

**J. Albrecht: Lungentuberkulose als Berufskrankheit.** Stellungnahme zur gleichnamigen Veröffentlichung von H. JENTGENS in Bd. 16, 55—62 (1966) dieser Zeitschrift. [Medizinaluntersuchungsamt, Trier.] Zbl. Arbeitsmed. 16, 358—360 (1966).

**A. Godefroid: Physio-pathologie de la plongée sous-marine. Accidents auxquels sont exposés les travailleurs sous-marins.** Arch. Mal. prof. 26, 149—158 (1965).

**J. P. Clément et A. Debarge: Les difficultés d'application de la législation de l'assurance-invalidité.** [Inst. de Méd. lég. et Méd. soz., Lille.] Ann. Méd. lég. 45, 169—171 (1965).

**E. Rautenberg: Prüfmethode des körperlichen Leistungsvermögens in der ambulanten Begutachtung der Rentenversicherung.** [Ärztl. Dienst, LVA, Hannover.] Med. Sachverständige 62, 257—262 (1966).

Verf. berichtet über 150 ergometrische Untersuchungen mit dem von BÖHLAU angegebenen Stufentest (ähnlich der James Box, in 5 min 100mal Besteigen einer 20 cm hohen Stufe, 0,65 Watt/kg KG) bei dem die Leistungspulsfrequenz mit EKG-Einfachschreiber und der Erholungsquotient (02-Erholung/02-Arbeit) mit dem Hartmann-Braungerät ermittelt wurden. Zeitaufwand pro Fall 20 min. Derartige Bruttotests lassen keine Aussage über die Ätiologie gefundener Störungen zu, sie fallen bei vegetativen Dysregulationen, Trainingsmangel wie aber auch bei cardialen Insuffizienzen nicht selten gleich „pathologisch“ aus; erst unter Einbeziehung der Organdiagnostik und bei Erweiterung der Untersuchungsskala durch röntgenologische Herzvolumenmessung, Oxymetrie und Atemminutenvolumenmessung mit dem Pneumotachographen lassen sich objektive Aussagen über vorhandene Leistungseinbußen treffen, die zu statistischen Vergleichen berechtigen. 111 Untersuchungen wurden ohne Vorwissen der Termingutachter vorgenommen, die „Blinduntersuchungen“ des Verf. zeigten eine gute Korrelation zu den klinischen Erhebungen.

G. MÖLLHOFF (Heidelberg)

**K. Humperdinck: Bronchitis als Invalidisierungsleiden in der knappschaftlichen Rentenversicherung.** [Rhein.-Westf. Vereinig. f. Tbc- u. Lungenheilk., Düsseldorf, 13. XI. 1965.] Zbl. Arbeitsmed. 16, 355—357 (1966).

**S. Fiandaca: L'assistenza antinfortunistica sul posto di lavoro agli effetti del rischio e del danno assicurativo.** (Der Antiunfallhelfer am Arbeitsplatz und seine Wirkung auf Wagnis und versicherte Schäden.) [Ist. Med. Leg. e Assicur., Torino.] Minerva med.-leg. (Torino) 86, 172—175 (1966).

Verf. berichtet über den Einsatz von Betriebsärzten und Sanitätern in Industriebetrieben zur sofortigen Versorgung von Unfallverletzten, bzw. der Überprüfung der Arbeitsplätze auf Unfallmöglichkeiten durch dieses Fachpersonal. Hierdurch sind die Unfallhäufigkeiten zurückgegangen und die Schäden selbst kleiner gehalten worden.

GREINER (Duisburg)

**Z. Steplewski, E. Stoklosa und A. Brzegowy: Über den Einfluß horizontal-mechanischer Schwingungen auf die enzymatische Aktivität des Reticulo-Endothelialen Systems (RES) in der Leber weißer Ratten.** [Histol. u. Embryol. Inst. u. Anat. Inst., Schles. Med. Akad., Zabrze.] Int. Arch. Gewerbepath. Gewerbehyg. 20, 580—586 (1964).

## Psychiatrie und gerichtliche Psychologie

● **Wolfgang de Boor: Bewußtsein und Bewußtseinsstörungen. Ein 2. Beitrag zur Strafrechtsreform.** Berlin-Heidelberg-New York: Springer 1966. VIII, 297 S. Geb. DM 38.—.

Der erste Beitrag zur Strafrechtsreform ist von Verf. im Jahre 1959 unter dem Titel „Über motivisch unklare Delikte“ veröffentlicht und in dieser Zeitschrift 50, 170 (1960) von ROMMENY referiert worden. In diesem zweiten Beitrage berichtet Verf., der im einschlägigen juristischen und medizinischen Schrifttum sehr belesen ist, über die Begriffe Bewußtsein und Bewußtseinsstörung, er bespricht die für die Feststellung derartiger Störungen in Betracht kommenden

Methoden (biologische Methode, psychologische Methode, gemischt biologisch-psychologische Methode, klinische Methode). Er bringt anschließend das Diagnosenschema der Universitätsnervenklinik Köln und berichtet über die Stellungnahmen von Medizinern, Juristen und Psychologen. Er geht insbesondere auch auf die Tiefenpsychologie ein. Besonderen Wert legt Verf. auf die Beurteilung von Affekten, er berichtet über die einschlägigen Entscheidungen des BGH, insbesondere auch über die Affektstauung im Urteil des BGH 5 StR 80/58, S. 139 des Buches, er stellt weiterhin fest, daß sich aus der weiteren Rechtsprechung ergibt, daß die Genese der Affekte (berechtigter Affekt, unverständlicher Affekt) nicht entscheidend wichtig sei. Es folgt eine recht interessante Kasuistik, aus der folgende Einzelheiten herausgegriffen werden mögen: Ein Verurteilter hatte die Sachverständigen angezeigt, sie hätten in ihren Gutachten den vorangegangenen Dolviran-Mißbrauch (bis zu 20 Tabletten pro Tag) nicht beachtet. In seinem Gutachten nahm Verf. die Sachverständigen insofern in Schutz, als damals zur Zeit der Gutachten-erstattung Schrifttum über die Auswirkungen des Dolviran-Mißbrauches noch nicht vorlag. Hinzu kam ein Mißbrauch von Phenacetin, Alkohol und Chinin. Verf. erkannte dem Täter verminderte Zurechnungsfähigkeit zu. Früher war der Betreffende als voll verantwortlich bezeichnet worden. Er war wegen Mordes in zwei Fällen zu lebenslänglichem Zuchthaus verurteilt worden. — Ein Arzt hatte wiederholt abgetrieben. Immerhin hatte er vor Durchführung des Eingriffes psychologische und soziale Erwägungen angestellt. Der Arzt war medikamenten- und alkoholsüchtig, er wurde schließlich auf Grund des letzten Gutachtens im Wiederaufnahmeverfahren freigesprochen (§ 51, Abs. 1 StGB). — Auch bei den anderen zitierten Fällen handelt es sich vielfach um die Beurteilung von Affekttätern und Toxikomanen. Nach längeren Erörterungen über den Krankheitsbegriff auf psychischem Gebiet schlägt Verf. vor, die Bestimmungen über Schuldunfähigkeit im Entwurf zu einem neuen Strafgesetzbuch vom Jahre 1962 abzuändern. Es heißt in der Fassung von 1962: Ohne Schuld handelt, wer zur Zeit der Tat wegen einer krankhaften seelischen Störung, wegen einer ihr gleichwertigen Bewußtseinsstörung oder wegen Schwachsinn unfähig ist, das Unrecht der Tat einzusehen und nach dieser Einsicht zu handeln. Nach dem Vorschlag des Verf. soll der Ausdruck „krankhafte seelische Störung usw.“ ersetzt werden durch „seelische Krankheit, krankhafte Bewußtseinsstörung und Schwachsinn“. Das gleiche gilt für die verminderte Schuldfähigkeit. — Jeder einschlägig Interessierte wird die Ausführungen von Verf. mit Nutzen zur Kenntnis nehmen, unabhängig davon, ob er dieser oder jener Meinung zustimmt oder nicht. Es handelt sich um eine wesentliche Bereicherung unserer Erkenntnisse zur Frage der gegenwärtigen und späteren Beurteilung der Schuldfähigkeit. B. MUELLER

- **Reiner Tölle: Katamnestische Untersuchungen zur Biographie abnormer Persönlichkeiten. 115 Katamnesen 22—37 Jahre nach klinischer Behandlung.** (Monogr. a. d. Gesamtgeb. d. Neurologie u. Psychiatrie. Hrsg. von M. MÜLLER, H. SPATZ u. P. VOGEL. H. 116.) Berlin-Heidelberg-New York: Springer 1966. 82 S., 2. Abb. u. 18 Tab. DM 28.—.

Die vorliegende Studie ist als ein Beitrag zur psychologischen Lebenslaufforschung gedacht. Verf. berichtet über die Ergebnisse katamnestischer Untersuchungen von 115 abnormen Persönlichkeiten 22—37 Jahre nach klinischer Behandlung in der Tübinger Universitätsklinik. Der Untersuchungsgang umfaßt neben Exploration und neurologischen Befund auch EEG und Rorschach- bzw. Zulliger-Test. Die Einteilung des Patientenmaterials folgte den Typologien von K. SCHNEIDER und E. KRETSCHMER. Es zeigte sich, daß das EEG in den meisten Fällen normal war. Behandlungsbedürftige Krisen in unbewältigten Konfliktsituationen kamen bei Frauen  $1\frac{1}{2}$ mal häufiger vor als bei Männern. Hysterische weisen besonders viele Krisen auf, Sensitive auffallend wenig. Die Symptomatik in den Krisen soll unspezifisch sein; die Art der abnormen Reaktionen nicht an die Persönlichkeitsstruktur gebunden. In biologischen Umbruchsphasen ließ sich keine Krisenzunahme nachweisen. Bei Längsschnittbetrachtung kumulierte die Krisenhäufigkeit im 3. Lebensjahrzehnt. PHILLIP (Berlin)

- **Werner Bappert: Praktische Psychologie für Mediziner. Ein seelenkundlicher Leitfaden für den Arzt und seine Helfer.** München-Gräfelfing: Werk-Vlg. Dr. Edmund Banaschewski 1966. 368 S. u. 31 Abb. Geb. DM 34.50.

Verf. ist Dr. med. et phil. und Oberarzt der Medizinischen Klinik der Städtischen Krankenhäusern Ludwigsafen, die jetzt von H. GILLMANN und früher von M. HOCHREIN geleitet wurde. HOCHREIN hat das Vorwort zu diesem gut gelungenen Werk geschrieben; er weist darauf hin, daß in der ärztlichen Praxis mehr und mehr vegetative Störungen und neurotische Verwick-

lungen im Vorergrund stehen, für deren Lösung der Arzt bei der Ausbildung nicht hinreichend geschult wird. Eine einschlägige Schulung durch einen Fachpsychologen stößt auch deshalb auf Schwierigkeiten, weil diese Wissenschaft eine besondere Nomenklatur hat, in die man sich hineinarbeiten muß. Unter den gegebenen Umständen ist es besonders verdienstvoll, daß Verf. die Homiletik mit dem Kranken in diesem flott geschriebenen und gut lesbaren Buch schildert, das nicht nur für Ärzte, sondern auch für die Helfer der Ärzte gedacht ist. Folgende Kapitel werden dargestellt: Die seelischen Funktionen (Wahrnehmen, Gedächtnis, Vorstellen, Denken), die seelischen Kräfte (Gefühl, Antrieb, Wille), die Begabung, das Unbewußte, Ausdrucksvermögen und seelisches Leben, der Mensch in der Gemeinschaft und Umwelt (Sozialpsychologie), Erlebnisse und Erlebnisreaktionen, seelische Entwicklung, Psychohygiene, der leidende Mensch, seelische Führung des Kranken, Psychotherapie, der Mensch und der Tod. Es wird im Rahmen dieses Referates nicht möglich sein, auf alle Abschnitte näher einzugehen. Um aber dem Leser ein Bild der Darstellungsweise von Verf. zu geben, sei aus den Kapiteln Begabung und Psychodiagnostik einiges herausgegriffen: Bei der Begabung wird die Intelligenz und die Spezialbegabung unterschieden. Verf. bringt nach Erörterung der Stufen der Intelligenzminderung die bekannten Methoden der Intelligenzprüfung. Es handelt sich um den Hawie-Test, den Intelligenzquotienten und seine Bewertung, den Binet-Simon-Test, den Bourdon-Streichtest, den Rechenversuch, den Wartegg-Zeichentest, den Baum-Test, den Rohrschach-Test und den T.A.T. Verf. bespricht kritisch die Auswertung dieser Tests. Im Rahmen der Betrachtungen über die seelische Führung des Kranken wendet sich Verf. der Aufklärungspflicht zu. Man soll einem Menschen, der voraussichtlich sterben muß, nicht vorgaukeln, er werde bald wieder gesund, man soll ihm aber auch nicht brutal die Wahrheit sagen. Verf. bespricht kritisierend die Wirkungen der Heilbäder. Ihre positive Wirkung besteht darin, daß der Kranke aus seinen häuslichen Sorgen herausgelöst ist und die ärztlichen Vorschriften gut einhalten kann. Eine Gefahr liegt darin, daß manche Kranke mehr persönliche Freiheit haben wollen, es kommt zu Unzufriedenheit und Reibungen mit Mitpatienten oder mit der ärztlichen Leitung, manche Kranke gehen zu sehr ihrem Hobby nach und verlieren womöglich die Arbeitslust. Selbstverständlich handelt es sich hier nur um einen ganz kleinen Auszug aus den vielfachen Problemen, die Verf. in geschickter Form aufwirft. Das Buch muß warm empfohlen werden.

B. MUELLER (Heidelberg)

● Friedrich Seifert und Rotraut Seifert-Helwig: **Bilder und Urbilder. Erscheinungsformen des Archetypus.** München u. Basel: Ernst Reinhardt 1965. 233 S. u. 155 Abb. Geb. DM 49.—.

Wohl nicht nur für den psychoanalytisch Interessierten handelt es sich um ein lesenswertes, bisweilen „spannend“ geschriebenes Buch. Für den forensischen Mediziner bringt es spekulative Deutung, kaum einmal andeutungsweise objektivierbare deskriptive Phänomenologie. Die Richtung der (Aus)-Deutung wird durch die Schule bestimmt; das Ergebnis muß in den vorgeschriebenen schablonisierten engen Bahnen liegen: Vaterkomplex, Mutterkomplex, die Bewußtseins-einschränkung des von der Mater Magna Faszinierten. — Hier geht es um die Schule von C. G. JUNG, der einige neue Aspekte hinzugefügt werden. Hier wird vor allem in bildhaften „Manifestationen der unbewußten Psyche gezeigt, in welchem Maße von den Grundgegebenheiten innerhalb der psychischen Totalität“ — den sog. Archetypen — charakteristische Wirkungen ausgehen. — Wer aus der notwendigen Distanz zu lesen versteht, wird viele Anregungen für das Verständnis mancher „krisenhaften“ Lebenssituationen mit hintergründiger Symbolik bekommen. Wer jene „Konzentrationspunkte verdichteter seelischer Energie“ als konstellative, das Bewußtsein verändernde Kraft im psychoanalytischen Sinne wörtlich nimmt, muß in der praktischen Begutachtung scheitern.

GERCHOW (Frankfurt a. M.)

W. Döhner: **Soziologische Stellung und soziale Aufgaben des psychiatrischen Krankenhauses.** [Landeskrankenh., Schleswig. (Dtsch. Ges. Psychiat. u. Nervenheilk., Bad Nauheim, 2.—4. X. 1964).] *Nervenarzt* 36, 218—221 (1965).

Die Anfänge der Anstaltspsychiatrie waren durch Errichtung entsprechender Institutionen, die Einführung der Arbeitstherapie sowie die Entwicklung der Insulin- und Elektroschocktherapie gekennzeichnet. Aufgaben, die sich dem modernen psychiatrischen Krankenhaus stellen, gliedern sich um folgende Schwerpunkte: 1. Aufklärung der Öffentlichkeit über das Wesen psychischer Erkrankungen. 2. Harmonisierung der ärztlichen, pflegerischen und verwaltungsmäßigen Interessen innerhalb des Krankenhauses. 3. Umfangreiche Baumaßnahmen, Verzicht auf übertriebene Sparsamkeit. 4. Schaffung von Sonderinstitutionen für Schwachsinnige, Alterskranke, Alkoholiker und psychisch gestörte Kriminelle. 5. Änderung der gültigen Unterbringungsgesetze,

die in der jetzigen Form das Verhältnis zwischen Arzt und Patienten unnötig belasten. 6. Ausweitung und Intensivierung der Außenfürsorge. 7. Vermehrung der ärztlichen Stellen mit befriedigenden Aufstiegsmöglichkeiten. — Besondere Bedeutung dürfte dem Ausbau psychiatrischer Abteilungen an allgemeinen Krankenhäusern zukommen. Bei den psychiatrischen Krankenhäusern im engeren Sinne sollte man bestrebt sein, die Bettenzahl zu reduzieren, bei Neubauten ist die Bettenzahl auf 400—600 zu beschränken. Den Möglichkeiten der modernen Therapie entspricht es, besondere Nacht- und Tageskliniken zu schaffen. RASCH (Köln)

**Rudolf Degkwitz: Die psychische Eigenwirkung der Psycholeptika. Ergebnisbericht über 33 langfristige Selbstversuche mit Neuroleptika, Thymoleptika, Antiparkinsonsmitteln und Placebos.** [Univ.-Nervenklin., Frankfurt a. M.] Hippokrates (Stuttg.) 37, 285—290 (1966).

Verf. hat bereits in früheren Arbeiten über Selbstversuche mit Psychodrogen berichtet. Um die Eigenwirkungen dieser Drogen zu studieren, hat er weitere Selbstversuche bei psychisch Gesunden durchgeführt. Er weist auf die Problematik derartiger Untersuchungen hin, die auch darin liegt, inwieweit aus dieser psychischen Eigenwirkung die klinisch-therapeutische Wirkung bei psychisch Kranken erklärt werden kann. Die Selbstversuche erstrecken sich auf 10—20 Tage bei einer Dosierung, die der klinisch angewandten entspricht. Sie werden mit Präparaten aus den Gruppen der Neuroleptica, Thymoleptica und Antiparkinsonsmitteln durchgeführt. Psychologische Testuntersuchungen sind nicht durchgeführt worden. Die Untersuchungen basieren auf schriftlich fixierten Beobachtungen der Versuchspersonen selbst und denen ihrer beigegebenen (befreundeten) Begleiter bezüglich ihres Verhaltens in ihrer jeweiligen Situation bei der Arbeit, beim Lesen, in der Familie und während der Freizeit. Die Wirkungsweise der Neuroleptica und Thymoleptica ist sehr ähnlich und betrifft regelmäßig den Antrieb i. S. einer Minderung oder Steigerung, das Verhältnis zur Umwelt und dem eigenen Verhalten i. S. einer gewissen Gleichgültigkeit und geringeren Betroffenseins, und es kommt zu einer veränderten Reizbarkeit und zu sympathicotonen Reaktionen bei körperlichen Anstrengungen. Daneben können Veränderungen der Stimmungslage und der affektiven Ansprechbarkeit auftreten. Die Gesamtheit der Veränderungen entspricht denen eines hirnlökalen Psychosyndroms, das passager und voll rückbildungsfähig ist und als Durchgangssyndrom (WIECK) aufgefaßt wird. Paranoid-halluzinatorische Durchgangssyndrome sind nicht beobachtet worden. Hinsichtlich ihrer Dauer und differenten Symptomatik (Einzelheiten sind im Original nachzulesen) lassen sich 3 Wirkungsphasen unterscheiden: 1. Ein Zustandsbild neuroleptischer Sedierung (Minderung des Antriebs, intentionale Verarmung, Dämpfung der Emotionalität, Verlangsamung bei schwierigen und selbständigen Denkvorgängen bei intakter Bewußtseinslage. 2. Antriebssteigerung unterschiedlicher Art und Veränderungen der Stimmungslage. 3. Allmähliche „Normalisierung“ (Adaptationsphase) mit reduzierter Symptomatik der 1. Phase. Nach abruptem Absetzen der Drogen treten Entziehungserscheinungen unterschiedlicher Stärke meist in Form innerer Unruhe für die Dauer von 8—14 Tagen auf. Die Selbstversuche mit Antiparkinsonsmitteln zeigen bei geringerer Wirkungsintensität einen ähnlichen aber kürzeren Phasenablauf und bei abruptem Absetzen keine wesentliche Entziehungserscheinungen. Der Ausfall der Kontrolluntersuchungen mit Placebos im einfachen Blindversuch bestätigt, „daß es sich bei den beobachteten Wirkungen der Psycholeptica in Selbstversuchen nicht um Täuschungen gehandelt hat.“ NIKOLAUS WOLF (Warstein)°°

**K. P. Wenzel: Psychostörungen nach Unfallverletzungen (unter Ausschluß von Schädelhirnschädigungen).** [Chir. Abt. d. Klara-Zetkin-Krankenh., Weißenfels/Saale.] Mschr. Unfallheilk. 69, 287—291 (1966).

Der Verf. berichtet über 53 posttraumatische Psychostörungen aus einem Krankengut von 271 Patienten mit Rumpf- und Gliedmaßenverletzungen. Die Psychostörungen werden definiert und die Patienten den Gruppen Angstzustände, wahnähnliche Reaktionen, depressive Verstimmung und Erregungserscheinungen zugeordnet. W. WESEMANN (Gießen)°°

**Gustav Nass: Wissenschaftliche Kompetenzen.** Mschr. Krim. Strafrechtsref. 49, 222—224 (1966).

Die naturwissenschaftlich eingestellte Psychologie bleibt eine selbständige Wissenschaft auch dann, wenn sie sich mit forensischen Fragen beschäftigt. Man kann sie nicht allein im Rahmen der Rechtswissenschaft betreiben, man sagt auch nicht, die Gerichtsmedizin sei eine Hilfswissenschaft der Juristen und habe sich nach der Jurisprudenz auszurichten. B. MUELLER (Heidelberg)