

Nelson, William: Psychiatry and its relationship to the administration of the criminal law. (Die Beziehungen der Psychiatrie zur Handhabung des Strafrechtes.) (*Psychiatr. Child Guidance Clin. of the City, St. Louis.*) Amer. J. Psychiatry **12**, 703—723 (1933).

Während der letzten 8 Jahre wurde Verf. von verschiedenen Gerichten in St. Louis als Sachverständiger zugezogen. Er hat die Erfahrung gemacht, daß die Gerichte es nicht ungerne sehen, wenn der Sachverständige sich nicht nur über den Grad der Verantwortlichkeit äußert, sondern darüber hinaus positive Vorschläge macht, wie mit den Straffälligen zu verfahren sei. Die Einstellung der Gerichte zur Tätigkeit des Sachverständigen und seinen Vorschlägen wird eine immer verständnisvollere. Gegenwärtig haben 34 der 49 Staaten Einrichtungen, in welchen die Psyche der nicht Anpassungsfähigen, einschließlich der Kriminellen, studiert wird. In 8 Jahren bekam Verf. 410 erwachsene Delinquenten zur Untersuchung zugewiesen. 36% waren geisteskrank, 23% schwachsinnig, 33% waren Psychopathen. Weitere tabellarische Übersichten über die Korrelation der Art der Geistesstörung zur Straftat und darüber, wie sich die Gerichte zu den Vorschlägen des Sachverständigen stellten, ferner inwieweit die Ausführung der Vorschläge sich als Erfolg oder Mißerfolg herausstellte. Verf. machte die Erfahrung, daß 70% der Delinquenten es vorziehen, eine umschriebene Gefängnisstrafe abzusitzen, anstatt in eine Anstalt aufgenommen zu werden, aus welcher sie erst entlassen werden, wenn der Psychiater es für gut befindet. *H. A. Strecker* (Birmingham).

Saldaña, Quintiliano: Die Anthropologie im Strafvollzug. Rev. Criminología etc. **19**, 542—561 (1932) [Spanisch].

Programmatische Ausführungen über die Möglichkeiten einer ärztlichen Verbrechensbekämpfung. Das Ziel des Verf. ist eine „Besserungstherapie“ (tratamiento correccional), die die Resozialisierung des Verbrechers nicht nur durch seelische Beeinflussung, sondern auch durch Hebung seines körperlichen Gesundheitszustandes fördern soll. In diesem Zusammenhang legt Verf. besonderen Wert auf hydrotherapeutische, organotherapeutische und diätetische Maßnahmen. *Eduard Krapf.*

Kröpp, G.: Zum Sexualleben des Gefangenen. Bl. Gefängnisse **63**, 474—487 (1932).

Verf. bringt auf Grund von Aussprachen und Erfahrungen mit Gefangenen charakteristisches Material zum Sexualleben des gefangenen männlichen Rechtsbrechers, und zwar speziell solche Entäußerungen, die offensichtlich durch den von der Inhaftierung auferlegten Verzicht auf gewohnten oder gewünschten Geschlechtsverkehr bedingt sind. Die angeführten Belege bringen naturgemäß nichts wesentlich Neues zu den bekannten — freilich individuell stark abgestuften — Reaktionen auf die geschlechtliche Zwangsabstinenz. Verf. hält sie jedenfalls für bedeutungsvoll genug, um zu fordern, daß der Kriminalpädagoge das Sexualleben des Gefangenen an hervorragender Stelle in seinen Behandlungsplan einordnet. *Birnbaum* (Berlin-Buch).

Kunstfehler. Ärzterecht.

Schönfeld, A.: Die geklagte Psychoanalyse. Ein Beitrag zur Möglichkeit des Vorkommens psychiatrischer Kunstfehler. Psychiatr.-neur. Wschr. **1933**, 120.

Ein 26jähriger Ingenieur hat ein chronisches Magenleiden, das von einem Nervenarzt als nervös betrachtet wird und psychoanalytischer Behandlung zugewiesen wird; dem Patienten wird vorher die Unschädlichkeit dieser Therapie zugesichert. Im Verlauf der Analyse verschlimmert sich das Leiden, und der Patient verklagt den behandelnden Arzt, Schadenersatz beanspruchend, da er im Vorgehen des Analytikers Fahrlässigkeit und Vernachlässigung der pflichtgemäßen Obsorge sieht. Das Gericht zog einen ärztlichen Sachverständigen bei, der die psychoanalytische Methode für unschädlich, die eingetretene Verschlimmerung nicht als Kunstfehler erklärte. Die Klage wurde abgewiesen, ebenso die Revisionsbegehren.

Verf. hält die Tatsache, daß das Gericht die Klage zuließ und sich zuständig erklärte, für das Bemerkenswerteste dieses Falles. Auch psychotherapeutische Vorgehen, als Lehre wie als Methode, können Nervenärzte in die Lage bringen, daß sie für vermeintliche Schäden haftbar gemacht werden.

2 Jahre nach dem Rechtsstreit wurde beim Kläger eine Paranoia querulatoria diagnostiziert, und er befindet sich zur Zeit auf des Verf. Abteilung als Patient. *Herbert Binswanger.*^{oo}

Ikei, Shinya: Experimentelle Studien über das Entstehungsmoment der Postvaccinal-Encephalitis. (IV. Bakteriolog.-Serolog. Abt., Inst. f. Infektionskrankh., Kais. Univ. Tokyo.) Jap. J. of exper. Med. 10, 563—580 (1932).

Verf. kommt auf Grund seiner ausgedehnten experimentellen Studien zu dem Schluß, daß die postvaccinale Encephalitis Folge einer Aktivierung eines im Körper vorhandenen neurotrophen Virus sei. Sie sei artidentisch mit der Encephalitis nach Masern, Scharlach und anderen Infektionen. *Pette (Hamburg).*^{oo}

Keusenhoff, Wilhelm: Zwischenfälle bei Bluttransfusionen. (Chir. Klin., Städt. Krankenh., Magdeburg-Altstadt.) Zbl. Chir. 1933, 562—567.

Nach mehrfachen großen Bluttransfusionen (700—1000 ccm) vom gleichen, an sich geeigneten Spender (selbe Blutgruppe, positive biologische Reaktion) wurden unter etwa 200 Blutübertragungen 2mal ernste Zwischenfälle gesehen. Es kam zu schweren Kreislaufkollapsen, von denen einer letal ausging. Die Ursache dieser Kreislaufkollapse wurde nicht genau festgestellt. Bei häufigen Transfusionen beim gleichen Patienten soll man den Spender wechseln und kleinere Mengen verabreichen.

Tietze (Charlottenburg).^o

Armand-Delille, Gavois et V. Bayle: Intoxication aurique grave, malgré de faibles doses: Manifestations cutanées et modifications sanguines. (Schwere Goldvergiftung trotz geringer Mengen. Hauterscheinungen und Blutveränderungen.) Bull. Soc. Pédiatr. Paris 30, 654—658 (1932).

Bei einem 14jährigen Mädchen mit doppelseitiger Lungentuberkulose traten im Anschluß an die Einverleibung geringer Chrysalbingaben schwere Vergiftungserscheinungen auf. Als solche sind zu nennen: Starke Durchfälle, Angina erythematosa, urticarielle, stellenweise pruriginöse Ausschläge, die stellenweise Pigmentationen hinterließen und auch Blutungen zeigten, Metrorrhagien, schließlich schwere Blutveränderungen. Letztere bestanden in einer starken Verminderung der Polynucleären, so daß die Gesamtzahl der weißen Blutzellen vermindert und die Einkernigen relativ vermehrt waren. *Aschenheim (Remscheid).*^o

Schumacher I, Willy: Neues Urteil des Reichsgerichts zur Frage der Beweislast bei Schadenersatzprozessen wegen Röntgenverbrennungen. Münch. med. Wschr. 1933 I, 80—81.

(Urteil vom 5. IV. 1932 Akt.Z. III. 190/31.) Allein die Tatsache einer Schädigung des Patienten genügt nicht, um den Arzt schadenersatzpflichtig zu machen. Es muß vielmehr ein bestimmter Kunstfehler nachgewiesen werden. Dem Arzt darf nicht die Gefahr einer Unaufklärbarkeit des Ursachenverlaufes aufgebürdet werden. Soll die Beweislast sich umkehren und dem Arzt der Entlastungsbeweis zufallen, so muß zum mindesten ein bestimmter positiver Anhalt für das Vorliegen eines Kunstfehlers des Arztes gegeben sein.

Das Reichsgericht statuiert eine genaue Aufzeichnungspflicht bei Strahlenbehandlung im Interesse des Arztes und zum Schutze des Patienten. Da der Arzt seiner Aufzeichnungspflicht nur ganz ungenügend nachgekommen ist, fehlt durch seine Schuld ein wichtiges Beweismittel. Aus diesem Grunde sieht das Gericht ein Verschulden des Arztes als bewiesen an.

Verf. weist auf die entscheidende Bedeutung aller Aufzeichnungen bei Behandlung mit Röntgenbestrahlungen hin.

Alfred Eliassow (Frankfurt a. M.).^o

Leonhard, Friedrich: Darf der Arzt das Leben eines Selbstmörders retten? Z. ärztl. Fortbildg 30, 238—240 (1933).

Der praktische Arzt übt seine Tätigkeit in der Regel auf Grund eines Dienstvertrages aus. Ist der Kranke nicht handlungsfähig, so tritt an Stelle des Dienstvertrages die Geschäftsführung ohne Auftrag (§ 677 BGB). Entspricht die ärztliche Behandlung dem Interesse und dem wirklichen oder mutmaßlichen Willen des Behandelten, dann kann der Arzt Ersatz seiner Aufwendungen verlangen (§ 683, S. 1); dazu gehört auch die angemessene Vergütung der Arbeitsleistung. Ein der Behandlung entgegenstehender Wille des Behandelten kommt nicht in Betracht, wenn dadurch eine Pflicht des Behandelten erfüllt wird, deren Erfüllung im öffentlichen Interesse liegt (§§ 679, 683 Satz 2). In den meisten Fällen darf der Arzt „mutmaßen“, daß

es der Wille des Bewußtlosen sei, vom Tode errettet zu werden. Nicht selten erwacht bei dem Lebensmüden in der Todesangst wieder der Wille zum Leben. Ist aber bereits Bewußtlosigkeit eingetreten, so liegt es näher, anzunehmen, daß ein Wille, ins Leben zurückgerufen zu werden, nicht mehr zu „mutmaßen“ ist. Käme daher § 683 Satz 1 allein in Betracht, dann dürfte der Arzt das Leben des Bewußtlosen nicht retten. Es fragt sich daher, ob nicht zugunsten einer Geschäftsführung des Arztes die Ausnahme des § 683 Satz 2 in Verbindung mit § 679 durchgreifen kann. — Nach allgemeiner Rechtsüberzeugung darf ein Lebensmüder an der Ausführung des Selbstmordes gewaltsam gehindert werden, nicht nur durch den Arzt, sondern auch durch die Polizei und jeden Privatmann. — Streitig ist die Begründung für diese Rechtsüberzeugung. Die sittliche Pflicht ist natürlich nicht ausreichend; maßgebend kann nur die Rechtsordnung selbst sein. — Nach Ansicht des Verf. muß schon die richtige Auslegung des § 769 BGB. dazu führen, eine Rechtspflicht des Lebensmüden zu bejahen, seine Errettung vom Selbstmord zu dulden, denn die Vernichtung des eigenen Lebens ist eine das öffentliche Interesse verletzende Pflichtwidrigkeit des Staatsbürgers. Die Hinderung an der Ausführung dieses Vorhabens bedeutet die Erfüllung seiner im öffentlichen Interesse liegenden Pflicht und begründet trotz seines entgegengesetzten Willens den Anspruch aus §§ 679, 683 Satz 2 BGB. So darf also, wie Leonhard ausführt, auch der Arzt den durch Selbstmordversuch Bewußtlos gewordenen ins Leben zurückrufen. Doch ist ihm auch hier wie gegenüber jedem anderen Kranken, die Grenze gezogen, daß er einen den Körper verletzenden Eingriff nur mit seinem Willen ausführen darf; ist also durch den Selbstmordversuch eine Beschädigung der Gesundheit eingetreten, die den Tod zur Folge haben muß, wenn sie nicht durch einen solchen Eingriff beseitigt wird, so ist diese Beseitigung nicht mehr als Hinderung einer Selbsttötung, sondern als eine Befreiung von den Folgen des fehlgeschlagenen Versuches zu betrachten. Hier beginnt wieder der Wille des Erkrankten, die Wirksamkeit für seinen Entschluß, da er sein Leben erkaufen will mit den Folgen eines operativen Eingriffs. — Muß die Operation wegen dringender Lebensgefahr noch während der Bewußtlosigkeit ausgeführt werden, so hängt ihre Zulässigkeit davon ab, ob der Arzt das Einverständnis des Kranken vermuten durfte. — Der Wille des Kranken ist unbeachtlich, wenn er geisteskrank ist, was bei Selbstmördern häufig zutrifft. Auch wenn der Arzt Geisteskrankheit als vorhanden annimmt und annehmen darf, braucht er den Widerspruch des Kranken nicht zu beachten. — Die hier verteidigte Gesetzesauslegung verschafft dem Arzt für sein Bemühen, einem Selbstmörder das Leben zu retten, nicht nur den Schutz vor Strafe und Schadenersatz, sondern auch angemessene Vergütung. Sie trägt zugleich den hohen sittlichen Aufgaben des Ärztestandes Rechnung. *Lochte.*

Buttersack: Muß der Arzt aus beruflichen oder moralischen Gründen einen Selbstmörder wieder ins Leben zurückrufen? *Z. ärztl. Fortbildg* 30, 237—238 (1933).

Verf. versucht in einem kurzen Aufsatz die Grenzen für ärztliche Hilfe beim Selbstmord zu ziehen. Bei Geistes- und Urteilsstrübung müsse man helfen, ebenso, wenn man von der Lebensgeschichte nichts wisse. „Wo aber die Lebensfreude, die Lust zu leben und zu wirken erloschen ist, da kann auch der beste Arzt die entladene Energie nicht wieder aufladen. Das Stück ist aus.“ Verf. endet aber bei seinen Betrachtungen ebenfalls mit Fragezeichen. Also ist es besser, nach Ansicht des Ref. erst einmal zu retten; denn wieviel reaktive Selbstmörder kennt nicht der Psychiater, die froh sind, wieder leben zu können. *Leibbrand* (Berlin).

Psychiatrie und gerichtliche Psychologie.

Türkel, Siegfried: Die Zurechnungsfähigkeit nach neuerem kirchlichen Rechte. (*Kriminalist. Inst., Bundespolizeidirektion, Wien.*) *Jb. Psychiatr.* 49, 100—105 (1933).

Das neue kirchliche Strafrecht erkennt als Strafzwecke Besserung ebenso wie Vergeltung und Sühne an. Es steht auf indeterministischem Standpunkt, trägt aber den vielfachen Hemmungen der Willensfreiheit Rechnung. Als Schuldformen werden