

16mal Wald (das Material stammt aus der sehr waldreichen Dordogne), 14mal Scheunen, Schober oder Schuppen, 9mal das Wohnhaus. Motive: einmal Abwehr in halluzinatorischer Psychose, einmal Selbstmord (Parkinson), 2mal Versicherungsbetrug, 3mal Rausch, 13mal Rache. In 19 Fällen ließ sich ein einfühlbares Motiv nicht finden. Die führenden psychologischen bzw. psychiatrischen Feststellungen in bezug auf Vorgeschichte waren: Alkoholismus; Enuresis, späte Reifung, körperliche Schwäche; Geistesschwäche; Störungen der Instinkte und affektive Unterentwicklung, fehlende religiöse Bindung; tiefe soziale Stellung. In 5 Fällen wurde volle Zurechnungsfähigkeit angenommen, in 11 Fällen verminderte, Zurechnungsunfähigkeit in 25 Fällen, wovon 21 interniert. Halluzinatorische Psychose, Oligophrenien, Pfropf-Schizophrenien, Epilepsien waren unter anderem Grund für die Annahme der Zurechnungsunfähigkeit.

SCHWARZ (Zürich).

**J. Boon: Le détecteur de mensonges.** (Der Lügendetektor.) *Rev. internat. Pol. crimin.* 7, 289—293, 322—328 (1952).

Die bis auf das Jahr 1914 zurückgehende Entwicklung des Lügendetektors wird verfolgt unter gleichzeitiger Beschreibung der einzelnen Methoden und Geräte einschließlich der heute gebräuchlichen, von denen der Polygraph nach KEELER das geeignetste ist. Es folgt ein Überblick über die bisherige praktische Anwendung, über Erfahrungen und über Entscheidungen für und wider die gerichtliche Anwendung des Testes: Die Amerikaner begründen ihre Ablehnung mit dem Argument, die Sicherheit der Ergebnisse sei noch nicht hinreichend bewiesen, die Methode habe im Gegenteil das Versuchsstadium bisher nicht überschritten (1949); es müsse aber die gleiche Beweiskraft verlangt werden wie bei der Daktyloskopie. Die Einwände sind nicht stärker als gegen die Narkoanalyse. Von holländischer Seite wird ins Feld geführt, die Anwendung des Testes verstoße gegen den Grundsatz, wonach ein Beschuldigter Anspruch darauf habe, Fragen unbeantwortet zu lassen, wenn er Gefahr läuft, sich selbst zu belasten. Der Lügendetektor kann nur ein Hilfsmittel zur Wahrheitsfindung sein. Seine Anwendung hat zur Voraussetzung, daß das Gericht sie wünscht, der Beschuldigte einverstanden ist, ein Experte mit der Durchführung betraut und der Polygraph von KEELER benutzt wird. Wenn überhaupt, dann müssen alle Ergebnisse verwertet werden, unabhängig davon, ob sie be- oder entlasten.

RAUSCHKE (Heidelberg).

**Aldo Franchini: Rilievi critici sulla cosiddetta diencefaloendocrinosi criminogena.** (Diencephal-endokrine Störungen und Verbrechen.) [*Ist. di Med. Legale e delle Assicuraz., Univ., Bari.*] *Minerva medicolegale* (Torino) (Atti Assoc. ital. di Med. legale) 72, 65—67 (1952).

Verf. weist die Auffassung von PENDE (*Gaz. sanitaria* 1951, 1) einer Schädigung des Zwischenhirns als Ursache kriminellen Verhaltens in ihren wesentlichen Punkten zurück. Er stützt sich dabei auf die neueren Forschungen über Entwicklung, Bau und Funktion der Zwischenhirnregion.

SCHWARZ (Zürich).

**Wilsch: Schleichwege des Arzneimittelhandels.** [Städt. Gesundheitsamt, Hannover.] *Öff. Gesdhd.dienst* 14, 363—366 (1952).

**Walter Stumm: Les meurtres d'Elisabeth Kusian.** *Rev. internat. Pol. crimin.* 7, 278—288 (1952).

**Kunstfehler, Ärzterecht, medizinisch wichtige Gesetzgebung und Rechtsprechung.**

**Curt Oehme: Ein Epilog zum Nürnberger Ärzteprozeß.** *Münch. med. Wschr.* 1952, 2388—2392.

**Leone Lattes: Euthanasie et délit d'omission.** (Euthanasie und Unterlassungsdelikt.) [*Acad. Internat. de Méd. Lég. et de Méd. Soc., Bruxelles, 4.—5. VI. 1952.*] *Acta med. leg.* (Liège) 5, 81—88 u. Diskussion 89—90 (1952).

Verf. unterbreitet der internationalen Akademie für gerichtliche Medizin die Frage, inwieweit eine Euthanasie durch Unterlassung der weiteren ärztlichen Behandlung, die geeignet wäre, das Leben eines Schwerkranken zu verlängern (Euthanasie par omission), auch strafbar ist. Wenn es auch klar ist, daß eine Euthanasie durch aktives Handeln des Arztes strafbar ist, bestehen doch bei der Auslegung der Gesetze und bei der Beurteilung der anderen Form Zweifel über die Strafbarkeit des ärztlichen Vorgehens. Die diesbezüglichen Gesetze sollten in ihren Grundlinien schärfer gefaßt und abgegrenzt werden. Eine Stellungnahme der Akademie könnte

in diesem Sinne sehr förderlich sein. In der Diskussion wird weiterhin auf verschiedene schwierig zu beurteilende Fragen hingewiesen, z. B. die Feststellung, ob bei einem Schwerkranken ein tödlicher Ausgang mit Sicherheit erwartet werden kann und ob nicht in einzelnen Fällen bei Weiterbehandlung des Kranken doch eine Besserung oder gar Heilung eintreten könnte.

SCHÖNBERG (Basel).

**Ch. Brisard: Napoléon et l'euthanasie.** (Napoleon und die Euthanasie.) [Soc. de Méd. Lég. de France, 10. III. 1952.] Ann. Méd. lég. etc. 32, 203—208 (1952).

Persönliche Äußerungen des Kaisers zu dem englischen Arzt Dr. Warden auf St. Helena (aus einem im Geheimdossier des Barons Monnier enthaltenen Brief Dr. Wardens, zit. im „Cabinet Noir“ des Grafen d'Hérisson): Man habe ihm vorgeworfen, in Akkon seine Kranken und Verwundeten ihrem Schicksal überlassen zu haben. Er habe aber nach Aufhebung der Belagerung alle Kranken und Verwundeten zusammen mit der Armee abtransportieren lassen, allerdings habe er 7 moribunde Pestkranke wegen der Infektionsgefahr zurücklassen müssen. Er habe einem der Militärärzte (Desgenettes) vorgeschlagen, diese Kranken in Anbetracht der ihnen bevorstehenden Verstümmelungen (falls sie lebend in die Hände der Türken fielen) vorher mit Opium zu töten. Auf die Weigerung des Arztes hin sei dies jedoch nicht geschehen, die nach 3 Tagen zurückgezogene Nachhut habe ihm aber den Tod der Kranken mitgeteilt. Die Behauptung des Admirals Sidney Smith, nach dem Entsatz der Festung sogar noch 1 oder 2 Kranke lebend angetroffen zu haben, könne richtig sein. — Im gleichen Sinne äußerte sich Napoleon auch zu Las Casas (Ed. 1842, Vol. I, 105), selbst der spätere Marschall Bertrand habe in gutem Glauben, aber fälschlich, diese Geschichte verbreitet. Der Sachverhalt wird im Sinne der Darstellung Napoleons von Desgenettes in dessen Memorien bestätigt (Diskussionsbemerkung von DÉROBERT).

SCHLEYER (Bonn).

**Death after dental extraction.** (Tod nach Zahnextraktion.) Lancet 1952 I, 359.

Ein Mann starb nach Extradition von 19 Zähnen. Das britische Gericht verurteilte Arzt und Klinik wegen fahrlässiger Tötung zur Zahlung von 2250 £ (70% davon vom Arzt zahlbar), der Hälfte der geforderten Summe. 50% des Verschuldens sollte den Patienten selbst bzw. seine Ehefrau treffen, weil sie es versäumt hätten, Arzt und Klinik davon zu unterrichten, daß der Mann ein bestimmtes Chemotherapeuticum nicht einnehmen könne. Der Patient hatte nach der Operation offenbar nur 8 Tabletten schlucken können. Die Berufungsinstanz verurteilte zu der doppelten Summe mit der Begründung, daß ein Mensch nach der Extradition von 19 Zähnen an sich nicht in der Lage wäre, normal zu schlucken. MANZ (Göttingen).

**Robert Forbes: Medico-legal aspects of anaesthesia.** (Gerichtsmedizinische Gesichtspunkte bei der Anästhesie.) Med.-leg. J. 20, 84—85 (1952).

Konzentriertes Referat eines offenbar sehr breit angelegten Vortrages. Die Fortschritte der Anästhesietechnik werden gewürdigt und auf Fehler und Gefahren hingewiesen. Es gibt kein absolut sicheres Anästhesieverfahren, keine Narkosemethode, bei der nicht einmal Schädigungen eintreten können, sei es durch Fehler oder Irrtümer, sei es durch Besonderheiten des Falles oder durch konstitutionelle oder dispositionelle Faktoren beim Patienten. Alle denkbaren Fehlermöglichkeiten werden erwähnt. Anfängen von Irrtümern bei der Wahl des Narkosemittels, Mängel der Narkosevorbereitung bis zu den Schädigungen, die nach Beendigung des Eingriffs durch falsche Lagerung des Patienten, Verbrennungen u. ä. gesetzt werden können. Für die einzelnen Anästhesiearten werden die häufigsten Fehlerquellen behandelt: Verwechslung von Zylindern und Röhren bzw. von Beschriftungen, Entzündung explosiver Gemische, Schädigungen durch elektrischen Strom, paravenöse Injektionen usw. MANZ (Göttingen).

**Giuseppe Lacroix: In tema di lesioni da iniezione di preparati con chinino.** [Ist. di Med. Leg. e delle Assicur., Univ., Milano.] Minerva medicolegale (Torino) (Atti Assoc. ital. Med. legale) 72, 145—152 (1952).

**Mario Cappa: Limiti di applicazione della psichirurgia e diritti della personalità umana.** (Grenzen der Anwendung der Psychochirurgie und Rechte der menschlichen Persönlichkeit.) [Ist. di Med. Legale e delle Assicuraz., Univ., Bari.] Minerva medicolegale (Torino) (Atti Assoc. ital. Med. legale) 72, 20—21 (1952).

In Anbetracht der heute schon nicht mehr seltenen Ausführungen psychochirurgischer Eingriffe werden die im Titel angedeuteten gerichtsmedizinischen Gesichtspunkte erörtert. Verf.

wendet sich insbesondere der Frage der beruflichen Verantwortung (bei Stellung der Indikation, Durchführung des Eingriffes und postoperativer Nachbehandlung mit dem Ziele der Persönlichkeitserziehung des Kranken) und der straf- und zivilrechtlichen Verantwortlichkeit sowie der Arbeitsfähigkeit des Operierten zu. Verf. regt die Errichtung von besonderen Instituten an, die in methodischer Weise die Persönlichkeitserziehung der Hirnoperierten durchführen sollen.

HAUSBRANDT (Bozen).

**StGB § 222; StPO § 60 Ziff. 3: a) Mängel der ärztlichen Ausbildung, schlechte Vorbilder und fehlende Erfahrung entschuldigen unter Umständen ärztliche Kunstfehler, aber nicht: aa) Eingriffe ohne eigene Diagnose, bb) ungenügende Überwachung von Hilfskräften. b) Zum Begriff der „Beteiligung“ im Sinne des § 60 Ziff. 3 StPO.** [BGH Urt. v. 10. 7. 1952 — 5 StR 324/52/LG Hannover.] Neue jur. Wschr. A 1952, 1102—1104.

Eine Krankenschwester gibt anstatt der vom Arzt mündlich verordneten Menge von 5 cm<sup>3</sup> Chloroform 50 g durch die Duodenalsonde, um einen Bandwurm abzutreiben. Sie hatte noch nie eine „Chloroform-Kur“ durchgeführt und sich bei der Anordnung des Arztes verhält. Einige Stunden nach der Chloroformgabe starb der Patient. Das LG hat die Angeklagte wegen fahrlässiger Tötung verurteilt und den angeklagten Arzt freigesprochen. Sowohl der Staatsanwalt als auch die Krankenschwester haben Revision eingelegt.

LORKE (Göttingen).

**M. Muller: La responsabilité de l'expert.** (Die Verantwortlichkeit des Sachverständigen.) [Soc. de Méd. Lég. de France, 11. II. 1952.] Ann. Méd. lég. etc. 32, 193—197 (1952).

Auch in Frankreich scheint man jetzt unter dem Unwesen der Gefälligkeitsatteste von Ärzten zu leiden. Verf. schildert an einem prägnanten Beispiel, wie verhältnismäßig leichte Unfallfolgen sich durch Attestierungen auf Treu und Glauben zu einer fast 100%igen Erwerbslosigkeit zu Unrecht auswachsen. Er macht die Ärzte eindringlich auf die Pflicht objektiver Beurteilung aufmerksam und erörtert, in welcher Form die geschädigten Versicherungsträger den Arzt haftpflichtig machen können.

B. MUELLER (Heidelberg).

**Küchenhoff: Kann ein niedergelassener Arzt die Heranziehung zur ärztlichen Pflichtversicherung auf Grund der Anordnungen über das ärztliche Versorgungswesen der zuständigen Ärztekammer grundsätzlich ablehnen?** Z. Arztrecht 2, 235—239 (1952).

Das Urteil des Oberverwaltungsgerichtes Münster geht davon aus, daß die Reichsärztekammer de jure fortbesteht, wenn sie auch als Reichsorganisation de facto nicht mehr vorhanden ist. Hieraus ergibt sich, daß die bezirklichen Ärztekammern fortbestehen und in ihrem Bereich die Rechtsstellung der früheren Reichsärztekammer besitzen. Es wird weiter dargelegt, daß das Versorgungswesen der Ärztekammern mit Versicherungszwang kein nationalsozialistisches Gedankengut darstellt und daher zu Recht weiterbesteht. Der Versicherungszwang steht auch nicht im Widerspruch mit Artikel 2 (Freiheit der Persönlichkeit) und Artikel 9 (Koalitionsfreiheit) des Grundgesetzes für die Bundesrepublik Deutschland.

GOLDBACH (Marburg a. d. Lahn).

**StGB § 211. Heimtückische Ausführung der Tötung wird nicht dadurch ausgeschlossen, daß der Täter aus nicht besonders verwerflichen, vielleicht sogar menschlich noch begreiflichen Beweggründen handelt.** [BGH, Urt. v. 30. 9. 1952 — 1 StR 296/52 SchwG. Augsburg.] Neue jur. Wschr. A 1952, 1385—1386.

**StGB § 211. a) Grausam tötet, wer dem Opfer aus gefühlloser, unbarmherziger Gesinnung (die keine allgemeine Tätereigenschaft zu sein braucht) besondere Schmerzen oder Qualen zufügt. Das äußere Tatbild allein genügt zur Beurteilung nicht. b) Eifersucht kann ein niedriger Beweggrund sein, so, wenn der Täter, ohne daß ihm ein berechtigter und verständlicher Anlaß für seine Gefühle gegeben worden war, ein Mädchen tötet, weil, wenn er es nicht haben könne, es auch kein anderer haben solle, und einen länger erwogenen Plan aus solchen Erwägungen und Antrieben durchführt.** [BGH, Urt. v. 30. 9. 1952 — 1 StR 243/52 SchwG. Offenburg.] Neue jur. Wschr. A 1952, 1303—1304.

**Josef Cüppers: Bemerkungen zum Entwurf des 3. Strafrechtsänderungsgesetzes (Strafrechtsbereinigungsgesetz).** Neue jur. Wschr. A 1952, 993—997.

Der Entwurf bringt eine Reihe echter Bereinigungen der bestehenden Gesetze (StGB, GVG, StPO). Materielle und verfassungsrechtliche Vorschriften werden dem heutigen Stande der Rechtswissenschaft durch entsprechende Änderungen angepaßt. Besprochen sind 1. §§ 23—26 StGB (sog. bedingte Verurteilung), 2. § 217 Abs. 2 StGB (Angleichung des Mindeststrafmaßes an den § 213 StGB), 3. § 260 StGB (Mildernde Umstände bei gewerbs- und gewohnheitsmäßiger Hehlerei), 4. § 300 StGB (Verstärkter Geheimnisschutz), 5. § 53 StPO (Recht der Zeugnisverweigerung auf Grund von Berufsgeheimnissen), 6. § 97 StPO (Beschlagnahme), 7. § 172 StPO (Einführung des Armenrechtes). Eine Anführung von Einzelheiten aus den Bemerkungen geht über den Rahmen eines kurzen Referates hinaus. RÆSTRUP (Göttingen).

**G. Weisser: Ärztliche Berufsfahrt durch eine gesperrte Straße.** Die Medizinische 1952, 1505.

**ZPO §§ 411, 402, 377 Abs. 4 und 397.** Zur Anordnung einer schriftlichen Begutachtung bedarf es nicht des Einverständnisses der Parteien. Diese sind auch im Falle ihres Einverständnisses berechtigt, dem Sachverständigen Fragen vorlegen oder stellen zu lassen und hierzu die Anordnung seines Erscheinens vor dem Gericht zu beantragen. Das Prozeßgericht hat dem Antrag zu entsprechen. [BGH, Urt. v. 10. 7. 1952 — IV ZR 15/52 (Düsseldorf).] Neue jur. Wschr. A 1952, 1214—1215.

**StGB §§ 153, 154.** Die Zeugin, die im Unterhaltsprozeß ihres unehelichen Kindes gemäß § 1717 BGB darüber vernommen wird, ob sie mit bestimmten, vom Beklagten benannten und im Beweisbeschluß bezeichneten Männern innerhalb der gesetzlichen Empfängniszeit geschlechtlich verkehrt hat, macht sich nicht des Meineides schuldig, wenn sie, ohne hiernach gefragt zu sein, geschlechtlichen Verkehr mit weiteren Männern verschweigt. [BGH, Urt. v. 9. 10. 1952 — 4 StR 192/52 (LG Bielefeld).] Neue jur. Wschr. A 1952, 1383—1384.

**BGB § 1717, 1719, 1723; EheG. § 4; ZPO §§ 256, 644; GVG § 23 Ziff. 2.** a) Durch die blutmäßige Abstammung eines außerehelich geborenen Kindes von einem Manne wird zwischen diesen Personen das Rechtsverhältnis (Statusverhältnis) der unehelichen Vaterschaft begründet. b) Dieses Verhältnis, das die Quelle aller im bürgerlichen Recht geordneten Rechtsbeziehungen ist, kann Gegenstand einer urteilsmäßigen Feststellung sein. c) Die Klage auf Feststellung der blutmäßigen Abstammung ist eine Statusklage im Sinne der §§ 640ff. ZPO. d) Das Vorhandensein des rechtlichen Interesses an der Feststellung dieses Verhältnisses bestimmt sich nach verschiedenen Umständen, je nachdem, ob auf Bestehen oder Nichtbestehen der unehelichen Vaterschaft geklagt wird. e) Der Klage auf Feststellung des Nichtbestehens der unehelichen Vaterschaft ist auch dann stattzugeben, wenn es ungewiß ist, ob der Kl. der uneheliche Vater des Bekl. ist. [BGH, Urt. v. 28. 4. 1952 — IV ZR 99/51 (Hamm).] Neue jur. Wschr. A 1952 780—782.

### Spurennachweis, Leichenerscheinungen, Technik, Identifikation.

**R. Romanese e C. Ferrero: Ricerche sperimentali sulla morfologia macchie di sangue.** (Experimentelle Untersuchung zur Morphologie der Bluttröpfchen.) [Ist. di Med. Leg., Univ., Torino.] Minerva medicolegale (Torino) (Atti Assoc. ital. Med. legale) 72, 175—178 (1952).

Obwohl Einzelheiten — vor allem Zahlen — hier nicht wiedergegeben werden können, erscheinen die Untersuchungen deshalb von Bedeutung, weil nicht nur (was besser bekannt ist) die Tropfenform in Abhängigkeit von der Fallhöhe, sondern die Formveränderungen gezeigt werden, die bei verschiedener Fallhöhe und gleichzeitig verschiedenen Fallwinkeln auftreten. Die