

glaubt, der Blutaustausch widerspreche den göttlichen Geboten. b) Besteht keine absolute Gewähr dafür, daß der Vormundschaftsrichter für die rechtzeitige Ersetzung der Zustimmung sorgen wird, so ist die Zustimmung des Vaters notwendig und diesem auch zumutbar. c) Grundsätzlich sind auch „Gewissensentscheidungen“ daraufhin überprüfbar, ob der Täter das Unrechtmäßige seines Tun hätte erkennen können. (OLG Hamm, Urt. v. 10. 10. 1967 — 3 Ss 1150/67.) Neue jur. Wschr. 21, 1201—1202 (1968).

Verweigerung ärztlicher Aufgaben (Blutentnahmen, Impfungen). Med. Welt, N.F., 19, 789—790 (1968).

Es handelt sich um die Antwort auf eine Anfrage, die von Bundesanwalt Dr. KOHLHAAS in Karlsruhe verfaßt ist. Man muß unterscheiden zwischen einem Arzt, der an einem Gesundheitsamt angestellt ist und damit im öffentlichen Gesundheitsdienst tätig ist, und einem angestellten Krankenhausarzt. Der am Gesundheitsamt tätige Arzt wird Impfungen und Blutentnahmen nur verweigern können, wenn triftige Gründe dafür vorliegen. So wird es ihm nicht zumuten sein, mit einem randalierenden Angetrunkenen ein Handgemenge anzufangen, weil dieser die Blutentnahme verweigert. Der angestellte Arzt eines Krankenhauses kann theoretisch Impfung und Blutentnahme verweigern, falls die Leitung des Krankenhauses nicht grundsätzlich mit der Polizei nach der Richtung hin übereingekommen ist, daß Blutentnahmen durch den diensthabenden Arzt durchgeführt werden. Hat sich der Arzt z. B. gerade steril gemacht und will eine Operation beginnen, wird man ihm allerdings nicht zumuten können, die Operation zu verschieben, um für die Polizei eine Blutentnahme durchzuführen. Die grundsätzliche Meinung von Verf. geht dahin, daß der Krankenhausarzt eine Obstruktion vermeiden soll. B. MÜLLER

Spurennachweis, Leichenerscheinungen, Technik, Identifikation, naturwissenschaftliche Kriminalistik

Tadeusz Marcinkowski: Der Nachweis von Gruppenantigenen in Blutspuren mit Hilfe kombinierter Methoden: der Absorption, der Elution von Agglutininen und der dreifach gebundenen Agglutination. Akt. Fragen gerichtl. Med. 2, 92—98 (1967).

Die im Titel aufgeführten Methoden wurden parallel an 100 konstruierten Blutspuren erprobt. Völlige Übereinstimmung ergab sich bei 80% bis zu 6 Wochen alter Spuren. Es genügt weniger als 1 ml Material.

GIEBELMANN (Greifswald)

Marcello Canale e Athos La Cavera: L'identificazione di tracce biologiche con il metodo immunoelettroforetico. (Die immunoelektrophoretische Spurenbestimmung.) (Ist. di Med. Leg. e delle Assicuraz., Univ., Genova.) Med. leg. (Genova) 15, 103—111 (1967).

Die Elektrophorese wurde mit menschlichem Blut, Frauenmilch und Sperma durchgeführt. Die Methode läßt gleichzeitig die Art- und Individualdiagnose in Blut und Sperma zu; für Milch ergibt sich ein spezifisch auszuwertender Befund und Hinweise für die allgemeine Diagnose. — Der Vorteil der Methodik besteht unter anderen in der geringen Materialmenge, die zur Untersuchung benötigt wird.

G. GROSSER (Padua)

O.V. Inglez: Detecting the semen with potato juice. (Über eine Reaktion auf Sperma mit Kartoffelsaft.) Gebietsbüro für Gerichtsmed. Begutachtung Lwow (Leiter: K. I. ТИЩИТШКО.) Sudebnomed. eksp. (Mosk.) 11, Nr. 1, 49—51 mit engl. Zus.fass. (1968) [Russisch].

Zu einem Tropfen eines Auszuges aus einem Samenflecken wurde ein Tropfen Kartoffelsaft in einer Lösung 1:50 oder 1:70 und ein Tropfen einer 1%igen Aufschwemmung gewaschener Standard-Erythrocyten der Blutgruppe 0 gesetzt; dies entsprach einem Titer von 1:32. Das Gemisch wurde 10 min bei 3000 Umdrehungen zentrifugiert, anschließend mit einem Glasstab kräftig aufgeführt und dann auf den Eintritt einer Agglutination untersucht. Als Kontrolle diente der Zusatz von Kartoffelsaft ohne Beigabe eines Auszuges aus Samenflecken; hierbei trat regelmäßig Agglutination auf. Eine Verhinderung der Agglutination durch Auszüge aus Samenflecken trat in fast allen Fällen ein, in denen Spermien morphologisch nachweisbar waren. Ins-

gesamt wurden 2222 Fälle untersucht; nur in 22 Fällen, in denen Spermien in den Auszügen der Samenflecken nachweisbar waren, trat eine Agglutination ein. H. SCHWEITZER (Düsseldorf)

Hans-Hellmut Leonhardt: Untersuchungen über optimale Verfahren zum Nachweis von Blut- und Serumgruppenmerkmalen in Spermaflecken. Marburg: Diss. 1968. 27 S., 2 Abb. u. 4 Tab.

Verf. untersuchte 25 Spermaflecke. Das Blutgruppensystem ABO ließ sich durch den Absorptionsversuch sicher bestimmen, jedoch nicht mit der Absorptions-Elutionsmethode und nicht durch den Mischagglutinationsversuch. Der Nachweis der Blutfaktoren M und N gelang niemals, die Serumgruppe Gm(1) konnte nachgewiesen werden, doch mußte das Spursubstrat und das Testserum bis zu einem bestimmten Titer verdünnt werden. Die Eigenschaft Gm(1) kommt nur bei 50% der Menschen vor, etwa 20% von diesen sind nur schwache Ausscheider, daher wird ein Nachweis dieser Eigenschaft nur selten zur Individualisierung des Sekretes beitragen können. Die Einzelheiten der Technik müssen im Original nachgelesen werden. B. MUELLER

P. L. Baima-Bollone: La colorazione istochimica degli acidi nucleinici quale nuovo metodo per la dimostrazione morfologica degli spermatozoi nelle macchie. (Ist. Med. Leg. e Assicuraz., Univ., Torino.) *Minerva med.-leg.* (Torino) 87, 17—25 (1967).

Donald W. Hessel, F. Rene Modglin and Larry G. Webster: The identification of seminal fluid by thin-layer chromatography. (Die Identifikation von Samenplasma mit Hilfe der Dünnschichtchromatographie.) (Bio-Labor., Colton, Calif.) (19. Ann. Meet., Amer. Acad. Forens. Sci., Honolulu, Hawaii, 19.—25. II. 1967.) *J. forensic Sci.* 12, 554—557 (1967).

Es wird auf die bekannte Tatsache hingewiesen, daß gelegentlich in einem Spermafleck der Nachweis von Spermatozoen nicht möglich ist. Das Sperma wird jedoch nicht nur durch seine typischen Formelemente, sondern auch durch das kombinierte Vorkommen von Cholin und Spermin in hoher Konzentration charakterisiert. Außer den seit Jahrzehnten üblichen Kristallproben existieren auch andere Möglichkeiten des Nachweises dieser Substanzen. Verf. bedienen sich dabei der Dünnschichtchromatographie. Das Spermin wird mit Kaliumjodplatinat und das Cholin mit einem abgewandelten Reagenz nach DRAGENDORFF dargestellt. Die Methode ist sehr empfindlich. Ein Fleck von einem cm^2 sei für die Untersuchung ausreichend. Die geringste nachweisbare Menge von Samenplasma war etwa $1 \mu\text{l}$. H. LEITHOFF (Mainz)

Gotfried Walther: Die Beeinflussung des Spermanachweises durch einige moderne Waschmittel. (Inst. Gerichtl. Med., Univ., Mainz.) *Arch. Kriminol.* 140, 163—17 (1967).

Die Fermentaktivität der sauren Phosphatase wird unter der Einwirkung moderner Waschmittel schon bei $20\text{--}22^\circ\text{C}$ durch Zerstörung des Fermentmoleküls zum größten Teil vernichtet. Bei über 40°C tritt schon nach relativ kurzer Zeit eine völlige Inaktivierung ein. Im Eluat und in der Waschlauge finden sich bei $20\text{--}22^\circ\text{C}$ noch nach 60 min Spermienköpfe, bei höheren Temperaturen nur noch bis höchstens 20 min. — In der Praxis sollte auch bei negativem Ausfall der Säurephosphatasereaktion mikroskopisch kontrolliert werden. KNÜPLING (Bonn)

Marco Politi: L'agglutinazione mista nell'identificazione delle proprietà gruppo-specifiche ABO su formazioni pilifere umane. (Ist. di Medi. Leg. e delle Assicuraz., Univ., Genova.) (7. Congr., Acad. Int. di Med. Leg. di Med. Soc., Budapest, 4. bis 7. X. 1967.) *Med. leg.* (Genova) 15, 85—101 (1967).

Bei seinen experimentellen Untersuchungen gelang Verf. der Nachweis der Blutgruppen ABO an Haaren mit Hilfe der Mischagglutinationsmethode gut, ebenso der Eigenschaft Le, wenn es sich um einen Ausscheider handelte. Versuche, mit Hilfe von Phyttagglutininen die Blutgruppe an den Haaren nachzuweisen, schlugen fehl. Referiert worden ist die Arbeit anhand der Zusammenfassung in deutscher Sprache. Einzelheiten müssen dem italienischen Text entnommen werden. B. MUELLER (Heidelberg)

G. Adebahr und G. Schewe: Vitale Reaktion und Individualtod. (Inst. f. gerichtl. u. soz. Med., Univ., Frankfurt/M.) *Arch. Kriminol.* 141, 40—44 (1968).

Eine aktuelle und sehr interessante Abhandlung über die zur Zeit im Wandel begriffenen Auffassungen zur Feststellung des Individualtodes. — Eine Abwandlung des Lebens bringt eine

Beeinflussung der vitalen Reaktionen mit sich; für die Gerichtsmedizin bedeutet das eine Beeinträchtigung der Aussagemöglichkeiten über die zeitlichen Verhältnisse. Die heute gegebenen Möglichkeiten der Reanimation ergeben neue Gesichtspunkte: Einmal ist bei noch durchführbarer Wiederbelebung das Fehlen vitaler Reaktionen nicht beweisend für den tatsächlich schon eingetretenen Tod, zum anderen können bei schon eingetretenem Gehirntod, aber noch aufrechterhaltenem Kreislauf vitale Reaktionen der verschiedenen Gewebe durchaus möglich sein. Sollte der Begriff des Gehirntodes allgemeine und gesetzliche Anerkennung finden, dann würden gewebliche Reaktionen während der Aufrechterhaltung von Atmung und Kreislauf nicht mehr als vitale Reaktionen im herkömmlichen Sinne zu werten sein. Durch einige Beispiele wird diese Problematik erläutert.

W. JANSSEN (Heidelberg)

H. Schneider, W. Masshoff und G. A. Neuhaus: Zerebraler Tod und Reanimation. Ein Beitrag zur Pathogenese. (Path. Inst., Freie Univ. u. Reanimationszentrum, I. Med. Klin., Freie Univ., Berlin.) *Wiederbeleb. u. Organersatz* 4, 88—107 (1967).

Die Frage der rechtlichen und ethischen Problematik der Organentnahme zum Zwecke der Transplantation hat in der letzten Zeit insbesondere im Zusammenhang mit den Herz-Verpflanzungen erheblich an Bedeutung gewonnen. Es hat sich gezeigt, daß der Bestimmung des Todeszeitpunktes hierbei eine zentrale Stellung zukommt. Wie SPANN und LIEBHARDT mit Recht betonen, muß der Gesetzgeber die Lösung gerade dieser Frage der Medizin überlassen. Durch Einrichtung moderner Reanimations-Zentren ist die frühere allgemeine Annahme, daß der Eintritt des Individual-Todes dann gegeben sei, wenn es zu einem therapeutisch nicht mehr behebbaren Kreislaufstillstand gekommen sei, revisionsbedürftig: Bei Hinauszögerung oder Verhinderung eines endgültigen Sistierens des Kreislaufes verliert dieses Kriterium an Bedeutung. Das Gehirn bestimmt jetzt die Prognose nach erfolgreich behobener Kreislaufunterbrechung. Verff., die diese Problematik kurz erörtern, beschreiben den klinischen Verlauf und den pathologisch-anatomischen Befund von zwei Fällen, die nach einem Narkose-Zwischenfall bzw. nach einer intracerebralen Blutung durch Reanimations-Maßnahmen 80 Std bzw. 7 Tage „überlebten“ und währenddessen keine Zeichen einer zentral-nervösen Aktivität aufwiesen. Die Autopsie ergab das Bild einer intravitalen Autolyse des Gehirns. Als pathogenetischer Mechanismus wird eine schnelle intrakranielle Drucksteigerung mit dadurch verursachtem cerebralem Zirkulationsstillstand angenommen. Verff. sprechen von einem „Totalinfarkt“ des Gehirns. Sie wollen das zugehörige klinische Syndrom von den übrigen, mit cerebralem Coma einhergehenden kreislaufbedingten Encephalopathien als selbständiges Krankheitsbild abgegrenzt sehen. Nach dem klinischen Bild allein ist nach Meinung der Verff. der cerebrale Tod nicht mit letzter Sicherheit zu diagnostizieren, wenn auch Zeichen wie bleibender Atemstillstand, lichtstarre Pupillen, Reflexlosigkeit, Ausfall der Temperatur-Regulation, Nulllinien im EEG und Schock wichtige Hinweise geben. Als beweisend für den intrakraniellen Zirkulations-Stillstand könne nur die Arteriographie angesehen werden. Die Arbeit leistet einen wichtigen Beitrag zur Pathogenese von cerebralem Tod und Reanimation. Sie beweist, daß Versuche durch Blutuntersuchungen auf Abbau-Produkte absterbender Hirnzellen zur Feststellung des Hirntodes zumindest in den Fällen keinen Erfolg haben können, bei denen es infolge von cerebralem Zirkulations-Stillstand zu einem Totalinfarkt des Gehirns gekommen ist. Gerade hier aber wäre die Ausarbeitung einfacher Routinemethoden zur Feststellung eines solchen Gehirntodes von besonderer Bedeutung.

FORSTER (Göttingen)

Max Kohlhaas: Zur Feststellung des Todeszeitpunktes Verstorbener. *Dtsch. med. Wschr.* 93, 412—414 (1968).

Verf. erörtert die Frage, warum die Feststellung des Todeszeitpunktes von der Freigabe durch den Leichenschauer unabhängig ist. Es folgen Ausführungen zu Rechtsfragen der Organtransplantation in bezug auf die Todesfeststellung, die der bekannten Meinung des Verf. (NJW 1967, 1489) entsprechen.

LIEBHARDT (Freiburg, i. Br.)

Emilio Federico Pablo Bonnet: Alteraciones post mortem del sistema nervioso central. Estudio experimental. (Postmortale Veränderungen des Zentralnervensystems. Experimentelles Studium.) (Inst. Med. Leg., Fac. Med., Buenos Aires.) *Zacchia* 41, 59—89 (1966).

Verf. versucht an Hand von histologischen Studien des Gehirns festzustellen, bis zu welchem Zeitpunkt nach dem Tode noch Resultate zu erzielen sind. Zu diesem Zwecke werden Stücke aus dem Frontallappen verwendet, die in Glasbehältern, die mit Glasstöpsel verschlossen sind, bei

20° C von 8—60 Tage aufbewahrt, dann in Formol fixiert und die Schnitte mit Nissl, Hämatoxylin-Eosin und Thiointtechnik gefärbt werden. Zur Kontrolle dient ein sofort in Formol fixiertes Fragment des Frontallappens. Verf. findet ansteigende Schwierigkeiten beim Schneiden und Färben der Schnitte, je mehr Zeit nach dem Tode verstrichen ist. 4 Tage nach Exitus färben sich die Schnitte noch gut. Nach 8 Tagen findet man Putrefaktion, besonders an der Oberfläche, die Kerne färben sich nicht, obwohl man die Pyramidenzellen als Schatten erkennen kann. Außerdem findet man Spongiose des Gewebes. Am 20. Tage ist das Gliageewebe noch gut erhalten. Die Blutgefäße sind durch die Bakterienmassen, die sie enthalten, deutlich sichtbar. Nach 35 Tagen sieht man noch Schatten der Pyramidenzellen, Gliazellen und Fettkristalle. Nach 60 Tagen ist das Bild ein ähnliches, wozu noch Seifenkristalle (Adipocere) kommen. Verf. glaubt, bis zu 20 Tagen entzündliche, degenerative, neoplastische, toxische u. a. Prozesse feststellen zu können. Nach diesem Zeitpunkt ist es unmöglich, Prozesse, die sich im Anfangsstadium befinden, zu diagnostizieren, wohl aber ältere oder vollentwickelte Prozesse. Verf. glaubt, daß diese Untersuchungen psychiatrische forensischen Wert haben.

LICHTENBERGER (Bogotá, Kolumbien)

A. Jaklinski, R. Bryc et Z. Tomaszewska: Taux de Purée dans le liquide céphalo-rachidien après la mort. (Über die Harnstoffkonzentration im Liquor cerebrospinalis nach dem Tode.) (Inst. Méd. Lég., Acad. Méd., Lublin.) Ann. Méd. lég. 47, 330—334 (1967).

Vergleichende Bestimmungen der Harnstoffkonzentration im Liquor cerebrospinalis und im Blut von 40 Leichen plötzlich Verstorbener ohne morphologisch erkennbare Schäden an Leber und Niere ergaben im Suboccipitalliquor ($m = 19,6$ mg-%) und im Lumbal-Liquor ($m = 21,6$ mg-%) Werte, die mit den in der Literatur angegebenen übereinstimmen. Ein über 35 mg-% hinausgehender postmortaler Harnstoffgehalt (innerhalb von 2—76 Std p.m.) wird auf vitale pathologische Prozesse zurückgeführt. Der postmortale Anstieg des cerebrospinalen Harnstoffspiegels scheint nicht vom postmortalen Zeitablauf beeinflusst zu werden. Zwischen dem Harnstoffgehalt im suboccipitalen Liquor und dem Gehalt im Blut der V. femoralis besteht eine statistisch signifikante Korrelation (5% Irrtumsrisiko), die es erlaubt, bei fortgeschrittener Hämolyse unter Verwendung der Gleichung der Regressionsgeraden $u = 1,27 + 1,618 m$ ($u =$ Blut, $m =$ Liquor) die Harnstoffkonzentration im Blut zu bestimmen.

PROCH (Bonn)

D. C. Berry and A. C. Hunt: Identification by dental characteristics. (Identifizierung durch Zahnmerkmale.) Med. Sci. Law 7, 67—69 (1967) (3 Bildtafeln).

Verff. beschreiben einen Fall von Personenidentifizierung wobei bestimmte Zahncharakteristika herangezogen worden waren. Unter Hinweis auf frühere Untersuchungen, die für die meisten westeuropäischen Länder zutreffen sollen, werden die Gebißformen in 3 Klassen eingeteilt: Klasse I = Normal-Occlusion; Klasse II, Div. I = Überbiß, wobei die oberen Schneidezähne nach nach vorne zu gerichtet sind (5,5% des Bevölkerungsdurchschnitts), Klasse II, Div. II = Überbiß, wobei die oberen Schneidezähne mehr oder weniger nach hinten zu stehen (0,5% der Gesamtbevölkerung); Klasse III = Vorbiß, 0,5% der Bevölkerung. In dem beschriebenen Fall gelang die Identifizierung durch Erheben des Gebißstatus und Vergleich mit zufällig existierenden Fotos eines Reporters, auf denen charakteristische Merkmale des Gebisses zu erkennen waren. Zusätzlich konnte ein Deckungsvergleich zwischen einem Foto in Seitenansicht und einer entsprechenden Röntgenaufnahme des aufgefundenen Schädels durchgeführt werden. Zu diesem Zweck wurden Dias hergestellt und übereinander projiziert. (Bilder.)

WILLNER (München)

Bernard Knight and Ian Lauder: Practical methods of dating skeletal remains: a preliminary study. (Praktische Methoden zur Datierung von Skelettfunden. Eine einführende Studie.) Med. Sci. Law 7, 205—208 (1967).

Für die Untersuchungen wurden Knochen im Alter von 0—1700 Jahren benutzt und folgende Untersuchungen durchgeführt: Fluoreszenz, Stickstoffgehalt (Halb-Mikro-Kjeldahl-Methode), Benzidin-Reaktion, Immunelektrophorese (auf Gelatiobjektträger gegen Kaninchenantimenschenserum), papierchromatographische qualitative Aminosäureanalyse und Nilblau-, sowie Dichloroindophenol-Färbung. Weiterhin wurde der Effekt des Aufbrauens mit 1-N-Salzsäure beobachtet. — Als *sicherer Beweis* einer Liegezeit im Bereich forensischer Interessen werden von den Autoren folgende Befunde angegeben: Stickstoffgehalt mehr als 4,0%, positive Benzidinreaktion am Knochenpulver, Nachweis von mindestens 7 Aminosäuren. Jedoch auch die Gesamtbetrachtung der Befunde, insbesondere der Verteilung der nachgewiesenen Aminosäuren, ergeben gewisse Hinweise auf die Liegezeit (Ref.). — Unter den Skelet-Teilen befand sich ein 1700 Jahre alter

Rinderknochen, dessen Alter entsprechend den Untersuchungsbefunden auf ca. 50—100 Jahre zu schätzen wäre. Gewisse archäologische Veränderungen lassen jedoch darauf schließen, daß dieser Knochen gekocht und somit die organischen Bestandteile „fixiert“ wurden.

G. WALTHER (Mainz)

I. Gy. Fazekas et F. Kosa: Détermination de la taille des embryons d'après la dimension du radius. (Längenbestimmung von Embryonen aus dem Radius-Maß.) *Ann. Med. leg.* **46**, 262—272 (1966).

Es gibt eine Reihe von Methoden zur Längenbestimmung von Feten, die teilweise zu sich erheblich unterscheidenden Werten führen. In Fortsetzung ihrer Untersuchungen über die Beziehungen verschiedener Knochenmaße zur Größe der Feten (Jochbein, Oberkiefer, Unterkiefer, 3. Rippe) werden die Ergebnisse von vergleichenden Messungen der Speichenlänge an 138 Feten (71 männlich, 67 weiblich) mitgeteilt. Die Skelettknochen wurden vor den Messungen gereinigt, entfettet und an der Luft getrocknet. Die erhaltenen Meßwerte der Knochen- und Fetenlängen und ihre Beziehungen zueinander wurden mit statistischen Methoden geprüft. Unter Berücksichtigung der Regressionsgleichung (Einzelheiten müssen im Original nachgelesen werden) ermittelten Verf. folgende Berechnungsformel: Fetenlänge (cm) = Länge der Radiusdiaphyse (cm) \times 10,614—2,1125. Beim Vergleich der mit den in der vorausgegangenen Arbeit anhand anderer Messungen bestimmten Fetenlängen ergab sich eine sehr gute Übereinstimmung. Die Ursachen der gegenüber anderen Autoren divergierenden Ergebnisse werden diskutiert. Die Irrtumswahrscheinlichkeit bei der Altersbestimmung der Feten auf Grund der angegebenen Methode wird für einen halben Mondmonat mit 1%, auf den Mondmonat bezogen mit 0,1% angegeben.

ПРОСН (Bonn)

I. B. Dmitriyev: The rational consequence of examination of the skull for identifying purposes. (Das zweckmäßige Vorgehen bei der Identifizierung des Schädelskelettes.) *Wissenschaftl. Untersuchungsinstitut für gerichtl. Medizin des Ministeriums für Gesundheitsschutz SSSR, Moskau* (Leiter: W. D. PROSOWSKY). *Sudebnomed. eksp. (Mosk.)* **11**, Nr. 1, 19—21 (1968) [Russisch].

Nach kurzer Beschreibung des üblichen Vorgehens bei der Identifizierung aufgrund von Schädelbefunden wird davor gewarnt, die von Anthropologen vorgeschlagene plastische Rekonstruktion der Weichteile vor einer eingehenden gerichtsmedizinischen Untersuchung vorzunehmen. Durch dieses Vorgehen werden häufig genauere Untersuchungen unmöglich gemacht; im übrigen wird auch in der S.U. die Methode plastischer Rekonstruktionen der Schädelweichteile als nicht beweisend angesehen. Die Hinzuziehung möglichst zahlreicher, etwa vorhandener klinischer Unterlagen (Röntgenbilder etc.) wird empfohlen.

H. SCHWEITZER (Düsseldorf)

S. Mackerle, B. Fiala and M. Černý: The cooperation of forensic pathologists, stomatologists and anthropologists in forensic expertise of skeletons. (Zusammenarbeit des Gerichtsmediziners, Stomatologen und Anthropologen bei der Begutachtung von Knochenbefunden.) *Institut für gerichtliche Medizin, stomatologische Klinik und Lehrstuhl für Zoologie und Anthropologie der Universität Olomouc (Olmütz). Soudni lék. (Čsl. Pat. 4, Nr. 1)* **13**, 6—10 mit engl. Zus.fass. (1968) [Tschechisch].

Neben den üblichen Kriterien zur Begutachtung von Lebensalter und Geschlecht wurde vom Stomatologen das Röntgenbild und andere Befunde an Zähnen und Knochen verwertet. Die anthropologische Untersuchung erbrachte eine Asymmetrie der Schädelbasis, die auch im Leben aufgefallen sein mußte. Der Muskelansatz der Sternocleidomastoideus und die Incisura mastoidea wiesen auf eine linksseitige Torticollis hin. Eine Stahlkrone ließ vermuten, daß die Person noch weiter aus dem Osten, vielleicht vom Lande stamme.

H. W. SACHS (Münster)

Ernst Angst und Kurt Frieden: Auswertung von daktyloskopischen Spuren mit elektronischer Datenverarbeitung. *Kriminalistik* **22**, 285—299 (1968).

Versicherungs- und Arbeitsmedizin

Jack Girond: La nouvelle loi sur l'assurance en cas d'incapacité de travail aux Pays-bas. *Sem. méd. (Paris)* **44**, 145—147 (1968).