

in den Vereinigten Staaten ergab — auf das Jahr 1964 bezogen — eine Übersicht hinsichtlich der Morde; bezüglich der Gewalttätigkeiten waren die Antworten auf eine Fragebogenumfrage teils uneinheitlich, teils unzulänglich. Vorab wird auf die besondere Situation in Strafanstalten hingewiesen, bei der durch die unnatürlichen Verhältnisse (Trennung von Familie und Umgebung, Häufung von psychisch schwierigen Persönlichkeiten) insbesondere explosive Gewalttaten zu erwarten sind. In 30 Staaten hat sich kein Mord im Gefängnis ereignet; 14 Staaten und die Bundesstrafvollzugsverwaltung berichten von 26 Morden, wobei ausschließlich Mithäftlinge getötet wurden. Die Mörder waren 5 Einbrecher, 4 Räuber, 3 Diebe und je ein Autodieb, Rauschgiftändler, Urkundenfälscher, Entführer; ein Täter konnte nicht ermittelt werden. Die übrigen Mörder waren wegen eines Kapitalverbrechens (Mord, Totschlag, bewaffneter Raub) in Strafhaft. Bei der verhältnismäßig kleinen Gesamtzahl sind signifikante Feststellungen darüber, ob ein Unterschied zwischen Staaten, die die Todesstrafe haben, und solchen, in denen sie abgeschafft ist, nicht möglich. Die Gesamtzahl von 26 Tötungsdelikten innerhalb eines Jahres (wobei die Erhebungen nicht einmal vollständig sind, weil 9 Staaten, darunter Kalifornien und New York, die Fragebogen nicht beantwortet haben und die Kreis- und Gemeindegefängnisse überhaupt nicht erfaßt sind) erscheint recht erheblich. Für andere Gewalttätigkeiten liegen nur in beschränktem Umfange Mitteilungen vor; erfaßt wurden 88 Angriffe auf Mithäftlinge, 22 auf Anstaltspersonal. Auch hier war, insbesondere soweit Mörder als Täter in Betracht kamen, ein deutlicher Unterschied zwischen Gefängnissen in Staaten mit und ohne Todesstrafe nicht möglich.

K. HÄNDEL (Waldshut)

W. G. Eliasberg: Lügenenthüllergeräte (Polygraph, Liedetector). Mschr. Krim. Strafrechtsref. 48, 143—144 (1965).

Kurze Abhandlung über die Frage, ob sich die Lüge objektiv durch Messung von Blutdruck, Puls, Atmung und galvanischem Hautwiderstand des Lügners erkennen läßt. Diese Frage könne weder sicher bejaht noch verneint werden. Verfahrensrechtlich seien Bedenken anzumelden, weil der Beschuldigte nicht zur Selbstbezeichnung genötigt werden darf und besonders der Laienrichter dazu neige, apparativ ermittelte Ergebnisse zu überwerten. Die Treffsicherheit der Ergebnisse des Apparates hinge auch von der Einstellung des Beschuldigten ab. Der Berufsverbrecher mit Prozeßerfahrung reagiere anders als der Anfänger. Abnorme Reaktionsweisen im Frage- und Antwortspiel des Verhörs seien zu berücksichtigen. Es wird eine Resolution der Forensischen Sektion der American Psychiatric Association wiedergegeben. In dieser bringt man zum Ausdruck, daß die kritische Bewertung der Ergebnisse von Lügendetektoren nur besonder geschulten Psychiatern und Psychologen vorbehalten bleiben sollte. H. LEITHOFF

Manfred Teufel: Zum Nachweis des Versicherungsbetrugs durch steuerliche und betriebswirtschaftliche Verprobungsmethoden. Arch. Kriminol. 135, 135—138 (1965).

Th. C. Gössweiner-Saiko: Die buchhalterische Zahlenprüfung im Dienste der detektiven Revision. Eine Einführung für die Praxis des Wirtschaftsstrafrechts. Arch. Kriminol. 135, 167—173 (1965).

Kunstfehler, Ärzterecht, medizinisch wichtige Gesetzgebung und Rechtsprechung

● **Horst Günther: Schmerzengeld.** Grundlagen und Systematik für die Erfassung der Lebensbeeinträchtigung als Voraussetzung einer reproduzierbaren Bemessung der Entschädigung. Mit einem Geleitwort von K. SCHUCHARDT. Stuttgart: Georg Thieme 1964. XV, 192 S., 6 Abb. u. 5 Tab. DM 19.80.

Die Unterschiede bei der Entschädigung immateriellen Schadens („bisweilen erschreckend groß“) waren der Anlaß zu diesem — ursprünglich als Habilitationsschrift vorgelegten — Buch. Durch ein System zur planmäßigen Erfassung der Lebensbeeinträchtigung, das bis in alle Einzelheiten ausgearbeitet wird, sollen ärztliche Sachverständige in der Lage sein, Gerichten, Rechtsanwälten und Versicherungen eine Basis zu geben für die schwierige Aufgabe der Schmerzengeldbemessung. Der erste Teil enthält folgende eingehend erörterte Themen: Die rechtlichen Voraussetzungen des Anspruchs auf Entschädigung nicht-vermögensrechtlichen Schadens, die Körperverletzung, die Verletzung der Gesundheit, „Schaden, der nicht Vermögensschaden ist“. Die Rangfolge der Bemessungsfaktoren wird zu bestimmten versucht durch Unterscheidung erst- und zweitrangiger Gesichtspunkte. Erstrangiger Gesichtspunkt sei die Lebensbeeinträchti-

gung, zweitrangige Bemessungsfaktoren seien den besonderen Umständen des Einzelfalles zu entnehmen, etwa extremer Verschuldensgrad des Schädigers, Anlaß der Schadensentstehung, wirtschaftliche Verhältnisse des Schädigers sowie wirtschaftliche Verhältnisse des Geschädigten. Als Beispiel für Minderungsgründe werden Mitverschulden des Geschädigten oder mitursächliche Betriebsgefahr erwähnt. Nach Erörterung verschiedener Gesichtspunkte wird hervorgehoben, daß es keine exakt abgrenzbare juristische und medizinische Seite des Problemkomplexes gibt. Der zweite Teil behandelt das Schmerzensgeld als Funktion zwischen den inkommensurablen Begriffen des immateriellen Schadens und der materiellen Entschädigung („Schmerz und Geld“), die Zusammenarbeit zwischen Richter und Arzt als unerläßliche Voraussetzung einer gerechten Beurteilung der Fälle sowie die Konsequenzen aus § 287 Abs. 1 ZPO für Schmerzensgeldanspruch und -Bemessung. Die rechtliche und die faktische Kompetenz des Richters würden sich auf diesem Gebiet nicht decken. Aufschlußreich sind die Urteilsvergleiche aus verschiedenen Perioden der Rechtsprechung. Unzulängliche oder fehlende Differenzierung, willkürliche oder schematische Bewertung der medizinischen Details der Fälle würden die Schwankungsbreite der Entscheidungen — in einem nicht näher bestimmbar Maß — erweitern und den Kern der Rechtsunsicherheit in der Schmerzensgeldbemessung ausmachen. Das vorgeschlagene Schema, in dem die Lebensbeeinträchtigung beziffert wird, soll abgrenzen die faktische Kompetenz des Arztes von der des Richters, wobei der Arzt lediglich Grad und Dauer der Schädigung sowie Lebensbeeinträchtigung in einer festen Leitzahl gibt, während der Richter zu beurteilen hätte den Verschuldensgrad, den Anlaß der Schadensentstehung, die Vermögensverhältnisse, Mitverschulden. Für die Praxis wird der Abschnitt über die Bedeutung besonderer Umstände für die Höhe der zu beziffernden Lebensbeeinträchtigung von besonderer Bedeutung sein. Die detaillierten Einzelheiten für die Ermittlung der Leitzahl können aus den Tabellen entnommen werden; sie beziehen sich in der Hauptsache auf Schmerzensgeldansprüche nach Verletzungen des Gesichtes. Diese Angaben sollen eine systematische Bezifferung der Lebensbeeinträchtigung — die nach der herrschenden Rechtsauffassung den Schwerpunkt unter den Faktoren für die Bemessung des Schmerzensgeldes bildet — ermöglichen. Das Buch enthält nach jedem Abschnitt eingehend kommentierte Literatur: zusammen 421 kritische Anmerkungen. Ein ähnliches oder vergleichbares Buch, das einigermaßen dem gegenwärtigen Stand entspricht, liegt nicht vor. Die früheren Darstellungen sind berücksichtigt: FÖRSTER u. GOLDBACH (1954). Für den Gutachter wird das Buch unentbehrlich sein.

H. KLEIN (Heidelberg)

● Georg Schulz: *Arztrecht für die Praxis*. 3., völlig neu bearb. u. erw. Aufl. von „Der Arzt vor dem Richter“ — „Ein Arztrecht für den Praktiker“. Hannover: Schlütersche Buchdruckerei — Verlagsanst. 1965. 526 S. Geb. DM 36.—

Über die frühere Auflage, die 260 Seiten umfaßte, ist in d. Z. 53, 305 (1962/63) berichtet worden. Die gegenwärtig vorliegende Auflage wurde auf 526 Seiten vermehrt. Verf. hat die Lexikonform beibehalten, die Stichworte sind zu Beginn in einem leicht zu handhabenden Verzeichnis aufgeführt worden. Hinzugekommen sind auch Stichworte aus der Sozialversicherung, z. B. Sozialgerichtsbarkeit, Berufsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit, sowie Einzelheiten aus dem Strafrecht (Fragen der Unterbringung, Bewährungsaufgabe). Auch werden das Sozialhilfegesetz und das Bundesseuchengesetz berücksichtigt. Wenn im Referat über die frühere Auflage darauf hingewiesen wurde, daß der Arzt der Praxis mit den Ausführungen über die Aufklärungspflicht vielleicht nicht viel anfangen kann, so muß erwähnt werden, daß dieser Abschnitt jetzt erheblich ergänzt worden ist, die einschlägigen Entscheidungen sind bis in die neueste Zeit vollständig angeführt worden. Vielleicht ist es zweckmäßig, beim Stichwort „Kausalzusammenhang“ außer auf die Bedeutung im Zivilrecht und Strafrecht auch auf die Auslegung dieses Begriffes im Sozialversicherungsrecht und für die private Versicherung einzugehen. Die Belange nicht nur des Praktikers, sondern auch die des Chirurgen, des Internisten und des gutachtlich tätigen Arztes sind berücksichtigt. Im ganzen muß festgestellt werden, daß dem Verf. sein Vorhaben sehr gut geglückt ist. Dem Buch ist weiteste Verbreitung zu wünschen; vollständiges Literaturverzeichnis.

B. MUELLER (Heidelberg)

F. Reutter, R. Siebenmann und T. Wegmann: *Tödliche Lungenembolie bei Verabreichung eines oralen Ovulationshemmers*. [Med. Klin. u. Path. Inst., Kantonsspital., St. Gallen.] Schweiz. med. Wschr. 95, 303—305 (1965).

Der Kausalzusammenhang schwerer thromboembolischer Komplikationen mit der Verabreichung von Ovulationshemmern ist wegen der verschwindend geringen Fallzahl derartiger Beobachtungen noch umstritten. Verff. teilen nun den Fall einer 22jährigen Frau ohne Prä-

disposition zur Phlebothrombose mit, bei der es nach kurzfristiger Anwendung eines oralen Ovulationshemmers unmittelbar zu einer blinden Thrombose der linken V. ilica mit konsekutiver tödlicher Lungenembolie kam. Die Beobachtung soll wenigstens dahin wirken, daß thrombosegefährdeten oder auch nur kurzfristig immobilisierten Frauen keine oralen Ovulationshemmer verabreicht werden sollten.

BRAZEL (Karlsruhe)^{oo}

Armin Prill: Ischiadikuslähmungen als Komplikation unter Antikoagulantienbehandlung. [Neurol. Klin., Nervenklin., Univ., Göttingen.] Med. Welt 1965, 307—309.

F. Heully, G. de Ren et L. Picard: Balle de pistolet révélée par une artériographie pratiquée pour un syndrome hémiplégique. [Soc. Méd. Lég. et Criminol. de France, 8. III. 1965.] Ann. Méd. lég. 45, 298—302 (1965).

Rudolf Kautzky: Ärztliche Wahrheitspflicht und Lüge. [Neurochir. Abt., Neurol. Univ.-Klin., Hamburg-Eppendorf.] Med. Welt 1965, 1130—1134.

Verf. berichtet nach einem Vortrag auf dem Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie, Hamburg 1964, über die Problematik der Aufklärung des Patienten im Bereich seines Fachgebietes. Grundsätzlich bejaht auch er die Pflicht des Arztes zur wahrheitsgemäßen Information des Patienten über Diagnose, die Erforderlichkeit, den Umfang und das Risiko der in Aussicht genommenen Therapie. Die Aufklärungspflicht des Patienten könnte jedoch durch mangelnde Verständnisfähigkeit des Patienten, aber auch durch die Möglichkeit, mit der vollen Wahrheit dem Patienten zu schaden, eingeschränkt sein. Häufig sei die Frage des Patienten an den Arzt auch mehr rhetorisch aufzufassen, da dahinter die Angst vor der Unheilbarkeit stünde, der Patient also nicht um seine Hoffnung gebracht werden wolle. Es werden die Stellungnahmen der großen Konfessionen zur Frage der „barmherzigen Lüge“ diskutiert. Für den Arzt könne die letzte Gewissensentscheidung nicht normativ vorweggenommen werden. PEIBILLA

H. Lohmeyer: Auskunftspflicht und Auskunftsverweigerung im Steuerrecht. Med. Klin. 60, 2155—2157 (1965).

Max Kohlhaas: Ärztliche Schweigepflicht und prozessuale Schweigerechte. Münch. med. Wschr. 107, 2375—2382 (1965).

Gut zu lesende Übersicht mit zahlreichen treffenden Beispielen. Von Einzelheiten sei hervorgehoben, daß nach Ansicht von Verf. der Arzt bei Ansprüchen aus Krankenkassen oder Berufsgenossenschaften unterstellen kann, daß der Patient mit der Bekanntgabe der Diagnose einverstanden ist. Zurückhaltend braucht er nur zu sein, wenn er aus dem Sachverhalt erkennen muß, daß die Offenbarung dem Kranken nicht angenehm ist. — Wenn eine Berufsgenossenschaft einen Arzt anfragt, ob eine Mitarbeiterin im Krankenhaus, die an Tuberkulose erkrankt war, mit diesem oder jenem namentlich zu nennenden Patienten Berührung hatte, so kann der Arzt die Auskunft verweigern; die Frage der Berufsgenossenschaft solle dahin gehen, ob die Mitarbeiterin bei Übernahme der Stellung gesund war. — In einer medizinischen Fachzeitschrift war ein Mann abgebildet, der eine Geschlechtskrankheit gehabt hat. Solche Fachzeitschriften liegen manchmal in Wartezimmern aus. Der Betreffende wurde von anderen erkannt und nachher im öffentlichen Leben gemieden. Der Arzt soll daher mit dem Auslegen von Fachzeitschriften in Wartezimmern zurückhaltend sein. — Wenn ein Arzt als Zeuge vernommen wird, so ist er nach Ansicht von Verf. berechtigt, Befunde wegzulassen, die mit der Angelegenheit nichts zu tun haben, von denen er aber annimmt, daß ihre Darstellung dem Patienten unangenehm sind. — Wenn bei Beschuldigungen gegen einen Arzt Krankengeschichten oder Karteikarten beschlagnahmt werden, so darf die Anklagebehörde etwaige Befunde, aus denen sich strafbare Handlungen des betreffenden Patienten ergeben, nicht verwerten. Das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patienten würde auf diese Weise durchlöchert werden.

B. MUELLER (Heidelberg)

G. Schulz: Die Krankenunterlagen des Arztes. Med. Klin. 60, 1712—1714 (1965).

Alle Aufzeichnungen, Befundberichte, Röntgenbilder etc. sind Gedächtnisstützen und Hilfsmittel des Arztes, deren Anfertigung und Aufbewahrung dem Arzt die Berufsordnungen in gewissem Umfange vorschreiben. Dem Patienten gegenüber besteht keine Herausgabe- oder Mitteilungspflicht. In Zivil- und Strafprozessen stehen die Krankenunterlagen in enger rechtlicher Abhängigkeit vom Zeugnisverweigerungsrecht. Solange das Zeugnis vor Gericht verweigert werden darf, unterliegen auch die Unterlagen dem Beschlagnahmeverbot (Ausnahmen: Entbindung von der Schweigepflicht, begründete Vermutung einer strafrechtlich relevanten Handlung des Arztes). In anderen Rechtsbereichen kann die Vorlage der Krankenunterlagen

nicht erzwungen werden. — Der Autor versteht es, klar gegliedert und jedem Arzt verständlich die Probleme darzulegen, ohne sich in die Details zu verlieren, die unter besonderen Umständen einmal Bedeutung erlangen könnten, wie z.B. die Entbindung von der Schweigepflicht nach dem Tode des Patienten.

WILLE (Kiel)

L. Cattinelli: Il segreto professionale nella visita medica di assunzione al lavoro. (Berufsgeheimnis und ärztliche Untersuchung vor Arbeitsantritt.) [Ist. di Med. Leg. e Assicuraz., Univ., Trieste.] G. Med. leg. Infortun. Tossicol. 11, 87—111 (1965).

Eine vertragliche Bestimmung räumt dem Arbeitgeber das Recht ein, einen Arbeitnehmer vor Vertragsabschluß ärztlich untersuchen zu lassen. Wird der Arzt in diesem Fall von der Wahrung des Berufsgeheimnisses entbunden, zu der er laut Art. 622 des italienischen Strafgesetzbuches verpflichtet ist? Nach Erwägung aller Hypothesen und nach ausführlichen Hinweisen auf die reichliche Literatur bezüglich der Wahrung des Berufsgeheimnisses kommt Verf. zum Schluß, daß die Forderung des Arbeitgebers einen „schwerwiegenden Grund“ darstellt und daß folglich der Arzt die strafgesetzliche Bestimmung nicht übertritt; zudem ist der zukünftige Arbeitnehmer über den Zweck der Untersuchung unterrichtet und kann sie folglich verweigern; allerdings muß er dann eventuell ein Nichtangestelltwerden in Kauf nehmen.

G. GROSSER (Padua)

Erwin Deutsch: Schutzbereich und Tatbestand des unerlaubten Heileingriffs im Zivilrecht. Neue jur. Wschr. 18, 1985—1989 (1965).

Verf. erörtert kritisch die Rechtsprechung zur Heilbehandlung, untersucht, in welchen der generellen Haftungstatbestände der unerlaubte Heileingriff einzuordnen ist, legt das Verhältnis von Tatbestand und Schutzbereich der Norm dar und kommt bei einem Vergleich der Schutzbereiche der Körperverletzung und des allgemeinen Persönlichkeitsrechts zu dem Ergebnis, „daß die eigenmächtige Heilbehandlung zivilrechtlich wirksam nur erfaßt wird, wenn man sie auch in den Tatbestand der Körper- und Gesundheitsverletzung einordnet“. Abschließend weist er darauf hin, daß sich zwar die Herausnahme der Heilbehandlung aus der strafrechtlichen Körperverletzung (§ 161 StGE 1962) nicht unmittelbar auf das Zivilrecht auswirken, jedoch der vorgesehene Straftatbestand „Eigenmächtige Behandlung zu Heilzwecken“ (§ 162 Abs. 1 StGE) als Schutzgesetz gemäß § 823 Abs. 2 BGB „Wirkung entfalten“ wird.

GÜNTHER BRÜCKNER (Heidelberg)

Erich R. Prölls: Kraftfahr-Haftpflichtschäden im Zeichen der action directe. Die am 1. Oktober 1965 in Kraft tretende Schadenregelung nach dem Kraftfahrzeug-Pflichtversicherungs-Änderungsgesetz vom 5. 4. 1965. Neue jur. Wschr. 18, 1737—1743 (1965).

Verf. behandelt die Rechtsstellung des geschädigten Dritten und des ihm gegenüberstehenden Haftpflichtversicherers nach der Neufassung des PflVersG vom 5. April 1965 (BGBl. I S. 213).

GÜNTHER BRÜCKNER (Heidelberg)

LBeamtenG NRW §§ 55 Abs. 1, 57 Abs. 1, 83 Abs. 1 (Amtsärztliche Untersuchungspflicht). Ein Amtsarzt begeht ein Dienstvergehen, wenn er, von seiner Dienststelle um eine „gutachtliche Äußerung“ gebeten, von den begründeten Attesten zweier Ärzte — darunter eines Facharztes — abweicht, ohne die vorgeladene Antragstellerin zu untersuchen. [OVG Münster, DiszSen., Beschl. v. 19. 2. 1965—Y 20/64.] Neue jur. Wschr. 18, 2021—2023 (1965).

BGB § 823 (Verstoß des Facharztes gegen die in der Berufsordnung sanktionierten Pflichten). Die Vorschrift des § 34 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns (Berufsordnung 1958) ist kein Schutzgesetz i. S. des § 823 Abs. 2 BGB zugunsten der Fachärzte. [BGH, Urt. v. 9. 12. 1964—Ib ZR 181/62 (Nürnberg).] Neue jur. Wschr. 18, 2007—2008 (1965).

Der Kläger, Facharzt für Frauenkrankheiten und Geburtshilfe, beehrte Schutz dagegen, daß auf seinem Fachgebiet der für ein anderes Fachgebiet (Chirurgie) zugelassene Beklagte in seiner Eigenschaft als Chefarzt eines Krankenhauses tätig wird. — Die Grenzen der fachärztlichen Tätigkeit sind vielfach fließend und entziehen sich sowohl im Augenblick der ärztlichen Hilfeleistung als häufig auch noch der späteren gerichtlichen Prüfung, einer genauen Bestimmung. Dieser und andere in der Begründung angeführte Gründe lassen die in den fraglichen Bestimmungen gewählte unbestimmte Fassung als wohl erwogen erscheinen und führen

zu der Annahme, daß die in Rede stehenden Vorschriften demnach keine Schutzgesetze im Sinne des § 823 Abs. 2 BGB sind. SPANN (München)

Max Kohlhaas: Die ungeklärte Rechtslage zur Unfruchtbarmachung. Münch. med. Wschr. 107, 1669—1673 (1965).

Verf. warnt die Ärzte davor, aus dem Freispruch von Dr. Dohrn den Schluß zu ziehen, daß nunmehr eine Sterilisation ohne weiteres erlaubt sei. Die Bundesgerichtsentscheidung bezieht sich nur auf den Einzelfall. Man muß mit der Möglichkeit rechnen, daß die Staatsanwaltschaften trotzdem anklagen, um eine Klärung herbeizuführen. Die Sterilisation ist nur dann straflos, wenn sie mit Einwilligung geschieht und wenn eine einwandfreie Indikation dazu nachgewiesen wird. Verf. geht auf die Entstehungsgeschichte der gesetzlichen Bestimmungen über die Sterilisation ein; eine gewisse Lücke besteht, die ausgefüllt werden muß. Es wäre besser, wenn man Dr. Dohrn wegen eines entschuldbaren Irrtums freigesprochen hätte, dann wäre nicht so viel Staub aufgewirbelt worden. B. MUELLER (Heidelberg)

J. Hasenbach: Standespolitische Probleme der Ärzte im 17. Jahrhundert. Berl. Med. 16, 675—680 (1965).

Verf. berichtet über eine Akte aus dem Jahre 1686. Diese gestattet interessante Einblicke in die seinerzeitige Standespolitik, insbesondere in die Problematik, die sich aus der Aufspaltung der Medizinalpersonen in akademische Doctores, Wundärzte, Feldschere, Okulisten, Bruch- und Steinschneider, Bader und Apotheker ergab. Ausführliche Darstellung der Auseinandersetzung der Behörde mit dem Bruch- und Steinschneider Eisenbarth. SPANN (München)

Spurennachweis, Leichenerscheinungen, Technik, Identifikation, naturwissenschaftliche Kriminalistik

● **W. Laves und S. Berg: Agonie.** Physiologisch-chemische Untersuchungen bei gewaltsamen Todesarten. Unt. Mitarb. von MINORU ASANO. (Arbeitsmethoden d. med. u. naturwiss. Kriminalistik. Hrsg.: EMIL WEINIG u. STEFFEN BERG. Bd. 2.) Lübeck: Max Schmidt-Römhild 1965. 175 S., 59 Abb. u. 24 Tab. DM 80.—

In dem vorliegenden Band sind die Untersuchungen der Änderungen in den Stoffwechselfvorgängen in der Agonie, die bei der nachfolgenden Untersuchung an der Leiche eine gerichtsmedizinische Diagnostik erlauben, zusammengefaßt. Es handelt sich dabei um neueste Nachweismethoden von im Blut vorhandenen Stoffen wie Katecholamine, Histamin, Serotonin, Lipidphosphor und Phosphatester, bei deren Ausarbeitung Verf. maßgeblich beteiligt waren. Daneben sind klinisch-chemische Untersuchungen auf Blutzucker, Reststickstoff, Kreatinin, Milchsäure, Glucose, Bluteiweißkörper und die Fibrinolyse berücksichtigt. Bei den einzelnen Stoffen sind die Eigenschaften, das Vorkommen, die Biosynthese, der Abbau sowie die Bestimmungsmethodik ausführlich beschrieben. Letztlich ist jeweils die Bedeutung der Befunde in Zusammenhang mit der Todesursache diskutiert. Die Befunde sind durch viele Tabellen und Abbildungen sehr anschaulich dargestellt. Für jeden Abschnitt ist die entsprechende Literatur angegeben. In der Schlußbetrachtung betonen Verf., daß durch die Bestimmung der Phosphatester im Blutplasma ein vollkommen neues Gebiet der postmortalen Diagnose eröffnet wurde. Mittels der beschriebenen spektrochemischen Methode (nach LAVES) ist es möglich, vitale und postmortale Blutungen zu unterscheiden. Bei Blutungen in Körperhöhlen kann eine Aussage über den Zeitpunkt der Entstehung gemacht werden. Forensisch bedeutende Differentialdiagnosen, wie die Unterscheidung zwischen Erwürgen und Reflaxtod, zwischen Bolustod und Erstickung, zwischen dem sog. Badetod und dem echten Ertrinken, zwischen vitaler Asphyxie und postmortaler Erstickungssituation und schließlich zwischen Coronartod und Stromtod sind durch die physiologisch-chemischen Aminbestimmungen möglich geworden. E. BURGER (Heidelberg)

● **Jyrki Raekallio: Die Altersbestimmung mechanisch bedingter Hautwunden mit enzymhistochemischen Methoden.** (Arbeitsmethoden d. med. u. naturwiss. Kriminalistik. Hrsg.: EMIL WEINIG u. STEFFEN BERG. Bd. 3.) Lübeck: Max Schmidt-Römhild 1965. 120 S., 28 Abb. u. 2 Tab. DM 55.—

Ausgehend von der Arbeitshypothese, daß die Bestimmung von Enzym- und Fermentaktivitäten bereits früher als die bisher bekannten morphologischen Kriterien Gewebsreaktionen anzeigen könnten, hatte sich der Autor seit über 8 Jahren mit der Anwendung fermenthisto-