Bedeutung für die Beurteilung in der gerichtlichen Psychiatrie hingewiesen. Es wird abschließend noch auf die Fälle eingegangen, bei den Personen, die vor der Tat als völlig unbescholten und intelligent galten, nach Begehen eines zufälligen oder vorbereiteten Mordes ihre Selbstkontrolle völlig verlieren und in ungewöhnlicher Weise mit Brutalität und Kaltblütigkeit versuchen, ihr Opfer zu beseitigen. Ebenso wie nach einem psychischen Trauma eine schizophrene Symptomatologie auftreten könne, gebe es Fälle, bei denen die ganze schizophrene Symptomatologie verschwindet, nachdem das psychische Trauma aufgehört hat. An die Möglichkeit des Auftretens latenter schizophrener Zustände sei daher immer zu denken, und die Beurteilung der Zurechnungsfähigkeit der Kranken habe sich in erster Linie nach dem in dem Verbrechen liegenden persönlichen Interesse, der gezielten Vorbereitung und dem eventuell später sich manifestierenden Krankheitszustand zu richten.

HERTEL (München)<sup>oo</sup>