

finden. Weitere Untersuchungen sind jedoch notwendig. Wie in vielen derartigen amerikanischen Studien ist die Zahl der Probanden verhältnismäßig gering. KONRAD HÄNDEL (Waldshut)

Hans von Hentig: Skalpieren nach der Tötung. Das Haar als Fetisch und Trophäe. Arch. Kriminol. 133, 61—74 (1964).

Unter Heranziehung einer Fülle von Quellenmaterial bespricht Verf. eine große Zahl von Fällen, bei denen das Kahlscheren, das Skalpieren oder das Ausreißen von Haaren eine Rolle gespielt haben. Neben fetischistischen und sadistischen Motiven ist nach Ansicht des Verf. auch an atavistische Gelüste zu denken. Wo reiches Haupthaar als ein Ehrenzeichen gilt, kann sein Verlust zur Straftat umgebildet werden; tatsächlich wird das Kahlscheren — insbesondere bei Frauen — als entehrende Strafmaßnahme vorgenommen. KONRAD HÄNDEL (Waldshut)

Gerhard Mauch: Psychotherapie im Strafvollzug. [Zentralkrankenh. f. bad.-württ. Strafvollzug, Hohenasperg/Württ.] Mschr. Krim. Strafrechtsref. 47, 108—121 (1964).

Verf. ist Chefarzt des Zentralkrankenhauses für die Haftanstalten in Baden-Württemberg und Psychiater. Er hat eingehende Versuche nach der Richtung hin durchgeführt, ob auf Strafgefangene psychotherapeutisch, auch mit Tiefenpsychoanalyse einzuwirken ist. Seine Versuche stießen manchmal sogar auf den Widerstand der Beamten; Verf. weist darauf hin, daß Psychotherapie auch bei Menschen, die schwere Delikte hinter sich haben, erfolgreich sein kann; zumindest muß man Derartiges versuchen. Verf. bringt 7 Fälle, bei denen die Psychotherapie wahrscheinlich einen Erfolg gehabt hat. Es liegen immerhin Katamnese für die Dauer von einigen Jahren vor. Verf. schlägt die Einrichtung von besonderen therapeutischen Abteilungen vor; ob ein Arzt oder ein Psychologe als Psychotherapeut tätig sein soll, läßt Verf. offen. Man sollte in Haftanstalten Gruppen von asozialen und von nicht asozialen Rechtsbrechern bilden und die asozialen in die Gruppe der nicht asozialen Rechtsbrecher überweisen, wenn man den Eindruck hat, daß die Psychotherapie zum Erfolge führte. B. MUELLER (Heidelberg)

Gerhard Mauch: Psicoterapia carceraria. (Psychotherapie im Strafvollzug.) [Osp. centr. d. Carceri, Hohenasperg, Baden-Württemberg.] Quad. Crim. clin. 5, 391—414 (1963).

Verf. legt in ausführlicher Weise und mit einigen kurzen kasuistischen Darstellungen belegt, seine Ansichten zur Frage der Anwendung psychotherapeutischer Behandlung während des Strafvollzugs dar. In erster Linie will er den Rückfallverbrecher behandelt wissen, da man bei ihm am besten feststellen könne, ob Psychotherapie versage oder nicht. Die Leitung einer derartigen Sondervollzugsanstalt müsse von einem Psychotherapeuten getätigt werden, der „nicht unbedingt“ ein Arzt sein müsse. Verf. glaubt, daß die Psychotherapie auch schwerste Rückfallverbrecher wenigstens teilweise zu resozialisieren vermag. JAKOB (Coburg)

Benigno di Tullio: L'opera del medico nella lotta contro la criminalità. Quad. Crim. clin. 6, 135—154 (1964).

Es handelt sich um einen Vortrag, den der Inhaber des Lehrstuhles für Kriminalanthropologie in Rom in der Aula der Universität gehalten hat. Nach der beigegebenen Zusammenfassung in deutscher Sprache setzt sich Verf. für Prophylaxe, für die Individualisierung der Strafen und für weitere Bemühungen auf dem Gebiet der Kriminalpädagogik ein. Die Beteiligung des Arztes hierbei ist unentbehrlich. Die Strafanstalten sollten Abteilungen für Kriminalmedizin einrichten. Auch der gemeinlästige Rechtsbrecher sollte durch die Maßnahmen erfaßt werden. Keine Literatur. B. MUELLER (Heidelberg)

Paul Kühling: Studie über Zuchthausgefangene. Mschr. Krim. 47, 159—171 (1964).

Verf. untersucht Persönlichkeit, Strafmaß, Straftaten und kriminelle Vorbelastung von 110 Zuchthausgefangenen, die von Mitte 1962 bis Frühjahr 1963 in eine norddeutsche Vollzugsanstalt eingeliefert worden waren, und geht hierbei besonders auf die Gefangenen mit anschließender Sicherungsverwahrung ein. Abschließend behandelt er die Einlassung der Gefangenen über ihre zuletzt begangene Straftat. GÜNTHER BRÜCKNER (Heidelberg)

Kunstfehler, Ärztereht, medizinisch wichtige Gesetzgebung und Rechtsprechung

● **Medizinischer Okkultismus. Paramedizin.** Von K. BUCHMÜLLER, G. DIETZ, A. EIGNER u. a. Hrsg.: O. PROKOP. 2., erw. Aufl. Jena: Gustav Fischer 1964. 314 S., 8 Abb. u. 11 Taf. Geb. DM 18.80.

Über die erste Auflage dieses Buches ist in dieser Zeitschrift 53, 305 (1962/63) berichtet worden. Es ist erfreulich, daß in so kurzer Zeit eine Neuauflage erforderlich wurde. Der Kreis

der Mitarbeiter ist der gleiche geblieben, zum größten Teil auch der Text. Hinzugekommen ist ein von O. PROKOP, W. REIMANN und G. DIETZ verfaßter Abschnitt über psychiatrische, psychopathologische Probleme und Grenzfragen des okkulten paramedizinischen Denkens. Verff. gehen in diesem Abschnitt insbesondere auch auf den Yoga-Kult ein und erörtern, ob es sich hier im einzelnen um eine beginnende Schizophrenie oder um Störungen hysterischer Art handelt. Auch in unseren Gegenden ist bekannt, daß hysterische Reaktionsformen mitunter zu sehr weitgehenden Anaesthesien führen, so daß Verletzungen ohne besondere Schmerzempfindung ausgehalten werden. Das Buch bringt sonst eingehende Ausführungen über die Telepathie, über die Irisdiagnose, die Wünschelrute, die Erdstrahlen-Abschirmgeräte, das siderische Pendel, über die Cellulartherapie, über die sog. Astro-Medizin. Gewürdigt werden die Arbeiten von PAWLOW, BYKOW, WEDENSKI und SPERANSKY, sowie die Tätigkeit des Pfarrers Kneipp. Auch zur Homöopathie wird Stellung genommen. Der Text ist völlig objektiv, Polemik wird vermieden, die Ausführungen werden auf exakte Literaturverzeichnisse gestützt. — Wer sich als Richter und Staatsanwalt, als Kriminalbeamter und als Sachverständiger mit Fragen der Paramedizin zu beschäftigen hat, erspart sich viel Mühe und Herumsuchen im Schrifttum, wenn er den Inhalt dieses Buches zur Kenntnis nimmt.

B. MUELLER (Heidelberg)

Peter Freese und Peter Kemnitz: Beitrag zur Entstehung bösartiger Geschwülste nach Thorotrast. [Path. Inst., Med. Akad., Magdeburg.] Zbl. allg. Path. path. Anat. 105, 161—169 (1964).

Werner Braun: Morphologische Veränderungen des menschlichen Kopfhaares bei Dauerwell-Schäden. [Univ.-Hautklin., Heidelberg.] Hautarzt 14, 468—472 (1963).

Obwohl die Verformung des Haares durch Kaltwellen sich als eine im allgemeinen unbedenkliche haarkosmetische Maßnahme erwiesen hat, können bei unsachgemäßer Arbeitsweise schwere Haarschäden auftreten. Die häufigsten Arbeitsfehler sind Verwendung zu konzentrierter Entwicklerlösungen, zu lange Einwirkung der Kaltwell-Lösung, mangelhafte Wickeltechnik und ungenügende Fixierung. — An Hand von 3 eigenen Beobachtungen (18 Abb.) beschreibt Verf. die bei schweren Dauerwellenschäden auftretenden, mikroskopisch feststellbaren Veränderungen des Haarschaftes, die der Dermatologe kennen sollte, zumal er bei dem gerichtlichen Nachspiel, das schweren Haarschäden in der Regel folgt, als Gutachter auftreten muß.

H. E. LUDWIG (Hamburg)^{oo}

O. Hörstensmeyer: Tödlicher Zwischenfall nach intravenöser Injektion von Kongorot. [Inn. Abt., St. Raphaels-Klin., Münster i. Westf.] Dtsch. med. Wschr. 89, 1845 bis 1848 u. B. 1852 (1964).

K. Krückemeyer: Nil nocere! Nekrotisierende Enterokolitis als Nebenwirkung antibiotischer Therapie. [Path. Inst., Städt. Krankenh., Berlin-Neukölln.] Münch. med. Wschr. 106, 1722—1724 (1964).

Wanda Napiórkowska: A case of post-operative tetany of ten-year duration. (Ein Fall der 10 Jahre andauernden postoperativen Tetanie.) [Inn. Abt., Tbc-Inst., Warschau.] Endokr. pol. 14, 199—206 mit engl. Zus.fass. (1963) [Polnisch].

Bei einer 60jährigen Kranken ist vor 10 Jahren eine wiederholte nicht totale Entfernung der hypertrophischen Schilddrüse durchgeführt worden. Nächste 10 Jahre hindurch andauernde Symptome der Tetanie (Chwostek-Phänomen +, Geburtshelfer-Hand, Starr- und Kalt-Werden sowie Einschlafen der Extremitäten, physische und psychische Schwäche, ständige Müdigkeit, herabgesetzter Ca- und erhöhter Ph-Blutspiegel usw.). Behandlung mit unzureichenden Dosen von Kalk und Vitamin D₂ sowie Verpflanzung von Knochen und Nebenschilddrüsen in die Bauchdecken fast erfolglos. Im Institut nach Feststellen der entsprechenden Dosen von Chlorkalk (6,0 g pro die) und von Vitamin D₂ (50000 IE pro die) ist eine genügende Ausgleichung der Funktion von Nebenschilddrüsen erlangt worden.

WALCZYŃSKI (Szczecin)

M. Bargagna: Su di un caso mortale da contrastografia con preparato organo-iodato. (Tödlicher Ausgang einer Röntgenuntersuchung mit einem organische Jodverbindung enthaltenden Kontrastmittel.) [Ist. di Med. Leg. e Assicuraz., Univ., Pisa.] Minerva med. 83, 172—174 (1963).

29jährige Frau, die im Alter von 7 oder 8 Jahren an Gelbsucht gelitten hatte, sonst aber gesund gewesen war; seit ungefähr 20 Tagen klagte sie über Schmerzen im rechten Oberbauch

und in der Magengrube, ohne jedoch eine ausgesprochene Kolik gehabt zu haben. Als erste Untersuchung wurde seitens des Hausarztes eine „Röntgenaufnahme der Leber und der Gallenwege“ angefordert wegen einer nicht näher bezeichneten „Hepatopathie“. Das Kontrastmittel (Biligradin) wurde i.v. gegen 9 Uhr morgens der nüchternen Patientin verabreicht und zwar innerhalb von 3 min. 2–3 min nach der Spritze begann sie über Schweregefühl in der Herzgegend zu klagen; gleichzeitig stellten sich Husten und Dyspnoe ein. Das Lungenödem bildete sich trotz rechtzeitiger, energischer Behandlung immer weiter aus und der Tod erfolgte nach 1½ Std unter dem Bild eines schweren Kreislaufkollaps. Makroskopisch und histologisch konnten außer einem sehr ausgeprägten Lungenödem und allgemeinen Stauungserscheinungen keine besonderen Befunde erhoben werden; vor allem keine grobpathologischen Befunde an Leber und Galle (die fortgeschrittenen Fäulnisvorgänge verhinderten eine ausgesprochen feingewebliche Untersuchung). Somit bleibt auch die Bedeutung des 1½ Std vor dem Tod beobachteten Subikters ungeklärt. — Verf. ist der Ansicht, daß das tödliche, allergisch-hyperergische Syndrom idiosynkrasischen Ursprungs ist oder einer Allergie im engsten Sinn zugeschrieben werden muß. G. GROSSER

H. W. Pässler: Ärztliche Gesichtspunkte zur Aufklärungspflicht des Chirurgen. [129. Tag., Vereinig. Niederrhein.-westf. Chirurgen, Münster i. Westf., 12. X. 1963.] Med. Welt 1964, 717—721.

Mitte des Jahres 1963 wurde bei 380 Chirurgen im Land Nordrhein-Westfalen eine Umfrage durchgeführt, die von 280 Chirurgen beantwortet wurde. 99% der Befragten klären grundsätzlich vor Operationen, 85% vor größeren diagnostischen Maßnahmen, davon 70% grundsätzlich und nur 30% vor besonders schwierigen bzw. gefährlichen Eingriffen auf. Bei der Beantwortung der Frage, ob die Kranken bei der Aufklärung auf typische Gefahren hingewiesen würden, ergab sich, und zwar häufiger, das Mißverständnis über den Begriffsinhalt des Wortes „typisch“; es muß aber unterschieden werden zwischen Komplikationen, die mit einer gewissen Häufigkeit oder gar Regelmäßigkeit auftreten können und in diesem Sinne „typisch“ sind und solchen Komplikationen, die nur möglich sind, wie z. B. die Wundinfektion, Embolie oder Thrombose. Über typische Komplikationen, die über der 2%-Grenze liegen, muß aufgeklärt werden. Im übrigen darf die Komplikationsdichte nicht grundsätzlich nach dem Schrifttum berechnet werden; vielmehr muß die Komplikationsdichte in der eigenen Klinik als Maßstab dienen. Die Umfrage hat weiter ergeben, daß meist der Operateur oder ein bestallter ärztlicher Mitarbeiter die Aufklärung vornimmt. Wenn auch in der Rechtsprechung nicht besonders strenge Anforderungen an die aufklärende Person selbst gestellt werden, so gebietet doch die Sorgfaltspflicht, die Aufklärung bestmöglich zu sichern. Die Frage, ob die Zustimmung des Patienten nach erfolgter Aufklärung mündlich oder schriftlich abgegeben werden solle, ist offen; man soll aber die Vordrucke möglichst einfach halten. Zweckmäßig ist die Eintragung des Namens des aufklärenden Arztes. Eine routinemäßig bei der Erfassung der Personalien in der Aufnahmeabteilung abgegebene Operationseinwilligung ist rechtlich nichtig. Die Einholung der Unterschrift beider Elternteile bei Unmündigen ist nach dem Schrifttum trotz der Gleichberechtigung der Ehegatten nicht erforderlich, andere Anhaltspunkte haben sich aus der Umfrage nicht ergeben. J. PROBST (Murnau)^{oo}

E.-W. Hanack: Zur Aufklärungspflicht, insbesondere bei pauschaler Einwilligungserklärung des Patienten. Med. Klin. 59, 1071—1074 (1964).

In einem gynäkologischen Krankenhaus unterschrieben die Patientinnen einen Revers, durch den sie die operierenden Ärzte ermächtigten, die vorgeschlagene Operation vorzunehmen, sowie etwaige weitere Eingriffe, die sich bei der Operation als notwendig erweisen sollten. Der Arzt operierte wegen einer Tubargravidität, er entfernte das Ovarium; nach Eröffnung der Bauchhöhle stellte sich heraus, daß das andere Ovarium entzündet war, es wurde gleichfalls entfernt. Die Patientin wurde späterhin dahin aufgeklärt, daß sie unfruchtbar sei. Der Ehemann erstattete Strafanzeige. Er wurde nachher selbst wegen leichtfertiger Anschuldigung angeklagt, zunächst auch verurteilt, und dann auf Grund einer Entscheidung des Oberlandesgerichts Hamm vom 18. 12. 62 3 Ss 1595/62 (Msch. dtsh. Recht 1963, 520) freigesprochen. Der Senat war der Auffassung, daß derartige pauschale Einwilligungserklärungen nicht ohne weiteres gültig sind, bestimmt nicht in dem vorliegenden Falle. Verf. rät den Ärzten, entweder eine substantiierte schriftliche Einwilligungserklärung unterschreiben zu lassen, oder die Patientin unter Zuziehung eines Zeugen im einzelnen aufzuklären. B. MUELLER (Heidelberg)

Max Kohlhaas: Kann der Arzt auch durch Minderjährige von seiner ärztlichen Schweigepflicht entbunden werden? Dtsch. med. Wschr. 89, 1274—1275 (1964).

Bei der Verletzung der ärztlichen Schweigepflicht handelt es sich um ein Antragsdelikt. Gemäß § 65 StGB darf ein Verletzter, der das 18. Lebensjahr vollendet hat, selbständig Strafantrag stellen. Solange er noch nicht 21 Jahre alt ist, dürfen daneben auch die Erziehungsberechtigten Antrag stellen.

B. MUELLER (Heidelberg)

K. Wiemers: Mitwirkung von Hilfspersonen bei Narkose (Schwesternnarkose). Dtsch. med. Wschr. 89, 271—272 (1964).

Die Krankenschwester ist nicht zur Ausübung der Heilkunde befugt, ihr Aufgabenbereich beschränkt sich vielmehr auf ausführende, der Unterstützung ärztlicher Tätigkeit dienende Funktionen. Die Narkose ist ein schwerwiegender, ärztliche Kenntnisse und Erfahrungen voraussetzender Eingriff. Daher ist die selbständige und selbstverantwortliche Ausführung von Narkosen durch Krankenschwestern ausgeschlossen. Zulässig ist dagegen die technische Ausführung der Narkose durch Schwestern auf Anordnung und unter Aufsicht eines Arztes. Die Narkose durch die Krankenschwester ist aber auch dann ausgeschlossen, wenn der Arzt wegen der Schwere des Eingriffes oder wegen des Zustandes des Patienten nicht gleichzeitig die Verantwortung für Operation und Narkose übernehmen kann oder wenn die Narkosetechnik selbst ärztliche Kenntnisse und Erfahrungen erfordert, z. B. bei der Verwendung komplizierter Narkoseapparate, bei der Intubationsnarkose, bei intravenöser Narkose (!) oder bei Verwendung von Muskelrelaxantien usw.

J. PROBST (Murnau)^{oo}

Max Kohlhaas: Die rechtliche Würdigung der Verwendung von Leichenhaut. Dtsch. med. Wschr. 89, 1603—1605 (1964).

§ 168 StGB bedroht denjenigen, der unbefugt aus dem Gewahrsam des Berechtigten eine Leiche, Leichenteile oder die Asche eines Verstorbenen wegnimmt, wer an einer Beisetzungsstätte Beschimpfungen und Unfug verübt oder diese Stätte zerstört oder beschädigt, mit einer Gefängnisstrafe bis zu 3 Jahren und Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte. Wenn ein Arzt im Krankenhaus von einem Verstorbenen, um das Leben eines Kranken nach Möglichkeit zu retten, Hautstücke von vielleicht 10 cm Breite und 40 cm Länge entfernt, wenn es sich um Stellen handelt, die den Angehörigen bei Besichtigung der Leiche nicht auffallen und wenn nicht die ganze Haut entfernt wird, sondern nur oberflächliche Schichten, so ist dies nach Meinung von Verf., der sich auf das Schrifttum und seine eigenen Erfahrungen auf dem Gebiete des Arztrechtes stützt, kein Verstoß gegen die oben zitierte Strafbestimmung.

B. MUELLER (Heidelberg)

F. Rath: Die rechtliche Stellung des Chefarztes eines Krankenhauses. Berl. Med. 15, 369—372 (1964).

Der Chefarzt eines Krankenhauses hat meist einen Vertrag mit dem Träger des Krankenhauses, er erhält Gehalt, meist wird ihm das Recht zugestanden, im Krankenhaus Privatpraxis zu betreiben und zu liquidieren, doch liegt ihm, davon abgesehen, im Rahmen seines Arbeitsvertrages zumindestens die Beaufsichtigung bei der Behandlung der Kranken ob. Für arbeitsrechtliche Streitigkeiten ist daher nach Auffassung von Verf. das Arbeitsgericht zuständig; es gelten die arbeitsrechtlichen Bestimmungen. Eine derartige Entscheidung wurde getroffen, als einem Chefarzt gekündigt worden war, weil er mit einem anderen Chefarzt des gleichen Krankenhauses häufig Konflikte hatte.

B. MUELLER (Heidelberg)

Spurennachweis, Leichenerscheinungen, Technik, Identifikation, naturwissenschaftliche Kriminalistik

● **Gerd Bender: Das elektronische Foto-Blitzgerät.** 2. Aufl. München: Franzis-Vlg. 1962. 118 S., 76 Abb. u. 8 Tab. DM 7,90.

Das Buch befaßt sich ausführlich mit dem elektrischen Aufbau eines Blitzgerätes, so daß der technisch gebildete Leser in der Lage ist, sich danach selbst ein Gerät zu bauen. Die rein photographische Seite (Synchronisation, Leitzahl, Filmentwicklung) wird nur kurz abgehandelt. Das Buch ist daher weniger geeignet für den Photographen, der nur auf den Knopf drücken will, sondern mehr für denjenigen, der tiefer in die technische Seite der Blitzphotographie eindringen will.

SELLIER (Bonn)