

Gesetzgebung. Kriminologie. Gefängniswesen. Strafvollzug.

Sieradzki, W.: **Polnisches Strafgesetz vom ärztlichen Standpunkte.** Praktyka lek. 1933, 3—28 [Polnisch].

Sieradzki hebt in seiner Abhandlung über das neue polnische Strafgesetz vom ärztlichen Standpunkte als Hauptvorteile des neuen Gesetzes die kurze, aber präzise Stilisierung des besonderen Teiles und die genaue Berücksichtigung aller bisherigen Fortschritte der modernen Kriminalbiologie und Kriminalpolitik im allgemeinen Teil hervor. S. führt streng objektiv den Inhalt jener Vorschriften des neuen Strafgesetzes auf, die den Ärzten angehen.

Wachholz (Kraków).

● **Handwörterbuch der Kriminologie und der anderen strafrechtlichen Hilfswissenschaften.** Hrsg. v. Alexander Elster u. Heinrich Lingemann. Liefg. 8. **Kindermißhandlung — Kriminalpsychologie.** Berlin u. Leipzig: Walter de Gruyter & Co. 1933. S. VIII, 785—928. RM. 6.—.

Die Lieferung bringt 2 interessante Abhandlungen von Aschaffenburg (Kriminalanthropologie und Kriminalbiologie) und von Gruhle (Kriminalpsychologie), die sich zum Teil ergänzen. Beide versuchen eine psychologische Einteilung der Verbrecher. Aschaffenburg ändert seine bekannte frühere Gruppierung in: 1. widerstandsfähige, einschl. Überzeugungsverbrecher; 2. Affekt- und Triebverbrecher; 3. Haltlose nebst den Gelegenheitsverbrechern, die durch stärkere Eigensucht von den entgleisungsbereiten Landstreichern und Dirnen unterschieden sind und zu Gewohnheitsverbrechern (gewöhnheitsmäßigen Gelegenheitsverbrechern nach Wetzel) werden können; 4. Aktive, d. i. Gewerbsmäßige. Gruhle trennt: 1. Verbrecher aus Neigung (aktive Berufsverbrecher und mehr passive); 2. Verbrecher aus Schwäche; 3. Verbrecher aus Leidenschaft; 4. Verbrecher aus Ehre und Überzeugung; 5. sog. Verbrecher aus Not. Von Gruhle ist auch der den Begriff widerlegende Artikel über „Kleptomanie“. Der „Kindesmord“ ist von Gleispach kriminologisch in scharfen Umrissen geschildert, das „Klimakterium“ von Marcuse. Sehr eingehend sind wieder E. Roesner über „Kriminalität im Jugendalter“ und der große, für den Laien höchst aufschlußreiche Artikel von M. Hagemann über „Kriminalpolizei“. Die Übersicht über „Kriminalpolitik“ von Mezger ist ebenfalls für den medizinischen Sachverständigen von Interesse. Weitere Beiträge rühren von Brüning (kriminalistische Laboratorien); Popp (Kleideruntersuchungen); Moericke (Kindermißhandlung); Kleinschmidt (Kollisionsgefahr); Stier-Somlo (kommunale Polizei); Zaucke (Komplott); Kesseböhrer (Konkubinät); Paterna (Körperstrafen); Hesse (Kraftwagen); Elster (Krankheit) und Raasch (Kreuzverhör). Ein Inhaltsverzeichnis für den mit dem Hefte abgeschlossenen 1. Band ist beigelegt.

P. Fraenckel (Berlin).

Paterson, Alexander: **Should the criminologist be encouraged?** (Förderung der Kriminologie?) Trans. med.-leg. Soc. Lond. 26, 180—200 (1933).

Vortrag in der Londoner Forensisch-Medizinischen Gesellschaft, Juni 1932. Die Bedeutung der Kriminologie als Forschungsgebiet mit ihren Beziehungen zu soziologischen, volkswirtschaftlichen, medizinisch-psychologischen und ähnlichen Fragen wird erörtert, das Arbeitsgebiet des Kriminologen im Hinblick auf englische Verhältnisse umrissen. Vortr. fordert zum Schluß die Einrichtung einer Professur für Kriminologie an der Universität Oxford. — In der Aussprache wird teils Zustimmung, teils Ablehnung hierzu geäußert. *Schrader*.

Mélinos, J. C.: **À propos de la détermination du sexe du dormeur d'après les plis des draps.** (Zur Bestimmung des Geschlechtes des Schläfers aus der Form der Bettlakenfalten.) (*Laborat. de Méd. Lég., Univ., Paris.*) Ann. Méd. lég. etc. 13, 220 bis 224 (1933).

Verf. stützt sich auf umfangreiche Beobachtungen an Studenten im Quartier latin. Er fand in der überwiegenden Mehrzahl keine bestimmten Bettlakenfalten. Nur diejenigen, die auf dem Rücken schlafen, hinterlassen sie in charakteristischer Weise. Dagegen werden sie beim Schlafen auf der Seite und durch starkes Hin- und Herwälzen ganz uncharakteristisch. Auch hängt es von den verschiedensten Faktoren ab, ob die Bettlakenfalten sich deutlich ausprägen und nach Verlassen des Bettes bestehen bleiben. Leichte Menschen erzeugen nur ganz oberflächliche Bettlakenfalten. Überhaupt ist für die Ausprägung der Bettlakenfalten das Körpergewicht am wichtigsten. Magere oder mittelkräftige Männer erzeugen ausgesprochene Längsfalten oder uncharakteristische Falten. Fette Männer erzeugen Falten, wie sie auch bei den Frauen vorkommen. Wenn Frauen Längsfalten erzeugen wie die Männer, so haben sie meist einen männlichen, muskulösen und kräftigen Körperbau. Irgendwelche Schlüsse kann man aber auf das Geschlecht des Schläfers aus der Form der

Falten auf keinen Fall, besonders nicht bei Kriminalfällen ziehen, da die Faltenbildungen bei den einzelnen ganz individuell sind. *Weimann* (Berlin).

Witas, M.: *Sur la valeur indicatrice de la forme des plis des draps pour déterminer le sexe du dormeur.* (Über die Möglichkeit, aus den Bettlakenfalten das Geschlecht des Schlafers zu bestimmen.) (*Soc. de Méd. Lég. de France, Paris, 13. III. 1933.*) *Ann. Méd. lég. etc.* **13**, 216—219 (1933).

Verf. weist darauf hin, daß *Duvoir*, *Desoille* und *Bernard* ihre von den seinen abweichenden Beobachtungen an Kranken und nicht an Gesunden gemacht haben, und betont nochmals demgegenüber, daß jeder Mensch nach seiner Art zu schlafen, seinem Körperbau, seiner Schlaftiefe und seinem Geschlecht ganz bestimmte Faltenbildungen auf dem Bettlaken hinterläßt. Auch seine weiteren Beobachtungen hätten das bestätigt. (*Duvoir*, *Desoille* u. *Bernard*, vgl. diese *Z.* **21**, 200.)

In der Aussprache bemerkt *Tissier* auf Grund von Umfragen bei Hotelbedienten, daß diese nicht aus der Form der Bettlakenfalten, wohl aber auf Grund der verschiedenen Gerüche der verschiedenen Personen, besonders Männer und Frauen, das Geschlecht des betreffenden Bettinhabers meist sehr sicher feststellen können. *Weimann* (Berlin).

Seidner, S.: *Zahnersatz und Berufsmerkmale im Munde der Holz- und Blechbläser.* *Z. Stomat.* **31**, 320—332 (1933).

Der mit sehr guten Röntgenaufnahmen ausgestattete Aufsatz *Seidners*, der nicht nur Zahnarzt, sondern auch ausübender Musiker (Bläser) ist, gibt Erfahrungen an 300 Bläsern verschiedener Musikinstrumente (Oboe, Fagott, Trompete, Waldhorn und Baßtuba) wieder, welche auch für den Gerichtsarzt von Bedeutung sind. Er zeigt nicht nur die Bedeutung des Gebisses für die verschiedenen Bläser, sowie die unter Umständen wichtigen Berufsmerkmale an Zähnen und Lippen, sondern bespricht auch den Zahnersatz, um entstandene Defekte am Gebisse so auszugleichen, daß der betreffende Bläser wieder seine Leistungsfähigkeit erlangt, wie dies in einzelnen der angeführten Fälle mit sehr guten Erfolgen gelungen ist. Der Gerichtsarzt kann als Sachverständiger sowohl ein Strafverfahren als auch insbesondere bei Abschätzung der Erwerbs- einbuße sehr wohl in die Lage kommen, von diesen zahnärztlichen Erfahrungen Gebrauch machen zu können, und deshalb ist dieser kurze Hinweis auf die gründliche Arbeit *S.* auch in dieser Zeitschrift gewiß gerechtfertigt. *Kalmus* (Prag).

Seiffert, A.: *Entdeckung eines kriminellen Falles durch direkte Untersuchung.* (*Univ.-Klin. u. Poliklin. f. Ohren-, Nasen- u. Halskrankh., Kiel.*) *Z. Hals- usw. Heilk.* **33**, 223—225 (1933).

Verf. konnte durch Anwendung der endoskopischen Fachmethoden bei einem 3 Tage alten Kinde einen eigenartigen, wichtigen kriminellen Befund erheben. Der Säugling zeigte die Erscheinungen einer angeborenen Oesophagusatresie, anscheinend auch im Röntgenbilde. Da aber die Kommunikation, die dabei gewöhnlich zwischen Trachea und unterem Oesophagusrest besteht, nicht im Röntgenbilde zu sehen war, griff Verf. zur Endoskopie. Dabei entdeckte er ein von der rechten Mandel- und Zungengegend sich tief in den Kehlrachen ziehendes Geschwür und von ihm ausgehend einen Gang bis tief in das Mediastinum hinein, der auf die vorsichtigen Bougierungsversuche mit einem Nelatonkatheter zurückzuführen war, die von anderer Seite unter der oben genannten Diagnose ausgeführt worden waren. *Seiffert* konnte aber dann auch hinter dem ganz unversehrten Kehlkopf und der Luftröhrenverzweigung die normale Speiseröhre feststellen, deren Wände sich post actionem auch im Röntgenbild erkennen ließen; die vermeintliche Speiseröhre war der kontrastmassenerfüllte Gang. Als Ursache der ursprünglichen Rachenverletzung ließ sich nachweisen, daß die Mutter einen Mordversuch mit einer Scheere vorgenommen hatte. *Klestadt*.

Lerich, L.: *Valeur probante des lignes blanches dactyloscopiques.* (Beweiswert der weißen, von kleinen Hautfalten herrührenden Linien an Fingerabdrücken.) *Rev. internat. Criminalist.* **5**, 270—273 (1933).

Verf. nimmt Stellung zu den Ausführungen von *Aurélio Domingues* (*Rev. internat. Criminalist.* **1931**, Nr. 2), der zu dem Schlusse kam, daß den weißen Linien

kein höherer Beweiswert zukomme, als den bekannten klassischen Merkmalen. In dieser Verallgemeinerung treffe diese Auffassung nicht zu; man müsse vielmehr den einzelnen Fall betrachten. Bei 2 sonst völlig identischen Fingerabdrücken kann dem Fehlen solcher weißer Linien an einem von ihnen keine Bedeutung zugesprochen werden, wenn die Zeit zwischen der Entstehung beider Fingerabdrücke erheblich ist, da derartige feine weiße Linien ebenso wie die ihnen zugrunde liegenden Fältchen der Haut, die nichts mit der Anlage der Papillen zu tun haben, kommen und verschwinden können. Auch bei etwa gleichzeitiger Entstehung können in einem der beiden zu vergleichenden Abdrücke die Fältchen je nach Stärke des Druckes fehlen oder vorhanden sein. Das Fehlen beweist also keineswegs die Nichtidentität der Fingerabdrücke. Bei Abdruck eines z. B. mit Tinte besudelten Fingers treten die Fältchen meist besonders stark als farbige Spur auf, da sich die Tinte in den Hautfurchen stärker angesammelt hat und sich schwarz auf den Gegenstand abdrückt. Wenn dagegen 2 identifizierte Fingerabdrücke außerdem gleichartig angeordnete weiße Linien aufweisen, so liegt daran ein besonders hoher Identifizierungswert. Verf. beschreibt, um dies zu erläutern, einen einschlägigen Fall mit unsichtbaren Fingerabdrücken auf einem anonymen Brief, bei dem unter einer Narbe 2 sich im Winkel von 45° kreuzende Linien vorhanden sind.

Buhtz (Heidelberg).

Schmelz, W.: Ein Beitrag zur Straferstehungsfähigkeit von Paralytikern nach Malariabehandlung. Allg. Z. Psychiatr. 99, 481—485 (1933).

Eine debile weibliche Entartete erkrankte nach Verbüßung von 6 Jahren einer 10jährigen Zuchthausstrafe an Paralyse. Durch Malariabehandlung wurde eine gute Remission erzielt. Bei Abfassung der Arbeit lag die Behandlung erst 1 Jahr zurück, die Frist erschien daher noch zu kurz, um Straferstehungsfähigkeit anzunehmen, doch bejaht Verf. bei entsprechend gutem Erfolg der Behandlung die Strafvollzugsfähigkeit im Prinzip. *Reiss* (Dresden).

Fuster, Joaquín: Die psychiatrischen Abteilungen in den Gefängnissen. Rev. Med. leg. etc. 1, 296—301 (1932) [Spanisch].

Verf. fordert die Einrichtung psychiatrischer Abteilungen in den spanischen Gefängnissen. Er beruft sich besonders auf die guten Erfahrungen, die man mit derartigen Abteilungen in Belgien gemacht hat. Seine Vorschläge für die Organisation enthalten nichts Neues.

Eduard Krapf (Köln).

Kunstfehler. Ärztereht. Kurpfuscherei.

Dittrich, Paul: Vermeintliche ärztliche Kunstfehler. Med. Klin. 1933 I, 840—841.

Dittrich teilt aus seiner reichen Erfahrung als gerichtsärztlicher Sachverständiger und als Mitglied des Gerichtsärzterates in Prag Fälle von leichtfertigen und grundlosen Beschuldigungen von Ärzten durch Patienten oder Kollegen wegen vermeintlichen Kunstfehlers mit.

In dem ersten Falle hat ein bereits jahrelang an Prostatahypertrophie leidender Ausgedingter offenbar auf Veranlassung seiner Umgebung und der ihn nachher behandelnden Krankenhausärzte einen Arzt beschuldigt, bei mehreren vergeblichen Katheterisierungsversuchen ihn verletzt zu haben, so daß er stark blutete. Demgegenüber gab der Arzt an, daß der Mann bereits aus der Harnröhre blutend zu ihm kam. Als dann der Mann einige Wochen später an einer Sepsis, die von einer peri- und paraurethralen Phlegmone ihren Ausgang genommen hatte, starb, wurde gegen den Arzt das Verfahren wegen Vergehens gegen Sicherheit des Lebens eingeleitet und im Verlaufe des Gerichtsverfahrens hatte D. den Fall nachzubeurteilen. Die große Ausdehnung und Tiefe der Verletzung der Harnröhre, die D. durch Untersuchung des konservierten Leichenpräparates noch feststellen konnte, ließ ausschließen, daß diese Verletzung durch einen Gummikatheter gesetzt worden sein konnte und somit auch, daß ein Verschulden seitens des Arztes vorlag. Es wurde auch darauf hingewiesen, daß Prostatiker häufig sich selbst katheterisieren und dabei leicht Verletzungen gesetzt werden können. Nach Abgabe des Gutachtens wurden zwei starre, von einer Zigarrenspitze herrührende, 38 cm lange Holzröhrchen vorgelegt, die in der Wohnung des Verstorbenen gefunden wurden. An dem Mundstückende des einen Röhrchens fanden sich von Menschenblut herrührende Spuren. Mit Rücksicht auf diesen Befund war wohl der Schluß gerechtfertigt, daß der Verstorbene offenbar vor seinem Besuche bei dem beschuldigten Arzte sich selbst zu katheterisieren versucht und dabei die Harnröhrenverletzung gesetzt hatte. Weiter berichtet D. über eine 5fache ungerechtfertigte Beschuldigung eines Arztes durch einen Kollegen wegen falscher Behandlung und eine den gleichen Arzt betreffende ebenfalls ungerechtfertigte Beschul-