

plötzlich stumpfe Gleichgültigkeit und Willenlosigkeit. Die Fluchtwege, die häufig abhängig sind von Jahreszeit und Schnellstraßen, führen erfahrungsgemäß je nach Expansionsdrang des Täters zum Personenkreis seiner Bindungen oder weit in die Ferne (Zeichnung Westeuropakarte).

GÜNTHER LINS

W. Sluga: Psychiatrische Therapie und Freiheitsstrafe. [Psychiat.-Neurol. Klin., Univ., Wien.] Wien. med. Wschr. 117, 1164—1166 (1967).

Nach einem kurzen geschichtlichen Überblick über den Strafvollzug im allgemeinen beschäftigt sich der Verf. mit der Freiheitsstrafe, deren jetzige Form durch „kollektive Abwehrmechanismen“ gekennzeichnet sei. Erst in der jüngsten Vergangenheit versuche man aufgrund der Kenntnisse um die abnormalen Persönlichkeitsentwicklungen und den Erfahrungen in der Therapie von Neurosen und Psychopathien die Verbrecher psychiatrisch und psychologisch mit dem Ziel zu behandeln, sie zu bessern. Die Tätigkeit des Psychiaters bei Strafgefangenen sei aber erst dann sinnvoll, wenn dieser bereit sei, die Wirklichkeit der Strafe als Konsequenz eines gerichtlichen Urteils voll zu akzeptieren. — In einer kleinen, normalen österreichischen Strafvollzugsanstalt mit 50 Plätzen habe durch Gruppentherapie die Rückfallhäufigkeit verringert werden können. Von der Wiener psychiatrisch-neurologischen Universitätsklinik werde seit 3½ Jahren eine Sonderanstalt für Gefangene mit schwersten Verhaltensstörungen betreut, deren Hauptaufgabe es sei, den Strafvollzug zu entlasten und die Gefangenen an die normalen Haftanstalten anzupassen. Die Behandlung bestehe in Gruppen- und Einzeltherapie mit analytisch ausgerichteten Methoden. Der Erfolg rechtfertige diese Einrichtung. Von 80 erfaßten Gefangenen hätten 31 in normale Vollzugsanstalten zurückverlegt werden können und 21 seien entlassen worden. — Der Verf. weist zum Schluß darauf hin, daß psychiatrische Therapie bei Strafgefangenen häufiger zur Vermehrung als zur Verminderung seelischer Konflikte führe. Der Verbrecher könne nur dann beeinflußt werden, wenn er tragfähige menschliche Beziehungen erlernen und aufbauen könne. Ihm dazu zu verhelfen, dazu bringe der geschulte Psychiater die optimalen Voraussetzungen mit.

WATZINGER (Regensburg)°°

Kunstfehler, Ärzterecht, medizinisch wichtige Gesetzgebung und Rechtsprechung

Shokichi Ueno and Ikuo Ishiyama: Anatomical findings of the victim of augmentation mammaplasty and the liability of the plastic surgeons who performed this operation. (Anatomische Befunde an einer Verstorbenen nach Mammaplastik und die Verantwortlichkeit des durchführenden Chirurgen.) [Dept. Leg. Med., Univ. of Tokyo, Tokyo.] [6. Ann. Meet., Jap. Assoc. Criminol., Osaka, 13. X. 1967.] Acta Crim. Med. leg. jap. 34, 47—38 (1968).

Eine 26jährige Hausfrau, Mutter von 2 Kindern, wünschte eine Verschönerung ihrer Brüste im Sinne einer Vergrößerung. Ein Chirurg injizierte intramuskulär eine selbstgemischte Lösung von Wachs, Olivenöl und Vaseline. Nach dem Eingriff starke Brustschmerzen und Koma, Tod 5 Std p.o., Sektion 17 Std p.m.: Schwere Lungenembolie aller Lappen, Füllung der Lungenarterien und Capillaren mit fettähnlichem Material, im Sudan III-Gefrierschnitt orange Farbe, weißliche gelatinöse Massen innerhalb der Muskelschichten im Bereich der Brustdrüse, im rechten Vorhof und der Kammer. Dünnschichtchromatographisch und IR-spektrographisch erwies sich diese Masse als Vaseline. — Verff. weisen darauf hin, daß zwischen der Gefährlichkeit des Eingriffs und der des zu beseitigenden Zustands eine vernünftige Relation bestehen muß.

SELLIER (Bonn)

G. Marrubini: Aspetti medico-legali di responsabilità professionale nell'ambito dell'attività diagnostica radiologica con particolare riguardo all'impiego di mezzi di contrasto. (Gerichtsmedizinische Erwägungen über die berufliche Verantwortlichkeit des diagnostisch-tätigen Radiologen.) [Ist. Med. Leg. e Assicuraz., Univ., Milano.] [Riun. Lombarda Radiol., Milano, 28. IV. 1965.] Arch. Soc. lombarda Med. leg. 3, 325—334 (1967).

Verf. kommt zu dem Ergebnis, daß auch der diagnostisch tätige Radiologe selbstständig ist, er führt nicht nur die Aufträge des überweisenden Arztes durch, sondern muß von sich aus entscheiden, wie weit die notwendige Strahlenbelastung noch zulässig ist und ob der Kontrastmittel den Patienten irgendwie schädigen könnte.

B. MUELLER (Heidelberg)

Max Kohlhaas: Ärztliche Hilfeleistungspflicht nach vorausgegangener ärztlicher Betreuung? Dtsch. med. Wschr. 93, 1534—1535 (1968).

Der BGH hat entschieden [s. Dtsch. med. Wschr. 92, 319 (1967)], daß eine unterlassene Hilfeleistung auch dann in Frage kommt, wenn ein Krankenhausarzt sich nicht rechtzeitig um diejenigen Zugänge kümmert, die von einem anderen Arzt eingewiesen wurden. Vor einiger Zeit klagte die Presse darüber, daß eine Frau, die beim Sport eine Unterkieferverletzung erlitten hatte, nach erster ärztlicher Betreuung von Krankenhäusern ziellos umhergeschickt worden sei. Die genaueren Verhältnisse sind noch nicht bekannt. Wenn diese Frau, so meint Verf. dem Sinne nach, im Krankenhaus untersucht wurde und der Krankenhausarzt auf Grund der Untersuchung einen Transport nach Hause und hausärztliche Behandlung für angemessen hielt, so sei dies keine unterlassene Hilfeleistung. Sollte die Meinung des Krankenhausarztes eine unrichtige gewesen sein, so komme bei etwaigen nachteiligen Folgen eine farhlässige Körperverletzung in Betracht.

B. MUELLER (Heidelberg)

Max Kohlhaas: Organentnahmeverbot durch letztwillige Verfügung. Dtsch. med. Wschr. 93, 1612—1613 (1968).

Nach den Ausführungen von Verf., die allgemein anerkannt werden, ist die Entnahme von Organen oder Organteilen dann nicht strafbar, wenn sie im Gewahrsam des Krankenhauses bleiben. Die Leiche gilt anerkanntermaßen nicht als Sache. Der Arzt, der Organe entnimmt, begeht daher auch keine Sachbeschädigung. Da die Leiche keine Sache ist, kann der Betreffende oder seine Angehörigen eine Entnahme von Organen rechtsgültig auch nicht verbieten. Trotzdem hält Verf. ein sorgfältig überlegtes Gesetz für erforderlich, um Unruhe in der Öffentlichkeit zu verhüten.

B. MUELLER (Heidelberg)

Spuren nachweis, Leichenerscheinungen, Technik, Identifikation, naturwissenschaftliche Kriminalistik

M. Kresser: Die Bestimmung des freien Hämoglobins im Plasma mit Hilfe der Benzidinreaktion. Dtsch. Gesundh.-Wes. 23, 157—160 (1968).

Es werden 2 Methoden zur quantitativen Bestimmung des freien Hämoglobins im Plasma mit Hilfe der Benzidinreaktion untersucht und die erhaltenen Ergebnisse verglichen. Bei Methode (I) liegt ads. Hämoglobin als Carboxyhämoglobin vor, bei Methode (II) wird essigsaurer Hämatin verwendet. Die größere Empfindlichkeit weist Methode (I) auf. Trotz sorgfältigster Standardisierung gelang es der Autorin nicht, eine exakt reproduzierbare Analysenvorschrift zu erarbeiten. Dies liegt sicher daran, daß die Benzidinreaktion nicht nach stöchiometrischen Gesetzen abläuft, sondern von der Peroxydaseaktivität des Hämoglobins abhängig ist. Wegen der zweifelhaften Konstanz der peroxydischen Wirksamkeit des Hämoglobins ist aus grundsätzlichen Erwägungen heraus die Benutzung der Benzidinmethode nicht zu empfehlen, wenn es darum geht, einzelne quantitative Bestimmungen von hoher Genauigkeit ausführen zu müssen. In diesem Zusammenhang sei auf die Dissertation R. von HANSEN: Bestimmung der Blutmenge in Blutflecken mittels einer Benzidinmethode, Marburg, 1969, verwiesen. G. KÄMM (Marburg)

Ingrid Weede: Untersuchungen zur Mengenbestimmung von Blutflecken in Textilien mit der Präcipitinmethode und mittels Rest-N-Bestimmung. Marburg: Diss. 1968. 33 S.

Nach dem Ergebnis der gründlichen Untersuchungen der Verfn. erwies sich die Reststickstoffbestimmung als völlig unbrauchbar. Auf die Möglichkeit der Benutzung der Präcipitinmethode hat bereits A. SCHULZ im Jahre 1905 hingewiesen. Immerhin ergab sich trotz mechanischer Pulversierung des bluthaltigen Textilgewebes ein durchschnittliches Ausbeutedefizit von 36%.

H. MUELLER (Heidelberg)

G. Borra, R. Garibaldi e L. Isalberti: Ricerche ematologiche su tracce di sangue dell'età di quattro, quaranta e cinquanta anni. (Untersuchung von Blutflecken nach 4,