

in dieser Versicherungssparte keinen Eingang gefunden. Revisionen müssen nach geltendem Recht innerhalb von 2 Jahren entschieden werden; man zieht rasche und definitive Entscheidungen langen, wenn auch da und dort vielleicht prozessual und sachdienlicheren Vorgehen vor, um dem Versicherten nicht in eine Unentschiedenheit über Jahre hin zu lassen. Der Arzt ist somit oft gehalten, Prognosen zu stellen, die ihn gelegentlich überfordern, das wird auch von juristischer Seite nicht verkannt. — Allgemein gesehen wird mit diesem Vorgehen sicher erreicht, daß eine große Zahl richterlicher Entscheidungen, wie auch ärztlicher Beurteilungen rasch getroffen werden, die sonst einer größeren zeitlichen Verschiebung unterliegen würden.

G. Möllhoff (Heidelberg)

Psychiatrie und gerichtliche Psychologie

T. P. Pechernikova: Some clinic and laboratory correlations in litigious paranoid status in psychopathic patients. Sudebnomed. eksp. (Mosk.) 8, 33—37 (1965) [Russisch].

V. M. Shumakov: Catamnestic study of schizophrenics having committed socially dangerous actions. (Die Resultate katamnestischer Überprüfungen bei Schizophrenen, die gesellschaftsgefährdende Handlungen begangen haben.) Sudebnomed. eksp. (Mosk.) 8, Nr. 1, 40—44 (1965) [Russisch].

Über einen Zeitraum bis zu 14 Jahren beobachtete Verf. Verhaltensweise und Handlungen von Schizophrenen (insbesondere die, die dem paranoiden Formenkreis angehörten). Die Patienten waren 35—55 Jahre alt. 102 von ihnen waren in häuslichen Verhältnissen, andere in der Klinik bzw. in geschlossenen Anstalten. 49% der zu Hause lebenden Kranken betrieben Alkoholabusus, bei 36% entwickelte sich der Abusus während der Geisteskrankheit, und nahm mit der Schwere der Krankheit an Ausmaß zu. Das Gefühl des „Alkoholikers“ sei diesen Kranken fremd. — Bei der Alkoholentwöhlung ergaben sich große Schwierigkeiten bezüglich des sozialen Wiedereingliederns, soweit das die Grundkrankheit erlaubte. 85,7% zeigten wiederholte Rechtsbrüche, darunter 8,6% schwere Verbrechen. Die meisten Vergehen bestanden in rüpelhaften Handlungen (dadurch bedingt häufiger Wechsel des Arbeitsplatzes). — Zwei Drittel der wiederholten Rechtsbrüche wurden durchschnittlich in den ersten 7 Jahren der einzelnen Erkrankungsphasen begangen. Durch eine entsprechende Betreuung kann nach Ansicht des Autors die Häufigkeit der rechtserheblichen Handlungen bei den Kranken vermindert werden. BUND SCHUH

Gerhard Dahl: Zur Bestimmung des pathologischen Intelligenzabbaus im HAWIE mit Hilfe des Abbauquotienten. [Psychiatr. u. Neurol. Klin., Freie Univ., Berlin.] Psychol. Forsch. 28, 476—490 (1965).

O. E. Freierov: Concerning the responsibility-irresponsibility in psychopathies. Sudebnomed. eksp. (Mosk.) 8, 27—32 (1965) [Russisch].

S. Yoshioka und K. Ichiba: Ein Mörder aus Mordtrieb. [Psychiatr. Anst. Matsuzawa, Tokyo.] Acta Crim. Med. leg. jap. 31, 29—30 (1965).

Mißlungener Selbstmordversuch durch Einnahme von Schlafmitteln, Depression, nihilistisches Gefühl. Nach dem 4. Selbstmordversuch wurde eine Passantin, die dem Täter völlig unbekannt war, erstochen. Der Täter meinte, der Mord befrieße ihn von einem unbestimmten Angstzustand. Verff. nehmen das Vorliegen einer Schizophrenie an. B. MUELLER (Heidelberg)

Brian Clapham: An interesting case of hypoglycaemia. (Ein interessanter Fall von Hypoglykämie.) Med.-leg. J. (Camb.) 33, 72—73 (1965).

Ein Jurist berichtet über einen Mann (Alter und Beruf nicht angegeben) der am 17. 4. 64 gegen 9,40 Uhr seine Frau durch mehrere Messerstiche getötet hatte. 2 Tage vor der Tat soll die Frau Trennungsabsichten geäußert haben. Nach dem Niederstechen der Frau fügte sich der Mann an beiden Handgelenken jeweils 6—7 Messerstiche zu. Ein Anfallsleiden war aus der Vorgeschichte nicht bekannt, der Täter konnte sich nachträglich an die Tat nicht mehr erinnern. Im Mai 1964 soll im sonst normalen EEG-Befund eine Veränderung aufgetreten sein, die auf morgendliche Phasen von Hypoglykämie hindeutete. Daraufhin mehrmals halbstündlich bestimmte Nüchtern-Blutzucker-Werte lagen mit 68 und 96 mg-% noch im Bereich der Norm. Mehrere Glucose-Toleranz-Teste im Juni 1964 zeigten sowohl normale als auch erniedrigte

Werte bis zu 46 mg-%. Nachträglich wurde erfahren, daß der Täter 2 Monate vor der Tat mit einer strengen Diät begonnen hatte, um Gewicht abzunehmen. Über 6 $\frac{1}{2}$ Std vor der Tat hatte er nichts gegessen und außer ungesüßtem Tee nichts getrunken. Auf Grund mehrerer medizinischer Gutachten wurde angenommen, daß am Tattage morgens Symptome einer Hypoglykämie, wie z. B. psychische Labilität, automatisches Verhalten, retrograde Amnesie und Gewalttätigkeit, bestanden haben konnten. Es konnte nicht ausgeschlossen werden, daß unter diesen Voraussetzungen die Tat geschah, der Täter wurde freigesprochen. Keine Literatur. ALTHOFF

Dietrich Oehler: Zur strafrechtlichen Verantwortlichkeit Jugendlicher. Das Verhältnis von § 3 JGG zu § 51 StGB. [Kriminalwiss. Inst., Univ., Köln.] Münch. med. Wschr. 107, 174—175 (1965).

Ein Freispruch nach § 3 JGG wegen noch fehlender strafrechtlicher Verantwortlichkeit hat nur vorübergehende Folgen. Dagegen wird ein Freispruch nach § 51 StGB im Strafregister eingetragen und nicht gelöscht. Er gibt dem Richter die Möglichkeit, den jugendlichen Angeklagten in ein Psychiatr. Landeskrankenhaus einzuleiten. Die Auswirkungen von § 51 StGB und § 3 JGG können kumulativ nebeneinander eintreten. Bei Zweifeln ist allerdings nach dem Grundsatz „in dubio pro reo“ nur § 3 JGG heranzuziehen. Verminderte Zurechnungsfähigkeit nach § 51, II StGB kann nur bei Bejahung voller strafrechtlicher Verantwortlichkeit nach § 3 JGG zum Zuge kommen.

SCHILLING (Walf/Mosel)°°

Yoko Shibata and Kenjiro Jujii: A case of delinquency with tuberous sclerosis. (Ein Fall von tuberöser Sklerose bei einem Rechtsbrecher.) [Dept. of Psychiatr., School of Med., Toho Univ., Tokyo.] Acta Crim. Med. leg. jap. 31, 32—37 mit engl. Zus.fass. (1965) [Japanisch].

Bei dem 18jährigen waren keine hereditären Belastungen zu eruieren, auch die Geburt verlief ohne Besonderheiten. Im ersten Lebensjahr kam es zu vereinzelten Anfällen vom Grand mal-Typ, für die sich klinisch keine befriedigende ursächliche Deutung ergab, man verordnete Anticonvulsiva. Im 3. Lebensjahr traten adenomatöse Veränderungen an der Kopfhaut, bald danach auch bleibend im Gesicht auf. In dieser Zeit manifestierten sich zunehmend Wesensveränderungen, vornehmlich eine allgemeine Verlangsamung, Reizbarkeit, Aggressivität und Übergenauigkeit. Im Alter von 16 Jahren behinderte der Patient die Verkehrssicherheit durch Aufbringung von Steinen auf Schienenwege, mit 17 Jahren beging er Eigentumsdelikte. Es kam bald zu einer Steigerung der Anfallsfrequenz und zu Dämmerzuständen, in denen er gegen zwei seiner Nachbarn tätig wurde. — Bei der klinischen Untersuchung des athletischen Mannes fanden sich ein Adenoma sebaceum (PRINGLE) im Stirnbereich rechts, röntgenologisch waren Verkalkungen intrakraniell faßbar, im EEG zeigten sich unregelmäßige spike- and wave-Komplexe, sowie ein Herdbefund in der rechten Temporalregion. Der IQ betrug 61, es lag also eine erhebliche intellektuelle Leistungseinbuße vor, Ausdruck der krankheitstypischen Demenz. — Zwei reproduzierte Schädel-Röntgenaufnahmen lassen cystenartige Aufhellungen der Schädelknochen, wie auch intracerebrale Verkalkungen eben erkennen, im PEG sind beide Seitenventrikel im a.p.-Bild erweitert, der linke ausgeprägter als der rechte, 3. Ventrikel und Unterhörner lassen sich nicht beurteilen.

G. MöLLHOFF (Heidelberg)

H. Koester und P. Temming: Auswirkungen des Bundessozialhilfegesetzes (BSHG) auf die psychiatrischen Krankenhäuser. [Abt. Gesundh.-Pflege, Landschaftsverb. Rheinl., Köln.] Öff. Gesundh.-Dienst 27, 194—202 (1965).

S. Takemura: Ärztlich-rechtliche Erwägung über die ärztliche Anzeigepflicht für sozial gefährliche geistig Gestörte. [Hirnforsch.-Inst., Univ., Tokyo.] Acta Crim. Med. leg. jap. 31, 21—22 (1965).

In Japan diskutiert man die Einführung einer Anzeigepflicht beim Vorliegen von geistigen Störungen, die für die Mitmenschen gefährlich sein können. Verf. wendet sich gegen die Einführung dieser Anzeigepflicht, weil die Nachteile die Vorteile überwiegen. Es läßt sich schwer voraussagen, ob der geistig Gestörte wirklich gefährlich sein wird, es ist außerdem zu befürchten, daß bei Einführung der Anzeigepflicht das Vertrauen zwischen Arzt und Patient gestört wird und der Geisteskranke den Arzt überhaupt nicht mehr aufsucht.

B. MUELLER (Heidelberg)