

Brigitte Schümann-Vogt: Vanadinbedingte Gesundheitsschäden in der Industrie. [Betriebsambulat., Kraftwerk Klingenberg, Berlin-Lichtenberg.] Zbl. Arbeitsmed. 19, 33—39 (1969).

Othard Rastrup: Sekundäre Schrumpfniere und Unfall. Lebensversicher.-Med. 21, 44 (1969).

Im letzten Weltkrieg wurde bei einem späteren Versicherungsnehmer erstmals ein Nierenleiden festgestellt. 1961 lagen die RR-Werte um 170/105 mm Hg, der Rest-N bei 67 mg-%, am Augenfundus fand sich eine Retinopathia angiospastica. Unter der Therapie sank der Rest-N bis zu 39 mg-% ab, er stieg jedoch 1964 bei einer Grippe passager auf 116 mg-% an, Xanthoproteine 43 BE. Kurz danach erlitt der VN bei einem entschädigungspflichtigen Unfall eine leichte Commotio und Prellungen. 4 Wochen später kam es zum Rest-N- und Blutdruckanstieg; es wurde Klinikbehandlung notwendig, in der der VN schließlich einem urämischen Koma erlag. Pathologisch-anatomisch ergaben sich eine hochgradige, sekundäre, nicht entzündliche Schrumpfniere, eine schwere allgemeine Arteriosklerose und eine Herzmuskelhypertrophie. Im Bereich der Großhirnrinde lagen alte Erweichungsherde vor. Zu der Frage, ob und inwieweit eine kausale Beziehung zwischen Tod und Unfall besteht, wurde eine „Ärztekommision“ gehört, die zu einer negierenden Antwort gelangte. Bei den bestehenden morphologischen Veränderungen und der klinischen Situation sei ohnehin jederzeit mit einem tödlichen Ausgang zu rechnen gewesen. Dem Unfall und seinen Folgen wurden unter kausalgenetischen Gesichtspunkten weniger als 25% an der Verschlimmerung des Nierenleidens und dem tödlichen Ausgang zugemessen. Zu § 5, Abs. 1 AUB (mehr als 70% Arbeitsunfähigkeit vor dem Unfall mit hieraus resultierendem Leistungsausschluß) wurde seitens der bestellten Kommission nicht Stellung genommen. Eine Leistungspflicht des Versicherers wurde abgelehnt.

G. MöLLHOFF (Heidelberg)

E. Reif: Die obstruktiven Atemwegserkrankungen. Lebensversicher.-Med. 21, 30—34 (1969).

Die häufigsten Störungen der Lungenbelüftung sind durch Obstruktionen der Atemwege verursacht, unter denen neben dem Asthma bronchiale das bronchitische Syndrom mit seinen fließenden Übergängen von akuten entzündlichen Erscheinungen über eine Lungenblähung bis zum Cor pulmonale die größte Rolle spielt. Männer werden von diesem chronischen respiratorischen Lungenleiden früher und häufiger befallen, berufliche Einflüsse durch Staub, Gase, Dämpfe und ungünstige Klimabedingungen sind offenkundig; besonders fatal wirkt sich chronischer Zigarettenkonsum aus. Weitere wichtige ätiologische Faktoren stellen die Minderbelastbarkeit des Bronchialtraktes, häufige Infekte der oberen Luftwege, Nasennebenhöhlenkrankungen und Rachenaffektionen dar. Wichtige diagnostische Hinweise über eine Leidensprogression vermitteln neben dem klinischen Befund die Rö.-Aufnahme, die Spirographie, die Blut- und Atemgasanalyse, das EKG und die hier näher beschriebene Ganzkörper-Plethysmographie. Therapeutische Empfehlungen (Antibiotica, Cardiaca, Inhalationen etc.) schließen den Beitrag ab. Corticoide gestalten die Gesamtprognose günstiger.

G. MöLLHOFF (Heidelberg)

Th. Hettinger: Prophylaxe von Herzerkrankungen. Lebensversicher.-Med. 21, 41—44 (1969).

Verf. ist Werkarzt der Rheinmetall-Hüttenwerke in Mühlheim a. d. Ruhr; er bespricht zunächst kritisch die geläufigen Leistungsfähigkeitsproben: Kniebeugetest, Stehtest nach SCHELLONG, Preßdruckprobe mit EEG-Untersuchung. Verf. selbst hat ein Trainingssystem angegeben, bei dem Muskelgruppen maximal gegen einen Widerstand angespannt werden (HETTINGER, TH.: Isometrisches Muskeltraining, Stuttgart: Thieme 1969), das bei seinen Nachprüfungen sich als brauchbar erwiesen hat.

B. MUELLER (Heidelberg)

Psychiatrie und gerichtliche Psychologie

● **Concilium paedopsychiatricum.** Verhandlungen des 3. Europäischen Kongresses für Pädopsychiatrie, Wiesbaden, 4.—9. Mai 1967. Hrsg. von HERMANN STUTTE und HUBERT HARBAUER. Basel u. New York: S. Karger 1968. XIV, 553 S., 10 Abb. u. 21 Tab. Geb. DM 85,—.

Die von STUTTE und HARBAUER herausgegebenen Kongreßberichte liegen nun in einem umfangreichen Band vor. Er enthält über 90 wissenschaftliche Beiträge aus dem Gebiet der Pädo-

psychiatrie sowie sämtliche Begrüßungs-, Dankes- und Gedächtnisreden. Nach dem Festvortrag von PORTMANN über die „Anthropologische Deutung der menschlichen Entwicklungsperiode“ standen die folgenden Referate unter dem Leitmotiv: „Zeitfaktor und Anfälligkeit“. FONTES erörterte die Gefahren, denen der Fetus während der kritischen Perioden der Schwangerschaft ausgesetzt ist und befaßte sich mit den Kräften der Progression und Regression, deren Zusammenspiel das Individuum zur Reife führen. BLEULER sprach über die „Altersabhängigkeit der psychischen Reaktionen auf endokrine Einflüsse“ und ging besonders auf die am besten erforschten Sexualhormone ein. Über Therapieversuche mit Geschlechtshormonen bei Pubertas praecox und anderen endokrinen Störungen berichtete WEBER, doch war die Zahl der behandelten Fälle zu klein, um daraus allgemeine Schlüsse abzuleiten. Das kindliche EEG in seiner Abhängigkeit vom Lebensalter und in Beziehung zur Epilepsie-Entwicklung, Symptomatologie und Rehabilitation von Hirntraumen in den verschiedenen kindlichen Entwicklungsperioden waren die Themen einer französischen Forschergruppe. BENNHOLDT-THOMSEN erinnerte daran, daß schon im positiven Primärkontakt des Säuglings mit der Mutter ein erster Konfliktstoff enthalten ist, der sich aus der Fiktion des Alleinanspruchs ergibt. ASPERGER wies auf die Alterstypik der kindlichen Epilepsie hin, hielt aber die funktionellen Störungen beim Säugling und anderen Erkrankungen des Kleinkindalters für nicht weniger phasendeterminiert. Über den Einfluß der Einschulung auf die psychische Entwicklung und über die Dynamik innerhalb einer Schulklasse wurde von englischer Seite (CASPARIE) referiert. In der Altersgruppe der 6–11jährigen gibt es nach Ansicht von HARBAUER eine knabenspezifische Anfälligkeit für Enkopresis und Stottern. Schulschwierigkeiten stehen jedoch mit 40% aller Ratsuchenden in der Marburger Statistik an erster Stelle. Depremernd wirkt die Feststellung PECHSTEINS, daß Kinder, die kurz nach der Geburt in Heime aufgenommen werden, bereits nach 4–8 Wochen einen faßbaren Rückstand aufweisen. Bei einer Aufenthaltsdauer von mehr als 6 Monaten beträgt der Rückstand der statischen und motorischen Entwicklung 20%, derjenige der Sprach- und Sozialentwicklung aber schon 40–50% des Sollwertes. — Die Themen der 2. Vortragsgruppe standen unter dem Motto: „Heilpädagogik und Psychotherapie“. LUTZ befürchtet, die modernen Antiepileptica und Psychopharmaka könnten dazu verleiten, über die dramatischen Symptome wie Anfall, Angst oder Aggression einen „Schleier“ zu werfen und sich damit zu begnügen. Kinder und Eltern sind nach seiner Ansicht in Zukunft wachsenden Bedrohungen und Gefährdungen ausgesetzt, mit denen unsere therapeutischen Möglichkeiten heute schon nicht mehr Schritt halten können. Um dieser neuen Situation gerecht zu werden, fordert LUTZ eine allgemeine „kulturelle, säkulare Therapie“, bei der viel stärker als bisher Heilpädagogen, Lehrer, Jugendleiter und Ärzte zusammenwirken müßten. — DÜHRSEN vertrat die Auffassung, jeder Kindertherapeut müsse auch auf die Umwelt und die Familie des Kindes Einfluß nehmen. Er sollte die Fähigkeit erwerben, die begleitenden Übertragungsreaktionen aller übrigen Familienmitglieder zu verstehen und zu lenken. Die Psychotherapie des Kindes unterscheidet sich von der der Erwachsenen dadurch, daß Übertragungsreaktionen nicht überwiegend vom Phantasieleben des Kindes bestimmt sind, weil der Therapeut für das Kind immer reale Beziehungsperson bleibe. In Ergänzung hierzu berichtete LEBOVICI über Indikationen, Grenzen und Methoden einer Familien-Psychotherapie. Der Psychotherapie des anfallskranken Kindes waren die Ausführungen von HOFF und STROTZKA gewidmet. Auch sie vertreten den Standpunkt, daß eine Behandlung des kranken Kindes allein wenig erfolgversprechend ist. Eine reine Kindertherapie ist ihrer Meinung nach nur angezeigt, wenn die Verhaltensstörungen über die psychogene Reaktion hinaus einen echten neurotischen Mechanismus mit Wiederholungszwang aufweisen. — Von angelsächsischer Seite wurden zwei Fallbeschreibungen beigetragen, die den praktisch tätigen Psychotherapeuten interessieren werden. Besonders hervorzuheben ist der von WINNICOTT mitgeteilte, bei dem es um einen hochintelligenten, präpsychotischen Knaben geht, der ein klassisches Material lieferte. Zahlreiche andere Vorträge befaßten sich mit heilpädagogischen Methoden in der Klinik. Zum 3. Hauptthema „Somatische Therapie“ äußerten sich LANDTMANN und SCHLANGE über psychische Reaktionen von Kindern vor und nach Herzoperationen. DEGWITZ und CORBOZ unterstrichen eindrucksvoll ihre Autorität auf psychopharmakologischem Gebiet, und BICKEL gab eine Übersicht über das relativ neue Forschungsgebiet der Hirnschäden infolge Enzymopathien. Weitere Referate betrafen die medikamentöse Therapie von endo- und exogenen Schwachsinnssformen (HENZE), hirnorganischen Residualzuständen (BÖNTSCH) und von Encephalopathien bei normal intelligenten Schulkindern (KLEINPETER). — Der 4. Themenkreis umfaßte die „Psychosen bei Oligophrenien“. Hier dominierte die Pariser Schule, die auf diesem Gebiet mit MICHaux, DUCHÉ, MOOR, WIDLÖCHER, FLAVIGNY und CARO (alle Paris) quasi unter sich war. Die Franzosen sprechen von einer kindlichen Psychose, wenn sie noch vor dem 6. Lebensjahr auftritt. In meisterlicher Weise beschreibt

DUCHÉ die Besonderheiten des klinischen Bildes (Spracheigentümlichkeiten, Verhaltensstörungen, Autismus, Agitiertheit, Angst, Phobien, Aggressionen etc.), die für die kindliche Psychose charakteristisch sind. — In den Arbeitsgruppen standen folgende Themen zur Diskussion: „Psychotherapie und Strafvollzug bei jugendlicher Kriminalität“, „Psychohygienische Aufgaben bei geistig Behinderten“ und „Psychohygiene und Massenmedien“. Der nächste (IV.) UEP-Kongreß wird in Stockholm stattfinden.

PHILLIP (Berlin)

● Hans Asperger: **Heilpädagogik. Einführung in die Psychopathologie des Kindes für Ärzte, Lehrer, Psychologen, Richter und Fürsorgerinnen.** 5., unveränd. Aufl. Wien u. New York: Springer 1968. VIII, 317 S. Geb. DM 29,60.

Die jetzt vorliegende 5. Auflage der „Einführung in die Psychopathologie des Kindes“ weist gegenüber der 4. keine Veränderung auf. Das Buch vermittelt allen, die beruflich mit Kindern zu tun haben, einen guten Einblick in die Problematik des psychisch gestörten Kindes. Das starke Interesse, das dem Werk nicht nur von Fachkollegen, sondern auch von Lehrern, Erziehern, Psychologen, Jugendrichtern und Fürsorgern entgegengebracht wird, beruht wohl in erster Linie auf der lebendigen, frischen Art der Darstellung. Heimleiter und Erzieher können beträchtlichen Gewinn aus der Lektüre ziehen, steht und fällt doch die Therapie mit der Schaffung einer günstigen pädagogischen Atmosphäre. Diese wiederum ist abhängig von der Erzieherpersönlichkeit, die nach den optimistisch-idealistischen Vorstellungen des Autors imstande sein muß, mit „abgestilltem Affekt“ in jedem Augenblick einer „lückenlosen Führung“ das Richtige zu tun. Mit der Psychoanalyse Freudscher Prägung setzt sich der Autor wiederholt auseinander, eingehender bei der Besprechung hysterischer Symptome. Der bestimmende Einfluß einzelner Erlebnisse, also psychischer Traumen für das Zustandekommen hysterischer Reaktionsweisen wird abgelehnt. Daß derartige Fakten bei der Analyse ans Tageslicht kommen, scheint dem Verf. bei der speziellen Fragestellung und Interessenrichtung des Examinators einerseits und der besonderen Suggestibilität der hysterischen Patienten andererseits nicht verwunderlich. Größeres Gewicht wird dem „hysterischen Duett“ von Mutter und Kind beigemessen, wobei erstere „bedingte Reflexe“ setzt, welche das entsprechend veranlagte Kind veranlassen, sich ebenfalls hysterisch zu verhalten. — Das Kapitel „Suggestivtherapie“ neurotischer Störungen hätte man sich mit Beispielen erläutert gewünscht. Statt dessen wird auf die Veröffentlichungen HAMBURGERS verwiesen. Die verschiedenen Schwachsinnssformen werden erschöpfend dargestellt, wobei auch moderne Forschungsergebnisse Berücksichtigung finden. Sehr ausführlich und instruktiv ist der Abschnitt über autistische Verhaltensweisen, von denen der Autor sagt, er hätte unter seinem eigenen Material keinen voll ausgeprägten Fall bei einem Mädchen gesehen und deshalb von einer Extremvariante des männlichen Charakters spricht. Verf. bekennt sich nach eingehender Erörterung erbbiologischer Fragen zu einer multifaktoriellen Verursachung psychischer Störungen beim Kinde, jedoch eindeutig mit dem Schwerpunkt auf konstitutionelle Faktoren. Als Paradebeispiel wird des öfteren der Pylorospasmus neonatorum angeführt. Den automatisierten Funktionen wie Schlaf, Sprache, Nahrungsaufnahme und Verdauung, sollte man keine gesteigerte Aufmerksamkeit widmen, um eine neurotische Fixierung etwaiger Störungen zu vermeiden. Wegen der enormen Seltenheit wird eine kleinkindliche Schizophrenie ausführlich mitgeteilt, die im 6. Lebensjahr mit ängstlich gefärbten Halluzinationen begann und nach jahrelangem Verlauf ohne Remission in stumpfer Verödung endete. Der forensisch Tätige wird den Abschnitt über „pseudo-ologische Charaktere“ mit Interesse lesen. Die hier mitgeteilten Fälle aus der Gutachterpraxis sind eindrucksvoll.

PHILLIP (Berlin)

D. O. Topp: **Homicide and responsibility.** (Mord und Zurechnungsfähigkeit.) Med.-leg. J. (Camb.) 36, 124—136 (1968).

In der Rechtsgeschichte entwickelte sich parallel zur Lehre von der Verantwortlichkeit des Menschen ein Bemühen, die seelische Verfassung des Täters zu bewerten. Dies führte zunächst zur Exkulpation der offensichtlich Geisteskranken. Mit der Zunahme des Wissens um psychische Erkrankungen wuchs die Bereitschaft der Rechtsprechung, psychisch abnorme Zustände zu berücksichtigen; andererseits beschränkte die Psychiatrie ihr Interesse nicht mehr auf Krankheiten im engeren Sinn, sondern wandte sich auch Verhaltensstörungen anderer Genese zu. Der Wissenszuwachs ließ den deterministischen Aspekt stärker hervortreten. In England fand diese Entwicklung 1957 ihren gesetzlichen Niederschlag in den Bestimmungen über den Totschlag bei verminderter Zurechnungsfähigkeit. Den engen Zusammenhang zwischen Tötungsverbrechen und psychischen Störungen verdeutlicht, daß 1966 von 141 Tätern 62 nach den Bestimmungen über Totschlag bei verminderter Zurechnungsfähigkeit abgeurteilt wurden.

RASCH (Köln)

Kurt Schlüter: Die Problematik des § 42b StGB in seiner Verbindung mit § 51 Abs. 2 StGB aus der Sicht eines Anstaltspsychiaters. Neue jur. Wschr. 21, 2276—2277 (1968).

Erneute Darstellung der sattsam diskutierten Probleme, die sich aus der Unterbringung von Tätern gemäß § 42b StGB ergeben, wenn lediglich erheblich verminderte strafrechtliche Verantwortlichkeit vorliegt. Der hier gemachte Vorschlag, nach Möglichkeit auf die Anordnung von Sicherungsverwahrung zurückzugreifen, war schon vor Jahren Gegenstand obergerichtlicher Entscheidungen. Bedenklich stimmen muß — weil von sachfremden Erwägungen getragen —, wenn der Autor empfiehlt, der psychiatrische Sachverständige sollte „immer ein wenig Scheu vor Empfehlung der umstrittenen sog. verminderten Zurechnungsfähigkeit eines Straftäters haben und sie nur in wirklich begründete bzw. begründbaren Ausnahmefällen empfehlen“.

RASCH (Köln)

Rudolf Köster: Die außerstrafrechtliche Unterbringung des psychisch Kranken. Rechtliche Grundlagen und ärztliche Problematik. [Staatl. Gesundheitsamt, Neustadt/Schw.] Ärztebl. Baden-Württembg. Nr. 11, 1—4 (1968).

Verf. behandelt die rechtlichen Grundlagen der außerstrafrechtlichen Unterbringung von psychisch Kranken, insbesondere aufgrund des Unterbringungsgesetzes von Baden-Württemberg, weist auf den Wunsch nach einer bundesgesetzlichen Regelung hin und erörtert anhand der Begriffe „Rechtsstatus“ und „Gefährlichkeit“ des psychisch Kranken und „ärztliches Zeugnis“ die unterschiedlichen Auffassungen im ärztlichen und juristischen Denken und die sich hieraus ergebenden Probleme bei Anwendung aller Unterbringungsgesetze.

GÜNTHER BRÜCKNER (Heidelberg)

● **Christmuth M. Flück: Alkoholrausch und Zurechnungsfähigkeit.** (Basler Studien z. Rechtswiss. H. 82.) Basel u. Stuttgart: Helbing & Lichtenhahn 1968. XV, 107 S. DM 20,—.

Das Schweizer StGB regelt im Art. 263 die Bestrafung der im Vollrausch begangenen Tat ähnlich wie der § 523 des Österreichischen StGB und der § 330a des StGB der Bundesrepublik Deutschland. Im Vergleich zu den beiden anderen Ländern erfolgt in der Schweiz die Verurteilung wegen einer Rauschtat jedoch absolut und relativ bedeutend seltener. Nach Auffassung des Autors setzt sich die Schweizer Rechtspraxis bei der alkoholbedingten Delinquenz über die Regeln der Zurechnungsfähigkeit in weitem Maße hinweg. Hier liegt der Ausgangspunkt der gedankenreichen, gut belegten Untersuchung, aus der im Referat nur einige wenige Überlegungen wiedergegeben werden können. Sie will nicht die Vielzahl von Übersichtsarbeiten zu diesem Themenkreis, die es vornehmlich im deutschen Schrifttum gibt, um eine weitere vermehren, sondern hebt auf die Praxis ab. Entsprechend werden zunächst die mit dem Begriff der Zurechnungsfähigkeit und den Erscheinungsformen des Rausches gegebenen Probleme — als Grundlage des Vollrauschtatbestandes — entwickelt. Nach Diskussion anderer möglicher Lösungen des Problems, das die Bestrafung eines an sich unzurechnungsfähigen Täters aufgibt, wird der Vollrauschtatbestand als Korrektiv der rechtsdogmatischen Lösung dargestellt. Als zentrale Fragen wirft der Autor auf: Ermöglicht der Vollrauschtatbestand eine den Schuld- und Zurechnungsprinzipien entsprechende Bestrafung des Rauschäters? Ist sein Anwendungsbereich breit genug, um den kriminalpolitischen Erfordernissen genügen zu können? Der Verf. tritt der Auffassung bei, die den Vollrauschtatbestand als abstraktes Gefährdungsdelikt betrachtet. Als wegweisender Vorschlag, dem Vorwurf zu begegnen, der Vollrauschtatbestand sei ein Überrest des Erfolgstrafrechts, wird auf den deutschen Reformentwurf von 1962 hingewiesen, in dem die Strafhöhe nicht von der Schwere der Rauschtat, sondern von der Intensität der Schuldbeziehung zur Rauschtat abhängig gemacht wird. Sehr zu Recht wird die Paradoxie betont, die angesichts des sozialen Trinkzwangs in der Bestrafung des Rauschäters liegt. Im Hinblick auf die zum Alkoholgenuss verpflichtenden gesellschaftlichen Normen sei jede Bestrafung des Rauschäters heute ein Kompromiß zwischen Schuldstrafrecht und Kriminalpolitik. Die Untersuchung schließt mit einem Überblick über andere Regulative, die für den Umgang mit demjenigen bereitstehen, der durch übermäßigen Alkoholgenuss mit der Gesellschaft in Konflikt gerät. — Die sehr gründliche Behandlung der im Vorfeld liegenden medizinischen bzw. psychopathologischen Fragen läßt fühlbar werden, daß sich der Jurist hier auf Begriffe stützen muß, die nur sehr unscharf

definiert sind und sich mit einer gewissen Beliebigkeit verwenden lassen. Wenn der Verf. das Schattendasein beklagt, das der Vollrauschtatbestand in der schweizerischen Rechtsprechung führt, so wird mancher Kenner der deutschen Rechtspraxis seine allzu häufige Anwendung bemängeln, die die im Rausch begangene Tat als eine Art Kavaliersdelikt bagatellisiert.

RASCH (Köln)

StPO §§ 250, 261, 256 Abs. 2, 244 Abs. 2 (Einbeziehung einer Zusatzuntersuchung in das in der Hauptverhandlung erstattete Hauptsachverständigengutachten). Knüpft ein Sachverständiger (hier ein Psychiater) bei seinem in der Hauptverhandlung erstatteten Gutachten außer an die Ergebnisse seiner eigenen sachverständigen Untersuchungen an die Ergebnisse einer von ihm veranlaßten (hier einer psychologischen) Zusatzuntersuchung eines anderen Sachverständigen an, so kann das Gericht diese auch ohne Vernehmung des Hilfssachverständigen und ohne Verlesung seines Berichts bei der Urteilsfindung verwerten, wenn der Hauptsachverständige kraft seiner Sachkunde die Verantwortung auch für die Ergebnisse des Hilfsgutachtens übernimmt. Die Aufklärungspflicht kann jedoch im Einzelfall die Vernehmung des Hilfsgutachters oder die Verlesung seines Gutachters gebieten. [GH, Urt. v. 30. 10. 1968 — 4 StR 281/68 (LG Münster).] Neue jur. Wschr. 22, 196—198 (1969).

H. Grömig: Unzurechnungsfähigkeit im Sinne des § 51 Strafgesetzbuch im Licht ärztlicher Wissenschaft. Med. Mschr. 23, 115—117 (1969).

Übersicht.

Howard Newcomb Morse: The aberrational man, a tour de force of legal psychiatry. IV. J. forensic Sci. 13, 470—497 (1968).

Albrecht Mayer: Der äußere Tatbestand der Volltrunkenheit ist auch dann gegeben, wenn der Alkoholgenuss nur deshalb zur Zurechnungsunfähigkeit geführt hat, weil der Täter bereits unter dem Einfluß geringer Alkoholmengen zu extremer Schlaftrunkenheit neigt. [BayObLG Urteil vom 13. März 1968 — 1b St 26/68.] Blutalkohol 6, 77—79 (1969).