

Verbrechensart einzudämmen. Besonders wird auf die Aufgabe der Gesamtheit hingewiesen, die darin besteht, gefährdeten jungen Menschen die notwendigen sittlichen Begriffe zu vermitteln und für sie eine sichere soziale Bindung zu schaffen.

BOHNÉ (Frankfurt a. M.)

Bertil Ringqvist: Planung von Verbrechen während des Gefängnisaufenthalts. Nord. kriminaltekn. Tidskr. 26, 154—157 (1956) [Schwedisch].

Einem Strafhäftling war von einem jugendlichen Mithäftling zur Kenntnis gekommen, daß dieser homosexuellen Umgang mit einem Staatsbeamten gehabt hatte. Daraufhin erpreßte er den Beamten in mehreren Fällen zur Zahlung von Schweigegeldern und ließ sich diese in die Haftanstalt schicken (!).

G. E. VOIGT (Lund)

G. Heuyer, L. Michaux, J. Dublineau, Pringuet et M. Verdun: Crime par peur. (Verbrechen aus Furcht.) [Soc. de Méd. lég. et Criminol. de France, Paris, 9. IV. 1956.] Ann. Méd. lég. etc. 36, 136—144 (1956).

Ein 14 Jahre alter und ein 7 Jahre alter Knabe spielten mit Luftgewehren. Dabei wurde der jüngere von dem älteren durch einen Schuß am re. oberen Augenlid verletzt. Anscheinend hat es sich um eine zufällige Verletzung gehandelt. Der ältere Knabe behauptete, lediglich auf die Füße seines Spielkameraden gezielt zu haben. — Als der verletzte Knabe über zunehmende Schmerzen am Auge klagte, welches stark blutete, und als es ihm übel wurde, glaubte der ältere, die Verletzung sei so schwer, daß der Spielkamerad sterben werde. Deshalb habe er Angst bekommen und den Kopf verloren. Er nahm das größere der beiden Luftgewehre und schlug den jüngeren Spielkameraden mehrmals mit dem Kolben in das Genick, bis der Kolben splitterte. Als der Junge schrie, nahm er sein Taschenmesser und stach ihn mehrmals in den Hals. Dann ließ er den Jungen liegen, der angeblich kein Lebenszeichen mehr von sich gab, versteckte die Gewehre und das Messer, wusch sich in einem Brunnen und kehrte nach Hause zurück. — Nachdem seine Tat entdeckt worden war, konnte er zunächst keine ausreichende Erklärung geben. Später sagte er, daß er die Augenverletzung seines Spielkameraden als schwerwiegend angesehen und sich vor den möglichen Folgen gefürchtet habe. Auch in den psychiatrischen Explorationen gab er als Motiv die Angst vor seiner Mutter und die Angst vor dem Vater des Spielkameraden an. Um den Verdacht von sich abzulenken, habe er dem Jungen die Kolbenschläge und die Stiche in den Hals beigebracht. Er wollte den Eindruck erwecken, daß das Verbrechen von einem Algerier begangen worden war. In der Zeitung hatte er gelesen, daß die Nordafrikaner ihren Opfern die Kehle durchzuschneiden pflegen.

ROMMENEY (Berlin)

Sheldon and Eleanor T. Glueck: Early detection of future delinquents. (Frühzeitige Entdeckung künftiger Straffälligkeit.) J. Crim. Law a. Pol. Sci. 47, 174—182 (1956).

Verf., deren Arbeiten zum Teil bereits früher referiert wurden [s. diese Z. 46, 171 (1957)], haben jetzt auf Grund einer Durchuntersuchung von rund 450 früheren Schülern Fragen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen im elterlichen Haushalt entwickelt, deren Ergebnisse mit Punkten bewertet werden. So wird gefragt nach dem Verhältnis des Sohnes zum Vater oder der Mutter, nach der Anhänglichkeit an die Eltern, nach dem Familienzusammenhalt; auch der Rohrschacht-Test wird eingeschaltet. Auf Grund der gewonnenen Punktzahl soll es dann möglich sein, Anhaltspunkte für die soziale Prognose eines jungen Menschen zu gewinnen. (Wer sich ein einwandfreies Urteil über den praktischen Wert der Forschungen des Ehepaars GLUECK bilden will, wird die gesamten Arbeiten der Forscher durcharbeiten müssen; sie sind zum Teil in diesem, zum Teil auch in früheren Artikeln zitiert. Die Lektüre dieser Arbeit allein vermittelt keinen hinreichenden Eindruck. Ref.)

B. MITTELER (Heidelberg)

Kunstfehler, Ärzterecht, medizinisch wichtige Gesetzgebung und Rechtsprechung

● **Georg B. Gruber: Arzt und Ethik.** 2. verb. u. verm. Aufl. Berlin: Walter de Gruyter & Co., 1956. 89 S. DM 6.90.

Der Göttinger Altmeister der Pathologie GEORG B. GRUBER hat seine Vorlesungen über Arzt und Ethik in einer zweiten verbesserten und erweiterten Auflage der breiten ärztlichen Öffentlichkeit zugänglich gemacht. Was GRUBER zum Beruf des Arztes sagt, ist wert, eine große Verbreitung zu finden. Das kleine Buch ist durchdrungen von einer hohen ethischen Berufsauffassung und großem Kollegialitätsempfinden. Neun Kapitel behandeln die Bereitschaftspflicht, Sorgfaltspflicht, Bewahrungspflicht, Offenbarungspflicht, Zeugnisse und Gutachten,

Schweigepflicht, Ärztliche Fortbildung, Honorarpflicht und Kameradschaft der Ärzte untereinander. Besonders erfreulich ist das Herausstellen der großen ärztlichen Aufgabe, „Erzieher zum gesunden Leben zu sein“. — Das Buch ist dem Studenten als Einführung in Geist und Aufgabe der Medizin sehr zu empfehlen, eignet sich aber auch als kleine Gabe unter Kollegen. Einer Neuauflage dürfte man vielleicht eine etwas breitere Berücksichtigung des Schrifttums wünschen.
GOLDBACH (Marburg a. d. Lahn)

● **Ernst von Caemmerer: Das Problem des Kausalzusammenhangs im Privatrecht.** Freiburger Rektoratsrede am 12. Mai 1956. (Freiburger Univ.-Reden N. F. H. 23.) Freiburg i. Br.: H. F. Schulz 1956. 20 S. DM 1.50.

Verf. behandelt aus den Problemstellungen hinsichtlich des Kausalzusammenhangs im Privatrecht das Delikts- und Haftpflichtrecht mit seinen beiden Haftungsprinzipien: Verschuldenshaftung und Gefährdungshaftung. Die Fragestellung wird dahin präzisiert: Wie weit geht diese Haftung und wo liegen die Grenzen der Berücksichtigung des Kausalzusammenhangs. In vorzüglich ausgewählter Kasuistik werden unter anderem besonders englische, französische und amerikanische Varianten rechtsvergleichend beleuchtet, Bedeutung und Schwierigkeiten des Begrenzungsproblems aufgezeigt und besondere Begriffsvariabilitäten der westlichen Welt einander gegenübergestellt. Es wird zu zeigen versucht, daß in der Rechtswissenschaft ein besonderer Kausalitätsbegriff entbehrlich ist und daß überall da, wo man mit Kausalitätsvorstellungen arbeiten zu müssen glaubt, normative Probleme anderer Art vorliegen, die es aufzudecken gilt, wenn der Weg zu einer sachgerechten Lösung gebahnt werden soll.
GOLDBACH

Rudolf Koch: Fahrlässigkeit und der sogenannte Kunstfehler. [Inst. f. Gerichtl. Med. u. Kriminalist., Univ., Halle-Wittenberg.] [14. Tagg. Med.-wiss. Ges. f. Chir., Urol., Röntgenol. u. Orthopädie, Leipzig, 9. VI. 1956.] Dtsch. Gesundheitswesen 1956, 1454—1459.

H. Decher: Schädigungen nach Ultraschallbehandlung. [Univ.-Hals-Nasen-Ohrenklin., Bonn.] Med. Klin. 1955, 2068—2071.

Verf. stellte sich die Aufgabe, an Hand der Weltliteratur über die bisher bekannten Fälle von klinischen Schädigungen nach US-Therapie zu berichten. Neben den bekannten Tierversuchen, die nur mit allergrößter Vorsicht auf den Menschen zu übertragen sind, da meist viel zu hohe Intensitäten verwandt wurden, wird über die Beobachtung in der Inneren Medizin und speziell der Otologie berichtet. Es wird gezeigt, daß der US als ein durchaus differentes Therapeuticum anzusehen ist, welches bei einer fehlerhaften Applikationsweise zu vorübergehenden oder länger anhaltenden Schädigungen des Patienten führen kann. Bei einer sachgemäßen Anwendung mit geringen Intensitäten und im bekannten Indikationsgebiet sind die Schädigungsmöglichkeiten jedoch nicht größer als bei irgendeiner der bekannten und eingeführten physikalischen Behandlungsmethoden.
KH. WOEBER (Bonn)^{oo}

Max Kohlhaas: Ein interessantes Urteil des BGH. Die Medizinische 1956, 55—57.

Nach dem Urteil vom 30. 9. 55 (2 StR 206/55) hat jeder Arzt das Recht, die Methoden anzuwenden, die er für die besten hält, auch wenn sie von der Schulmedizin abweichen. Dies befreit denjenigen Arzt, der eine einseitige Methode anwendet — etwa einen homöopathischen Arzt — jedoch nicht der Verpflichtung, zur Zeit erkennen zu müssen, daß seine Methode im Einzelfall fehl am Platze ist; er hat dann die Verpflichtung, allgemein anerkannte schulmedizinische Methoden anzuwenden oder einen anderen Arzt hinzuzuziehen. Im vorliegenden Falle handelte es sich um die Behandlung eines organisch schwer Herzkranken mit homöopathischen Methoden, und um die Behandlung eines Darmverschlusses auf gleiche Art. Der Arzt ist nach Meinung des BGH verpflichtet, auch bei erkannter Unheilbarkeit einer Erkrankung dem Kranken im Rahmen des Möglichen Linderung seiner Schmerzen zu verschaffen.
B. MUELLER (Heidelberg)

L. Breiteneker: Zwischenfälle bei ärztlichen Verrichtungen. [Prosektur d. ö. Kranken., Wiener-Neustadt.] Dtsch. med. J. 1956, 592—597.

Die Zahl der Schadensersatzprozesse gegen Ärzte nimmt ständig zu. Mitschuld daran tragen Ärzte, die nach einem kleinen Mißgeschick einem Patienten gleich im Sprechzimmer Schadensersatz oder Schmerzensgeld anbieten. Neben Prüfung eines Schadensfalles durch einen Fachkollegen ist gerichtsmedizinische Begutachtung im Hinblick auf die Erstattung eines Gutachtens für ein Gericht unerlässlich. Zum Ausschluß von einem zufälligen Zusammenfallen von ärztlicher Verrichtung und Tod des Patienten ist Obduktion aller fraglichen Fälle erforderlich. In Öster-

reich ist eine solche Obduktion zwingend vorgeschrieben. Im österreichischen Recht gibt es auch Paragraphen, durch die die ärztlichen Zwischenfälle aus dem allgemeinen Begriff der Fahrlässigkeit herausgehoben werden. Eine solche Regelung erscheint dem Verf. auch für das deutsche Recht erforderlich. In der Arbeit finden sich zahlreiche kasuistische Angaben über Zwischenfälle bei ärztlichen Verrichtungen. Es wird gefordert, daß regelmäßig in den Fachzeitschriften über solche Zwischenfälle berichtet wird.

VOLBERT (Mettmann)

BGB §§ 611, 675, 810 (Arztvertrag). Der Arzt ist nicht verpflichtet, seiner Patientin die während ihrer Behandlung vorgenommenen Krankenaufzeichnungen und sonstigen persönlichen Notizen zur Einsichtnahme vorzulegen. [LG Hannover, Urt. v. 24. VI. 1955 — 10 S 108/55.] Neue jur. Wschr. A 1956, 348.

BGB § 138 (Verkauf einer ärztlichen Praxis). Der Praxisverkauf ist grundsätzlich zulässig. Eine Unzulässigkeit wegen Sittenwidrigkeit kann sich nur aus den besonderen Umständen des Einzelfalles ergeben. OLG Köln, Urt. v. 4. XI. 1955 — 6 U 280/54.] Neue jur. Wschr. A 1956, 346—348.

Heilpraktiker G §§ 1 Abs. 2, 5 Abs. 1; StGB § 263 (Ausübung der Heilkunde und Betrug). a) Ausübung der Heilkunde ist jedes Tun, das bei den Behandelten den Eindruck erweckt, es ziele darauf ab, sie von Krankheit, Leiden oder Körperschäden zu heilen oder ihnen Erleichterung zu verschaffen. Das kann auch dadurch geschehen, daß angebliche übernatürliche Gewalten mit vermeintlichen oder vorgetäuschten übersinnlichen Kräften bekämpft werden. b) Tateinheit zwischen verbotener Ausübung der Heilkunde und Betrug ist möglich. [BGH, Urt. v. 4. XI. 1955 — 5 StR 421/55, LG Itzehoe.] Neue jur. Wschr. A 1956, 313—314.

BGB §§ 611, 823; ZPO §§ 282, 286 (Ärztliche Behandlungsfehler, Beweislast). a) Hat der Arzt einen Behandlungsfehler verschuldet, der nach medizinischer Erfahrung typischerweise die eingetretene Schädigung zur Folge hat, oder hat die ärztliche Behandlung einen Schaden zur Folge, der nach medizinischer Erfahrung typischerweise auf einen schuldhaften Behandlungsfehler zurückzuführen ist, so greifen die Grundsätze des Anscheinsbeweises ein. Der Arzt muß alsdann Tatsachen beweisen, die die Möglichkeit eines anderen Zusammenhangs in ernste Betrachtung rücken. b) Hat der Arzt vorsätzlich oder grob leichtfertig eine Gefahr für den Patienten herbeigeführt, die den Umständen nach geeignet ist, gerade den Schaden herbeizuführen, der eingetreten ist, dann kehrt sich die Beweislast für die Ursächlichkeit um. Der Arzt muß beweisen, daß der schädigende Erfolg nicht auf sein grob leichtfertiges Verhalten zurückzuführen ist (Bestätigung von RGZ 171, 168). [BGH, Urt. v. 21. XII. 1955 — VI ZR 127/55, Hamburg.] Neue jur. Wschr. A 1956, 1835.

R. Schuppert: Über „versteckte“ Ausübung der Heilkunde. Münch. med. Wschr. 1956, 1068—1069.

Der Vertreter, der Heilapparate oder Heilmittel für Firmen vertreibt, muß zwar in seinem Vertrag einen Passus unterschreiben, in welchem er sich verpflichtet, darauf zu achten, daß er keine Heilbehandlung ausübt, die ihm verboten ist. Tatsächlich liegen aber die Verhältnisse nach den Erfahrungen des Verf. so, daß der Besuchte dem Vertreter spontan seine Beschwerden schildert, und daß dann der Vertreter geradezu genötigt ist, seinen Apparat oder seine Mittel als geeignet zur Behebung der vom Besuchten geäußerten Beschwerden zu empfehlen. Es handelt sich hier um eine versteckte Heilbehandlung, die nach Meinung des Verf. gleichfalls strafbar ist. Es ist Aufgabe der Polizei und der Gerichte, diesen Tatbestand durch einschlägiges Befragen zu ermitteln.

B. MUELLER (Heidelberg)

StGB § 211 (Heimtückisches Verhalten). a) An der Rechtsprechung, daß der Täter einem ganz kleinen Kind gegenüber in der Regel nicht heimtückisch handeln kann, weil es nicht fähig ist, anderen Vertrauen entgegenzubringen (BGHSt. 4, 11 —

NJW 53, 633), wird festgehalten. Wer ein Schlafmittel in die Nahrung eines solchen Kindes mischt, handelt aber heimtückisch, wenn er es tut, weil das Kind andernfalls das Mittel eines Geschmacks wegen nicht zu sich nehmen würde. b) Heimtückisches Verhalten gegenüber einem schutzbereiten Dritten setzt nicht voraus, daß der Täter dessen Arglosigkeit herbeiführt; es genügt, daß er sie ausnutzt (im Anschluß an BGH 1 StR 191/51 v. 22. 5. 1951 — LM Nr. 5 zu § 211 StGB). [BGH, Urt. v. 7. VI. 1955 — 5 StR 104/55, LG Verden/Allg.] Neue jur. Wschr. A 1955, 1524—1526.

StGB § 222; StVO § 1 (Zum Rechtsbegriff der Voraussehbarkeit des eingetretenen Erfolgs). Tritt bei der fahrlässigen Verletzung eines Menschen durch einen Verkehrsunfall der Tod infolge einer Embolie ein, die im Zusammenhang mit einer besonders großen Disposition des Verletzten zur Thrombosebildung steht, so ist der Tod als Unfallfolge in der Regel auch dann als voraussehbar anzusehen, wenn der Täter diese besondere Anlage des Verletzten nicht kannte und auch nicht erkennen konnte. [OLG Stuttgart, Urt. v. 17. II. 1956, Ss 22/56.] Neue jur. Wschr. A 1956, 1451 bis 1452.

SGG § 162 Abs. 1 Ziff. 2; KBLG Art. 1 u. 2; Bayer. DVO z. KBLG v. 1. 5. 1949 § 11; BVG § 1 (Revision, Selbsttötung, Ursachenzusammenhang). b) 1. Eine bei klarem Verstand und freier Willensentschließung begangene Selbsttötung ist eine absichtlich herbeigeführte Gesundheitsschädigung i. S. des Art. 2 Abs. 3 KBLG, die den Anspruch auf Versorgung ausschließt. Der Begriff „Absicht“ i. S. dieser Vorschriften ist nicht gleichbedeutend mit Vorsatz. Absichtliches Handeln liegt vielmehr nur dann vor, wenn sich der Wille über das vorsätzliche Handeln hinaus auf ein bestimmtes Ziel, das erreicht werden soll, richtet. 2. Ein Versorgungsanspruch ist nach § 11 DVO v. 1. 5. 1949 zum KBLG dann gegeben, wenn die Selbsttötung im Zustande der Bewußtlosigkeit oder in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden oder sie wesentlich beeinträchtigenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen wird und dieser Zustand mit Wahrscheinlichkeit durch Einwirkungen i. S. des Art. 1 Abs. 1 KBLG verursacht worden ist. c) Bei der Prüfung des ursächlichen Zusammenhanges sind als Ursachen im Rechtssinne nur diejenigen Einzelbedingungen zu erachten, die wegen ihrer besonderen Beziehungen zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben. [BSG, Urt. v. 14. VII. 1955 — 8 RV 177/54.] Neue jur. Wschr. A 1956, 118—120.

Der Ehemann der Klägerin bezog wegen „Lungenerweiterung, chronischen Bronchialkatarrhs und asthmatischer Anfälle“ nach dem RVG eine Rente. Im Mai 1945 wurde er als Mitglied der NSDAP aus dem Schuldienst entlassen und aus seiner Dienstwohnung ausgewiesen. Im Oktober 1946 nahm er sich das Leben. Der Antrag der Klägerin auf Witwenrente nach dem KBLG wurde vom Versicherungsamt abgelehnt. Das OVA sprach auf Berufung hin die Rente zu. Das LSG hob auf und lehnte ab. Das LSG führte zutreffend aus, daß die freie Willensbestimmung des Ehemannes der Revisionsklägerin zur Zeit der Tat trotz der vorhandenen Gemütsverstimmung nicht ausgeschlossen gewesen ist, daß er vielmehr eine aus seinem Charakter und der damaligen Lebenssituation durchaus erklärbare Handlung begangen hat, daß er das Für und Wider abgewogen und den Entschluß zur Selbsttötung mit Überlegung gefaßt hat. Für die Bejahung eines Leistungsanspruches hätte zwischen dem militärischen Dienst und der Gesundheitsstörung (Geistesstörung) und zwischen dieser und der Selbsttötung ein doppelter ursächlicher Zusammenhang vorliegen müssen. Das Asthmaleiden ist weder als Ursache im Sinne des Versicherungsrechts für die Depressionszustände noch als wesentliche Ursache für die Selbsttötung anzunehmen. Entlassung aus dem Schuldienst und Ausweisung aus der Wohnung sind die wesentlichen Ursachen für den Suicidentenschluß. Der erk. Sen. kam damit zu dem Ergebnis, daß das vorinstanzliche Urteil weder Art. 2 Abs. 3 KBLG, den § 11 DVO v. 1. 5. 49 noch eine sonstige Vorschrift des KBLG bei der Beurteilung des ursächlichen Zusammenhanges verletzt hat.

GOLDBACH (Marburg a. d. Lahn)

BGB §§ 249, 844; Preuß. ALR Einl. §§ 74, 75 (Kausalzusammenhang). Zur Frage des adäquaten Ursachenzusammenhangs zwischen Zwangsimpfung und Tod. [BGH, Urt. v. 17. 10. 1955 — III ZR 84/54, Celle.] Neue jur. Wschr. A 1955, 1876—1877.

Im Jahre 1946 fand eine allgemeine Schutzimpfung gegen Typhus statt. Es kam zu einem Spritzenabsceß (Staphylokokkenerterung). Nach $1\frac{1}{2}$ —2 Jahren entwickelte sich an dieser Stelle ein Sarkom. Der BGH bejahte adäquaten Ursachenzusammenhang, obwohl es sich hier um eine gänzlich ungewöhnliche Folge einer Schutzimpfung handelt. Trotzdem müsse der Staat, der die Impfung angeordnet habe, auch für eine derartige fernliegende Folge haften.

B. MUELLER (Heidelberg)

Spurennachweis, Leichenerscheinungen, Technik, Identifikation

● **Histochemische Methoden.** Eine Sammlung hrsg. von WALTHER LIPP. Lfg. 9. München: R. Oldenbourg 1956. 24 S. DM 6.—.

Die Bedeutung der Sammlung wurde bereits früher ausdrücklich hervorgehoben. In IX wird der Reaktionsmechanismus des Schiffchen Reagens mit Aldehyden besprochen. Die von FEULGEN und ROSENBECK (1924) angegebene Reaktion — das älteste histochemische Verfahren zum Nachweis von Desoxyribonucleinsäure — nimmt den größeren Teil der Lieferung IX ein: Prinzip, Technik — bis in alle Einzelheiten — Besprechung fehlerhafter Ergebnisse, Darstellung der Kontrollversuche, Kritik der Spezifität. Zu beachten ist außerdem hier die kurze aber fast erschöpfende Darstellung über die quantitative Auswertung der Feulgen-Reaktion.

H. KLEIN (Heidelberg)

● **Histochemische Methoden.** Eine Sammlung hrsg. von WALTHER LIPP. Lfg. 10. München: R. Oldenbourg 1956. 24 S. DM 6.—.

Die für histochemische Arbeiten unerlässlichen Kontrollversuche setzen die Benutzung von Ribonuklease häufig voraus. In X werden allgemeine Richtlinien zur Herstellung von Ribonuklease gegeben: Nach BRACHET (1940), LAVES, THOMA und OBERDORFER (1952), PEARSE (1953), protease-freier kristalline Nuklease nach McDONALD (1949) — diese sehr ausführlich. Im Anschluß hieran werden der chemische Nachweis von Cystein und Cystin, die alkalische Tetrazolium-Reaktion und die Ferriferrocyanid-Methode nach der neuesten Modifikation von LILLIE und BURTNER (1953) sowie ADAMS (1956) dargelegt. Die erstere ist besonders geeignet zum Nachweis von Sulfhydrylgruppen, die zweite zur gemeinsamen Darstellung von Sulfhydryl- und Disulfidgruppen. Wie immer ist der neueste Stand des Schrifttums berücksichtigt, so daß die Sammlung viel Zeit, mindestens die Durchsicht der üblichen Verfahren, ersparen hilft.

H. KLEIN (Heidelberg)

● **Histochemische Methoden.** Eine Sammlung hrsg. von WALTHER LIPP. Lfg. 11. München: R. Oldenbourg 1956. 24 S. DM 6.—.

Die Ribonuklease wird als ein wichtiges histochemisches Werkzeug zur Prüfung der Spezifität von Nucleinsäurereaktionen, der Empfindlichkeit der üblichen Färbemethoden für Ribonucleinsäure und der UV-Absorption bezeichnet. Dasselbe gilt für die Desoxyribonuklease: die Nuclealreaktion der Zellkerne muß ausgelöscht, die Protoplasmabasophile dabei erhalten bleiben. Aus diesem Grunde kommt der Herstellung von Desoxy- und Ribonuklease eine große Bedeutung zu. In Lieferung XI werden die Methoden ausführlich beschrieben und ihre histochemische Anwendung gezeigt. Wie in allen Heften der bisher vorliegenden Sammlung ist auch hier die umsichtige Kritik auf Grund des ausgewerteten Schrifttums anzuerkennen.

H. KLEIN (Heidelberg)

Eberhard Burger: Störung der Präcipitin-Reaktion durch moderne Waschmittel und Verhinderung dieser Störung. [Inst. f. gerichtl. Med., Univ., Heidelberg.] Arch. Kriminol. 117, 140—144 (1956).

Untersuchungen einiger landläufiger Waschmittel bzw. von damit gewaschenen Textilien im Präcipitin-Versuch ergaben in Verdünnungen des Lösungsmittels bis 1:10000 unspezifische Ring- bzw. Doppelringbildungen an der Trennungslinie zwischen Lösung und präcipitierendem Serum, oft aber auch in der Untersuchungslösung selbst. Nach den Ergebnissen weiterer Versuche sind für diese störenden Reaktionen hauptsächlich Waschgrundstoffe, und zwar Natriumsalze der Alkylsulfonate und Fettalkoholsulfate verantwortlich. Durch 3stündiges Digerieren