

ist er imstande gewesen, mit Verschlagenheit und Schlaueit die Polizei in die Irre zu führen. Der Fall beleuchtet in drastischer Weise die Gefährlichkeit, die eine frei lebende, geistig minderwertige Person besitzen kann.

EINAR SJÖVALL (Lund).

Norbert Wölkart: Differentialdiagnose Mord, Selbstmord, Unfall bei Leichen im Bahnbereich. [Inst. f. gerichtl. Med., Univ. Wien.] Beitr. gerichtl. Med. **19**, 171—187 (1952).

Kunstfehler, Ärzterecht, medizinisch wichtige Gesetzgebung und Rechtsprechung.

Ruggero Romanese: La responsabilità penale del medico per errore di ricetta. (Die strafrechtliche Verantwortlichkeit des Arztes für Irrtümer bei der Rezeptur.) [Ist. di Med. Legale e delle Assicurazioni, Univ., Torino.] Minerva med. (Torino) **1952**, 669—678.

Übersichtsartikel. Für deutsche Verhältnisse bringt die Zusammenstellung nichts Neues.

SCHLEYER (Bonn).

Berthold Mueller: Zur Frage der Rechtsstellung der kommenden Medizinalpraktikanten. [Inst. f. gerichtl. Med., Univ. Heidelberg.] Ärztl. Mitt. **37**, 403—404 (1952).

Wolfgang Brandenburger: Über die Blutentnahmepflicht zum Zwecke der Blutalkoholbestimmung. Ärztl. Mitt. **37**, 421—424 (1952).

Spurennachweis, Leichenerscheinungen, Technik, Identifikation.

Franz X. Mayer: Spektralanalytische Spurenuntersuchung in der Kriminalistik. [Chem. Lab. d. Instituts f. gerichtl. Med. der Univ. Wien.] Spectrochim. Acta **5**, 63—72 (1952).

An einigen kriminalistischen Beispielen der Praxis zeigt Verf. die Vorteile auf, die die Anwendung der Spektralanalyse zur Klärung kriminalistischer Probleme bietet. Aufklärung von Kasseneinbrüchen, Verkehrsunfällen, Schußverletzungen, Metall- und Lösungsmittelvergiftungen war so auf spektralanalytischem Wege möglich. Hierbei wird dem absorptionsspektralanalytischen Vorgehen bei Anregung im mechanischen Abreibbogen der Vorzug gegeben. Hierbei ist die qualitative Auswertung sehr häufig nicht ausreichend, da gegen physiologisch vorkommende Mengen (z. B. Blei) und gleichartige Zusammensetzung (z. B. Anstrichfarben) differenziert werden muß. Einige Benzinvergiftungen wurden durch die mit den getrunkenen bzw. eingeatmeten Benzinen gleichzeitig aufgenommenen aromatischen Kohlenwasserstoffe erkannt.

P. SEIFERT (Heidelberg).

F. J. Holzer und W. Krauland: Über Wasserleichen aus Gebirgsflüssen und Bächen. Beitr. gerichtl. Med. **19**, 53—63 (1952).

Psychiatrie und gerichtliche Psychologie.

V. M. Kamenskaja: Physiologische Untersuchung der Rindenfunktion bei Spätfolgen von Gehirntraumen. Z. Nevropat. i t. d. **7**, H. 2, 11—20 (1952) [Russisch].

Die meisten klinischen Arbeiten über die Symptome nach gedeckten Schädeltraumen weisen auf die Bedeutung des Stammhirns hin, während die Rolle der Gehirnrinde im posttraumatischen Geschehen vernachlässigt wird. Mit Hilfe der Elektroencephalographie und der Prüfung bedingter Gefäßreflexe läßt sich aber nachweisen, daß bei den asthenischen Zuständen, die als Spätfolgen von Gehirntraumen auftreten, hauptsächlich die Gehirnrinde in Mitleidenschaft gezogen wird. Die Störung der bedingten Reflextätigkeit im Sinne eines Überwiegens der Hemmung über die Erregung wird als eine Schutzmaßnahme des Organismus gegenüber weiteren schädlichen Einwirkungen auf das traumatisch geschädigte und geschwächte Gehirn aufgefaßt. Auf die Ähnlichkeit mit den Vorgängen bei den Neurosen im PAWLOWSCHEN Sinne wird besonders hingewiesen.

ROMMENY (Berlin).

Thomas Würtenberger: Zur Beurteilung der Persönlichkeit des Rechtsbrechers vor dem richterlichen Urteil. Neue jur. Wschr. A **1952**, 249—251.

Verf. betont mit allem Nachdruck den Mangel innerhalb der deutschen Rechtsprechung, der darin besteht, daß die Täterpersönlichkeit zu wenig bekannt ist, ihre Beweggründe verborgen und ihr Herkommen im Dunkeln bleiben. Sein Vorschlag geht insbesondere für den Jugendlichen und den erwachsenen Rückfälligen bzw. gefährlichen Gewohnheitsverbrecher dahin,

daß ein kriminalbiologisch vorgebildeter sachverständiger Arzt, darüber hinaus eventuell sogar ein Fachpsychologe zur Persönlichkeitserhellung unbedingt gehört werden müssen, damit die Forderung von seiten der Kriminalpolitik nach einer „Individualisierung des richterlichen Urteils“ endlich in die Tat umgesetzt wird. Wenn sich bei Unzurechnungsfähigen bzw. vermindert Zurechnungsfähigen schon seit längerem die Gutachtererstattung vor ihrer Verurteilung als notwendig erwiesen hat, so bedürfte es erst recht bei Gesunden und damit oft differenzierteren und schwierigen Fällen eines sicheren, fachlich umrissenen Bildes vom Angeklagten. JANSSEN (Mainz).

StPO § 244, Abs. 4. Die Zuziehung eines Sachverständigen ist da nicht geboten, wo nach der ganzen Sachlage die Lebenserfahrung und die Menschenkenntnis des Richters letzten Endes allein die Wahrheit finden können. Wird aber in einem Verfahren wegen Sittlichkeitsverbrechens der Antrag auf Zuziehung eines Sachverständigen zur Überprüfung der Glaubwürdigkeit einer kindlichen Zeugin vom Gericht mit der Begründung abgelehnt, daß es selbst die erforderliche Sachkunde habe, so kann die Ablehnung des § 244 Abs. 4 StPO dann verletzen, wenn zur Begründung des Antrages bestimmte gegen die Glaubwürdigkeit sprechende Tatsachen vorgetragen werden, deren Bedeutung für die Glaubwürdigkeit unter den Bedingungen der Hauptverhandlung erfahrungsgemäß nur schwer zu beurteilen ist. [BGH, Urt. v. 24. Juni 1952 — 1 StR 130/52 (LG München I).] Neue jur. Wschr. A 1952, 899.

J. Trillot: De l'expertise psychiatrique à l'expertise criminologique. (Von der psychiatrischen zur kriminologischen Begutachtung.) [Soc. de Méd. lég. de France, 14. I. 1952.] Ann. Méd. lég. etc. 32, 120—136 (1952).

Sehr eingehende Darstellung der Stellung des forensischen Psychiaters in Frankreich, die in vieler Hinsicht zu wünschen übrig läßt, da z. B. die Justizbehörden die gerichtspsychiatrische Begutachtung vielfach nur als Formalität betrachten und die Schlüsse des Sachverständigen nur dann verwerten, wenn sie mit ihren vorgefaßten Anschauungen übereinstimmen. Auch spielt bei geringeren Delikten die Kostenersparnis eine Rolle. Verf. setzt sich in langen und begründeten Ausführungen, die in ihren Einzelheiten im Original nachgelesen werden müssen, dafür ein, daß die psychiatrische Begutachtung nach der kriminologischen Seite hin erweitert wird, wobei auch die erblichen, psychologisch-anthropologischen und sozialen Bedingtheiten, ferner die zweckmäßige Behandlung und Resozialisierungsmöglichkeit in Rechnung gezogen werden muß. Die Frage einer Verurteilung auf unbestimmte Zeit wird im ganzen zustimmend erörtert. Auch auf die Kostenfrage wird Rücksicht genommen. ILLCHMANN-CHRIST (Kiel).

Maurice Leconte: Comment concevoir l'institution d'un casier psychiatrique des délinquants expertisés par voie de Justice. (Vorschlag zur Schaffung einer Kartei der forensisch-psychiatrisch Begutachteten.) [Soc. de Méd. Lég. de France, 14. I. 1952.] Ann. Méd. lég. etc. 32, 137—139 (1952).

Alexander Sturm: Gutachterliche Beurteilung von Zwischenhirnstörungen. [Med. u. Nervenklin. d. Städt. Krankenanst. Wuppertal-Barmen.] Dtsch. med. Wschr. 1952, 655—660.

Davon ausgehend, daß die für die meisten Ärzte und Kliniker noch recht diffusen Vorstellungen von der Funktion des Zwischenhirns in letzter Zeit durch anatomische und experimentell-physiologische Untersuchungen weitgehend geklärt werden konnten, werden zunächst die einzelnen Zwischenhirnsymptome besprochen. So sind Wasserhaushaltsstörungen (sofern Herz und Nieren normal funktionieren) beim Hirntraumatiker als sichere diencephale Symptome anzusehen. Ein Fehlen der spezifisch dynamischen-Eiweißwirkung oder paradoxe Grundumsatzsenkung nach Eiweißkost wird — ebenso wie eine posttraumatische Fett- oder Magersucht — als Zeichen einer Zwischenhirnstörung angesehen, wobei allerdings bei den zuletzt genannten Symptomen eine erbliche Komponente nicht vernachlässigt werden kann. Auch die unter anderen von SPATZ und Mitarbeitern herausgearbeiteten Zusammenhänge zwischen Geschlechtsdrüsensfunktion und Zwischenhirn können zur Diagnose einer Zwischenhirnstörung herangezogen werden. Ähnliches gilt von gewissen Leukocytenreaktionen im Blut auf Adrenalingaben, von bestimmten Verlaufsarten der Blutzuckerkurve nach Adrenalin und nach Glucosebelastungen, von der Entstehung von Magenulcera im Rahmen eines Zwischenhirnsyndroms, sowie von vasomotorischen Störungen, welche auch mit einer Überfunktion der Schilddrüse kombiniert sein können. Ganz

besonders gilt das aber von den in der Arbeit näher beschriebenen und als charakteristisch anzusehenden Persönlichkeitsveränderungen. Im zweiten Teil der Veröffentlichung werden Richtlinien für die Begutachtung von Zwischenhirnstörungen gegeben. Da man von einer neurologischen Zwischenhirndiagnostik nicht sprechen kann, muß aus Symptomen, welche eine Beeinflussung der dem Diencephalon benachbarten Hirngebiete erkennen lassen, auf eine Zwischenhirnstörung geschlossen werden. Ordnen sich mehrere der genannten Symptome zu einem Krankheitsbild, das klare Brückensymptome zu einem cerebralen Trauma hat, so ist man berechtigt, von „posttraumatischen Zwischenhirnstörungen“ zu sprechen. Stellen sich im Verlauf solcher sicherer diencephaler Krankheitszustände interne Krankheiten als Begleitsymptome des allgemeinen, schweren cerebralen Krankheitsbildes ein, so muß der diencephalen Ätiologie dieser Krankheitsbilder der vom Gesetzgeber geforderte Grad der Wahrscheinlichkeit zugerechnet werden. Beim Diabetes mellitus kann das Hirntrauma gelegentlich als auslösendes Moment einer latenten Krankheitsanlage angesehen werden, allerdings muß ein zeitlicher Zusammenhang zwischen Trauma und Auftreten der Zuckerstoffwechselstörung bestehen, wobei — wie auch bei anderen Zwischenhirnstörungen — eine Infektionskrankheit oder schwere Eiweißmangeldystrophie als auslösende Ursache dem Trauma gleichgesetzt werden kann. ERNST SCHEIBE (Berlin).

M. Schachter et S. Cotte: Etude médico-psychologique de quelques mineurs victimes d'agressions sexuelles par des membres de leurs familles. (Medizinisch-psychologische Studien über einige minderjährige Opfer sexueller Aggressionen durch Mitglieder ihrer Familien.) [Comité de l'Enfance déficiente, Marseille.] Arch. internat. Neur. 71, 1—15 (1952).

Unter Zuhilfenahme verschiedener Testmethoden, wie des Binet-Simon, des Rorschach usw. werden durch eine gründliche Bearbeitung eines wenn auch kleinen Materials, die Folgen an Kindern, bei sexuell aggressiven Handlungen innerhalb von Familien dargestellt. Dabei handelt es sich ausnahmslos um Mädchen (10 Fälle), wovon 4 noch nicht in die Pubertät eingetreten waren. Sämtliche Familien gehören sozial tiefstehenden Schichten an. In 6 Fällen waren der Vater, 1mal der Großvater, 1mal der Schwager und 1mal der Pate und im letzten Falle der Neffe der Pflegeeltern die Verführer. Wenn die Delinquenten auch nicht eingehender untersucht werden konnten, wird festgestellt, daß sich unter ihnen Psychopathen, Alkoholiker und ein Sadist befanden. Bei der eingehenden Testung der Kinder nach Binet-Simon zeigte es sich, daß 4 Kinder geistig zurückgeblieben waren, eines war besonders begabt, während die übrigen in geistiger Hinsicht ihrem Alter entsprachen. Es fiel auf, daß beim Rorschach-Test in 3 Fällen vorwiegend anatomische Deutungen geliefert wurden, die aber keineswegs sexuell gefärbt waren. Bei den meisten Kindern zeigten sich aggressive Tendenzen. Über die Hälfte der Minderjährigen waren außerordentlich gefühlsbetont und schienen psycholabil. Drei Mädchen werden als verschlossen bezeichnet und eines ausgesprochen introvertiert geschildert. Abschließend wird hervorgehoben, daß wirkliche nachhaltige sexuelle Traumen *nicht* nachgewiesen werden konnten.

HALLERMANN (Kiel).

Erwin Stransky: Die soziale Verantwortlichkeit des Gerichtspsychiaters. Beitr. gerichtl. Med. 19, 155—161 (1952).

J. C. M. Matheson: Abnormalities of memory in criminal cases. (Gedächtnisstörungen in Kriminalfällen.) Med.-leg. J. 20, 39—53 (1952).

Zunächst definiert Verf. Gedächtnis und Amnesie. Dabei geht er auf den aus der Luftfahrtmedizin entlehnten Begriff des sog. „Black out“ ein. Er versteht darunter den Bewußtseinsverlust infolge einer Anämie des Gehirns und macht die überraschende Feststellung, daß auffallend viele Angeklagte seit dem Kriege angeben, daß sie zur Zeit der zur Verhandlung stehenden Tat einen sog. „Block out“ gehabt hätten. Die Funktion des Gedächtnisses unterteilt Verf. in Perception, Verankerung des Augenommenen und in die Möglichkeit, das Percipierte wieder zu mobilisieren. Er weist darauf hin, daß die Fähigkeit, einen Vorgang aufzunehmen, von Mensch zu Mensch und auch beim selben Menschen unter jeweils anderen Bedingungen (Affektbesetzung) unterschiedlich sein kann. Störungen des Gedächtnisses führt er auf endogene und exogene Faktoren zurück. Es folgt dann eine gute Kasuistik, in der die Beziehungen von Epilepsie, Alkoholausbruch, Hypoglykämie, Affekt, Hysterie und Psychose zu den Gedächtnisstörungen in forensischen Fällen geschildert wird. Bei der Amnesie nach Hirnerschütterungen wird als wichtig herausgestellt, festzulegen, in welchem zeitlichen Zusammenhang die Hirnerschütterung mit der Tat gestanden hat. Abschließend weist Verf. auf die Schwierigkeiten hin, die sich bei der Unterscheidung zwischen echter und vorgetäuschter Gedächtnisstörung ergeben. Er erhebt die Forderung, zu erkunden, wie sich der Angeklagte in der Familie, im Beruf, in der Erholung, aber

auch bei auftauchenden Schwierigkeiten verhält. Eine eingehende Anamnese ist unerlässlich. Wenn der Angeklagte Gedächtnisstörungen nur in bezug auf die Tat angibt, so soll das für eine Täuschung sprechen. Schizophrene sollen fast stets sagen, was sie getan haben, ohne sich hinter Gedächtnisstörungen zu verschanzten. Bei epileptischen Dämmerzuständen mahnt der Verf. zur größten Vorsicht.

SCHWELLENUS (Köln).

A. B. Stokes: Medical and legal concepts of criminal responsibility. The social process of cooperation between psychiatry and the law in one community. (Die Beurteilung der strafrechtlichen Verantwortlichkeit unter dem Aspekt des Mediziners und des Richters. Der notwendige Fortschritt in der gemeinschaftlichen Arbeit von Psychiater und Gesetzgeber in der Rechtsprechung.) [107. ann. meet., Amer. Psychiatr. Assoc., Cincinnati, 7.—11. 5. 51.] Amer. J. Psychiatry 108, 915—917 (1952).

In einer kurzen Betrachtung wird davon ausgegangen, daß die Zusammenarbeit von Psychiater und Gesetzgeber genau so im Interesse der Gesellschaft wie im Interesse des Einzelnen liegt. Die Schwierigkeit der Zusammenarbeit wird in einigen Hauptpunkten gesehen. Während der Arzt vor allem von der menschlichen Seite an den auf seine strafrechtliche Verantwortlichkeit hin zu Beurteilenden herantritt und auch das Verbrechen aus der menschlichen Unzulänglichkeit zu erklären sucht, steht der Richter dem zu Beurteilenden dagegen unpersönlich und deshalb objektiv gegenüber. Der Arzt sieht die Straftat als Ergebnis vieler Elemente, die sich aus dem Zusammenleben des Delinquenten mit der Gesellschaft einerseits und aus seinen menschlichen Qualitäten und seinen persönlichen Erfahrungen andererseits ergeben. Das Gericht dagegen betrachtet die Ursache des Verbrechens aus der Persönlichkeit des Verbrechens heraus, aber nur im Hinblick auf den strafbaren Gehalt. Es wird angenommen, daß der Gerichtsarzt nicht in der Lage ist, positive oder negative Beiträge zu den gesetzlichen Fragen, die der wirklichen richterlichen Beweisführung dienen können, zu leisten. Das Gericht ist, besonders bei schweren Verbrechen, bemüht, die Wiederholung einer Straftat zu verhindern und versucht dies traditionsgemäß nach dem Grundsatz, daß die gleiche Tat gleiche Strafe verdiene. Der Arzt versucht dagegen durch seine Behandlungsmethoden eine erzieherische Besserung des Täters unter sozialem Aspekt zu erreichen, obwohl erfahrungsgemäß die Hoffnung auf einen Erfolg durchaus zweifelhaft ist. Diese 4 wesentlichsten Unterschiede zwischen den Standpunkten des Arztes und des Gesetzgebers werden an Hand von 3 Fällen weiter beleuchtet. Der Verf. schließt aus diesen Fällen, die vor allem Jugendliche betreffen, daß sich die Auffassung des Psychiaters an die des Richters annähern könne. Die Zusammenarbeit erscheine derzeit allerdings gegen das Interesse des Delinquenten noch sehr lückenhaft, so daß er eine noch engere Zusammenarbeit zwischen Psychiatrie und Rechtsprechung für wünschenswert hält. Trotz oft gegenteiliger Ansichten könne bei gutem Willen eine Gemeinsamkeit erreicht werden.

HALLERMANN (Kiel).

Werner Hülle: Die Beurteilung der Zurechnungsfähigkeit durch den Tatrichter. Juristen-Ztg 1952, 296.

Nach § 267 II StPO ist in den Urteilsgründen eine Stellungnahme zu § 51 nur bei behaupteter Zurechnungsunfähigkeit erforderlich; geboten ist sie, wenn sie nicht behauptet wird, auch dann, wenn der Sachverhalt einen Anlaß gibt. Die summarische Übernahme des medizinischen Gutachtens enthält für den Revisionsrichter beachtliche Unzulänglichkeiten. Die Schuldfähigkeit ist immer nach rechtlichen Grundsätzen zu ermitteln. Es wird — mit aller Deutlichkeit — offen gelassen, ob die rechtlichen Voraussetzungen des § 51 (die Unterscheidung einer Handlung in einem intellektuellen und voluntativen Teil) „der modernen Psychologie und kriminalbiologischen Erfahrung standhält“: „Für den Richter sind die normativen Beurteilungsmaßstäbe des Gesetzes bindend“ und er wird „beim Studium des psychiatrischen Gutachtens darauf achten müssen, ob der Sachverständige auch von dem Krankheitsbegriff des Gesetzes ausgegangen ist“. Plan- und sinnvoll sowie zielbewußt durchgeführte Handlungen bezeugen nur die vorhanden gewesene Verstandes- und Erkenntnisfähigkeit, die freie Willensbestimmung muß nicht bestanden haben, ebenso (soll) eine lückenlose Erinnerung der Einzelvorgänge während der Tatzeit nicht eine Bewußtseinsstörung ausschließen. Die grundsätzlichen — allerdings sehr allgemein gehaltenen — für den Gutachter wichtigen Ausführungen schließen mit der nachdenklichen Feststellung — von KURT SCHNEIDER — „ob die begrenzten Mittel einer empirischen Wissenschaft das verschlungene Kräftespiel der Triebe überhaupt rückschauend freilegen können“. Es wäre zu überlegen, wie weit überhaupt noch, auf dieser Grundlage — streng genommen — ein *medizinisches* Gutachten möglich ist.

H. KLEIN (Heidelberg).