

erwähnen die Klassifikation der Medizinischen Akademie New Yorks, die die Drogenhändler in den Vereinigten Staaten in 4 Gruppen einteilt: Der Importeur und der Grossist, die ausnahmsweise Toxicomanen sind, der Minorist, der süchtig sein kann, und der „pusher“, Toxicomane, der die Substanz verkauft, um sich selbst mit Drogen zu versorgen. Verff. teilen die 318 Fälle in folgende Gruppen ein: a) Subjekte, die nicht in andere Delikte verwickelt waren (16%), b) Gemischte, d. h. in andere Delikte Verwickelte, die aber die kriminelle Laufbahn mit der Verletzung der Drogengesetze begannen (9%), c) Gemischte Fälle, in denen das erste Delikt nichts mit Drogen zu tun hatte (75%). Über die Hälfte hat ein Alter von weniger als 30 Jahren, nur 3,5% sind weiblichen Geschlechts, 90% stammen aus Afrika, dem Mittleren Osten oder sind Israelis orientalischer Herkunft. 65,1% sind Musulmanen. Die meisten sind Arbeiter, und 36% leben in Tel-Aviv. 71,4% benutzen Haschisch (Marihuana), 24,7% Opium. Das häufigste assoziierte Delikt in den Gruppen b und c war Diebstahl.
LICHTENBERGER (Bogata)

Nicholas Fairbairn: The preparation of the defence. [16. Symp. on Investigat. of Crime, Harrogate, 4. V. 1968.] J. forens. Sci. Soc. 8, 111—115 (1968).

Kunstfehler, Ärzterecht, medizinisch wichtige Gesetzgebung und Rechtsprechung

W. Q. Sturner et M. Helpert: Complications insolites et inattendues des cathétérismes cardiaques pratiqués à des fins diagnostiques. (Zwischenfälle beim diagnostischen Herzkatheterismus.) [31. Congr. Internat., Langue Franç., Méd. Lég. et Méd. Soc., Montpellier, 18.—22. X. 1966.] Ann. Méd. lég. 47, 185—189 (1967).

Bericht über 3 tödliche Zwischenfälle beim Herzkatheterismus. 1. Einem 45 Jahre alten Pat. wird von der Femoralarterie aus ein Katheter bis an die Aortenklappe eingeführt, die Einführung in die linke Kammer mißlingt. Nach 1 Std wird der Eingriff wiederholt; dabei wird mit dem Katheter ein Teil eines Thrombus, welcher sich an der Einstichstelle in die Femoralarterie gebildet hatte, bis zur Abgangsstelle der Herzkranzgefäße verschleppt: es kommt zur tödlichen Coronar-embolie. 2. Pat. von 26 Jahren mit angeborenem Septumdefekt; während des Katheterismus des rechten Herzens läuft der Dauertropf leer. Es kommt zur Lufteinsaugung in das rechte Herz und zur tödlichen Luftembolie. 3. 51 Jahre alter Pat. Beim Katheterismus des rechten Herzens wird die rechte Kammerwand an der Herzspitze vom Katheter durchbohrt. Trotz sofortiger Diagnose und Operation mit Naht der Verletzungsstelle verstirbt der Patient etwa 1 Monat später, nachdem er vom Eingriff an einem schweren anoxämischen Hirnschaden (Bewußtlosigkeit) litt.

SCHRÖDER (Hamburg)

Michioki Naitow: An autopsy case of death after the right nephrectomy. (Obduktionsfall nach rechtsseitiger Nephrektomie.) [Dept. Leg. Med., Univ. of Tokyo, Tokyo.] [6. Ann. Meet., Jap. Assoc. Criminol., Osaka, 13. X. 1967.] Acta Crim. Med. leg. jap. 34, 26—27 (1968).

Bericht über einen Todesfall (57jährige Frau, Blutgruppe 0, Nierentuberkulose) durch Verbluten aus einer artefiziell verletzten Nierenvene. Der Tod trat unmittelbar nach der versehentlichen Verabreichung von 100 cm³ AB-Blut ein. Diskussion der Todesursache und OP-Indikation.

HEIFER (Bonn)

R. Massé: Paraffinome péno-scrotal. (Eine Paraffingeschwulst im Bereich des Penis und des Scrotums.) Ann. Méd. lég. 47, 704—706 (1967).

Es wird über einen Fall berichtet bei dem Paraffin in der Gegend des Penis und des Scrotums injiziert wurde, und bei dem es zu Komplikationen wie Stenosierung und Geschwürbildung gekommen ist. Eine operative Behandlung war erforderlich. Es wird vermutet, daß autoerotische Momente den Anlaß der Manipulation gebildet haben.

F. PETERSOHN (Mainz)

J. Klumair: Über die Häufigkeit des Kontrastmittelzwischenfalles. [Ztr. Rö.-Inst., Städt. Krankenh., Wien-Lainz.] Wien. med. Wschr. 118, 931—933 (1968).

Übersicht.

StPO §§ 112, 119 Abs. 3; GG Art. 2 Abs. 2 Satz 1 (Erfordernis der Einwilligung bei Operation an Untersuchungshäftling). Da zwischen dem Zweck der Untersuchungshaft

oder der Aufrechterhaltung der Ordnung in der Vollzugsanstalt und ärztlicher Heilbehandlung kein unmittelbarer Zusammenhang besteht, gelten auch für Untersuchungshäftlinge die allgemein für operative Eingriffe in Rechtsprechung und Rechtswissenschaft entwickelten Grundsätze, vor allem das Erfordernis der Einwilligung des Betroffenen. [LG München I, Beschl. v. 29. 4. 1968 — VI Qs 80/68.] Neue jur. Wschr. 21, 2303 (1968).

Max Kohlhaas: Schweigepflicht ist nicht Vorbeugungspflicht. Dtsch. med. Wschr. 93, 1974—1975 (1968).

Verf. vertritt die Auffassung, daß es nicht mehr unter die ärztliche Schweigepflicht falle, zu verhindern, daß Besucher oder andere Patienten von durch die Schweigepflicht gestützten Geheimnissen eines Patienten durch eigene Wahrnehmung erfahren. Diese Vorbeugungspflicht gehe über die ärztliche Schweigepflicht hinaus.
LIEBHARDT (Freiburg i. Br.)

StPO § 53; StGB § 316 (Zeugnisverweigerungsrecht des Sachverständigen für Alkoholtests). Es sind zwar Fälle denkbar, in denen auch der im amtlichen Auftrag als Sachverständiger tätig gewordene Arzt, der eine Blutentnahme vorgenommen und einen Alkoholtest durchgeführt hat, der Geheimhaltungspflicht unterliegt. Es hängt aber allein von seiner eigenen Entscheidung ab, ob er aussagen will, selbst dann, wenn er sich wegen Verletzung des Berufsgeheimnisses strafbar machen würde (BGHSt. 15, 200 = NJW 61, 279). [OLg Hamm, Urf. v. 7. 12. 1967 — 2 Ss 1610/67.] Neue jur. Wschr. 21, 1202—1203 (1968).

Wilhelm Uhlenbruck: Unentgeltliche Heilbehandlung und ärztliche Haftung. Dtsch. med. Wschr. 93, 1777—1778 (1968).

Verf. begründet die Auffassung, auch bei unentgeltlichen ärztlichen Behandlungen (Kollegen und deren Angehörige, Freunde) komme es im Gegensatz zu der früheren Literatur und Rechtsprechung, in der Regel zu vertraglichen Beziehungen. Nur in den Fällen besonderer Abrede sei dementsprechend auch eine Haftungseinschränkung anzunehmen. Diese erstreckte sich dann auch auf die Fälle der unerlaubten Handlung. Krankenversicherungen seien dagegen, falls nicht andere Vereinbarungen getroffen, verpflichtet, Arzthonorar und Erstattung der Auslagen zu übernehmen.
LIEBHARDT (Freiburg i. Br.)

Romeo Pozzato: In tema di valutazione del danno emergente. (Forensische Schadensbeurteilung.) [Ist. Med. Leg. e Assicuraz., Univ., Milano.] Arch. Soc. lombarda Med. leg. 3, 319—324 (1967).

Im italienischen Haftpflichtprozeß gehört es auch zu den Aufgaben des Gerichtsarztes, im Rahmen der Schadensabschätzung auch die entstandenen Behandlungskosten zu beurteilen. Diese Beurteilung ist sehr schwierig, wenn nicht spezifizierte ärztliche Rechnungen vorgelegt werden. (Ref. nach Zusammenfassung in deutscher Sprache).
B. MUELLER (Heidelberg)

Blutentnahme durch erfahrene Krankenschwestern? Dtsch. med. Wschr. 93, 1734 bis 1736 (1968).

Die Anfrage eines Arztes wird vom Bundesanwalt Dr. M. KOHLHAAS, Karlsruhe-Durlach, beantwortet. Wenn es sich nicht um eine Blutentnahme gemäß § 81 c StPO handelt, bestehen keine Bestimmungen, nach welchen eine Blutentnahme durch eine erfahrene Krankenschwester verboten ist. Der Arzt muß sich aber vergewissern, daß diese Schwester die nötige Erfahrung und Übung hat; bei nachteiligen Folgen haftet der Arzt gemäß Arztvertrag.
B. MUELLER

Spurennachweis, Leichenerscheinungen, Technik, Identifikation, naturwissenschaftliche Kriminalistik

M. I. Potapov: Lectine: a means of differentiating the A-antigen belonging to excretions from the A-antigen belonging to blood in mixed stains. (Differenzierung des Antigen A