

zeichnen sich nicht vorher ab; sie können jederzeit das Bild von Grund auf ändern. Verlaufsbeobachtungen erlauben, besonders in Rekonvaleszenzphasen, prognostische Aussagen, so weist z.B. das Bestehenbleiben von ST-Senkungen über 6 Wochen nach einem Infarkt auf eine Aneurysmabildung hin, die die Voraussage ungünstiger gestaltet. Technische Mindestanforderungen sind die Extremitätenableitungen I—III und die Brustwandableitung V₁ (Wilsonblock, Rechtshypertrophie, Vorhofaktion) V₄ (Innen- und Außenschichtschäden, rudimentare Vorderwandinfarkte, Elektrolythaushaltsstörungen), V₆ (Hypertrophieformen, Lateralinfarkte). Leider fehlen Sammelstatistiken vergleichbarer Großkollektive; Möglichkeiten, derartiges Material zu beschaffen, bietet das XYZ-Achsen-System, es ist jedoch derzeit noch kein Weg erkennbar, das ungeheuer große Material, das täglich in Klinik und Praxis anfällt, aufzuarbeiten.

G. MÖLLHOFF (Heidelberg)

A. Moll: Vegetativ bedingte EKG-Veränderungen und ihre Beurteilung. [Inn. Abt., Stadtkrankenh., Rüsselsheim.] *Lebensversicher.-Med.* 19, 105—110 (1967).

Das EKG sollte nur in Verbindung mit der Anamnese und dem klinischen Befund ausgewertet und zur Grundlage von prognostischen oder therapeutischen Aussagen gemacht werden. Vegetative Störungen können den Kurvenverlauf nachhaltig beeinflussen und nicht selten krankheitstypische Veränderungen der Herzstromkurve imitieren. Wesentlich ist, daß die Ausgangslage des autonomen Nervensystems berücksichtigt und erforderlichenfalls pharmakologisch korrigiert wird, ehe man die Kurvenverläufe als pathologisch interpretiert. Herzfrequenz, Rhythmus (WPW Syndrom), P-Zacken, PR und QT-Zeiten unterliegen ebenso wie ST-Verlagerungen („junction type“), T-Elevationen und Depressionen dem Einfluß des Vagus und des Sympathicus, auch orthostatische Regulationen verändern das Bild oft entscheidend. Einflüsse des Vagus werden leicht mit Atropin, sypathicoton Reaktionen mit Hydergin ausgeschaltet. Oft verhilft auch der Valsalvasche Preßversuch („Umschaltmechanismus“) rasch zu einer Klärung. Für die medizinische Begutachtung werden diese Hinweise besonders in der Rentenversicherung (Rehabilitation) und in den Individualversicherungen Beachtung finden müssen; mit der Dg „Coronarinsuffizienz“ ist man im allgemeinen zu rasch bei der Hand, sehr oft zum Nachteil des Patienten, der nicht herzleidend sondern vegetativ fehlgesteuert ist. G. MÖLLHOFF (Heidelberg)

F. Matzdorff: Korrelation zwischen Elektrokardiogramm und Herzbeschwerden. [Taunus-Sanat., BfA-Kurklin. f. Herz- u. Kreisl.-Krankh., Bad Nauheim.] *Lebensversicher.-Med.* 19, 111—115 (1967).

Verf. untersucht mit einem EKG-Langzeitregistersystem, das eine 60fache Zeitraffung gestattet, jeweils über 8—10 Std 530 Patienten mit abgelaufenen Herzinfarkten und klinisch manifesten Coronarinsuffizienz; die Vergleichsgruppe bestand aus 70 Herzgesunden. Die EKG-Daten wurden mit den geklagten Beschwerden kolliniert. Rhythmusstörungen und Durchblutungsnot des Herzens lassen sich mit der neuen Methode besonders gut erfassen. Bei Herzgesunden zeigten sich vornehmlich supraventrikuläre und unilokuläre, ventriculäre Extrasystolen (ES), bei Herzkranken häufiger unilokuläre und multilokuläre ventriculäre ES, und zwar unabhängig von der Belastung. Die T-Wellen zeigten wechselnde Tagesschwankungen. T-Abflachungen sah man häufig bei Herzgesunden, T-Negativierung oder T-Positivierung eines in Ruhe negativen T öfter bei Herzkranken. ES wurden nur selten empfunden. EKG-Veränderungen im Serum einer Coronarinsuffizienz entsprachen selten einer Angina pectoris. T-Negativierungen entsprachen mehrfach allgemeine Herzmißempfindungen. Typische und enge Korrelationen zwischen EKG und Beschwerdebild bestanden nicht in signifikanter Form. G. MÖLLHOFF (Heidelberg)

G. de Bisschop, G. Muller, R. Luccioni, C. Cutz, R. Noesen et M. Mosinger: A propos d'une recherche systématique de la spasmophilie en milieu industriel. [Soc. Méd. du Travail de Provence, 14. XII. 1966.] *Arch. Mal. prof.* 28, 805—812 (1967).

Psychiatrie und gerichtliche Psychologie

- **Fritz Held: Jugendpsychiatrische Studien.** Aus Theorie und Praxis für Ärzte, Psychologen, Juristen, Sozialarbeiter, Heimerzieher und andere soziale Berufe. (Jugend im Blickpunkt. Hrsg. von PAUL SEIPP.) Berlin-Spandau, Neuwied a. Rh.: Hermann Luchterhand 1966. XI, 131 S. u. 8 Taf. DM 10.80.

Kritische Auseinandersetzungen mit den klassischen Kausalitätsprinzipien, die sich in der Jugendpsychiatrie in besonderer Prägnanz abzeichnen, nehmen im vorliegenden Erfahrungsbericht einen zentralen Platz ein. Man müsse einsehen, daß es erkenntnistheoretisch gerechtfertigt sei, ein und dasselbe Problem unter verschiedenen Aspekten, einmal kausal und zum anderen final zu betrachten, z.B. als Trieb, Affekt, als etwas Somatisches oder Psychisches. Die tiefenpsychologischen Schulen trifft ebenso wie die Vertreter der „Anlagetheorien“ der Vorwurf unzulässiger, lebensfremder Simplifikation; insonderheit habe sich das Freudsche Bild vom Menschen mit der Annahme peristrierender Kindheitserlebnisse, der Triebkonflikte, der Umweltlokalisation der Triebhemmungen („Über-Ich“ usw.), als nicht haltbar erwiesen. Psychische Kindheitstraumen verlören zumeist rasch ihre dynamische Wirksamkeit, Verdrängungen würden nur selten in strukturformender Weise beim Jugendlichen wirksam, und es sei zudem auch als eine Einengung zu werten, gerade dem Sexualtrieb, der beim Kind einen niedrigen Stellenwert habe, eine so große Bedeutung beizumessen. Gleichermassen sei es auch nicht gerechtfertigt, vorgegebenen, „vererbten“ charakterlichen Abartigkeiten eine lebensbestimmende Bedeutung beizumessen; man übersehe hierbei, daß diese Prägungen beim Kind allenfalls als disponierende oder patho-plastische Faktoren vorlägen; in dieser Lebensstufe sei alles noch unfertig, im ständigen Wechsel und Werden begriffen. Diagnosen wie „kindliche Psychopathie“ kennzeichneten diese Widersprüchlichkeit. Die Vorstellungen des Autors basieren auf tierpsychologischen und anthropologischen Erkenntnissen. Das Kind reagiert nach der Arbeitshypothese HELDS auf jeden Umwelteinfluß mit seinen „Trieben“ („elementaren Lebensbedürfnisse- und -regulatoren, dem Dynamischen“) Nahrungs-, Brut- und Pflege-Gefahrenschutz-, Spiel-, Bewegungs-, Beute- und Ordnungstrieben stehen gleichberechtigt mit selbständigem Eigenleben und in wechselnder Ausprägung nebeneinander, eigene Auslösemechanismen, spezifische Triebnahrung und unterschiedlicher Spannungsdruck lassen sie wirksam werden; sie können allein, in Symbiose mit anderen oder aber in Form von Ersatzbefriedigungen Bedeutung gewinnen, gelegentlich auch in „Triebübersprünge“ einmünden. Mit Ausnahme des Sexualtriebes werden beim Kind alle Triebe als ausdifferenziert angesehen, sie weisen jeweils nur andere Richtungen und andere Apparate auf als beim Erwachsenen. Ein weiterer Funktionsmechanismus wird im „Instinktapparat“ („der motorischen Formel, dem Vehikel formaler Handlungen“) gesehen. Allgemeiner gehaltene Ausführungen zu einigen forensisch interessanten Themen (das Kind als Opfer von Sittlichkeitsverbrechen, die Glaubwürdigkeit kindlicher Zeugen u.a.). Ausführungen zu den Aufgaben der Jugendpsychiatrie in der Gesundheitserziehung, Jugendgerichtsbarkeit und einige kasuistische Beiträge beschließen die Studie.

G. Möllhoff (Heidelberg)

A. S. Romanow: Zur Frage der Depersonalisationserscheinungen bei der Schizophrenie Jugendlicher. [Kinderpsychiat. Abt., Inst. f. Psychiat., Akad. Med. Wiss. UdSSR, Moskau.] Psychiat. Neurol. med. Psychol. (Lpz.) 19, 41—46 (1967).

Als Depersonalisation wird eine Störung des Selbstbewußtseins, die das Gefühl einer Veränderung und Entfremdung des eigenen Ichs oder der eigenen Persönlichkeit als der Gesamtheit aller psychischen Besonderheiten des Menschen umfaßt, bezeichnet. Verf. untersuchte 52 jugendliche Patienten mit verschiedenen Verlaufsvarianten der Schizophrenie. Bei 12 Kranken, die an Hebephrenie und „oneiroiden Katatonie“ litten, war in der Beobachtungsperiode kein entfaltetes Depersonalisationssyndrom festzustellen. Dieses erwies sich vielmehr als charakteristisch für „psychopathie- bzw. neuroseähnliche Schizophrenien, ebenso für zirkuläre oder depressiv-paranoide Verläufe. Bei mehreren Patienten sollen bereits im Alter von 3—5 (!) Jahren kurz andauernde Erregungszustände mit unbestimmten Ängsten aufgetreten sein. Auch wird von episodischen „Empfindungen der Seltsamkeit und Ungewöhnlichkeit“, die sich auf die eigene Person und auf die Umgebung erstreckten, berichtet. Im Vergleich zu ähnlichen Störungen bei Erwachsenen fallen die Entfremdungserlebnisse im jugendlichen Alter durch ihren vorübergehenden, in den Anfangsstadien der Krankheit „diskreten Charakter“ auf, sowie durch das Überwiegen gefühlsmäßiger Komponenten und bildhafter Phantasien. Es mag an Übersetzungsschwierigkeit liegen, wenn vieles in der Arbeit unklar erscheint. So wird z.B. hervorgehoben, daß bestimmte Pat. mit einem seit Jahren „anwachsenden Autismus“ „warne Beziehungen zu den Verwandten und Kontakt mit dem Arzt“ bewahrten. Der Begriff Autismus beinhaltet, im Zusammenhang mit einer schizophrenen Erkrankung gesehen, gerade den extremen Kontakt- und Realitätsverlust. In prognostischer Hinsicht soll sich der Verlauf der Schizophrenie bei der Mehrzahl der untersuchten Jugendlichen als verhältnismäßig günstig erwiesen haben, denn es komme „bei langsam verlaufenden Formen beim Auftreten von Depersonalisationserscheinungen gleichsam zu einer Stabilisierung des Prozesses“. PHILLIP

Jan-Diether Murken: Chromosomen-Aberrationen und Schwachsinn. [Pädiat. Poliklin., Univ., München.] Münch. med. Wschr. 109, 1307—1313 (1967).

K. F. Lindenau: Zustand nach kindlich durchgemachter Tb-Meningitis. [Nervenklin., Kinderklin., Charité, Humboldt-Univ., Berlin.] Psychiat. Neurol. med. Psychol. (Lpz.) 19, 174—183 (1967).

Ergebnisse der Nachuntersuchungen von 20 wegen Meningitis tuberculosa in dem Zeitraum von 1947—1958 in der Kinderklinik der Charité (Berlin) behandelten und überlebenden Kindern. Dabei wurden der neurologische Aufnahme- und Entlassungsbefund mit dem jetzigen Status verglichen. Tabellarische Zusammenstellung und kasuistische Beispiele. Autoren sind der Meinung, daß nach überstandener Meningitis tuberculosa nur selten schwere Defekte auftreten, die eine Resozialisierung unmöglich machen. Andererseits findet sich nach klinischer Heilung einer tuberkulösen Hirnhautentzündung nur selten eine völlige Heilung ohne Restsymptome in der Persönlichkeitsstruktur.

WECHSELBERG (Köln)⁵⁰

S. Schirmer: Motiviertes und triebhaftes Fortlaufen bei jungen Mädchen. [Nervenklin., Charité, Humboldt-Univ., Berlin.] Psychiat. Neurol. med. Psychol. (Lpz.) 18, 347—351 (1966).

Das Fortlaufen der Mädchen ist meist ein periodisches, sexuell-triebbestimmtes Geschehen, das sich von der Poriomanie der Jungen, bei denen im Vordergrund das Bewältigen von Entfernung, Erleben der Weite und Lust am Schauen stehen, deutlich abhebt. Dieses Fehlverhalten lässt sich zunächst als Ausdruck eines psychologisch nicht ableitbaren biologischen Dranges ansehen, das dann allerdings mehr aus äußerem Gründen als aus innerer Notwendigkeit weitere Verwahrlosungssymptome nach sich ziehen kann. Diese Auffassung wird durch zwei kasuistische Beiträge veranschaulicht. Das Fortlaufen stellt sich aber auch gelegentlich, wie es aus einem weiteren Bericht über die Lebensgeschichte eines 12jährigen Mädchens ersichtlich wird, als ein spielerisches, elastisches Ausweichmanöver dar, um damit den Forderungen des Tages zu entgehen oder um sich sonstige Vorteile zu verschaffen.

PHILLIP (Berlin)

D. J. Power: Diminished responsibility. Med. Sci. Law 7, 185—191 (1967).

FGG §§ 55a, 60 Abs. 1 Nr. 6, 57 Abs. 1 Nr. 9; BGB §§ 1910, 1915 Abs. 1, 1800, 1920 (Rechtsmittel gegen Unterbringungs-Anordnungen u. -Feststellungen; Unterbringung durch Gebrechlichkeitspfleger. a) Gegen einstweilige Anordnungen im Sinne des § 55a Abs. 3 FGG findet die einfache Beschwerde statt. — b) Gegen die Verfügung durch die dem Pfleger einer geistig gebrechlichen volljährigen Person deren einstweilige mit Freiheitsentziehung verbundene Unterbringung gestattet wird, steht dem Vater des Pfleglings ein Beschwerderecht zu. — c) Geschäftsfähige Personen, für die ein Gebrechlichkeitspfleger bestellt ist, dürfen von diesem nicht gegen ihren Willen unter Entziehung der Freiheit untergebracht werden. [BGH, Beschl. v. 28. 4. 1967 — IV ZB 448/66.] Neue jur. Wschr. 20, 2404—2407 (1967).

Hans-Josef Kullmann: Die Bedrohung der öffentlichen Sicherheit oder Ordnung bei Zwangsunterbringung. Neue jur. Wschr. 20, 287—288 (1967).

Landgerichtsrat Dr. HANS-JOSEF KULLMANN erörtert in diesem Beitrag die Frage, welche Voraussetzungen erfüllt sein müssen, damit die zwangsweise Unterbringung eines Geisteskranken nicht gegen das Grundgesetz verstößt. In ziemlich ähnlichen Fassungen schen die Unterbringungsgesetze der deutschen Länder die Zwangsunterbringung eines Geisteskranken bei Bedrohung der öffentlichen Sicherheit und Ordnung vor. Verf. vertritt den Standpunkt, daß eine Zwangsunterbringung nicht zulässig ist, wenn der Patient durch die Krankheit lediglich selbst gefährdet wird und Rechte anderer nicht berührt werden. Auch aus rein fürsorgerischen Gründen (§ 73 BSHG) allein sei die Anordnung einer Zwangseinweisung nicht zu rechtfertigen, es müsse vielmehr auch noch eine Gefährdung der öffentlichen Sicherheit nachgewiesen werden. Diese einengende Auslegung der Unterbringungsgesetze, die teilweise dem Standpunkt von BAUMANN (Unterbringungsrecht) entgegensteht, reiche für die Praxis vollkommen aus, da nach der Rechtsprechung die erhebliche Selbstgefährdung bereits dann die öffentliche Ordnung störe oder bedrohe, wenn der Gefährdete geisteskrank, geistesschwach oder sonst hilflos ist. Hilflosigkeit allein als Unterbringungsgrund müsse allerdings auf Ausnahmefälle beschränkt bleiben, z. B. auf den Fall, daß das Verhalten einer solchen Person für andere beispielgebend wird oder öffentlich in Erscheinung tritt.

BSCHEID (Berlin)