

Kunstfehler, Ärzterecht, medizinisch wichtige Gesetzgebung und Rechtsprechung

● **Wolfgang Pilz: Rechtsfragen und forensische Probleme der zahnärztlichen Praxis.** Mit einem Geleitwort von OTTO PROKOP. (Zahnärztl. Fortbildung. Hrsg. von E. REICHENBACH. H. 15.) Leipzig: Johann Ambrosius Barth 1963. VIII, 165 S., 114 Abb. u. 4 Tab. Geb. DM 20.—.

Das Buch füllt eine Lücke aus. Wie O. PROKOP in seinem Vorwort ausführt, hat sich Verf. der mühevollen Arbeit unterzogen, das weit verstreute Schrifttum zusammenzusuchen und kritisch zu verwerten. — Im allgemeinen Teil werden Fragen der Approbation, des Arztvertrages, der strafrechtlichen und zivilrechtlichen Haftpflicht, der Schweigepflicht und der Körperverletzungen besprochen, wobei festzustellen ist, daß die Bestimmungen der DDR denen der Bundesrepublik im großen und ganzen noch entsprechen. Im speziellen Teil werden Fragen der zahnärztlichen Röntgenologie, der Desinfektion und Sterilisation, der Zahnerhaltungskunde, der zahnärztlichen Chirurgie, der zahnärztlichen Pharmakologie und Prothetik und spezielle Fragen der zahnärztlichen Tätigkeit an Kindern besprochen. Der letzte Absatz behandelt den Zahnarzt als Sachverständigen und Gutachter, wobei die zahnärztlich-kriminologische Expertise besonders gründlich und kritisch behandelt wird. Von Einzelheiten sei erwähnt, daß eine Geschlechtsdiagnose aus Untersuchung des Gebisses kaum möglich sein wird. Zweifelsfragen der Feststellung der Identität werden kritisch dargelegt. Der Leser wird mit den Richtlinien vertraut gemacht, die man beachten muß, um einen Biß durch Mensch oder auch Tier zu diagnostizieren. Verf. stellt sich auf den Standpunkt, daß nur eine Wurzelbehandlung mit gesicherter Wurzelnadel vor Schwierigkeiten schützt, obwohl die allgemeine Übung dahin geht, die Wurzelbehandlung ohne gesicherte Wurzelnadel durchzuführen. Fehler bei der Anaesthetie werden dargelegt. In großem und ganzen scheint es noch nicht sehr häufig zu sein, daß zahnärztliche Prozesse angestrengt werden. Hinweise auf Urteile finden sich im allgemeinen nicht. Vielleicht wäre es nützlich, wenn Verf. Richtlinien für die Anaesthetie bei Patienten aufstellen würde, die mit dem Kraftwagen zum Zahnarzt kommen und mit ihm nach Hause fahren wollen. Die Verbreitung des Buches wird sicherlich eine weitgehende sein.

B. MUELLER (Heidelberg)

● **Otto Helfer: Kleine Gesetzeskunde für Medizinalhilfspersonen. Krankenschwestern. Krankenpfleger. Kinderkrankenschwestern. Med.-Techn. Assistentinnen. Krankengymnasten. Masseur. Masseur und med. Bademeister. Unt. Mitarb. von BERTA KABOTH. 8., durchges. Aufl. Berlin: W. de Gruyter & Co. 1963. 90 S. DM 3.20.**

Die vorliegende 8. Auflage der „Kleinen Gesetzeskunde für Medizinalhilfspersonen“ bringt wie die vorangegangenen Auflagen in kurzer Form alle wesentlichen einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen auszugsweise im Wortlaut zum Teil kurz kommentiert. Neben den gesetzlichen Grundlagen der Berufsausübung werden straf- und zivilrechtliche Bestimmungen kurz dargestellt. Im einzelnen werden noch folgende Probleme abgehandelt: Sozialversicherung, öffentlicher Gesundheitsdienst, Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, Fürsorgerechtliche Gesetze und Verordnungen, die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, Atomgesetz und Strahlenschutzverordnung, Arznei- und Betäubungsmittelgesetz, Verkehr mit Lebensmitteln und Desinfektion — Allen Medizinalhilfspersonen ist das Büchlein sowohl zur Erlernung des Stoffes, als auch zu Nachschlagezwecken wärmstens zu empfehlen.

SPANN (München)

● **Gerd Geilen: Einwilligung und ärztliche Aufklärungspflicht.** (Schriften z. dtsch. u. europ. Zivil-, Handels- u. Prozeßrecht. Hrsg. von G. SCHIEDERMAIR, F. W. BOSCH u. H. J. ABRAHAM. Bd. 22.) Bielefeld: Ernst u. Werner Gieseking 1963. 200 S. DM 19.80.

Das vorliegende Buch (Habilitationsschrift an der Juristischen Fakultät der Universität Bonn) bringt eine sehr ausführliche Darstellung der beiden aktuellen arztrechtlichen Probleme der Einwilligung in den ärztlichen Eingriff und der ärztlichen Aufklärungspflicht. Der Verf. setzt sich unter zahlreichen Aspekten mit den Fragestellungen bis in alle Einzelheiten auseinander. Die breite Darstellung eines kleinen Spezialgebietes aus der Grenze zwischen Jurisprudenz und Medizin bringt es zwangsläufig mit sich, daß nur der Arzt, der mehr als oberflächliche Kenntnisse auf diesen Gebieten hat, das Werk mit Erfolg zu studieren vermag. Anderserseits wäre es wünschenswert, daß jeder Arzt, der sich mündlich oder schriftlich zu diesen Problemen

äußert sich mit der Darstellung von GEILEN kritisch auseinandersetzt. Besonders hervorzuheben ist das Verständnis, das der Verf. als Jurist an vielen Stellen des Buches der schwierigen Situation, in der sich der Arzt bei der praktischen Ausübung seines Berufes befindet, entgegenbringt.
SPANN (München)

Wilhelm Gubisch: Hellscherei, Scharlatanerie, Demagogie. Med. Welt 1963, 1651—1653.

GUBISCH bezieht sich auf sein Buch (in dieser Zeitschrift besprochen) und nimmt zu gewissen wohlwollenden Einwänden von ULLMAN [Med. Welt 19, 1098 (1963)] Stellung, die er in der nächsten Auflage berücksichtigen will. Er benutzt aber seine Stellungnahme zu einem Angriff gegen Frl Dr. WALTHER, die heute noch an SCHRENCK-NOTZING) und seine als Betrüger entlarvten Medien glaubt. GUBISCH, der mit Standardprogrammen in der Bundesrepublik die Wissenschaftlichkeit der Telepathie und des Hellschens widerlegt, fordert die Parapsychologen zu einer Stellungnahme heraus, von der er sagt, er könne ihr gelassen entgegensehen. Es ist bezeichnend für die Okkultgläubigkeit und Glaubensbereitschaft vieler Menschen, daß er selbst, der mit wohlbekanntem und von ihm ausgearbeiteten psychologischen und psychophysiologischen Standardtricks arbeitet, von vielen Zuhörern als „echter“ Hellscher eingeschätzt wurde.

PROKOP (Berlin)

D. Venudhar Reddy, Forrest H. Adams and Catherine Baird: Teratogenic effects of serotonin. [Dept. of Pediat., Univ. of California School of Med., Los Angeles.] J. Pediat. 63, 394—397 (1963).

Jean Oger: Les devoirs et les obligations des physiothérapeutes et de leurs auxiliaires. Arch. belges Méd. soc. 21, 291—309 (1963).

A. Hornych, V. Prát, Z. Hejl, R. Dejdár, E. Capková and V. Trousil: Influence of aortography on renal function with regard to contrast substances. Čas. Lék. čes. 102, 928—934 mit engl. u. franz. Zus.fass. (1963) [Tschechisch].

John M. Levinson: Pulmonary oil embolism following hysterosalpingography. (Öl embolie der Lunge nach Hysterosalpingographie.) [Mem. Hosp., Wilmington. (3. World Congr., Intern. Federat. of Gynecol. and Obstetrics, Vienna, September 1961.)] Fertil. and Steril. 14, 21—27 (1963).

Ein Fall dieser seltenen Komplikationen bei Anwendung der Hysterosalpingographie wird beschrieben und die bisher bekannt gewordenen 26 Fälle einer Durchsicht unterzogen. Todesfälle werden nicht angegeben, das wasserlösliche Kontrastmittel passiert, wie experimentelle Untersuchungen zeigen, sehr rasch die Lungencapillaren und ist deshalb grundsätzlich vorzuziehen.

LAHM (Braunschweig)^{oo}

Ion Moraru, Ileana Preda et Adriana Manolescu: Accidents de la thérapeutique cortisonique et responsabilité médicale. (Therapeutische Zwischenfälle bei der Cortisontherapie und ärztliche Verantwortlichkeit.) [Inst. Rech. Sci. Méd.-Judic., Bucarest.] Acta Med. leg. soc. (Liège) 16, 85—88 (1963).

Ein 28jähriger an grippalem Infekt erkrankter Mann erhielt wegen chron. Polyarthrit neben Antirheumatica auch 3—4mal mit 2tägiger Pause Hydrocortison i.m. und intrameningeal. Die Behandlung wurde beendet und der Kranke entlassen. Fünf Tage nach der letzten Injektion trat eine Meningitis auf, an der der Mann verstarb. — Außer der eitrigen Hirnhautentzündung zeigte die Obduktion eine eitrige Tonsillitis, Blutungen in den Verdauungstrakt, subseröse und submucöse Blutungen sowie degenerative Myokardveränderungen. Der grippale Zustand ist wahrscheinlich Folge der eitrigen Tonsillitis. Unter der Cortisonbehandlung verschwanden die sonst zu erwartenden klinischen Symptome. Nach Beendigung der Cortisongaben kam es von den Tonsillen her zur Streuung in die weichen Hirnhäute, wobei die Entstehung der Entzündung durch die fehlende Abwehr infolge des Cortisoneffektes begünstigt wurde. — Ein 14 Jahre altes Kind erhielt wegen Rheumatismus 13 Tage hindurch Cortisonpräparate bei gleichzeitiger Gabe von Penicillin und Vitaminen. Am 13. Tag traten Hämatemesis und Melaena auf, so daß die Behandlung abgebrochen werden mußte. Trotz entsprechender Medikation und Bluttransfusionen hielt die Blutung weiter an. Es trat eine Pneumonie auf und das Kind starb 5 Tage nach Beendigung der Cortisonbehandlung. — Die Leichenöffnung ergab generalisierte Ödeme der Haut,

der Schleimhäute und der Organe. Die vergrößerte Hypophyse zeigte eine Cyste der Rathkeschen Tasche und Verminderung der basophilen Zellen. Es bestanden Schleimhautblutungen im Magen und Dünndarm, das Herz zeigte neben einer Endokarditis verrucosa eine rheumatische Myokarditis. — Die Cortisonbehandlung war in diesem Fall indiziert und erfolgte mit den üblichen Dosen. Das Auftreten der Hämorrhagien erklärt sich aus der Verkürzung der Gerinnungszeit sowie der Verminderung der Cholesterin- und Vitamin C-Reserven durch die Cortisonwirkung. In beiden Fällen liegt eine durch die Hormontherapie begünstigte terminale Infektion vor. Um dieser vorzubeugen, sollten bei der Cortisonbehandlung gleichzeitig Breitbandantibiotica gegeben werden.

PATSCHELDER (Innsbruck)

W.-S. Kierski: Ärztliche Aufklärungspflicht und die Strafrechtsreform. Bundesgesundheitsblatt 6, 137—139 (1963).

Franz Rath: Zur Rechtsproblematik der Aufklärungspflicht des Arztes bei Strahlenbehandlung von Krebs. Dtsch. med. J. 14, 50—51 (1963).

Die Aufklärungspflicht des Arztes bei Strahlenbehandlung unterscheidet sich nicht von der Aufklärungspflicht bei anderer ärztlicher Behandlung; denn die Strahlenbehandlung stellt zweifellos einen Eingriff, sei es im Sinne des bisher geltenden Strafrechts, sei es im Sinne des Entwurfs zur Strafrechtsneuordnung, dar. Die hierfür geltenden Grundsätze, auch die Wandlungen, die die Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes durchgemacht hat, sind bekannt. Der vorliegende Aufsatz stellt diese übersichtlich, knapp zusammen, Ausführungen oder Urteile speziell zur Strahlenbehandlung bringt er nicht.

J. PROBST (Murnau)^{oo}

StPO §§ 53, 252 (Vernehmung des Untersuchungsrichters über eine frühere Aussage eines nunmehr die Aussage verweigernden Arztes). Macht ein Arzt als Zeuge erst in der Hauptverhandlung von seinem Recht aus § 53 Abs. 1 Ziff. 3 StPO Gebrauch, das Zeugnis zu verweigern, so darf über den Inhalt einer Aussage, die er früher vor dem Untersuchungsrichter gemacht hat, dieser jedenfalls dann vernommen werden, wenn der Arzt bei der früheren Aussage gemäß § 53 Abs. 2 StPO von der Verpflichtung zur Verschwiegenheit entbunden war. (BGH, Urt. v. 20. 11. 1962 — 5 StR 426/62, LG, Aurich.) Neue jur. Wschr. 16, 723—724 (1963).

Es handelte sich um ein Strafverfahren, in dessen Verlauf die Voruntersuchung eingeleitet worden war. Ein Arzt hatte nach Entbindung vom Berufsgeheimnis durch den Patienten vor dem Untersuchungsrichter Aussagen gemacht. Der Patient widerrief späterhin die Befreiung vom Berufsgeheimnis. Die Revision beanstandete, daß unter diesen Umständen die Aussagen des Untersuchungsrichters in der Hauptverhandlung über den Inhalt der Aussagen des Arztes verwertet wurden. Der BGH schloß sich jedoch dieser Auffassung nicht an.

B. MUELLER

O. Roth: Injektionstherapie und Haftpflicht. Schweiz. med. Wschr. 93, 786—791 (1963).

Besprechung allgemeiner, nicht neuer Erkenntnisse zum Injektionsschaden an Hand von 140 Haftpflichtschadensfällen. Erwähnenswert ist der Hinweis, daß die werkseitigen Injektionsvorschriften, die für das Schadensjahr galten, der Beurteilung der Verschuldensfrage zugrunde gelegt werden. Weitere Hinweise beziehen sich auf die paramuskuläre Injektion ins Fettgewebe; auch hier sind die werkseitigen Injektionsvorschriften strikt zu beachten. An letzter Stelle wird noch einmal auf die Gefährlichkeit der Injektion von Estil in die Ellenbeugevene eingegangen (vgl. hierzu W. PERRET, Anaesthetist 12, 22 1963 = Zentralorgan Chir., Ref. Nr. 582, 1963).

J. PROBST (Murnau)^{oo}

Goffredo Sciaudone: Responsabilità professionale ed assistenziale in diagnostica di laboratorio. [Ist. Med. Leg. e Assicuraz., Univ., Napoli.] Salernum (Pompei) 4, Nr 1, 3—20 (1961).

BGB § 839; GG Art. 34 (Art der Beziehungen zwischen Psychiatrischem Landeskrankenhaus und seinen Patienten). Die Beziehungen zwischen einem Psychiatrischen Landeskrankenhaus in Baden und seinen Patienten sind öffentlich-rechtlicher Natur. Schadensersatzansprüche außervertraglicher Art aus Verletzung der Aufsichtspflicht gegenüber einem Patienten sind daher nach Art. 34 GG in Verbindung

mit § 839 BGB zu beurteilen. [BGH, Urt. v. 24. 9. 1962; III ZR 201/61, Karlsruhe.] Neue jur. Wschr. 16, 40—43 (1963).

Ein Patient eines Psychiatrischen Landeskrankenhauses hatte, als er in der Anstaltsgärtnerei beschäftigt wurde, mit einer Sense Selbstmord begangen. Die Angehörigen des Pat. hatten daraufhin den aufsichtführenden beamteten Anstaltsgärtner und das Land Baden als Träger des Psychiatrischen Landeskrankenhauses auf Schadenersatz verklagt. Durch übereinstimmende Urteile in drei Instanzen wurde eine schuldhaftes Amtspflichtverletzung des Anstaltsgärtners bejaht, der Schadenersatzanspruch gegen das beklagte Land anerkannt, die Schadenersatzklage gegen den Anstaltsgärtner aber abgewiesen. In den Urteilsgründen wird ausgeführt, daß die Rechtsbeziehungen zwischen dem Psychiatrischen Landeskrankenhaus und einem wegen geistiger Störung in dieser Anstalt untergebrachten Patienten öffentlich-rechtlicher Natur seien und die Anstalt gegenüber allen ihren Insassen hoheitliche Funktionen wahrnehme. Im Rahmen dieser hoheitlichen Betätigung seine sämtliche Bedienstete in der Anstalt verpflichtet, um das Wohlergehen der Anstaltsinsassen besorgt zu sein. Der beklagte Anstaltsgärtner habe seine Aufsichtspflicht schuldhaft verletzt. Für seine Amtspflichtverletzung habe aber das beklagte Land einzustehen, während er selbst persönlich nicht hafte. Es gehe entscheidend um die Frage, ob die Bediensteten des Landeskrankenhauses „in Ausübung eines öffentlichen Amtes“ im Sinne von Art. 34 GG oder ob sie im Rahmen rein privatrechtlicher Aufgaben gehandelt haben. Auch die Tatsache, daß der Pat. bei seiner Aufnahme eine Einverständniserklärung unterschrieben hatte und somit nicht auf Grund eines Unterbringungsgesetzes eingewiesen war, ändere nichts daran, daß die Anstalt gegenüber dem Kranken eine im Rahmen eines hoheitlichen Tätigkeitsgebietes liegende öffentliche Aufgabe zu erfüllen hatte.

WITTE (Homburg/Saar)^{oo}

Franco Fabroni e Piero Luigi Capitani: La sterilizzazione umana nei suoi aspetti medicolegali. [Clin. Ostet. e Ginecol., Ist. Med. Leg. e Assicuraz., Univ., Siena.] Riv. Med. leg. 4, 488—506 (1962).

E. Daniels: Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts. Reichsärzteordnung vom 13. Dezember 1935 (RGBl I S. 1433) § 11 Abs. 1, Bundesärzteordnung vom 2. Oktober 1961 (BGBl I S. 1857) § 10. Widerruf einer gemäß § 11 RÄO erteilten Erlaubnis. (Beschluß des Bundesverwaltungsgerichts vom 18. Mai 1962 — BVerwG I B 33.62 — Verwaltungsgericht Wiesbaden, Verwaltungsgerichtshof Kassel.) Öff. Gesundheits-Dienst 25, 149—150 (1963).

Das BVerwG hat sich in der angeführten Entscheidung mit der Auslegung von § 11 RÄO und § 10 BÄO befaßt, wonach Personen, die im Inland nicht als Arzt bestellt sind, widerruflich die Erlaubnis zur Ausübung des ärztlichen Berufs erteilt werden kann. Das BVerwG hat hierbei ausgeführt, daß die Bewilligung auf Grund dieser Vorschrift als Ausnahmegewilligung anzusehen sei, deren Widerruf im Ermessen der Verwaltungsbehörde stehe. Als Grund für den Widerruf genügte eine Bestrafung oder Bedenken gegen die politische Vergangenheit einer Person. § 10 BÄO entspreche insoweit inhaltlich § 11 RÄO. Mit der vorliegenden Entscheidung hat das BVerwG die Beschwerde gegen die abgelehnte Zulassung der Revision eines Leiters eines Sanatoriums zurückgewiesen, dessen Klage auf Aufhebung des Widerrufs vor den Verwaltungsgerichten in zwei Rechtszügen abgewiesen worden ist. Das Berufungsgericht hatte ausgeführt, daß der Widerruf im freien behördlichen Ermessen liege. Im vorliegenden Falle habe der Kläger den Titel eines Professors zu Unrecht geführt. Eine rechtskräftige Verurteilung wegen dieser Vorwürfe sei zum Ausspruch des Widerrufs nicht erforderlich. Auch habe sich ergeben, daß die politische Vergangenheit des Klägers zu Bedenken Anlaß gebe. Das Berufungsgericht hat weiter ausgeführt, daß auf eine Gestattung der Ausübung des ärztlichen Berufs nach den obigen Bestimmungen kein Rechtsanspruch bestehe.

POTH (Heidelberg)

Werner-Siegfried Kierski: Rücknahme der ärztlichen Bestallung und strafgerichtliche Maßregeln der Sicherung und Besserung. Das Verhältnis des § 421 StGB zu § 4 Abs. 1 Ziff. 3 u. 4 des Gesetzes über die Ausübung der Zahnheilkunde und zu § 5 Abs. 1 Ziff. 2 in Verbindung mit § 3 Abs. 1 Ziff. 3 der Bundesärzteordnung. Bundesgesundheitsblatt 6, 185—189 (1963).

Verf. ist juristischer Sachbearbeiter beim Senator für das Gesundheitswesen in Berlin. Wenn ein Strafgericht gegen eine Medizinalperson ein Berufsverbot gem. § 42 I StGB verhängt hat,

wird vielfach die Möglichkeit bestritten, daß zusätzlich die zuständige Verwaltungsbehörde die Bestallung entzieht; begündet wird dieser Grundsatz mit dem Prinzip: ne bis in idem. Verf. stellt sich unter Anführung einschlägiger Entscheidungen des Bundesverwaltungsgerichtes auf den Standpunkt, daß die Maßnahme des Strafgerichtes die Staatsbürger vor der Medizinalperson eine Zeitlang schützen soll. Die Entziehung der Bestallung wird jedoch durchgeführt aus standespolitischen Rücksichten. Ein Verbleiben des Rechtsbrechers (meist handelt es sich um unsittliche Handlungen an Patientinnen) schädigt das Ansehen des Standes. Der Betreffende muß daher aus dem Stande ausscheiden. Die Erwägungen beider Instanzen sind grundverschiedene. Verf. tritt daher dafür ein, daß beide Maßnahmen nebeneinander getroffen werden können.
B. MUELLER (Heidelberg)

G. Herold: Ablehnung des behandelnden Arztes als Sachverständiger. Med. Klin. 58, 1284 (1963).

Auf eine Entscheidung des OLG Stuttgart wird aufmerksam gemacht, wonach die Ablehnung eines ärztlichen Sachverständigen, der zuvor eine Partei behandelt hat, wegen „Besorgnis der Befangenheit“ nicht generell gerechtfertigt ist. Besondere Gründe müßten hinzutreten. Ein Ablehnungsgrund bestehe aber dann, wenn langjährige Behandlung erfolgt sei oder, wenn sich zwischen Arzt und Patient ein besonderes Vertrauensverhältnis entwickelt habe, da zu vermuten wäre, daß der Sachverständige unwillkürlich geneigt sein könne, die Streitpunkte im Sinne des Patienten aufzufassen.
BOHNÉ (Frankfurt a. M.)

Spurennachweis, Leichenerscheinungen, Technik, Identifikation, naturwissenschaftliche Kriminalistik

W. McN. Styles, Barbara E. Dodd and R. R. A. Coombs: Identification of human bloodstains by means of the mixed antiglobulin reaction on separate cloth fibrils. (Feststellung von Menschenblutflecken an einzelnen Textilfasern durch die „mixed antiglobulin“-Methode.) [Dept. of Path., Univ., Cambridge.] Med. Sci. Law 3, 257—267 (1963).

Die „mixed antiglobulin“-Methode wurde zur Unterscheidung von Blutflecken menschlicher und tierischer Herkunft ausgearbeitet. Das Prinzip ist folgendes: Bei Menschenblutflecken an Textilien ist menschliches γ -Globulin in die Textilfaser eingedrungen. Die Faser wird nun mit Anti-human-Globulin behandelt und dann wieder gewaschen. Menschliche Erythrocyten werden mit menschlichem γ -Globulin sensibilisiert. Die vorbehandelte Faser wird mit den vorbehandelten Erythrocyten zusammengebracht — beim Vorliegen von Menschenblut kommt es zur Bindung der Erythrocyten an die Faser. Bei Tierblutflecken bleibt die Bindung der Erythrocyten an die Faser aus. — Mit dieser Methode kann man nicht nur Blutflecken von Primaten und Nichtprimaten unterscheiden, sondern auch zwischen dem Blut von Primaten einerseits und Rhesus-Affen und Pavianen andererseits.
KLOSE (Heidelberg)

Shokichi Ueno and Shoichi Yada: The blood group of Uesugi Kenshin (1530—1578) as determined from his blood-stained document. (Die Blutgruppe von Uesugi Kenshin [1530—1578] bestimmt durch sein blut-beschmiertes Dokument.) [Dept. of Leg. Med., Fac. of Med., Univ., Tokyo.] Acta Crim. Med. leg. jap. 29, 37—39 (1963) [Englisch].

Verff. schildern kurz die geschichtlichen Ereignisse der Zeit und stellen heraus, daß der Inhalt des Dokuments eine Art Gebet ist. Eine makroskopische sowie mikroskopische Untersuchung wurde vorgenommen, wobei sich herausstellte, daß der Benzidin- und Präcipitin-Test nicht durchgeführt werden konnte. Nach Gebrauch der Methode von YADA (Jap. J. Leg. Med. 16, 290, 1962) wird die Blutgruppe AB genau bestimmt, und man weist darauf hin, daß diese Methode für Blutgruppenbestimmung alter Blutflecken benutzt werden kann. UESUGI ist ein berühmter japanischer Kriegermann.
R. NANIKAWA (z.Z. Heidelberg)

Akira Tonomura, Yasuko Toyofuku and Ei Matsunaga: The frequency of so-called drumsticks in the polymorphnuclear neutrophil leucocytes of japanese females. (Das