

Aus dem Institut für Gerichtliche Medizin und Soziale Medizin zu Straßburg  
(Direktor: Prof. CAMILLE SIMONIN)

## **Die neue französische Gesetzgebung der obligatorischen Blutalkoholprobe bei Verbrechen, Vergehen und Verkehrsunfällen\***

Von

**A. J. CHAUMONT und E. WEIL**

*(Eingegangen am 2. Juni 1957)*

Die Alkoholfrage muß in Frankreich vom ökonomischen Standpunkt aus betrachtet werden. Ein ansehnlicher Teil des bebauten Bodens in Frankreich dient zur Produktion des Alkohols: Weingelände (mit 60 Mill. hl Wein je Jahr), Obstbäume, Zuckerrübenpflanzungen. Durch eine sehr komplizierte fiskalische Gesetzgebung von Taxen, Gebühren und außerordentlichen Steuern, die vom Finanzministerium mit aller Strenge durchgeführt werden (indirekte Steuern), ist die Herstellung von Alkohol für den landwirtschaftlichen Markt bestimmend geworden.

Man schätzt auf ungefähr 5 Mill. (auf 42 Mill. Einwohner), die Zahl der französischen Bevölkerung, die mehr oder weniger bei der Herstellung oder im Handel von alkoholischen Getränken beteiligt sind: Winzer, Landwirte, Branntweinbrenner<sup>1</sup>, Faß- und Flaschenfabrikanten, Destillierer, Zuckerfabrikanten, Schankwirte usw.

Diese Tatsachen erklären die schüchternen Versuche des Gesetzgebers bei den Bekämpfung- und Verhütungsmaßnahmen gegen den Alkoholismus; denn die vorgeschlagenen Maßnahmen werden zumeist heftig bekämpft unter dem Vorwand, daß sie die Interessen eines großen Teiles der Bevölkerung beeinträchtigen.

Am 15. April 1954 kam es jedoch zur Bekanntmachung eines Grundgesetzes zur Bekämpfung des Alkoholismus. Dieses Gesetz zur „Behandlung der gefährlichen Alkoholiker“ umfaßt Maßnahmen zur Auffindung und Behandlung des chronischen Alkoholikers und regelt die Schutzmaßnahmen für seine Umgebung.

Die hauptsächlichsten Verfügungen sind folgende:

Jeder für seine Umgebung gefährlich gewordene Alkoholiker kommt unter Aufsicht des Gesundheitsamtes. Er wird diesem entweder durch

---

\* Vorgetragen auf der Tagung der Deutschen Gesellschaft für gerichtliche und soziale Medizin, Juni 1957 in Heidelberg.

<sup>1</sup> Das Privilegium der Branntweinbrenner besteht darin, daß jeder Landwirt oder Besitzer von Obstbäumen, ohne Steuern zu zahlen, jedes Jahr 10 Liter Alkohol brennen kann, der für den unmittelbaren persönlichen Gebrauch bestimmt ist.

die gerichtlichen Behörden, durch dazu bestimmte Ärzte oder durch die Sozialbeamtin gemeldet. Das Gesundheitsamt prüft dann die soziale Lage des Betroffenen und veranlaßt gleichzeitig seine ärztliche Untersuchung. Wenn der Alkoholiker wirklich gefährlich scheint, soll versucht werden, ihn zu bessern; entweder kommt er unter Aufsicht oder für mindestens 6 Monate in ein besonderes Heim zur Abgewöhnung. Letzteres kann nur vom Gericht, auf Antrag des Gesundheitsamtes, nach Begutachtung durch eine ärztliche Kommission, angeordnet werden. Der Beteiligte kann gegen diese Entscheidung Berufung einlegen. Nach seinem Aufenthalt im Trinkerheim steht er noch während eines Jahres unter ärztlicher Aufsicht.

Das Gesetz sieht Strafanordnungen gegen unwillige Kranke vor.

Die Ehefrau eines Alkoholikers hat auch von nun an die Berechtigung, getrennt von ihm zu leben. Durch das Gericht kann ein Teil des Lohns beschlagnahmt werden. Ferner kann das Gericht zur Absprechung der väterlichen Gewalt und zur Fortnahme der Familienzulagen schreiten.

Art. 11 und 12 des neuen Gesetzes sind besonders wichtig:

Art. 11 verordnet eine klinisch-biologische Untersuchung der Personen, die an einem Verkehrsunfall beteiligt waren oder die ein Verbrechen oder Vergehen wahrscheinlich unter alkoholischem Einfluß begangen haben.

„Art. 11. — Die Polizeibeamten sollen im Falle eines Verbrechens, eines Vergehens oder Verkehrsunfalles zur medizinischen, klinischen und biologischen Untersuchung des vermutlich Schuldigen schreiten, um den Alkoholbefund im Organismus zu ermitteln, sofern sie annehmen, daß das Verbrechen, das Vergehen oder der Verkehrsunfall unter Einfluß des Alkohols zustande kam. Im Falle eines Sachschadens wird zu dieser Untersuchung nur geschritten, wenn die mutmaßlichen Urheber im Zustand der Trunkenheit schienen. Wenn nötig, kann sich diese Untersuchung auch auf das Opfer erstrecken.“

Nach Art. 12 kann ein an verantwortlich öffentlichen Dienststellen stehender Beamte seines Amtes enthoben werden, wenn er strafrechtlich verfolgt wird wegen Übertretungen infolge chronischer Trunksucht.

„Art. 12. — Wenn der Vorfall eine strafrechtliche Folge nach sich zog und wenn das ärztliche Gutachten diesem Vorfall einem chronischen alkoholischen Zustand zuschreibt, kann das Gericht zeitweilig oder im Wiederholungsfall endgültig dem Verurteilten die Ausübung seines Berufs verbieten, falls er in einem öffentlichen Dienst steht und sein Zustand die öffentliche Sicherheit gefährdet. Auch die Genehmigung der Jagderlaubnis kann verweigert werden.“

Dies alles unterstreicht die Bedeutung des ärztlichen Gutachtens.

Es ist eine Genugtuung, festzustellen, daß die unter Art. 11 vorgehene Untersuchung besonders genau laut Bestimmung vom 18. Juni 1955 Nr. 55—807 festgelegt wurde. Diese vom Standpunkte der Gerichtsmedizin aus wichtige Bestimmung möchten wir im folgenden auseinanderlegen und genauer untersuchen.

Kapitel I betrifft Fälle von Verbrechen, Vergehen und Verkehrsunfällen mit Todes- oder Verwundungsfolgen, von denen anzunehmen ist, daß sie sich unter alkoholischem Einfluß ereignet haben.

In diesen Fällen verlangen die Polizeibeamten für die mutmaßlichen Täter sowie gegebenenfalls auch für das Opfer eine „Untersuchung“, die den Beweis des Vorhandenseins von Alkohol im Körper erbringen soll.

Diese Untersuchung besteht aus 4 folgenden Maßnahmen: 1. Beurteilung des Verhaltens, 2. klinisch-ärztliche Untersuchung mit Blutentnahme, 3. Blutalkoholbestimmung, 4. forensische Beurteilung der erhaltenen Resultate.

### *1. Untersuchung des Verhaltens*

Diese Untersuchung wird von den Polizeibeamten, die das Verbrechen, das Vergehen oder den Verkehrsunfall feststellen, ausgeführt, und zwar in kürzester Zeitspanne nach dem Vorfall.

Das Ergebnis wird auf einem Formular vermerkt und danach einem sachkundigen Arzt zugestellt. Im Todesfall oder bei schwerer Verwundung des Täters werden nur zusammenfassend die Umstände der Straftat oder des Unfalls auf dem Formular erwähnt.

### *2. Klinisch-ärztliche Untersuchung und Blutentnahme*

Der von der Polizei hinzugerufene Arzt schreitet sofort zu dieser Untersuchung. Der Polizeibeamte übergibt dem Arzt die 2 Röhrchen, die die Blutproben aufnehmen sollen. Ein Vorrat solcher Röhrchen (sie enthalten jedes 5 cg Natriumfluorid) befindet sich auf jeder Gendarmerie-Brigade und auf jeder Polizeistation. Der Arzt kann sein eigenes Material (Spritze, Nadel) zur Blutentnahme benutzen unter der ausdrücklichen Bedingung, daß es durch Hitze sterilisiert wurde und nicht in Alkohol oder Äther. Es wird empfohlen, die Hautoberfläche mit einer wäßrigen Lösung von Mercurchrom zu desinfizieren. Die Röhrchen mit dem Blut werden von dem Polizeibeamten in Gegenwart des Arztes und des Beschuldigten verschlossen und versiegelt.

Die ärztliche Untersuchung wird auf Formular B vermerkt. Dieses kommt in einen versiegelten Briefumschlag, der an den sachverständigen Arzt gesendet wird. Der Arzt füllt auch einen Teil des Formulars C aus, das mit der Blutentnahme dem Sachverständigen zugeht. Die Polizei ist mit der Weiterleitung der Röhrchen und Formulare beauftragt.

Die ärztliche Untersuchung mit Blutentnahme findet nicht mehr statt, wenn eine Zeitspanne von über 6 Std nach der Straftat oder dem Unfall vergangen sind.

Im Todesfalle werden Untersuchung und Blutentnahme durch den Gerichtsarzt, der mit der Leichenöffnung beauftragt ist, ausgeführt.

### *3. Blutalkoholbestimmung*

Der Beweis und die Bestimmung des Blutalkohols wird von einem an jedem Landesgerichtshofes ernannten Sachverständigen, laut Vorschriften des Erlasses vom 21. November 1955, Art. 2 und 3, ausgeführt:

Art. 2. — Zur Isolierung des Alkohols verfährt man nach folgender Methodik: 10 cm<sup>3</sup> Blut werden in einen Destillationsapparat, der schon 65 cm<sup>3</sup> Pikrin-Säure-Lösung enthält, genau abgemessen. Dann schreitet man zur Destillation, bis man genau 40 cm<sup>3</sup> Destillat erhalten hat.

Art. 3. — 1 cm<sup>3</sup> dieses Destillats wird zu 5 cm<sup>3</sup> einer N/20 Salpetersäure-Bichromat-Lösung hinzugefügt. Nach 10 min verdünnt man mit 20 cm<sup>3</sup> destilliertem Wasser und fügt 10 cm<sup>3</sup> einer 1%igen Jodkalilösung hinzu. Das freigewordene Jod wird mit einer N/20-Natrium-Thio-Sulfat-Lösung titriert. Das Quantum Alkohol in Gramm je Liter erhält man nach folgender Formel:

$$\frac{(5 - n) \cdot 0,575 \cdot 40}{p}$$

wobei  $n = \text{cm}^3 \text{S}^2\text{O}^3\text{Na}^2 \text{N}/20$ ;

$p =$  Volumen entnommenen Blutes.

Der Sachverständige darf nur *eine* Blutprobe zur Untersuchung benutzen, die zweite wird, ohne sie zu öffnen, im Kühlschrank aufbewahrt zur etwaigen Kontrolle (contre-expertise) durch einen anderen Sachverständigen (Erlaß vom 2. Februar 1957). Das Resultat der chemischen Analyse wird auf dem Formular C niedergeschrieben.

#### 4. Beurteilung der medizinischen Untersuchung

Der von der Behörde ernannte ärztliche Sachverständige ist beauftragt „sein Gutachten über die Alkoholbeeinflussung der untersuchten Person abzugeben“. Zu diesem Zwecke prüft der ärztliche Sachverständige in jedem Falle das Formular A und B betr. „Benehmen und ärztliche Untersuchung“ sowie das Formular C betreffs der Blutanalyse. Dann stellt er ein Gutachten aus, in dem er sein motiviertes Urteil und seine Schlußfolgerungen darlegt. Er schickt dieses Gutachten mit den 3 Formularen an den Staatsanwalt (Procureur de la République), ferner eine Abschrift an das zuständige Gesundheitsamt (Direction départementale de la Santé).

Wenn der Verkehrsunfall ohne Todesfall und Verwundungen abgelaufen ist, führen die Polizeibeamten vorgenannte Bestimmungen nur aus, wenn der vermutliche Urheber des Unfalls unter alkoholischem Einfluß zu stehen schien.

#### Die ersten Ergebnisse und Erläuterungen

Das Gesetz ist seit 1. Januar 1956 in Kraft getreten. Am 5. Mai 1957 fand in Paris ein Symposium sämtlicher Gerichtsärzte und Sachverständiger statt.

Prof. CAMILLE SIMONIN, Direktor des Gerichtsmedizinischen Instituts der Universität Straßburg, war beauftragt, einen Gesamtbericht über das „gerichtlich-medizinische Gutachten bei schwerem Alkoholismus“ zu verfassen, und einer von uns (Dr. WEIL) berichtete über „das chemisch-biologische Gutachten bei schwerem Alkoholismus“.

Die meisten Teilnehmer beurteilten die Anwendung des Gesetzes als befriedigend. Insbesondere ist die amtliche Methode zur Blutalkoholbestimmung nicht beanstandet worden. Das Ausfüllen des Formulars B durch den hinzugezogenen Arzt hat am meisten zur Kritik Anlaß gegeben. Eine gewisse Anzahl dieser Formulare ist nicht oder sehr unzulänglich ausgefüllt worden. Dies erklärt sich durch den Umstand, einerseits daß die praktischen Ärzte noch nicht alle die Bedeutung des ärztlichen Befundes für die Diagnose eines alkoholbedingten Deliktes erfaßt haben und andererseits, weil sie den Eindruck haben, dadurch die Partei der Polizei zu ergreifen.

Diese Meinung ist falsch, denn das ausgefüllte Formular B wird in einem geschlossenen Briefumschlag (mit dem Vermerk „vertraulich“) durch die Polizei an den ärztlichen Sachverständigen weitergeleitet.

Der praktische Arzt ist also nicht ein direkter Mitarbeiter der Polizei, sondern des ärztlichen Sachverständigen, der in völliger Unabhängigkeit den Fall beurteilt. Die ärztliche Untersuchung ist eine unerläßliche Notwendigkeit in dem vierfachen Aufbau der Bestimmungen vom 18. Juni 1955.

Nach unserer Ansicht sollte das Formular B durch die Untersuchung auf Nystagmus und auf Bourdon-Test vervollständigt werden.

In Wirklichkeit gibt es in Frankreich *keinen Grenzwert* des Blutalkoholgehaltes. Eine solche Beschränkung stände nämlich im Gegensatz zum Geist der französischen Gesetzgebung; denn sie „gäbe dem Sachverständigen die Befugnisse eines Richters; die Rolle des Sachverständigen ist jedoch, nicht die Justiz zu leiten, sondern sie aufzuklären“ (Prof. SIMONIN).

Ferner wird in Frankreich die Trunkenheit nicht als ein erschwerender Umstand bei Totschlag und fahrlässiger Körperverletzung anerkannt. Jedoch rechnen die Richter im allgemeinen damit und verschärfen die Strafe, wenn Trunkenheit vorliegt.

Die Verkehrsvorschriften (Code de la Route) vom 14. Juli 1956 (Art. 130) entziehen „demjenigen, der das Fahrzeug im Zustand der Trunkenheit führt, den Führerschein für eine Dauer bis zu 2 Jahren“. Der Zustand offenkundiger und öffentlicher Trunkenheit wird gleichfalls mit Geldstrafen und im Wiederholungsfalle mit Gefängnis bestraft.

Ein Gesetzentwurf liegt als Dringlichkeitsantrag zur Zeit der Nationalversammlung vor und sieht Strafen vor (Geldstrafen und Gefängnis) für Auto- und Radfahrer, die im Zustand „alkoholischer Vergiftung“ am Verkehr teilnehmen und doppelte Strafen bei Todesfall und Verwundungen (Mangel an Sorgfalt des Fahrers).

Deshalb ist es notwendig, daß die Justiz alle gerichtsmedizinischen Gegebenheiten genau kennt in Prozessen, wo der Genuß alkoholischer Getränke eine Rolle gespielt hat. Der Wert und die Unantastbarkeit

der Mittel, die angewendet werden, um den Zustand der Trunkenheit festzustellen, müssen unter Beweis gestellt werden. Jedoch, trotz aller Vorsichtsmaßregeln ist das alleinige Resultat der chemischen Blutalkoholbestimmung nicht immer ganz beweiskräftig, hauptsächlich für den „Zustand, den man gefährlich“ nennt. In diesen zweifelhaften Fällen wird die Beurteilung des Benehmens und die klinische Untersuchung ganz besonders wichtig. Es handelt sich in Wirklichkeit um eine Kontrolle in vier Stufen. Diese vierstufige Kontrolle, angegliedert an eine nochmals mögliche Blutalkoholuntersuchung (zweites versiegeltes Röhrchen) bringt volle Beruhigung denjenigen, die „Irrtum und Verrat“ von diesen an und für sich ausgezeichneten Maßnahmen fürchten.

### *Schlußfolgerungen*

1. Das derzeitige französische Gesetz über Alkoholbeeinflussung bei Verbrechen, Vergehen und hauptsächlich bei Verkehrsunfällen hat noch kein abgeschlossenes Gepräge erhalten, da keine Strafen vorgesehen sind.

Es scheint, als ob der Gesetzgeber, bevor er Strafen für die Urheber der Unfälle, die unter alkoholischem Einfluß entstehen, vorsieht, sich Rechenschaft geben möchte über die Vorteile, die Unzulänglichkeiten und die Möglichkeiten des derzeitigen Systems mit klinischer Untersuchung.

2. Die französische Strafgesetzgebung wird wohl keine Strafen wählen, die sich automatisch auf einen bestimmten Grenzwert des Blutalkoholgehaltes stützen.

Die augenblicklichen Bemühungen des französischen Gerichtsarztes gehen dahin, das Höchstmögliche aus den Angaben der klinischen Untersuchung (Formular B) abzuleiten.

### *Anhang: Fälle*

*Blutalkohol unter 0,5 cm<sup>3</sup> ‰.* — Übereinstimmung aller Feststellungen:

*Fall 1.* S. D. Verkehrsunfall vom 2. April 1956 um 16<sup>30</sup> Uhr; Blutentnahme 17<sup>35</sup>; Blutalkohol: 0,20 cm<sup>3</sup> ‰. Formular A und B: Keinerlei Feststellung einer alkoholischen Beeinträchtigung.

*Fall 2.* C. E. Verkehrsunfall vom 27. Oktober 1956 um 18<sup>30</sup> Uhr; Blutentnahme: 20<sup>15</sup> Uhr; Blutalkohol: 0,36 cm<sup>3</sup> ‰.

In beiden Fällen handelt es sich nicht weder klinisch noch chemisch um eine Alkoholbeeinflussung.

Gegensatz zwischen Blutalkoholbestimmung und Angaben der Formulare A und B.

*Fall 3.* E. M. Verkehrsunfall vom 2. Oktober 1956 um 19<sup>55</sup>; Blutentnahme: 21 Uhr; Blutalkohol: 0,5 cm<sup>3</sup> ‰. Formular A: Taumelnder Gang, unzusammenhängende Antworten, schwerfällige Aussprache, mürrisches Benehmen, aufgereggt, dreist. Formular B: Unsicherer Gang, lärmendes Verhalten, hastige Bewegungen, Redseligkeit.

Es besteht also ein Gegensatz zwischen den äußerlichen Zeichen und dem Ergebnis der Blutalkoholbestimmung. Es handelt sich hier um eine abnorme Reaktion, wahrscheinlich im Sinne einer Intoleranz; Alkoholbeeinflussung ist, trotz niedrigem Blutalkohol, also nicht auszuschließen.

*Blutalkohole zwischen 0,5 und 2 cm<sup>3</sup> ‰.* — Übereinstimmung der Blutalkoholbestimmung mit den Angaben beider Formulare.

*Fall 4.* L. P. Verkehrsunfall vom 27. Mai 1956 um 18 Uhr; Blutentnahme: 19 Uhr; Blutalkohol: 0,87 cm<sup>3</sup> ‰. Formular A: Alkoholgeruch der Atemluft. Formular B: Befindet sich im Zustand eines leichten Rausches.

*Fall 5.* M. T. Verkehrsunfall vom 17. Januar 1957 um 18 Uhr; Blutentnahme: 20<sup>30</sup> Uhr; Blutalkohol: 1 cm<sup>3</sup> ‰. Letzte Alkoholzufuhr zur Mittagszeit. Formular A: Leichter Rauschzustand. Formular B: Gewisse Zeichen einer Alkoholbeeinflussung. Leichte Erregtheit. Schlußfolgerung: M. T. befand sich zur Zeit des Unfalls im Zustand eines leichten Rausches.

*Fall 6.* M. H. Verkehrsunfall vom 25. August 1956 um 18 Uhr; Blutentnahme: 21<sup>15</sup> Uhr (195 min nach dem Unfall); Blutalkohol: 1 cm<sup>3</sup> ‰. Formular A: Schwierigkeit der Aussprache, glänzende Augen, zeitweise Verlust des Gleichgewichts, Zornausbrüche, Schwierigkeit sich auszudrücken. Formular B: Schwierigkeit der Sprache, Unsicherheit des Ganges bei geschlossenen Augen, Tachykardie, leichter alkoholischer Zustand. Schlußfolgerung: M. H. war zur Zeit des Unfalls unter Alkoholbeeinflussung, die einem gewissen Grad Rausches entspricht.

*Fall 7.* G. C. Verkehrsunfall vom 3. Januar um 19 Uhr; Blutentnahme: 21<sup>30</sup> Uhr; Blutalkohol: 1,5 cm<sup>3</sup> ‰. Formular A: Unter alkoholischem Einfluß. Formular B: Leichter alkoholischer Zustand mit nervöser Erregung nicht charakteristischer alkoholischer Art. Schlußfolgerung: G. C. befand sich unter alkoholischem Einfluß zur Zeit des Unfalles.

*Fall 8.* D. M. Unfall vom 21. August 1956 um 17<sup>45</sup> Uhr; Blutentnahme: 19<sup>23</sup> Uhr; Blutalkohol: 1,6 cm<sup>3</sup> ‰. Formular A: Leichter alkoholischer Zustand. Formular B: Kein ungewöhnliches Symptom (100 min nach dem Unfall). Schlußfolgerung: D. M. war zur Zeit des Unfalls unter Einfluß von Alkohol.

Gegensatz zwischen Blutalkoholbestimmung und Anmerkungen der Formulare A und B.

*Fall 9.* U. M. Verkehrsunfall vom 8. Juli 1956 um 15 Uhr; Blutentnahme: 18<sup>10</sup> Uhr; Blutalkohol: 1 cm<sup>3</sup> ‰. Formular A und B: Keinerlei äußere Zeichen einer Alkoholbeeinflussung. Schlußfolgerung: U. M. befand sich vom chemischen Standpunkt aus unter einem leichten alkoholischen Einfluß, obwohl keine äußere Zeichen auf Rausch deuteten. Es kann nicht bewiesen werden, daß U. M. sich in Trunkenheit befand.

*Fall 10.* W. A. Verkehrsunfall vom 15. September 1956 um 15 Uhr; Blutentnahme: 16<sup>45</sup> Uhr; Blutalkohol: 1,1 g = 1,37 cm<sup>3</sup> ‰. Formulare A und B: Keine äußere Zeichen einer Alkoholbeeinflussung. Schlußfolgerung: Leichter alkoholischer Einfluß, der ohne äußere Zeichen einem Rauschzustand entsprechen kann. Es kann nicht bewiesen werden, daß W. A. sich im Trunkenheitszustand befand.

*Fall 11.* K. P. Verkehrsunfall vom 20. Oktober 1956 um 20<sup>45</sup> Uhr; Blutentnahme: 21<sup>15</sup> Uhr; Blutalkohol: 1,2 g = 1,5 cm<sup>3</sup> ‰. Formulare A und B: Kein Zeichen einer alkoholischen Beeinflussung. Schlußfolgerung: Es kann trotz Blutalkoholwert nicht bewiesen werden, daß K. P. sich zur Zeit des Unfalles im Zustand der Trunkenheit befand.

*Fall 12.* S. A. (Weinreisender). Verkehrsunfall vom 24. Dezember 1956 um 18<sup>30</sup> Uhr; Blutentnahme: 20<sup>15</sup> Uhr; Blutalkohol: 1,4 g = 1,75 cm<sup>3</sup> ‰. Formulare A und B: Keine Feststellung einer alkoholischen Beeinflussung. Schlußfolgerung: In diesem Falle besteht wahrscheinlich eine äußerlich nicht sichtbare berufliche Gewöhnung an Alkohol.

*Blutalkohol über 2 cm<sup>3</sup> ‰.*

*Fall 13.* K. I. Vergehen vom 7. April 1956 um 11<sup>40</sup> Uhr; Blutentnahme: 12<sup>30</sup> Uhr; Blutalkohol: 2,5 cm<sup>3</sup> ‰. Formular A: Alkoholgeruch der Atemluft, schwerfällige Sprache, unklar. Formular B: Leichter alkoholischer Zustand. Schlußfolgerung: K. I. befand sich unbestreitbar im Augenblick des Vergehens unter alkoholischem Einfluß und im Zustand einer entsprechender Trunkenheit. Die Erklärungen des Beschuldigten (Genuß von „3 Gläser“ Rotwein) entsprechen nicht der Wirklichkeit.

Prof. Dr. A. J. CHAUMONT und Dr. E. WEIL, Straßburg (Frankreich),  
Place de l'Hôpital 1