

kriminogener Faktor angesehen. Nachgehende Untersuchungen an Delinquenten, die in „reform and trainingsschools“ untergebracht waren, ergaben, daß von den „psychopathischen“ Tätern 85% wieder rückfällig wurden. Verbesserte Behandlungsverfahren sollen entwickelt und erprobt werden, um mit dem bedrückenden Problem der Jugendkriminalität fertig zu werden.

PHILLIP (Berlin)

W. Stille: Probleme der Kindesmißhandlung aus der Sicht des Juristen. Fortschr. Med. 85, 891—892 (1967).

Nach einigen einleitenden Bemerkungen gibt Verf. einen Überblick über rechtliche Bestimmungen bei Mißhandlung von Kindern und Vernachlässigungen, insbesondere werden die §§ 223b StGB und 170d StGB genannt. Anschließend stellt er Erörterungen über die ärztliche Schweigepflicht und die Offenbarungspflicht an. Es werden keine neuen Gesichtspunkte gebracht.

TRUBE-BECKER (Düsseldorf)

Heinz Müller-Dietz: Strafvollzug und Strafvollzugsdienst heute. Mschr. Krim. Strafrechtsref. 50, 281—297 (1967).

Verf. geht davon aus, daß eine Reform im Strafvollzug, insbesondere eine Differenzierung der Anstalten, vorerst mangels klarer, überzeugender kriminalpolitischer Anschauungen nicht zu erwarten sei. Er legt daher eingehend dar, daß und wie die für die Wirksamkeit des Strafvollzugs ebenfalls bedeutsame Aus- und Fortbildung des Strafvollzugsdienstes schon jetzt in Angriff zu nehmen sei. Ausgangspunkt seiner Überlegungen ist hierbei die Einsicht: „Die ‚Sozialisation‘ des Rechtsbrechers beginnt schon beim Vollzugsbeamten.“ GÜNTHER BRÜCKNER (Heidelberg)

DVollzO Nr. 108; GG Art. 2 (Überlanges Kopfhaar eines Strafgefangenen). Überlanges Kopfhaar muß sich der Strafgefangene schneiden lassen. [OLG Celle, Beschl. v. 3. 11. 1967 — 5 VAs 35/67.] Neue jur. Wschr. 21, 123 (1968).

Curt Weinschenk und Norbert Foitzik: Über die Häufigkeit der erblichen Lese-Rechtschreibeschwäche bei erwachsenen Strafgefangenen. [Klin. f. Kind. u. Jugendpsychiat., Univ., Marburg a. d. Lahn.] Mschr. Krim. Strafrechtsref. 50, 308—313 (1967).

Bereits in seinem im Huber-Verlag erschienenen Buch hat WEINSCHENK auf die sozialpsychiatrischen Auswirkungen der Lese-Rechtschreibeschwäche hingewiesen. Oft stehen dissoziale und kriminelle Verhaltensstörungen im Vordergrund und überdecken den eigentlichen Grund für das schulische Versagen. Die Autoren des vorliegenden Beitrages werteten nunmehr die Untersuchungsbefunde von 120 Zuchthausinsassen aus. Die Ergebnisse sind sehr eindrucksvoll. Etwa $\frac{1}{3}$ der Probanden wiesen die Merkmale der kongenitalen Legasthenie auf. In der Regel beginnen die Anpassungsstörungen schon in der Schule, wenn diese Kinder von ihren Mitschülern ausgelacht, gehänselt und häufig von Lehrern und auch von Eltern unrecht behandelt werden. Es kommt zur Entmutigung, zu Schulangst, Schulschwänzen und Herumtreiben. Bei vielen Jugendlichen dauern die Verletzungen ihres Selbstwertgefühls nach der Schulentlassung in der Berufsschule, am Arbeitsplatz und auch im sonstigen Leben fort. Manche fühlen sich als Außenseiter der Gesellschaft und finden im Gelingen von Straftaten Erfolgserlebnisse. So mündet ein hoher Prozentsatz dieser seelischen Fehlentwicklung in kriminellen Verhaltensweisen ein. Es ist zu fordern, daß jeder Legastheniker auch in Erziehungsheimen und Strafanstalten einer heilpädagogischen Behandlung zugeführt wird. In der Praxis sieht es erfahrungsgemäß noch trübe aus, da selbst in Heimen die kriminogene Bedeutung der zu behandelnden kongenitalen Legasthenie noch weitgehend unbekannt ist. Erwachsene Strafgefangene mit dieser Schwäche sind nur selten bereit, an einem Unterricht teilzunehmen, da sie sich den Spott der Mitgefangenen und mancher Aufsichtsbeamten zuziehen. Die Arbeit erscheint uns sehr bedeutsam, da hier die verhängnisvollen Zusammenhänge zwischen einer spezifischen Anlagenschwäche — die unerkannt und ohne intensive Therapie oft zu schweren seelischen Störungen führt — und einer kriminellen Entwicklung deutlich sichtbar werden.

PHILLIP (Berlin)

Kunstfehler, Ärzterecht, medizinisch wichtige Gesetzgebung und Rechtsprechung

● **Carl Bruno Bloemertz: Die Schmerzensgeldbegutachtung.** Leitfaden für Ärzte, Juristen und Versicherungsfachleute. 2., völlig Neubearb. Aufl. Berlin: Walter de Gruyter & Co. 1968. VIII, 163 S. Geb. DM 26.—.

Es liegt nun die im Jahre 1963 erstmals erschienene Monographie in 2. überarbeiteter und erweiterter Auflage vor. Nach der Begriffsbestimmung und einer geschichtlichen Übersicht wird im speziellen Teil nach Darstellung der Probleme des körperlichen und seelischen Schmerzes die Praxis der Begutachtung ausführlich dargestellt. Im einzelnen wird eingegangen auf das Schmerzensgeldgutachten in anderen Ländern, die Bezifferung des immateriellen Schadens, das Schmerzensgeldgutachten in der Hand des Richters, Krankheit und Schmerzensgeld, Betriebsunfall und Schmerzensgeld, Wehrdienstbeschädigung und Schmerzensgeld und Bundesentschädigungsgesetz und Schmerzensgeld. Im letzten Kapitel wird das Schmerzensgeldproblem und die Schmerzensgeldbegutachtung in anderen europäischen und außereuropäischen Ländern ausführlich dargestellt. In die zweite Auflage eingefügt wurde eine Transpositionstabelle der LM-Prozentsätze in Schmerzensgeldsummen. Schließlich wurde die neueste Literatur berücksichtigt und z. T. besprochen. — Das Buch kann jedem Arzt, der sich mit der Begutachtung zu beschäftigen hat, zum Studium nur wärmstens empfohlen werden.

W. SPANN (Freiburg i. Br.)

Péter Haas: Über die Komplikationen der Mastdarmspiegelung. [Chir. Abt. d. Inst. f. med. Fortbildung. Budapest.] Orv. Hetil. 108, 1638—1642 u. dtsh. u. engl. Zus.fass. (1967) [Ungarisch].

Verf. berichtet über 43 Komplikationen nach Proktoskopie, von denen 13 Fälle tödlich endeten. Er sammelte diese Fälle aus 14 chir. Abteilungen verschiedener Krankenhäuser. Die einzelnen Komplikationen sind folgende: Perforation in die Bauchhöhle 30 (12 tödlich), retro oder infraperitoneale Perforation 5 (1 tödlich), hochgradige Blutung 7, extremer Meteorismus 1. Es wurde auf die Technik und auf die diagnostische und therapeutische Probleme hingewiesen.

A. POTONDI (Budapest)

M. Barni: Le point de vue médico-légal sur la responsabilité professionnelle pour les accidents graves en contrastographie intraveineuse. (Der gerichtsmedizinische Standpunkt über die ärztliche Verantwortlichkeit für schwere Zwischenfälle bei intravenöser Kontrastmittelapplikation.) [Ist. Med. Leg. e Assicuraz., Univ., Siena.] G. Med. leg. Infortun. Tossicol. 13, 168—175 (1967).

Verf. berichtet über die Ergebnisse des Röntgenologen-Kongresses in Barcelona (2.—8. 4. 67) zu obigem Problem. Bei der Aufklärung eines plötzlichen Todesfalles seien zwei Möglichkeiten zu unterscheiden: 1. Anwendung von Kontrastmitteln zur Uro- und Biligraphie. 2. Rasche Injektion großer Mengen von Kontrastmittel zur Angiokardiographie. Im ersten Fall ist es bis heute noch nicht möglich, den pathogenetischen Mechanismus dieser plötzlichen Todesfälle zu erklären, d. h. den ursächlichen Zusammenhang zwischen den Zwischenfällen und dem benutzten Mittel. Im zweiten Fall können verschiedene pathogenetischen Mechanismen zusammenwirken und zwar die Erregung von Chemorezeptoren und die direkte toxische Schädigung von Organparenchym und Blutzellen. Es erscheint sehr wahrscheinlich, daß die Ursache für das Auftreten von Zwischenfällen nicht im gebundenen Jod, sondern im Trägermolekül zu suchen ist. Es gibt bisher keinerlei zuverlässige klinische Erfahrung oder Labortests, auf Grund deren Zwischenfälle vorhersehbar sind. Keine der bisherigen Vorsichtsmaßnahmen ist geeignet, Zwischenfälle zu vermeiden (Antiallergica, langsame Injektion). Absolute und relative Kontraindikationen für die Anwendung intravenöser wasserlöslicher Kontrastmittel lassen sich nicht erarbeiten.

E. BÖHM (München)

Jerzy Sawicki †: Resusztation und die Verantwortlichkeit des Arztes in rechtlicher Sicht. Akt. Fragen gerichtl. Med. 2, 9—23 (1967).

Die Entwicklung von Methoden zur „künstlichen Verlängerung“ des Lebens hat neben neuen Begriffsbildungen eine Vielzahl moralischer, rechtlicher und religiöser Probleme mit sich gebracht. Zur näheren Definition: Resusztation: Wiederherstellung der Kreislauf- und Atmungsfunktionen bei einem klinisch toten Menschen. Reanimation: Künstliche Maßnahmen zur Lebenserhaltung bei wiederbelebten oder sterbenden Menschen. Beide Begriffe werden häufig synonym verwendet. Deanimation: Absterben der Hirnfunktion und der Nervenstruktur. Orthothanasie: Tod infolge der vom Arzt unterlassenen, außergewöhnlichen, kostspieligen Methoden zur Erhaltung des Lebens bei einem unheilbar Kranken. Distanasie: Lebenserhaltung dieser Pat. — Verf. umreißt die rechtlichen Aspekte, die sich aus der Verpflichtung zur Anwendung oder Unterlassung von Reanimationsmaßnahmen für den Arzt ergeben können. Es wird deutlich, daß die z. Z. bestehenden rechtlichen Grundlagen — Verf. erläutert sie am polnischen Strafrecht — in

den meisten Ländern unzureichend oder nicht anwendbar sind, da schon die Definition des Todes neuer Übereinkunft und Absprache bedarf. Verf. glaubt, daß es in Zukunft nur eine nominelle, konventionelle Übereinkunft der Grenze zwischen Tod und Leben geben kann, das bedeutet, man kann nur einen Menschen „für tot befinden“. Vom rechtlichen Standpunkt aus hält es Verf. für vertretbar, daß ein Arzt beim Zustand der Deanimation eines Patienten, aus eigenem Ermessen und Entschluß, die noch funktionierenden Zentren ausschalten, d. h. vernichten darf. — Die in jüngster Zeit durchgeführten, in Presse und Fernsehen heftig diskutierten, Herztransplantationen haben die Tragweite eines solchen Entschlusses, aber auch die Bedeutung und Unsicherheit der Festlegung eines Todeszeitpunktes deutlich werden lassen (Ref.). H. ALTHOFF (Köln)

Spurennachweis, Leichenerscheinungen, Technik, Identifikation, naturwissenschaftliche Kriminalistik

Graf von Westphalen und Jutta Schmidt: Beitrag zur Untersuchung von Blutuntergruppen. [Landeskriminalamt Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf.] Arch. Kriminol. 140, 95—96 (1967).

In Anlehnung an die Ergebnisse von HAUSBRANDT und JURKUWEIT wurden Trockenblutspuren getestet und dabei festgestellt, daß diese Untersuchungen bei bis zu 3 Monate alten Blutspuren erfolgversprechend sind. DUCHO (Münster i. Westf.)

U. Grodecka e P. Martini: Essais de détermination du facteur Gc dans les organes prélevés sur le cadavre. Notes préliminaires. (Versuche zur Bestimmung des Faktors Gc in Leichenorganen.) [Inst. Méd. Lég. Univ., Wrocław e Sienne.] G. Med. leg. Infortun. Tossicol. 13, 154—156 (1967).

Allgemein wird die Meinung vertreten, daß der Faktor Gc in gealterten Blutproben und Leichenblut infolge proteolytischer Prozesse nicht nachgewiesen werden könne. Verff. haben daher verschiedene Leichenorgane (Leichenalter 12—68 Std) nach Homogenisierung (wörtlich Zermahlung), Gewebsbruchstücke und außerdem Preßsäfte elektrophoretisch geprüft (Agargel, Veronal-Milchsäurepuffer, 5—7 V/cm). Sie fanden einmal in der Schilddrüse und zweimal in der Leber den Faktor Gc. In Gehirn und Hoden konnte der Faktor nicht nachgewiesen werden. (Die Arbeit ist sehr kurz gefaßt; sie gibt keine Auskunft über zahlenmäßige Häufigkeiten. — Ref.)

MALLACH (Tübingen)

M. Willot, A. Debarge et P. Muller: Aspects histologiques de l'autolyse du foie de cobaye. (Histologische Aspekte der Autolyse der Meerschweinchenleber.) Acta Med. leg. soc. (Liège) 20, 21—64 (1967).

Es handelt sich um sehr umfangreiche histologische Untersuchungen der Fäulnisvorgänge in Abhängigkeit von der Länge der Liegezeit und den jeweils vorherrschenden Temperaturen. Die nach 2, 4, 6 und 48 Std, 4, 8 und 15 Tagen eintretenden Fäulnisveränderungen der verschiedenen Gewebelemente sind in übersichtlichen Tabellen zusammengefaßt. Mikrophotographien erläutern die Befunde. Einzelheiten müssen dem Original entnommen werden.

H. SCHWEITZER (Düsseldorf)

L. A. O'Neill: Analysis of paint by infra red spectroscopy. [Paint Res. Stat., Teddington, Middlesex.] Med. Sci. Law 7, 145—147 (1967).

B. Cleverley: Comparison of plastic materials and paint films using infra red spectroscopy. Med. Sci. Law 7, 148—152 (1967).

Putz: Dental-Abdruckmassen als Hilfsmittel bei der Sicherung und Auswertung von Werkzeugspuren. [Bayer. Landeskrim.-Amt München.] Arch. Kriminol. 139, 65—70 (1967).

Verf. ist Kriminaloberinspektor am Bayerischen Landeskriminalamt München; die Arbeit ist Prof. Dr. W. SPECHT zu seinem 60. Geburtstag gewidmet. Verf. empfiehlt als geeignete Abdruckmasse das Präparat Sta-Seal, hergestellt von der Firma Detax in Karlsruhe. Das Präparat hat jedoch den Nachteil, daß es allzu transparent ist. Die abgeformten Schartenspuren lassen sich im