

**G. Wolff: Die histologische Schnellschnittmethode und ihre Grenzen.** [Robert-Rössle-Klin., Dtsch. Akad. d. Wiss., Berlin.] Dtsch. Gesundh.-Wes. 18, 1617—1622 (1963).

Es werden die Vor- und Nachteile einer intraoperativen Diagnostik durch histologische Schnellschnittmethoden erörtert. Zur Anfertigung der Schnitte fand die Messertiefkühlung nach SCHULZ-BRAUN Verwendung. Die Färbung erfolgte mit HE und polychromem Methylenblau. — Insgesamt wurden die Schnellschnittuntersuchungen von 1245 Patienten ausgewertet; allein 473 entfielen auf Excisionen der Mamma, 170 auf Lymphknoten und 159 auf die Lungen. In 64 Fällen stellte sich eine Fehlbeurteilung heraus; 33mal war die Ursache ein technischer Grund oder mangelnde Erfahrung des beurteilenden Pathologen, 9mal war eine endgültige Diagnose nicht möglich. Die Fehldiagnosen verteilen sich zu 4,4% auf die Lungen, zu 2,3% auf die Mamma und zu 6,4% auf die Lymphknoten. — Auf die Bedeutung einer guten Zusammenarbeit mit der Klinik, insbesondere mit dem Chirurgen, wird hingewiesen. W. JANSEN

### Versicherungs- und Arbeitsmedizin

- **Versicherungsmedizin und Versicherungsrecht. Festgabe für HANS GÖBBELS.** Hrsg. v. HANS MÖLLER. Karlsruhe: Vlg. Versicherungswirtsch. e. V. 1964. 199 S. u. 5 Abb. Geb. DM 23.—.

In dieser Festschrift sind sehr lesenswerte Beiträge enthalten, die von Interesse für den Gerichtsmediziner sind. Die Festschrift enthält ein Verzeichnis der wissenschaftlichen Veröffentlichungen von GÖBBELS, die eine Anzahl von 300 erreichen. — W. HALLERMANN behandelt mit seinem Mitarbeiter R. WILLE den Begriff der alkoholbedingten Bewußtseinsstörung unter besonderer Berücksichtigung der verschiedenen Denkweisen zwischen Medizin und Recht. Es wird ferner die „Deliktfähigkeit durch Alkohol“ nach dem BGB besprochen, weiterhin der Alkoholmissbrauch in der Bewertung durch die Privatversicherung, schließlich „Der Alkohol im Sozialrecht“, also die Erörterung des Begriffes der „Lösung vom Betrieb“. Die „Bewußtseinsstörung“ wird im Sinne der AVB erörtert. (Beziehung zwischen Fahruntüchtigkeit und Bewußtseinsstörung, also die Frage der Gleichsetzung von Fahruntüchtigkeit und Bewußtseinsstörung.) — K. FREUDENBERG (Professor für medizinische Statistik in West-Berlin) erörtert den Begriff „an Sicherheit grenzende Wahrscheinlichkeit“. Es wird auf den Unterschied zwischen „empirischer“ und „gedanklicher“ Unmöglichkeit bzw. Sicherheit hingewiesen. Im juristischen Sprachgebrauch besteht die Alternative zwischen „Wahrscheinlichkeit“ und „nicht Wahrscheinlichkeit“. Im naturwissenschaftlichen Sprachgebrauch hingegen ist die „Wahrscheinlichkeit“ eine kontinuierliche Größe innerhalb der Grenzen von 0 bis 1, mit allen beliebigen Abstufungen. In Wirklichkeit gibt es überhaupt keine Sicherheit, sondern nur eine an Sicherheit grenzende Wahrscheinlichkeit. Verf. bespricht die Sicherheit des Sachverständigenbeweises und die Sicherheit des Zeugenbeweises. Er erörtert die Umstände, unter welchen das gesetzliche Merkmal der strafbaren Handlung nicht ganz erfüllt ist und dennoch jemand verurteilt werden kann; wie häufig bzw. wie selten diese Möglichkeit z. B. bei dem 1,5%o-Grenzwert gegeben ist. Es wird die Möglichkeit eines Bestimmungsfehlers besprochen, und zwar die mittlere Abweichung der geschätzten Bestimmung von dem wirklichen Wert, z. B. beim Überschreiten der Höchstgeschwindigkeit. Ferner erörtert Verf. die Sicherheit des Ausschlusses eines bestimmten Mannes als Erzeuger und meint, daß auch in diesem Bereich es nicht im wörtlichen Sinne „sicher“ ist, daß der betreffende Mann nicht der Erzeuger ist. Unter der Rubrik „Sicherheit in der Sozialversicherung“ wird die Frage erörtert, ob durch ein bestimmtes schädigendes Ereignis die Lebensdauer eines Verstorbenen um mehr als ein Jahr verkürzt worden sei, und die „fernere Lebenserwartung“ besprochen. Aus den Beispielen ist zu ersehen, daß sowohl die „an Sicherheit grenzende Wahrscheinlichkeit“ als auch die „überwiegende Wahrscheinlichkeit“ weitgehend von der Willkür einer Schätzung oder einer auf einer solchen beruhenden „Überzeugung“ bereinigt werden kann, indem aufgrund von Unterlagen, die mit statistischen Methoden gewonnen sind, Wahrscheinlichkeiten soweit wie möglich in Zahlen ausgedrückt werden. Drückt man die „an Sicherheit grenzende Wahrscheinlichkeit“ in einer Zahl aus, so kann man daraus ersehen, wie nahe diese Zahl an die „Sicherheit angrenzt“, die es im strengen Sinne in der Wirklichkeit überhaupt nicht gibt. — K. SÖHRING (Pharmakologe in Hamburg) stellt in dem Kapitel „Arzneimittel als Ursache im Straßenverkehr“ fest, daß eine Kennzeichnung der unerwünscht wirksamen Arzneimittel vorerst nicht möglich sei, da zunächst die gefährdenden Wirkstoffe erfaßt werden müßten, bevor man die daraus hergestellten Arzneispezialitäten kennzeichnen kann; von dem

Ausschuß „Verkehrsmedizin“ der Bundesärztekammer soll eine derartige Liste zusammengestellt werden. Zu diesen gehören die Schlaf- und Narkosemittel, die krampfhemmenden Stoffe, die Mittel gegen den Hochdruck und auch die Stimulantien. Aber da es auch solche Medikamente gibt, die der Patient „aus eigenem Entschluß“ beschafft und einnimmt wie Schmerz-, Beruhigungs- und Anregungsmittel, würde die Kenzeichnung in diesem Falle versagen. Das Publikum meint, mit Anregungsmitteln die Alkoholwirkung aufheben oder abschwächen zu können. Verf. hat daher zum Studium der Wechselwirkung zwischen Medikamenten und Alkohol an Hunden 30 viel gebrauchte Medikamente überprüft und festgestellt, daß sich in keinem Falle eine Beschleunigung des Alkoholabbaues im Sinne einer Erniedrigung ergab. Anders liegt es mit der Kombinationswirkung von Alkohol und Medikamenten. So wurde eine schwere Erregung bei einem Meerschweinchen beobachtet, das neben Alkohol Anregungsmittel erhielt. Weckamine beeinträchtigen die Aufmerksamkeit beim Lenken eines Kraftfahrzeugs. — Man sollte erreichen, daß Arzneimittelgebrauch schon von der Einzelperson (ähnlich wie Alkoholgenuss) gewertet wird. In Spanien ist das Führen eines Kraftfahrzeugs unter Medikamenteneinfluß verboten. Das wird sich in Deutschland kaum erreichen lassen. Im Einzelfall ist es auch für den versierten Sachverständigen sehr schwierig, zwischen einer echten Folge einer Medikamenteneinnahme und einer solchen Schutzbehauptung zu unterscheiden. Es bleibt übrig, daß eine Beeinträchtigung „nicht auszuschließen sei“. Ein sicherer Nachweis des Zusammenhangs ist nur in den seltensten Fällen möglich. Dadurch erklärt es sich, daß in ähnlich gelagerten Fällen bald Freisprüche, bald Verurteilungen erfolgen. Zu begründen ist, daß es in einem Urteil des OLG Celle heißt, daß es nicht nur von Bedeutung sei, wie das Medikament bei Alkoholgenuss *allgemein* wirken kann, sondern, wie es bei *diesem Angeklagten* möglicherweise gewirkt hat. — Die anderen Beiträge haben Rechtsfragen, insbesondere versicherungsrechtlicher Art, zum Thema. — Die Festschrift ist allein schon wegen dieser gerichtsmedizinisch wertvollen Beiträge durchaus lesewert. — GÖBBELS kann darauf stolz sein, wie er durch diese Festschrift geehrt wird.

A. PONSOLD (Münster i. Westf.).

**J. Planques et P. Moron:** Le rôle thérapeutique de l'expertise en matière de législation sociale. (Im Sozialrecht soll sich ein Gutachter auch über die Behandlung auslassen.) [Soc. de Méd. Lég. et Criminol. de France, Marseille, 12. X. 1962.] Ann. Méd. lég. 43, 76—79 (1963).

Beim Gutachten kommt es vor, daß auch die angewandte Therapeutik berücksichtigt werden muß, hauptsächlich bei der Diskussion des Falles. Das Gutachten aber an und für sich besitzt auch eine therapeutische Wirkung, ob es der Gutachter will oder nicht. Je nach seinem Entschluß kann eine negative oder positive therapeutische Wirkung eintreten. An Hand verschiedener Beispiele (Lungentuberkulose, Silikose) kommen die Verff. zum Schluß auf die Notwendigkeit, daß der Gutachter auch die therapeutische Seite nicht vernachlässigen darf.

A.-J. CHAUMONT (Strasbourg)

**G. Mussgnug und H. Wegener:** Posttraumatischer zwerchfellbedingter chronischer Magenvolvulus und seine Zusammenhangsbegutachtung. [Chir. Abt. u. Röntg.- u. Strahl.-Abt. d. Knappschafts-Krankenh., Bottrop/Westf.] Mschr. Unfallheilk. 66, 297—309 (1963).

Nach Einführung und Bemerkung über die Häufigkeit der Zunahme der traumatischen Zwerchfellrupturen und dem Hinweis, daß Zwerchfellverletzungen sich vorwiegend am linken Hemidiaphragma ereignen, erläutern Verff. an zwei Fallgegenüberstellungen die Schwierigkeit der Begutachtung des Magenvolvulus als Spätkomplikation nach Zwerchfellruptur. Die Schwierigkeit ergibt sich einmal aus der Diagnose eines mesenterio-axialen Volvulus des Magens und aus der richtigen Deutung der Ergebnisse der Rö-Untersuchung des Magens. Wichtigste Ursache für die Entstehung eines mesenterio-axialen Volvulus sind Veränderungen am linken Zwerchfell, entstehend durch Relaxation oder eine traumatische Zwerchfellhernie. Verff. gehen eingehend auf die Entstehung des mesenterio-axialen Volvulus ein und weisen auf die Schwierigkeit der Abgrenzung einer Relaxatio diaphragmatis von einer Zwerchfellhernie hin, insbesondere, wenn der Unfallhergang nicht eindeutig bekannt und der Zeitraum zwischen Unfall und Nachweis der Hernie unter Umständen sehr groß ist. Auf die Beurteilung der linken unteren Lungenbegrenzung sowie die Magen-Darmpassage im Stehen und im Liegen, die Beurteilung der Lagedifferenzen der oberen Zwerchfellbegrenzung zu verschiedenen Zeiten auch die besonders starke Verschieblichkeit der oberen Begrenzung der Bauchorgane bei Lagewechsel, ist besonderes Augenmerk zu legen. Auch fehlende posttraumatische Abdominalbeschwerden sind nicht ungewöhnlich,

da bei spontan abgeheilten Zwerchfellrupturen Sekundärveränderungen an den Abdominalorganen sowie Beschwerden häufig erst nach einem längeren Intervall aufzutreten pflegen. Erhebung exakter Röntgenbefunde, der Grad der Magenfunktionsstörung, die Unmöglichkeit der Magensondierung, spastische Oberbauchbeschwerden sowie die Beachtung vorliegender Druckgeschwüre am Bruchsackring und eine vorhandene hyperchrome Anämie sind Voraussetzung für Diagnose und eine exakte Begutachtung. Spontan reponible Achsendrehungen des Magens entziehen sich meist dem röntgenologischen Nachweis, oder werden sie nur durch Zufall entdeckt, so ist an die symptomlose Form des chronischen Magenvolvulus zu denken. Neben der Einschätzung der Minderung der Erwebsfähigkeit bei dem chronischen Magenvolvulus ist bei der Begutachtung in jedem Falle auf die operative Behandlung hinzuweisen.

WEBER (Remscheid)<sup>oo</sup>

**E. Carstensen:** Begutachtung von Handverletzungen im Hinblick auf die gnostische Fähigkeit der menschlichen Hand. [Chir. Univ.-Klin., Hamburg-Eppendorf.] Mschr. Ungallheilk. 67, 11—18 (1964).

**Hugo Ackermann:** Zur unfallmedizinischen Bedeutung der Patellarluxation. Ergebnis einer Sichtung von 206 Fällen der SUVA aus den Jahren 1950—1961. [Schweiz. Unfall-Vers.-Anst., Luzern.] Z. Unfallmed. Berufskr. 56, 259—276 (1963).

**D. Franke, K. Hupe und R. Fricke:** Rheumatische Monarthritis und Trauma. [Chir. Univ.-Klin. u. Med. Univ.-Poliklin., Marburg a. d. L.] Med. Welt 1964, 132—134 u. Bild. 143—144.

**BVG § 1 Abs. 1 und Abs. 2 Buchst. a, § 5 Abs. 1 Buchst. d (Versorgungsanspruch des Kindes nach Übertragung der Schädigungsfolge der Mutter im Mutterleib).** Anspruch auf Versorgung nach dem BVG hat auch das Kind, das erst nach dem schädigenden Ereignis, von dem die Mutter betroffen ist, erzeugt worden ist, und das nur deshalb krank zur Welt kommt, weil sich die Schädigungsfolge der Mutter, die der Mutter nicht bekannt gewesen ist, auf das Kind im Mutterleib übertragen hat (Fortführung der Rechtsprechung des BSG in dem Urteil BSGE 18,55ff. = NJW 63, 1078). [BSG, Urt. v. 15. 10. 1963 — 11 RV 1292/61 (München).] Neue jur. Wschr. 17, 470—472 (1964).

**J. Brinkmann und K.-H. Kachel:** Erstellung der Rentengutachten durch die Ärzteberatungskommission. Ergänzungen und Bemerkungen zu der Arbeit von M. MEISCHKE, veröffentlicht im Heft 20 (1963) dieser Z. [I. Med. Klin., Bez.-Krankenh., Zwickau u. Rehabilit.-Kommiss. d. Bez., Karl-Marx-Stadt.] Dtsch. Gesundh.-Wes. 19, 315—318 (1964).

**Eberhard Woelk:** Granatsplitterverletzung als Ursache einer Nierensteinbildung. [Urol. Klin., Stuttgart-Bad Cannstatt.] Z. Urol. 56, 361—365 (1963).

Ein Granatsplitter hatte 17 Jahre nach der Verwundung zur Bildung eines Nierensteines geführt. Da der Steckschuß 6 Jahre keine Beschwerden verursachte, wird angenommen, daß der Granatsplitter primär im Nierenparenchym einheilte. Später wurde infolge Fremdkörpergranulombildung die Nierenbeckenschleimhaut perforiert, so daß der Splitter in den Hohlraum ragte. Nach mehreren Jahren mit unklaren Beschwerden und falschen Diagnosen wurde schließlich der mit Kaliumoxalat und Carbonat umkrustete Splitter als ursächlich erkannt und mit gutem Erfolg operativ entfernt.

HEIN (Konstanz)<sup>oo</sup>

**M. Muller, P.-H. Muller et Bar:** Les sommations émotives. (Summationen durch langdauernde Erregungen.) [Soc. de Méd. lég., 18. VI. 1962.] Ann. Méd. lég. 42, 487—490 (1962).

Auf Grund von 29 gründlich untersuchten Beobachtungen von Rückständen verschiedener Erregungen ziehen die Verff. wichtige und lehrreiche Schlußfolgerungen für den gerichtsmedizinischen Gutachter. In sämtlichen Fällen handelte es sich um Israeliten, die während der Jahre 1933—1944 Rassenverfolgungen ausgesetzt waren. Wiederholte Erregungen, die sich auf lange Jahre erstrecken, besitzen andere Auswirkungen als eine einzige Schockemotion. Hier spielt die Konstitution keine Rolle. Infolge des fortwirkenden Stress kommt es zu einer neurovegetativen

Dystonie, die laut des deutschen Gesetzes im Zusammenhang steht mit den Verfolgungen und dementsprechend anerkannt wird. Die verschiedenen kronischen Leiden aber, die die Folge sein können (9 Fälle von Ulcus duodeni, 9 Fälle von Colitis ...) können nur anerkannt werden, wenn der vorangehende Zustand bekannt war. Es kann sich dann nur um eine Verschlimmerung dieses Zustandes handeln.

A. J. CHAUMONT (Strasbourg)

**Marie-Luise Bertschat-Nitka:** Zur Geschichte der Kriegsopferfürsorge. Die Stiftung „Invalidenhaus Berlin“. Bundesgesundheitsblatt 6, 216—220 (1963).

Nach einem kurzen historischen Überblick der Versorgung von Kriegsversehrten erfolgt eine ausführliche Darstellung der Geschichte des von Friedrich II. gegründeten Berliner Invalidenhaus, das bis 1937 an der Scharnhorststraße gelegen war. Im Zuge der Erweiterung der Militärärztlichen Akademie erfolgte die Verlegung der Insassen in die Invalidensiedlung Berlin-Frohnau. Nur ein kleiner Teil der Siedlung liegt heute noch in West-Berlin. Zur Zeit leben dort etwa 200 Schwerkriegsversehrte mit ihren Familien, insgesamt etwa 600 Personen. SPANN

**L. Pettinati, G. C. Coscia, A. Francia e F. Ghemi:** Aspetti radiologici e clinici della pneumoconiosi nell'industria estrattive del talco. [Ist. Clin. Med. Gen. e Ter. Med., Ist. di Radiol. Med. e Ter. Fisica, Univ., Torino.] Med. Lav. 55, 58—63 (1964).  
**R. Spink and G. Nagelschmidt:** Dust and fibrosis in the lungs of coal-workers from the Wigan area of Lancashire. (Staub und Fibrose in Kohlenarbeiterlungen aus dem Wigan-Gebiet von Lancashire.) [Dept. of Path., Wigan Royal Infir., Ministry of Power, Safety in Mines Res. Establishm, Sheffield.] Brit. J. industr. Med. 20, 118 bis 123 (1963).

Über 1000 1953—1957 gesammelte Kohlenarbeiterlungen aus dem Wigan-Gebiet waren weniger verstaubt und von progressiver massiver Fibrose (PMF) befallen als solche aus Süd-Wales. Eine PMF war meist vom Typ einer Silikose. Von 100 Lungen, die an Hand von Großschnitten nach GOUGH und WENTWORTH untersucht wurden, zeigten 35 PMF, davon 17 eine konfluierende Silikose, und 1 das Caplan-Syndrom. Der Quarzanteil der Stäube aus 47 Lungen lag mit  $10,2 \pm 1,0\%$  ebenso wie bei 33 Lungen aus Cumberland ( $8,0 \pm 1,0\%$ ) höher als bei 74 Lungen aus Süd-Wales (hauptsächlich aus Eßkohlegruben:  $4,9 \pm 0,5\%$ ). Der Inkohlungsgrad liegt im Wigan-Gebiet mit 32—40% flüchtigen Bestandteilen waf und in Cumberland mit 30—37% flüchtigen Bestandteilen waf niedriger als in Süd-Wales (Eßkohle hat 12—19% flüchtige Bestandteile waf; Ref.). Die geologischen Verhältnisse erfordern im Wigan-Gebiet mehr Gesteinsarten als in Süd-Wales. Es bleibt daher dahingestellt, ob sich gering-inkohle Kohle weniger in den Lungen ansammelt, oder ob ein höherer Steinstaubgehalt der Wetter die unterschiedliche Zusammensetzung der Lungenstäube bedingt.

ERICH SCHILLER (Düsseldorf)<sup>oo</sup>

**H. Rosenbaum:** Essentieller Bluthochdruck und Erwerbsfähigkeit. Ein Beitrag für die Terminuntersuchung in der Rentenversicherung der Arbeiter. Dtsch. Rentenvers. Nr. 1, 25—34 (1964).

**H. Polazek:** Die ärztliche Rentenbegutachtung in Berlin. Dtsch. Gesund.-Wes. 19, 271—275 (1964).

**L. Delius, I. v. Hattingberg, G. Geginat und H. Mensen:** Studien zur Rehabilitation von Arbeitern mit Herzinfarkt. [Sanat. „Teuteburger Wald“, LVA Hannover, Bad Rothenfelde u. Gollwitzer-Meier-Inst. d. Staatsbad. Bad Oeynhausen an Univ., Münster.] Dtsch. med. Wschr. 89, 474—480, 519—525 (1964).

**W. Greve:** Die Rückgliederung von Verfolgten — ihre Begutachtung. [Psychiat. u. Nervenklin., Univ., Freiburg i. Br.] Therapiewoche 13, 1106—1108 (1963).

Eine wesentliche Erkenntnis der psychiatrischen Forschung nach dem Kriege ist darin zu sehen, daß es reaktiv-depressive Zustände gibt, die chronisch verlaufen und besonders mit Einbußen der Initiative und des Kontaktvermögens einhergehen. Solche schweren, adäquaten erlebnisreaktiven Entwicklungen traten vornehmlich bei rassisch Verfolgten unter übermäßigem Leiddruck und schwerster vitaler Bedrohung auf. Viele der verfolgten Juden hatten keine besondere Neurosesdisposition. Das Erleben der KZ-Zeit mit nachhaltigen Selbstwertverletzungen, dauernder Todesfurcht und schwerster persönlicher Mißachtung, war entscheidend für die Entstehung und Unterhaltung dieser speziellen, oft irreversiblen seelischen Reaktionsweise, bei der

bekanntlich Wunsch- und Zweckreaktionen meist eine ganz untergeordnete Rolle spielen. Die oft bemerkenswerte Latenz in der Manifestation dieser seelischen Störungen erklärt sich daraus, daß ein großer Teil der Verfolgten mit letzter Energie von sich aus nach der Befreiung den Versuch einer sozialen Wiedereingliederung unternahm, aber auch dabei nicht zuletzt wegen der vorher gegangenen Belastungen scheiterte; hinzu kamen die persönliche Isolation, der Verlust der Angehörigen, affektive Spannungen zur neuen Umwelt und viele andere Störungen. Ähnliche Beobachtungen hat Verf. auch bei lange Zeit in Haft gehaltenen deutschen Widerstandskämpfern gemacht. Für die Begutachtung ergaben sich zahlreiche Schwierigkeiten: Es fehlten meist nicht nur Aktenunterlagen und Zeugenaussagen, auch die Gutachten waren häufig von ausländischen Ärzten erstellt, die nun von deutschen Psychiatern auszuwerten waren. Die Ergebnisse der Freiburger Untersuchungen zeigten, daß auch unter diesem Personenkreis neben cerebralen Dystrophien (W. SCHULTE; CL. FAUST, THYGESSEN u. a.) mit apathisch-depressiven Symptomen oft zahlreiche chronisch verlaufende depressive Verstimmungen zu finden waren. Endogene Depressionen waren wahrscheinlich vermehrt durch die Verfolgung ausgelöst, eine echte numerische Zunahme der schizophrenen Prozeßpsychosen war nicht zu sichern. Schwierige Fragen warfen die Begutachtungen von Zwangsterilisierten auf, eine MDE von 30% wurde in den Fällen zu erkennen, bei denen ein wesentliches Zurückbleiben der seelischen Gesamtentwicklung und belangvolle Beeinträchtigungen des Selbstwertgefühls und der Lebenssicherheit nach dem Eingriff zu beobachten waren.

G. Möllhoff (Heidelberg)

**P. Matussek: Die Rückgliederung von Verfolgten — die Bewältigung ihres Schicksals.**  
[Abt. f. Psychopath. u. Psychother., Dtsch. Forsch.-Anst. f. Psychiatrie, München.]  
Therapiewoche 13, 1109—1113 (1963).

Die Ausführung basiert auf 240 strukturierten Interviews bei ehemaligen KZ-Häftlingen, die aus rassischen, politischen und religiösen Gründen inhaftiert oder verfolgt waren. Es handelt sich also um medizinisch und soziologisch inhomogene Gruppen, die Untersuchungen waren primär auf die Erfahrung individuellen Verhaltens und die Erhellung der Einzelschicksale abgestellt. — 44 jüdische Verfolgte wurden in Israel untersucht, bei  $\frac{3}{4}$  dieser Personengruppe war die Anpassung an die neue Umwelt besser als bei den meisten Juden in Deutschland gelungen. Diese Patienten waren aber durchschnittlich noch jünger und sie hatten vor allem im neuen Staat eine Sinnerfüllung gefunden. Ein großer Teil von ihnen hatte schon vor der Verfolgung in zionistischen Gruppen mitgearbeitet. Diese Menschen hatten eine gute soziale Anpassung erreicht, selbst wenn sie in einem neuen Beruf arbeiteten. (Kibbuzim usw.) Jugendgruppen hatten zudem oft eine wesentlich zentralere Bedeutung, sie gaben Sicherheit und Ausgleich, das KZ wurde ausgeklammert, wohl auch um die Einordnung nicht zu gefährden. Das Kollektivschicksal zwang den einzelnen, das Exzeptionelle der Vergangenheit zurückzudrängen. Die Ehe trat in ihrer Bedeutung für die Wiedereingliederung zurück, Verheiratungen waren zumeist unmittelbar nach der Befreiung erfolgt, oft mit dem nächsten Partner, dies traf besonders für die osteuropäischen Juden zu, die meist einen sehr ausgeprägten Familiensinn aufwiesen. — 49 deutsche politisch Verfolgte boten in vielerlei ähnlichen Verhaltensweisen. Fast alle hatten sich nach der Befreiung für eine aktive Mitarbeit am Aufbau des Staates bereitgefunden. Die Zeit der Haft hatte ihre Energie meist nicht gebrochen, die ja ohnehin auf die Durchsetzung politischer Ideen und Pläne ausgerichtet war. Viele zeigten nach 1945 eine starke politische Aktivität, nicht selten geradezu ein politisches Sendungsbewußtsein. Die Anpassung in den ersten Nachkriegsjahren wurde durch die gleiche Sprache, Verwandte und mancherlei äußere Zuwendungen erleichtert. Sorgen und Schwierigkeiten zeigten sich erst dann, als die Gesellschaft diese Menschen nicht „annahm“. Es zeichnete sich eine Minoritätenstatus ab, deren Ausnahmesituation durch heimkehrende Kriegsgefangene nivelliert wurde. Aus der Enttäuschung erwuchs eine vermehrt politische Aktivität insbesondere in Verfolgtenorganisationen, das Schicksal wurde Beruf; jetzt steht eine deutliche Resignation, ein Gefühl des Verkanntseins im Vordergrund, die Ideale haben sich nicht erreichen lassen, die Aktivität erlahmte, und auch das Sendungsbewußtsein verlor viel an innerer Schwungkraft. 100 Juden in Deutschland lebten in einer Situation voller Ambivalenzen, es fehlte ihnen das Interesse am Aufbau des Staates, sie distanzieren sich von der Gesellschaft, in der sie leben, sie zeigen wenig eigene Impulse, wobei aber wohl auch die bittere KZ-Erfahrung viele Ansätze irritiert. Äußere Belastungen werden schwer ertragen, Angst und Besorgnis stehen meist im Vordergrund. Die Umwelt wird oft inadäquat auf ihren antisemitischen Gehalt geprüft. Viele dieser Menschen haben Schuldgefühle in Deutschland zu leben, aber andererseits ist ihnen außerhalb der Landesgrenzen die Anpassung aus verfolgungsbedingten oder persönlichen Gründen nicht gegückt. Andere wollten ihre Entschädigungsansprüche selbst an Ort und Stelle vertreten,

die Existenzangst ist ubiquitär und vorherrschend. Für die Bewertung der psycho-pathologischen Beeinträchtigungen ist die Begutachtung, gewissermaßen ein Querschnittsbild, wenig geeignet. Geeigneter erwies sich ein psychotherapeutisches Vorgehen, jedoch begegneten diesem, objektiv sicher unbegründet, nicht nur persönliche Aversionen, sondern auch zumindest bei älteren Menschen einfühlbare Sorgen um den Entzug einer mühsam erreichten Rente. Diesen Verfolgten im vorgerückten Alter war tatsächlich nach allen Enttäuschungen das wenige Geld auf der Hand lieber, als die Möglichkeit, von den Krankheitssymptomen freizukommen. Dieses therapeutische Vorgehen hätte aber sicher vielen Entlastung gebracht und Brücken zur Erreichung einer menschlichen und sozialen Reintegration schlagen helfen.

G. Möllhoff

## **Psychiatrie und gerichtliche Psychologie**

- F. Labhardt: **Die schizophrenieähnlichen Emotionspsychosen. Ein Beitrag zur Abgrenzung schizophrenieartiger Zustandsbilder.** (Monogr. a. d. Gesamtgeb. d. Neurologie u. Psychiatrie. Hrsg. von M. Müller, H. Spatz u. P. Vogel. H. 102.) Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer 1963. VI, 103 S. u. 21 Tab. DM 28.—

Das von STAHELIN erstmalig aufgestellte Krankheitsbild der „Emotionspsychose“, „eine durch Gemütserschütterung bedingte psychotische Reaktion von akut schizophrenem Gepräge, von raschem Verlauf und auffallend guter therapeutischer Beeinflussbarkeit“, wird anhand von 61 Beobachtungen „schizophrenieähnlicher Emotionspsychosen“ aus den Jahren 1938—1958 (Baseler Psychiatrische Universitätsklinik) näher erläutert. 50% der Kranken waren erblich völlig unbelastet, nur ein geringer Prozentsatz zeigte eine Belastung mit Schizophrenie, 51% gehörten zu den asthenisch-leptosomen Konstitutionstypen, in 46% trat die Erkrankung im Alter von 20—29 Jahren auf. Viele Patienten hatten eine gestörte Jugendzeit durchgemacht, bei vielen bestanden übermäßig starke Elternbindungen, andere mußten der Geborgenheit entbehren. Unter den psychischen auslösenden Traumen spielten elterliche Spannungen eine entscheidende Rolle, nur in zwei Fällen lagen religiöse Konflikte vor. Schulgefühle und existentielle Bedrohungen waren weitere Auslöser. Es dominieren katatonieformen und paranoide Krankheitsbilder. Vielfach wurde eine kurze psychotische „Dramatisierung“ einer Konfliktsituation erlebt. Die Dauer der Erkrankung beträgt selten länger als 1 Monat. Meistens handelt es sich um einmalige Episoden. Die Abgrenzung der Emotionspsychosen von der Schizophrenie wird aus dem Krankheitsverlauf und der therapeutischen Beeinflussung ermöglicht, obwohl schizophrene Symptome 1. und 2. Ranges prinzipiell auch hier vorkommen können. Die Abgrenzung von schizophrenen Reaktionen macht häufig große Schwierigkeiten. „Jede Emotionspsychose entsteht aus einer ihr mehr oder weniger unmittelbar vorausgehenden traumatischen inneren Situation.“ Auch eine körperliche Störung kann zur seelischen Erschütterung Anlaß geben und dann eine Emotionspsychose hervorrufen. Die übersichtliche und zusammenhängende Darstellung vermittelt durch zahlreiche Beispiele und unter Eingehen auf die umfangreiche Literatur ein klares Bild dieser abgrenzbaren, offenbar nicht so seltenen geistigen Störung. HALLERMANN

Walter Schulte: **Zur Wiedereingliederung seelisch Kranker und Abnormer in Beruf und Familie.** [Univ.-Nerv.-Klin., Tübingen.] Z. Psychother. med. Psychol. 13, 209—218 (1963).

In den heutigen Organisationsformen psychiatrischer Einrichtungen spiegeln sich nicht nur die gewandelten geistigen und sozialen Verhältnisse wider, sondern auch die veränderten wissenschaftlichen Konzeptionen über Wesen und Behandlungsmöglichkeiten seelischer Leiden. Konstellative Psychiatrie und kommunikative Psychotherapie haben das Blickfeld und Arbeitsgebiet des Psychiaters bereichert und erweitert, die „Mauern“ der Anstalten werden langsam abgebaut, es zeigen sich erste Anzeichen dafür, daß auch Einbrüche in die Tabuschenzen gelingen, die die Gesellschaft den psychisch Kranken gesetzt hat. Sinn und Aufgabe der Rehabilitation werden nicht nur in der Wiederherstellung der Leistungsfähigkeit allein gesehen, sondern auch in der Wiedererlangung verlorenen Ansehens, der Selbstachtung, des Selbstgefühls und der angemessenen Wertung durch die Umwelt. Das Odium, das auch heute noch psychisch auffällige Menschen umgibt, kann ebenso wie auch die Voreingenommenheit weiter Bevölkerungskreise nur in mühsamer Arbeit verringert werden, Frustrationen und Rückschläge sind bei einem solchen Bemühen weit größer als bei der Wiedereinordnung somatisch Kranker, nicht zuletzt auch deshalb, weil die Fähigkeit und Bereitschaft der Gegenwartsgesellschaft zur Tolerierung und Annahme seelisch gestörter Patienten im Laufe der letzten Jahre nachgelassen hat. Probleme