

ein wichtiges Kapitel der klassischen Anthropologie, das nach allgemeinen stammesgeschichtlichen Bemerkungen im wesentlichen die Grössen- und Formenverhältnisse (Körpergröße, Körpergewicht, Wachstum von Körpergröße und Körpergewicht) enthält. Den Medizingenetiker interessieren die mit zahlreichen Tabellen und Strichzeichnungen versehenen Ausführungen zur Körpergestalt für die Zwillingforschung wie für allgemeine konstitutions-biologische Untersuchungen über Wachstum und Entwicklung. Dabei hätte allerdings das Kapitel «Zwergwuchs» entsprechend dem heutigen Stand unserer Kenntnis überarbeitet werden müssen.

So findet sich beispielsweise auf Seite 794 der unseligerweise seit 20 Jahren nicht aus der Literatur herauszubringende Stammbaum einer von *Bonnevie* untersuchten Familie mit Zwergwuchs, in der aufgrund der von *Morch* (1941) erfolgten Nachuntersuchung eine dysostotische Zwergwuchsform anzunehmen ist und keine Chondrodysplasie, wie dies fälschlich von *J. Bauer* und allen anderen späteren Handbuchbearbeitern kritiklos übernommen worden ist.

Abgesehen von dieser Kritik, die auch für die beschränkte Zwergwuchseinteilung von *Fanconi* und *Prader* (1953) gelten muss (S. 973), darf die 5. Lieferung dem anthropologisch interessierten Medizingenetiker in gleicher Weise als Nachschlagewerk empfohlen werden wie die bereits besprochenen früheren Lieferungen.

H. GREBE, *Frankenberg-Eder*

R. HOLMBOE e C. ASTRUP: «*A follow up study of 255 patients with acute Schizophrenia and Schizophreniform Psychoses*». *Acta Psych. et Neur. Scand. Suppl.* 115, Vol. 32, 1957.

In una malattia come la schizofrenia in cui — per quanto si voglia indagare, spiegare e dedurre — molto è ancora oscuro, uno studio catamnestico, basato su puri dati obiettivi, può dare al medico alcune basi concrete su cui co-

struire un lato sicuro dell'edificio nosografico.

R. Holmboe e C. Astrup hanno studiato statisticamente la malattia nelle tessere multifor mi che ne compongono il mosaico osservandola nei fattori essenziali ereditari, ambientali, fisici e nei sintomi psichici caratteristici. Essi hanno seguito e riesaminato 255 casi i cui sintomi iniziali si erano manifestati dai sei a diciotto anni prima della revisione. La maggior parte dei pazienti erano stati trattati con terapie da shock, 30 leucotomizzati e solo 24 non avevano avuto terapie «somatiche» attive.

Gli AA. hanno tratto un quadro in cui la malattia viene seguita nel suo corso e nei suoi sintomi sino all'esito, sia esso in guarigione, come in difetto, come in demenza.

Hanno diviso le forme schizofreniche nucleari, processuali, dalle forme reattive schizofreniformi con sintomi tipici ed atipici.

Le conclusioni finali hanno dato: 38% di remissioni complete; 20% di miglioramenti; 20% di deterioramento modesto e 22% di grave deterioramento.

I casi misti con sintomi catatonici-paranoidei hanno dato la migliore prognosi con 48% di guarigioni; seguono le forme paranoidee con il 20%; le forme paranoidee con passività con il 17% e infine le forme ebefreniche e catatoniche senza sintomi produttivi con il 15%.

La osservazione più importante riguarda la facilità con cui a volte vengono classificati alcuni pur chiari sintomi psichici tipici della schizofrenia con la diagnosi di «Psicosi reattiva» (psicogenica): dei 108 così diagnosticati ben 45 terminarono in forme gravi di deterioramento schizofrenico.

LUCIO BRACONI

HENRIK CARPELAN: *Mental disorders in thyroidectomized patients - a psychosomatic study of 53 cases. Acta Psychiatrica et Neurologica Scandinavica Supplementum 116, Volumen 32, 1957. Ejnar Munksgaard Ed., Copenhagen, pagg. 190.*

L'osservazione che diversi pazienti neurotici ricoverati nella Clinica Psichiatrica dell'Uni-