

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-

versità di Helsingfors ed in altri Ospedali Psichiatrici della Finlandia erano stati operati di tiroidectomia ha spinto l'A. a studiare le eventuali cause psichiatriche della tireotossicosi.

Sono stati esaminati 53 casi di tiroidectomizzati, operati durante il loro ricovero, e di 28 operati non ricoverati, come controllo (dei quali rispettivamente 46 e 27 donne). Dei primi solo 18 erano stati prima dell'intervento diagnosticati affetti da tireotossicosi e 6 da gozzo non tossico; in altri 9 casi la diagnosi non era stata stabilita con certezza, e negli altri 19 la operazione era stata eseguita a causa di errata diagnosi di ipertiroidismo.

È risultato che i fattori psichici influenzano grandemente la tireotossicosi. L'operazione non ha migliorato i disturbi psichici, anzi nel gruppo di controllo alcuni casi hanno mostrato una notevole reazione psichica postoperatoria.

Pertanto l'A. giunge alla conclusione che i pazienti affetti da tireotossicosi, prima di essere tiroidectomizzati, necessitano non solo dell'en-

docrinologo e del chirurgo ma anche di un esame psichiatrico, e di eventuale psicoterapia preoperatoria la quale può portare notevoli vantaggi nel risolvere i problemi psicosomatici dei pazienti stessi, particolarmente per quanto riguarda la loro situazione emozionale pre- e postoperatoria e quindi il loro riadattamento.

Volutamente l'A. non ha affrontato gli aspetti fisiologici del problema, e solo in parte ha tenuto conto delle teorie di Selye, poichè ha esaminato l'argomento soltanto dal punto di vista psichiatrico e senza collaborazione alcuna.

Anche la bibliografia, benchè notevole (240 voci), riguarda solo l'aspetto psichiatrico della tireotossicosi.

In appendice sono stati riportati in sintesi sia i 53 casi dei ricoverati che i 28 del gruppo di controllo.

Ottima la veste editoriale, standard della collana di monografie pubblicate a cura degli *Acta Psychiatrica et Neurologica Scandinavica*.

MARIO CIRIELLI