

*Review article*

**Gerichtliche Medizin und Kriminalistik\* \*\***

**W. Schwerd**

Institut für Rechtsmedizin der Universität Würzburg, Versbacherstrasse 3, D-8700 Würzburg, Bundesrepublik Deutschland

**Legal medicine and criminalistics**

**Summary.** The supplementary designation “criminalistics” in the title of certain forensic medical institutes in the first half of this century is to be regarded as a reaction to faulty developments in our specialty, which almost led to the elimination of forensic medicine as an independent scientific discipline in the 1960s. The ability to think in terms of criminalistics and the corresponding working procedures has always been a crucial precondition for the forensic physician, since forensic medicine is the application of medical knowledge for juridical purposes. Forensic medicine originated with the appraisal of cases of violent death by doctors, i.e., reconstruction of the facts in the case. To use the term “criminalistics” in the form of a supplementary designation is thus not required. An attempt is nevertheless made to define “medical criminalistics” as a small but important component of criminalistics. They are subdivided into two phases: the first part begins at the scene of the crime or the place of discovery (local evidence). Here, the trained eye of the forensic physician is indispensable to the criminal investigation department and the prosecutor. Medical criminalistic thinking and working procedures continue at the autopsy. Here, forensic autopsy differs from that practiced by the pathologist. Without knowledge of the situation at the discovery location, the forensic physician runs the risk of not recognizing facts that are important for reconstruction and thus becoming a “destroyer of clues”. The second part of medical criminalistics is the actual detection of medical clues, i.e., the investigation of medical clues with special methods, including histological and toxicological investigations. In autopsies that are carried out without these prerequisites (“forensic pathology”), any results that are useful for juridical purposes will be fortuitous.

**Key words:** Definition of legal medicine – Medical criminalistics – Investigation of traces – Investigation of the scene of a crime – Forensic pathology

\*Diese Arbeit widme ich dem Andenken an meinen Lehrer Professor Dr. Dr. Emil Weinig, dessen Todestag sich am 1. 1. 1989 zum zehnten Male jährte. Weinig war der letzte Ordinarius der sein Institut bei der Übernahme 1948 in „Institut für gerichtliche Medizin und Kriminalistik“ umtaufte

\*\* Auszugsweise vorgetragen auf der Tagung der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin am 21. September 1988 auf Schloß Banz

**Zusammenfassung.** Die Zusatzbezeichnung Kriminalistik im Titel mancher gerichtsmedizinischer Institute in der ersten Hälfte dieses Jahrhunderts ist als Reaktion auf Fehlentwicklungen in unserer Fachgesellschaft zu verstehen. Diese Fehlentwicklungen hätten in den 60er Jahren beinahe zur Auflösung der gerichtlichen Medizin als eigener wissenschaftlicher Disziplin geführt. Kriminalistische Denk- und Arbeitsweise ist von jeher eine entscheidende Voraussetzung für die Arbeit des Rechtsmediziners (Gerichtsmediziners), denn gerichtliche Medizin ist die Anwendung medizinischer Kenntnisse für Zwecke der Rechtspflege. Schon der Ursprung der gerichtlichen Medizin war die Beurteilung gewaltsamer Todesfälle durch Ärzte, also die Rekonstruktion von Tathergängen. Einer besonderen Deklaration der Kriminalistik in Form einer Zusatzbezeichnung bedarf es also nicht. Es wird aber trotzdem versucht, die „medizinische Kriminalistik“ als kleinen, aber wichtigen Bestandteil der Kriminalistik zu definieren. Sie gliedert sich in zwei Abschnitte: Der erste Teil beginnt am Tat- oder Fundort (Lokalaugenschein). Hier ist das geschulte Auge des Rechtsmediziners für Kriminalpolizei und Staatsanwalt unentbehrlich. Die medizinisch-kriminalistische Denk- und Arbeitsweise setzt sich bei der Obduktion fort. Hierin unterscheidet sich die rechtsmedizinische Obduktion von der des Pathologen. Ohne Kenntnis der Auffindesituation läuft der Rechtsmediziner Gefahr, für die Rekonstruktion wichtige Fakten nicht zu erkennen und kann somit zum „Spurenvernichter“ werden. Der zweite Teil der medizinischen Kriminalistik ist die eigentliche medizinische Spurenkunde, also die Untersuchung medizinischer Spuren mit speziellen Methoden einschließlich histologischer und toxikologischer Untersuchungen. Bei Obduktionen, die ohne diese Voraussetzungen gemacht werden („Forensische Pathologie“) wird ein für die Rechtspflege brauchbares Resultat zum Zufall.

**Schlüsselwörter:** Definition von Rechtsmedizin – Medizinische Kriminalistik – Spurenkunde – Tatortbesichtigung (Lokalaugenschein) – Forensische Pathologie

## Einleitung

Vor 20 Jahren, am 4. Oktober 1968, wurde auf Vorschlag des Autors die Deutsche Gesellschaft für gerichtliche und soziale Medizin in Deutsche Gesellschaft für Rechtsmedizin umbenannt<sup>1</sup>. Dies geschah im Zusammenhang mit Bemühungen, das Fach, das in Deutschland zum Unterschied vom Nachbarland Österreich kein einheitliches Gepräge hatte, zu konsolidieren.

Zum Verständnis der Situation, in der sich die gerichtliche Medizin damals befand, ist ein Blick in die Geschichte des Faches im 19. und 20. Jahrhundert nötig. Nach der Ende des 19. Jahrhunderts vollzogenen Trennung von der Hygiene, mit der zusammen sie die Staatsarzneikunde gebildet hatte, war die gerichtliche Medizin endlich ein eigenständiges Fach geworden. Während aber

<sup>1</sup>S.: Bschor, Informationsblatt Rechtsmedizin

die Hygiene einen Siegeszug ohne gleichen antrat, fehlte es in der gerichtlichen Medizin an einer klaren Konzeption und Einhelligkeit.

Die 1904 gegründete „Deutsche Gesellschaft für gerichtliche Medizin“ (sie ging aus der Sektion „Gerichtliche Medizin“ der Gesellschaft für Naturforscher und Ärzte hervor) wurde 1921 in „Deutsche Gesellschaft für gerichtliche und soziale Medizin“ umbenannt. Die Fachbezeichnung wurde 1938 nochmals erweitert und lautete schließlich „Deutsche Gesellschaft für gerichtliche, soziale Medizin und Kriminalistik“. Nach dem 2. Weltkrieg hat man den Zusatz Kriminalistik wieder weggelassen. Begründungen für die Umbenennungen sind in der Literatur nicht zu finden.

„Gerichtliche Medizin“ ist kein schon durch den Namen klar definiertes Fach, wie etwa Pathologie oder Kinderheilkunde, und offensichtlich hat man sich damals in Deutschland nicht ernstlich bemüht, Bedeutung und Inhalt des Faches zu präzisieren und es von anderen Disziplinen abzugrenzen.

Die Ausdehnung des Faches auf das Gebiet der sozialen Medizin ist unverstänlich, wenn man bedenkt, daß ihr Initiator, Georg Puppe (Königsberg), darunter außer der Begutachtung der Erwerbsfähigkeit, Virginität, Stuprum, Gebärfähigkeit u. a., Trinkerfürsorge, Jugendfürsorge, Psychopathenfürsorge und die Fürsorge für außerhalb der Anstalt befindliche Geisteskranke verstand, und es wundert deshalb auch nicht, daß der Greifswalder Gerichtsmediziner Vorkastner 1924 erklärte, gerichtliche Medizin sei ein „Sammelsurium von allem Möglichen“. Anscheinend waren einige Ordinarien mit eigentlichen gerichtsmmedizinischen Aufgaben nicht ausgelastet.

Auffällig ist, daß noch heute in vielen Lehrbüchern des Faches Definitionen fehlen. Es ist in der Tat schwierig, den Inhalt des Faches auf einen kurzen Nenner zu bringen. Ich kenne nur zwei kurze Definitionen für gerichtliche Medizin: Die erste stammt von Julius Kratter (Graz) und lautet: „Gerichtliche Medizin ist die Anwendung medizinischer Kenntnisse für Zwecke der Rechtspflege“, die zweite von Georg Puppe und heißt: „Gerichtliche Medizin ist die medizinische Kritik eines Rechtsanspruches“.

Die Krattersche Definition ist zwar treffend, der Außenstehende kann sich jedoch darunter kaum viel vorstellen, ja sogar Mediziner haben hier Schwierigkeiten. Die Puppesche Definition ist schlechthin unverstänlich.

In leichter Abänderung der Kratterschen Definition habe ich Rechtsmedizin als eine medizinische Disziplin definiert, die in Lehre, Forschung und Praxis die Anwendung medizinischer Kenntnisse und Methoden zur Klärung rechtserheblicher Tatbestände zum Inhalt hat. In der Lehre fällt dem Rechtsmediziner auch die Aufgabe zu, dem angehenden Arzt die wichtigsten Kenntnisse der ärztlichen Rechts- und Standeskunde sowie der Versicherungsmedizin zu vermitteln (Schwerd 1975).

Jeder Laie weiß – nicht erst seit der Verbreitung des Fernsehens –, daß der Rechtsmediziner einen (oft äußerst) wichtigen Beitrag zur Aufklärung von Kriminalfällen zu leisten hat. Schon um die Jahrhundertwende haben sich einige unserer Kollegen wie Kockel und Zangger, später Lochte und Vorkastner und andere mit kriminalistischen Themen befaßt. Auf der Tagung in Bad Ischl 1939 waren die 3 Hauptreferate, die von Merkel – München, Meixner – Innsbruck und Förster – Marburg gehalten wurden, ausschließlich medizinisch-kriminalistischen Themen gewidmet.

Die Tatsache, daß die Fachgesellschaft 1938 die Zusatzbezeichnung „Kriminalistik“ gewählt hat, ist als Reaktion auf die 17 Jahre zuvor erfolgte Zusatzbezeichnung „soziale Medizin“ zu werten. Schon vorher hatten einige Institutsvorstände die Bezeichnung „Kriminalistik“, wohl aus dem gleichen Grunde, in den Institutstitel aufgenommen. So kam es, daß es an den deutschen Universitäten schließlich 5 verschiedene Institutsbezeichnungen gab, nämlich: Institut für gerichtliche Medizin, Institut für gerichtliche und soziale Medizin, Institut für gerichtliche Medizin und Kriminalistik, Institut für gerichtliche Medizin und naturwissenschaftliche Kriminalistik und Institut für gerichtliche und Versicherungsmedizin. Deutlicher konnte die Zerrissenheit eines Faches kaum zum Ausdruck kommen, und es gibt keine wissenschaftliche Disziplin, die jemals Vergleichbares zu bieten hatte. Diese Zerrissenheit, mit der man sich im Fach anscheinend weitgehend abgefunden hatte, wurde aber von anderen als Ausdruck der fehlenden Notwendigkeit eines Faches „gerichtliche Medizin“ gesehen, und so kam es, daß der Deutsche Wissenschaftsrat 1965 empfahl, das Fach aufzulösen und die einzelnen Gebiete anderen fachlich zuständigen Disziplinen zuzuweisen.

Bis dahin war keiner da, der sich unter Besinnung auf die eigentlichen Aufgaben der gerichtlichen Medizin bemühte, das Fach zu organisieren und zu konsolidieren. Vorkastners Warnrufe wurden als solche anscheinend gar nicht empfunden. Bei uns fehlte eine Persönlichkeit wie sie Österreich in Eduard von Hofmann hatte. Er hat vor rund hundert Jahren gezeigt, was gerichtliche Medizin ist und ist dort heute noch Vorbild. Eigentlich kann man nicht verstehen, daß er nicht auch den Kollegen des Deutschen Reiches als Vorbild diente, zumal es seit 1904 eine gemeinsame Fachgesellschaft gab. Fast in allen Kongreßansprachen sind Worte des Neids auf die österreichischen Verhältnisse zu lesen, aber zu mehr reichte es offensichtlich nicht.

Es wäre indessen falsch anzunehmen, daß sich die gerichtliche Medizin in Österreich über 200 Jahre lang krisenfrei behauptet hat. Man denke nur daran, daß Theodor Billroth der gerichtlichen Medizin die Berechtigung als Lehrfach an den Universitäten abgesprochen hat. Aber die weitere Entwicklung unter von Hofmann zeigt, wie sehr eine einzige Persönlichkeit ein Fach prägen kann.

Ich komme zurück zu dem Ausdruck „Kriminalistik“. Wir dürfen ihn nur im Zusammenhang mit der Rechtsmedizin sehen und sollten daher von „Medizinischer Kriminalistik“ sprechen. Sie ist nur ein ganz kleiner, aber in allen rechtsmedizinischen Fällen äußerst wichtiger Teil der (von Hans Groß begründeten) Kriminalistik. Hin und wieder aufgetretene Grenzüberschreitungen sollten uns nicht beunruhigen, sondern erfordern umso mehr eine klare Begriffsbestimmung.<sup>2</sup>

<sup>2</sup>Eine klare Grenze der medizinischen Kriminalistik kann es natürlich nicht geben. So wird man bei der Untersuchung von Haaren, die als Tierhaare samt Spezies erkannt wurden, dies angeben und nicht etwa nur sagen dürfen, es seien keine Menschenhaare. Grenzüberschreitungen sind aber zweifellos gegeben, wenn tiefer in die naturwissenschaftliche Kriminalistik eingedrungen wird, was unter Einfluß vor allem von Zanger und Kockel mancherorts geschah

Allerdings habe ich bisher vergeblich nach einer solchen in unserer Literatur gesucht, obwohl es sogar ein Buch „Medizinische Kriminalistik am Tatort“ (Forster und Ropohl) gibt. Doch auch dort fehlt eine Definition. Man erkennt nicht den Unterschied zwischen medizinischer Kriminalistik und Rechtsmedizin. Vielleicht gibt es einen solchen gar nicht.

Ein deutscher Professor braucht indessen sprachliche und begriffliche Ordnung und so will ich dies versuchen:

*Medizinische Kriminalistik* umfaßt alle Maßnahmen an Opfer, Täter und Spuren zur Rekonstruktion von Tathergängen aus medizinischer Sicht. Sie besteht aus zwei Abschnitten:

- 1) aus den Untersuchungen am Opfer und am Tatort und
- 2) aus den weiteren spurekundlichen Untersuchungen.

Zunächst sind also am Opfer, ob lebend oder tot, ggf. auch an Tatverdächtigen alle Befunde deskriptiv und – wenn nötig – fotografisch festzuhalten, und zwar stets mit Blick auf Art und Weise der Entstehung. Wenn immer möglich, sind zusammen mit Kriminalpolizei und Staatsanwaltschaft Tat- bzw. Fundort zu besichtigen. In Österreich wird dies als „Lokalausweis“ (Kenyeres, Maresch) bezeichnet.

Dieser erste Teil der medizinischen Kriminalistik ist eine unerläßliche Aufgabe des Rechtsmediziners. Wer sie nicht wahrnimmt, betreibt keine brauchbare Rechtsmedizin bzw. Gerichtliche Medizin. Schließlich besteht ja die Aufgabe des Rechtsmediziners darin, den Gerichten die zur Klärung von Rechtsfällen aus medizinischer Sicht möglichen und nötigen Informationen zu verschaffen. Darin sind sich alle maßgeblichen Gerichtsmediziner von jeher einig. Um nur ein paar Namen von den älteren zu nennen: v. Hofmann, Zangger, Kockel, Lochte, Vorkastner, Merkel, Nippe, Pietrusky, v. Neureiter, Walcher, Berthold Mueller, Raestrup, Weinig.

Wie ich schon in der Einleitung meines Lehrbuchs dargelegt habe, bedarf diese kriminalistische Denk- und Arbeitsweise gar keiner besonderen kriminalistischen Ausbildung, denn sie ist die Basis jeder guten ärztlichen Diagnostik. Was tut denn der Arzt anderes, wenn er zur Diagnose gelangen will, als daß er sie aus einer Vielzahl von Symptomen, apparativen Befunden, Laborwerten und vor allem aus dem, was er durch die Anamnese erfährt, wie Mosaiksteinchen zusammensetzt? Dem Rechtsmediziner fehlt indessen meist die so wichtige Anamnese. Seine „Patienten“ können nicht mehr reden. Ersatz dafür sind der Tatortbefund, sowie die Umstände des Falles, wie es Haberda<sup>3</sup> genannt hat, die spurekundlichen, histologischen und toxikologischen Untersuchungen.

Diese spezielle Arbeitsweise muß selbstverständlich – wie jede andere ärztlich-diagnostische Leistung – von Beginn der Ausbildung zum Rechtsmediziner an fortlaufend geübt werden. Ihrer Bedeutung entsprechend steht die Tat-

<sup>3</sup>Haberda (1929) hat allerdings die „Kriminalistik“ als Bestandteil der gerichtlichen Medizin abgelehnt, was zu einer scharfen Kontroverse durch Vorkastner (1930) führte. Offensichtlich hielt H. die medizinische Kriminalistik, wie wir sie hier definieren, (mit Recht) für einen selbstverständlichen Bestandteil der gerichtlichen Medizin und wandte sich (ebenfalls mit Recht) gegen die „naturwissenschaftliche“ Kriminalistik als Aufgabe der gerichtlichen Medizin

und Fundortexpertise im Weiterbildungskatalog „Rechtsmedizin“ an *erster* Stelle!

Maresch und Mitarbeiter haben in einem bemerkenswerten Beitrag zur Effizienz gerichtsmedizinischer Begutachtung erklärt: „Es gibt nichts, was den persönlichen Eindruck ersetzen könnte, den der Sachverständige beim gemeinsamen Lokalaugenschein zu gewinnen vermag“. (Gemeint ist: gemeinsam mit Staatsanwalt und Kriminalpolizei).

In Deutschland findet diese Regel mancherorts keine Beachtung mehr, und der Staatsanwalt kommt auch nicht mehr zu Obduktionen, ja sogar die Tat- und Fundortbesichtigung wird allein von Kriminalbeamten vorgenommen.

Die Väter dieser Entwicklung haben sich anscheinend *nur* von der Idee der *Vereinfachung* leiten lassen, ohne kompetente Rechtsmediziner zu fragen oder ihren anderslautenden Rat zu beachten.

Unser Zeitalter ist von dem Zauberwort „*Fortschritt*“ geprägt, einem Ausdruck, der gerne, aber oft fälschlich mit „*Verbesserung*“ gleichgesetzt wird. Wenn der Obduzent bei Beginn der Obduktion keine detaillierten Kenntnisse von den „Umständen des Falles“ erhält, geschweige denn sich selbst ein Bild von der Situation machen konnte, dann wird ein brauchbares Ergebnis zum *Zufall*. Manchmal scheint es, daß Vertiefung in eine Aufgabe, Gründlichkeit und Qualität in unserer schnelllebigen Gesellschaft verlorengegangene Begriffe geworden sind. Übrigens kommt bei dieser Entwicklung ein beachtliches Stück von dem zum Vorschein, was man *Opferfeindlichkeit* nennt.

In unserem Arbeitsbereich, dem Oberlandesgerichtsbezirk Bamberg, kommt bei allen Tötungsdelikten der Staatsanwalt zum Tatort, vielfach sogar der leitende Oberstaatsanwalt.

Die bloße Obduktion der „nackten Leiche“ wie es Georg Schmidt genannt hat, im Sinne der aus dem angloamerikanischen Bereich stammenden und auch bei uns schon stellenweise sich einnistenden *forensischen Pathologie*<sup>4</sup> ist meist

<sup>4</sup>Ohne daß es sie damals schon gab, hat Vorkastner schon 1924 eine solche Entwicklung als Schreckgespenst gesehen. Die reine Todesursachenfeststellung wurde von ihm als Anatomiediener-Pathologie bezeichnet, und in der Tat gibt es heute schon in England diese Art der Obduktion. Sie wird von Präparatoren vorgenommen. Der Arzt befaßt sich nur noch mit der Besichtigung der Organe, wenn überhaupt. Kein Wunder, daß die Gerichtliche Medizin dort der Selbstauflösung anheimzufallen scheint, wie man kürzlich lesen konnte (Eckert) und das ausgerechnet im Lande des von einem Arzt erfundenen Sherlock Holmes. Mein Lehrer Weinig war entsetzt, als er von der sich anbahnenden Entwicklung erfuhr. Er arbeitete mit einer Gründlichkeit, die für viele vielleicht unvorstellbar ist. Fünf, ja zehn Stunden Tatortbesichtigung und Obduktion waren bei schwierigen Fällen keine Seltenheit. Wir waren als junge Assistenten oft der Verzweiflung nahe, bis wir erkannten, daß sich die unendliche Mühe so gut wie immer gelohnt hat.

Im übrigen ist der Ausdruck forensische Pathologie aus 3 Gründen abzulehnen:

1. Pathologie ist die Lehre von den Krankheiten. Ein gewaltsamer Tod ist keine Krankheit.
2. Dieser Ausdruck suggeriert, daß Rechtsmedizin ein Teilgebiet der Pathologie ist. Das war aber zu keiner Zeit der Fall. Schon Hieronymus Beer hat 1848 erklärt, die Pathologie kann immer nur eine Hilfswissenschaft der gerichtlichen Medizin sein (Lesky).
3. Der Ausdruck forensische Pathologie (= „Sektion der nackten Leiche“) ist vielfach zum Signum für Oberflächlichkeit geworden und deshalb vom Rechtsmediziner abzulehnen, den besondere Gründlichkeit auszeichnen sollte.

völlig unzureichend für eine richtige und damit den Erfordernissen des Rechts entsprechende Beurteilung der Fälle. Maresch hat mehrfach davor gewarnt und Holczabek in St. Gallen mit feurigen Worten dagegen gewettert. In meinen Augen ist sie eine Art von rechtsmedizinischer Selbstbefriedigung und gleich dieser mit einem entscheidenden Mangel behaftet. Erst die Vereinigung mit der medizinischen Kriminalistik macht Rechtsmedizin sinnvoll, interessant und damit wirklich befriedigend.

Der *zweite Abschnitt der medizinischen Kriminalistik* ist die Untersuchung von medizinischen Spuren mit speziellen Methoden, also die eigentliche medizinische Spurenkunde. Auch sie sollte nach Möglichkeit in den rechtsmedizinischen Instituten vorgenommen werden.

Medizinische Spurenkunde setzt freilich spezielle methodische Erfahrung, Übung und fortlaufende Kontrollen voraus (vgl. Brinkmann), was nur dann erreicht wird, wenn häufig genug Untersuchungen anfallen. An kleineren Instituten kann es daran mangeln. Diese tun gegebenenfalls gut daran, Nachbarschaftshilfe oder die Hilfe von Kriminalämtern in Anspruch zu nehmen. Ein enger Kontakt mit diesen Institutionen ist allerdings bei der weiteren Bearbeitung der Fälle unerlässlich.

## Literatur

- Beer, Hieronymus (1948), zit. n. Lesky, S. 285  
 Billroth Th (1909) Zit. n. Ungar. Vjschr. gerichtl. Med. 38, 1  
 Brinkmann B (1988) Expertisen an biologischen Spuren. Z Rechtsmed 100, 3  
 Bschor F (1970) Informationen der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin. Heft 1. S 2 Selbstverlag  
 Eckert WG (1988) Editorial. The Inform Letter Vol 20, 2  
 Förster A (1939) Die gerichtsärztlich-kriminalistischen Gesichtspunkte bei der Untersuchung von Kindstötung. Zit. n. Zacchia Serie 2, Vol III, 175  
 Forster B, Ropohl D (1983) Medizinische Kriminalistik am Tatort. Enke Verlag, Stuttgart  
 Groß H (1904) Handbuch für Untersuchungsrichter als System der Kriminalistik. 4. Aufl. J Schweitzer, Vlg. München  
 Haberda A (1929) Beitr. gerichtl. Med. IX (Vorwort)  
 Hofmann E v Haberda A (1927) Lehrbuch der gerichtlichen Medizin 11. Aufl., Urban u. Schwarzenberg, Berlin Wien  
 Holczabek W (1986) Tagung der Dtsch. Gesellschaft für Rechtsmedizin. St. Gallen, Diskussionsbemerkung  
 Kenyeres B (1940) Lokalaugenschein. s. v. Neureiter: Handwörterbuch S. 458  
 Kockel R (1928) Alte und neue Wege der Gerichtlichen Medizin. Dtsch. Z. gerichtl. Med. 11, 1  
 Kockel R (1931) Recht und Medizin. Jurist Wschr 60, 1425  
 Kratter J (1921) Lehrbuch der gerichtlichen Medizin. 2. Aufl. Enke Vlg Stuttgart  
 Lesky E (1985) Die Wiener Medizinische Schule im 19. Jahrhundert. Vlg. Hermann Böhlau Nachf. Graz-Köln  
 Lochte Th (1925) Zit. n. Vorkastner  
 Maresch W (1988) Die Umstände des Falles. Festschrift für W. Holczabek. Vlg. Deuticke, Wien, S. 128  
 Maresch W, Maurer H, Dirnhofner R, Leinzinger P, Renner G, Roll P (1985) Zur Effizienz gerichtsmedizinischer Begutachtung. Festschrift für H Leithoff. Kriminalistik Vlg. Heidelberg, S. 3  
 Meixner (1939) Die kriminalistischen Gesichtspunkte bei der Leichenschau und Leichenöffnung. Zit. n. Zacchia Serie 2, Vol. III, 175

- Merkel H (1929) Die Entwicklung der Gerichtlichen Medizin in den letzten fünfundzwanzig Jahren. MMW 76, 1453
- Merkel H (1939) Der gerichtsarztliche u. kriminalistische Nachweis der Abtreibung. Zit. n. Zacchia Serie 2, Vol. III, 175
- Merkel H, Walcher K (1945) Gerichtsärztliche Diagnostik und Technik, 2. Aufl. Vlg Hirzel, Leipzig
- Mueller B, Walcher K (1944) Gerichtliche u. Soziale Medizin. 2. Aufl. Lehmanns Vlg, München Berlin
- Neureiter F v (1940) Gerichtliche Medizin. In: Handwörterbuch der gerichtlichen Medizin und naturwissenschaftlichen Kriminalistik. Hrsg. v. Neureiter F, Pietrusky F, Schütt E. Springer Vlg. Berlin S. 264
- Nippe M (1932) Die kriminalistischen Gesichtspunkte der gerichtlichen Sektion. Dtsch. Zschr. gerichtl. Med. 18, 103
- Pietrusky F (1940) Naturwissenschaftliche Kriminalistik. In: Handwörterbuch s. v. Neureiter (S. 514)
- Puppe Gg (1911) Einführung. VI. Tagg. d. Dtsch. Gesellschaft f. gerichtl. Medizin. In: Vjschr. gerichtl. Med. 41 Suppl. S. 1
- Raestrup G (1936) Gerichtsmedizinische Untersuchungen unklarer Tathergänge. Dtsch. Z. gerichtl. Med. 26, 26
- Raestrup G (1940) Obduktion. In: Handwörterbuch, s. v. Neureiter (S 530)
- Schmidt Gg (1986) Diskussionsbemerkung. Fachvertreterversammlung Rechtsmedizin, Frankfurt
- Schwerd W (1967) Gerichtliche Medizin bei einer Studienreform. Dtsch. Ärzteblatt 64, 416
- Schwerd W (1969) Begründung zur Änderung der Fachbezeichnung „Gerichtliche Medizin“ in „Rechtsmedizin“. Dtsch. Z. gerichtl. Med. 65, 61
- Schwerd W (1975) Praktisches Wörterbuch der Pastoral-Anthropologie. S. 381. Vlg. Herder Wien etc., Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen
- Schwerd W (1986) Lehrbuch der Rechtsmedizin 4. Aufl. Dt. Ärzteverlag Köln
- Vorkastner W (1925) Die Stellung und Aufgaben der gerichtlichen Medizin. Dtsch. Z. gerichtl. Med. 5, 89
- Vorkastner W (1930) Ein Nachwort zu Albin Haberdas Vorwort. Dtsch. Z. gerichtl. Med. 30, 605
- Vorkastner W (1931) Über Werden und Wesen der gerichtlichen Medizin Klin. Wschr. 748
- Walcher K (1939) Gerichtlich-medizinische und kriminalistische Blutuntersuchungen. Springer Vlg. Berlin
- Weinig E (1973) Spurenkunde. In: Eisen E. Handwörterbuch Rechtsmedizin. Enke Vlg. Bd I, 254
- Zangger H (1940) Zit. n. v. Neureiter
- Zangger H (1932) Die Wichtigkeit des gerichtlichen Mediziners am Tatort. Fortschr. d. Medizin 50, 85

Eingegangen am 8. November 1988