

einem Mädchen zu einem Flirt eingeladen worden seien. Abschließend wendet sich der Verf. dem Problem der Therapie im Strafvollzug zu, die er letzten Endes pessimistisch beurteilt.
GUMBEL (Kaiserslautern)

Ralph W. England jr.: A theory of middle class juvenile delinquency. (Eine Theorie der Mittelstandsjugendkriminalität.) J. crim. Law Pol. Sci. 50, 535—540 (1960).

Die Youth culture wird als männlicher Protest gegen die feminine Erziehung (feminineness and goodness) aufgefaßt. Die Hauptbeschäftigung mit Spielen entspringe einem hedonistischen Ethos. Der nicht hedonistische Druck der Erwachsenenwelt wird angeschwärtzt oder verändert, um mit der Teenager-Kultur in Einklang gebracht zu werden. Hierbei kommt es häufig zu Konflikten mit den Normen der Erwachsenen.
RUDOLF KOCH (Coburg)

Kunstfehler, Ärztereht, medizinisch wichtige Gesetzgebung und Rechtsprechung

Burke Shartel and Marcus L. Plant: The law of medical practice. J. forensic. Med. 7, 133—134 (1960).

Georg Niepel: Bei der Marknagelung eines geschlossenen Knochenbruchs genügt der behandelnde Arzt regelmäßig seiner ärztlichen Aufklärungspflicht, wenn er dem Patienten lediglich erklärt, er wolle den Bruch nageln. [Nicht rechtskr. Urt. d. OLG Celle v. 14. I. 1960 — 10 U 199/58.] Med. Welt 1960, 2281—2282.

Walther Fischer: Histopathologische Untersuchungen von Krebsen, die mit Iscador behandelt worden waren. [Histopath. Abt., Inst. f. Mikrobiol. u. exp. Ther., Dtsch. Akad. d. Wiss. zu Berlin, Jena.] Zbl. allg. Path. path. Anat. 100, 452—461 (1960).

Max Kibler: Zu dem Aufsatz von Kruisinga „Merkwürdige Heilungen durch Wünschelruteneffekt“. (Hippokrates 31, 1960, Heft 14, S. 466.) [Med. Klin. d. Krankenanst., Heilbronn a. N.] Hippokrates (Stuttgart) 31, 664—665 (1960).

Der Autor nimmt gegen einen Bericht von KRUISINGA in der gleichen Zeitschrift Stellung. Die dort mitgeteilten Wünschelrutenheilungen sind Suggestionsprodukte analog den Heilungen von ZEILEIS, COVÉ oder GRÖNING. Naturwissenschaftlich unzureichende Einwände.

PROKOP (Berlin)

Francesco Aragona: Insufficienza surrenale acuta mortale da apoplessia bilaterale dei surreni (sindrome di Waterhouse-Friderichsen) successiva a vaccinazione antipoliomielitica. (Akute tödliche Nebenniereninsuffizienz durch doppelseitige Nebennierenapoplexie [Syndrom von WATERHOUSE-FRIDERICHSEN] nach Impfung gegen Poliomyelitis.) [Ist. di Med. Leg. e Assicuraz., Univ., Messina.] Minerva med.-leg. (Torino) 80, 167—173 (1960).

Ein 4jähriges Kind hatte im Abstand von 40 Tagen 2 Impfstoffgaben (Art nicht angegeben) erhalten. 10 Tage nach der 2. Injektion hatte das Kind „Bronchitis“. Einen Tag nach der 2. Impfung erkrankte es sehr schwer unter dem Bilde des im Titel genannten Syndroms und verstarb nach weiteren 2 Tagen. Aus dem Sektionsbefund: makulo-papulöses Exanthem der Gliedmaßen, Hirnschwellung, eitrig Bronchitis, Hilus- und Mesenterialdrüsenschwellung, Milzvergrößerung, Nebennierenblutung. Histologisch: Ödem und Hyperämie der Unterhaut und des Herzmuskels, ebenso des Gehirns (Mark) mit kleinen Blutextravasaten, Ödem der Adenohypophyse mit Überwiegen chromophober und PAS-negativer basophiler Zellen, Kolloidschwund der Schilddrüse, Bronchitis und -iolitis, (vorwiegend interstitielle) Pneumonie, in den anderen Organen durchweg Hyperämie. Nebennieren: Markblutung, interstitielles Ödem der Rinde, Schwellung und Vacuolisierung des Cytoplasmas, Pyknose, Karyolyse. Prüfung des Impfstoffes im biologischen und Kulturversuch ergab Sterilität. Zusammenfassung der eingehenden pathogenetischen Deutung: primär Bronchitis und interstitielle Pneumonie (wahrscheinlich teils mit Virus-, teils mit bakterieller Ätiologie), die vorher in der engeren Umgebung des Kindes nachweislich endemisch aufgetreten war, im Zusammenhang mit dieser Infektion Nebennierenblutung ohne ursächliche Beziehung zu der Schutzimpfung.
SCHLEYER (Bonn)

Abraham W. Danish and Manuel P. Landman: Ruptured peptic ulcer during triamcinolone therapy. Report of a case. (Perforiertes Ulcus pepticum während einer Aristocort-Therapie.) *J. Amer. med. Ass.* **173**, 900—901 (1960).

Fall: 76jähriger Mann mit ausgedehntem (80%) Pemphigus vulgaris, wird mit Aristocort und ACTH behandelt. Verlauf: Am 22. Behandlungstag Leibschmerzen, Blutzuckeranstieg (232 mg-%), Leukocytose (20350), Fieber (39,4° C), kurz darauf Exitus. Obduktionsergebnis: Lungenembolie, perforiertes Ulcus duodeni, generalisierte Peritonitis, Pemphigus vulgaris. Folgerung: Bei jeder Steroid-Behandlung auch an eine symptomfreie Ulcusentstehung denken.

V. KARGER (Kiel)

G. Mocavero: Errori ed incidenti in corso di anestesia. (Irrtümer und Zwischenfälle während der Narkose.) [Ist. di Clin. Chir. Gen., Univ., Perugia.] *Ann. ital. Chir.* **37**, 322—348 (1960).

Die relativ umfangreiche Arbeit stellt unter Hinweis auf statistische Untersuchungen anderer Autoren und an Hand anatomischer und physiologischer Hinweise, die verschiedenen Ursachen von Narkosezwischenfällen dar. Ausführlich werden Symptomatologie und Diagnostik von Störungen der Atemtätigkeit durch mechanische oder funktionelle Hindernisse bei Inhalations- und Intubationsnarkosen dargestellt. Im einzelnen werden u.a. die durch Zurücksinken der Zunge, durch Masseterkrampf, durch in- und expiratorischen Stridor, durch Hypoxie, Hyperkapnie und Apnoe entstehenden Situationen geschildert und Hinweise für die Verhütung oder Beseitigung solcher Störungen gegeben. In weiteren Kapiteln werden Narkosezwischenfälle von seiten des Herz-Kreislaufsystems, des zentralen und peripheren Nervensystems behandelt und schließlich die Folgen des Erbrechens und der Aspiration während der Narkose aufgezeigt. Auch hier finden sich zahlreiche Behandlungsvorschläge. Einzelheiten der ausführlichen und stellenweise lehrbuchmäßigen Darstellung müssen im Original nachgelesen werden. JAKOB (Würzburg)

P. Mayer: Fehldiagnose und Fehlbehandlung der akuten Appendizitis vor Gericht. [Landeskrankenh., Wagna i. Steiermark.] *Wien. med. Wschr.* **110**, 479—481 (1960).

Mitteilung eines vom Verf. begutachteten Falles einer zu spät erkannten akuten Appendicitis. Operation durch einen unerfahrenen Arzt und mangelhafte Nachbehandlung führten zum Tode des Patienten. — Der praktische Arzt, der den Mann zu spät in das Krankenhaus eingewiesen hatte, wurde verurteilt. Das Gericht stellte fest, daß ein Kausalzusammenhang zwischen seinem schuldhaften Verhalten und dem Tode des Patienten besteht und dieser auch durch die Vorgänge im Krankenhaus nicht unterbrochen wurde.

PATSCHIEDER (Innsbruck)

G. Schulz: Die zivilrechtliche Haftung des Arztes. Teil I u. II. *Med. Klin.* **55**, 1652—1655, 1694—1698 (1960).

Die Darstellung bringt ungefähr, was man in der Vorlesung über ärztliche Standes- und Gesetzeskunde vorzutragen pflegt. Sie enthält nichts Neues. Verf. zitiert hier und da Literatur und Entscheidungen.

B. MUELLER (Heidelberg)

BGB § 847 (Schmerzensgeld für seelische Unlustgefühle). Seelische Unlustgefühle, die jemand dadurch erleidet, daß er in seinem Streben um fristgemäße Ablegung der Befähigungsprüfung zur Einstellung als Volksschullehrer um ein Jahr zurückgeworfen wurde, sind bei der Bemessung des Schmerzensgeldes zu berücksichtigen. [OLG Karlsruhe, Urt. v. 21. 1. 1960; 4 U 198/59.] *Neue jur. Wschr. A* **13**, 2058—2059 (1960).

W. S. Kierski: Röntgenreihenuntersuchungen stellen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit dar. *Med. Sachverständige* **56**, 169—173 (1960).

Wie auch in anderen Ländern der Bundesrepublik, besteht in Bayern ein im Jahre 1953 erlassenes Gesetz über die Röntgen-Reihenuntersuchungen (bayerisches Gesetz und Verordnungsblatt, S. 103). Danach sind die in Bayern lebenden Staatsbürger verpflichtet, sich von Zeit zu Zeit einer Reihen-Röntgenuntersuchung zu unterziehen, von gewissen Ausnahmen abgesehen. Ein zu Untersuchender hatte das Erscheinen zur Untersuchung verweigert mit der Begründung, daß das Gesetz gegen das Grundgesetz verstoße. Das Bundesverfassungs-Gericht wurde angerufen, das als Gutachter die Röntgenologen bzw. Biophysiker v. BRAUNBEHRENS und RAJEWSKI hörte. RAJEWSKI stellte sich auf den Standpunkt, daß nach den gegenwärtigen Erkenntnissen

der Wissenschaft auch kleinste Mengen von Strahlen sich summierten und zu einer Schädigung des Erbgutes führen könnten. Die Entstehung anderer Schäden (Tumoren und Leukämie) sei nicht zu befürchten. Das Bundesverfassungsgericht stellte daraufhin fest, daß die Röntgen-Reihenuntersuchungen einen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit darstellten. Das Bayerische Oberste Landesgericht stellte nunmehr Erwägungen darüber an, ob diese mögliche Schädigung des Erbgutes den Staatsbürgern zuzumuten sei; dies wurde verneint mit dem Hinweis darauf, daß es auch andere Möglichkeiten gebe, eine Tuberkulose frühzeitig zu diagnostizieren und zu erfassen. Eine Bestrafung des Bürgers, der die Untersuchung verweigert hatte, wurde unter diesen Umständen abgelehnt. (Es wird abzuwarten sein, ob das Gutachten, das der Entscheidung zugrunde liegt, die Billigung der überwiegenden Anzahl der Fachleute findet.)

B. MUELLER (Heidelberg)

Max Kohlhaas: Der ärztliche Eingriff als Körperverletzung. Eine kritische Betrachtung der gegenwärtigen Situation. Neue Z. ärztl. Fortbild., N. F. 3, 563—565 (1960).

Übersichtsaufsatz zur noch geltenden rechtlichen Lage. Nichts Neues. Die Entwurfsbestimmungen der Großen Strafrechtskommission sind noch nicht aufgeführt.

SCHLEYER (Bonn)

W. Perret: Nochmals: Aufklärungspflicht des Arztes bei Krebs. Med. Klin. 55, 1205—1207 (1960).

Verf. setzt sich nochmals mit der bekannten Entscheidung des BGH auseinander, durch die ein Arzt und ein Krankenhaus zur Schadenersatzpflicht verurteilt wurden, weil eine Krebskranke nicht genügend aufgeklärt worden war; die vorgenommene Bestrahlung hatte zu nicht unerheblichen Schädigungen geführt. Verf. geht davon aus, daß der Arzt nach allgemeiner Auffassung verpflichtet ist, einen Patienten über diejenigen Schädigungen einer Operation aufzuklären, die in mehr als 4 % von Operationen oder sonstigen Behandlungen aufzutreten pflegen. Im vorliegenden Falle betrug der Prozentsatz der Schädigungen 5—6 %. Insofern ist der BGH schon bestehenden Auffassungen gefolgt. Verf. setzt sich im einzelnen damit auseinander, wie der Arzt einen Patienten aufklären soll, bei dem ein Krebs besteht. Er bezieht sich auf ein Gespräch der bekannten Zeitschrift „Der Spiegel“ mit einem Rev. HESSON; Rev. HESSON fand es „abscheulich“, daß die Ärzte einem Kranken die Tatsache der Krebserkrankung nicht mitteilen wollen. Verf. wendet sich gegen diese Auffassung. Es ist manchmal sehr unendlich, einem Kranken diese Diagnose ins Gesicht zu schleudern. In welcher Form man sich verhält, wie man bei einer etwaigen Radiumtieftbestrahlung auf mögliche schädigende Folgen hinweist, ohne auf die Diagnose Krebs zurückzugreifen, muß dem Arzt völlig überlassen bleiben. Verf. vertritt die Auffassung, daß der BGH dem Arzt damit nicht die Verantwortung abgenommen hat, der Arzt muß allein entscheiden.

B. MUELLER (Heidelberg)

G. Herold: Körperliche Eingriffe bei Beschuldigten im Strafverfahren. Med. Klin. 55, 1363—1364 (1960).

Verf. berichtet über die Rechtsprechung zur Zulässigkeit der Encephalographie und der Lumbalpunktion. Die Encephalographie ist vom OLG Hamm bereits durch eine Entscheidung vom 19. 4. 51 für zulässig im Rahmen des § 81a StPO erklärt worden da die etwaigen Beschwerden in der Regel rasch wieder abklingen und erhebliche gesundheitliche Nachteile nicht zu befürchten seien. Die Maßnahme sei einem Beschuldigten um so mehr zuzumuten, als sie zu eindeutigen und klaren Ergebnissen führt. Die Zulässigkeit der Lumbalpunktion ist vom Bayerischen Obersten Landesgericht in einem Beschluß vom 11. 7. 51 und neuerdings in einem Beschluß des OLG Nürnberg vom 17. 12. 59 ebenfalls bejaht worden, da der Eingriff ungefährlich sei und Nachteile für den Untersuchten nicht zu befürchten seien, sofern nicht im Einzelfall eine medizinische Gegenindikation bestehe. Nach diesen Beschlüssen kann das Gericht gemäß § 81a StPO diese Maßnahmen als körperliche Untersuchungen des Beschuldigten zur Feststellung verfahrenserheblicher Tatsachen anordnen.

KONRAD HÄNDEL (Karlsruhe)

G. Herold: Euthanasie als Vorstoß gegen die „Grundsätze der Menschlichkeit“. Med. Klin. 55, 1446—1447 (1960).

Die für frühere Angehörige des öffentlichen Dienstes nach Art. 131 des Grundgesetzes bestehenden Ansprüche auf Wiedereinstellung oder Gewährung von Versorgungsbezügen entfallen, wenn der Antragsteller sich eines „Verstoßes gegen die Grundsätze der Menschlichkeit“ schuldig gemacht hat. In Anwendung dieser Vorschrift sollten einem früheren Anstaltsarzt die Ansprüche aus seinem früheren Amt versagt werden; er war an der Tötung von Geisteskranken beteiligt gewesen und deshalb auch von einem Schwurgericht verurteilt worden. Das Verwaltungsgericht Bremen hat in einer Entscheidung vom 8. 10. 59 jedoch dem Arzt seine

Ansprüche aus der früheren Stellung zugebilligt. Nicht jede Tötung und nicht einmal jede strafbare Tötung ist auch ein Verstoß gegen die Grundsätze der Menschlichkeit. Unstreitig hat der Arzt schwerkranke Patienten, deren Tod ohnehin bevorstand, durch Luminaleinspritzungen getötet; das war strafbar und ging über eine Sterbehilfe hinaus. Dem Arzt war jedoch nicht zu widerlegen, daß die Zustände, bedingt durch die Kriegsverhältnisse, in der Anstalt bereits katastrophal waren; es war ihm auch nicht zu widerlegen, daß er in dieser Situation aus Mitleid gehandelt habe. „Wäre das der Fall, dann beruhte sein Handeln jedoch gerade auf menschlichen Regungen und Erwägungen und wäre — obwohl strafbar — deshalb kein Verstoß gegen die Menschlichkeit“. Zudem kann an die Beurteilung der Frage nicht aus der heutigen Schau herangegangen werden, vielmehr mußte auch die damals bestehende Zwangslage, in der sich die Ärzte befanden, berücksichtigt werden.

KONRAD HÄNDEL (Karlsruhe)

Desiderio Cavallazzi: Sulla determinazione del compenso per prestazioni medicodentistiche. (Die Honorarfestsetzung für zahnärztliche Leistungen.) [Ist. di Med. leg., Univ., Milano.] *Rass. Giurisprud.* (Riv. Med. leg. Legislaz. sanit. 2) 1960, 50—54.

Wenn die *Leistung* dem geforderten Honorar entspricht, so ist *juristisch* nichts gegen eine noch so hohe *Forderung* zu machen. Es wird jedoch auf die Art. 49 und 64 des Codex dentologicus verwiesen, diese lauten: Art. 49: Bevor ein Arzt kostspielige Verordnungen oder Behandlungen durchführt, muß er die Notwendigkeit derselben klarstellen. — Art. 64: Betreffs des Privat-honorars soll der Grundsatz einer direkten Verständigung zwischen Arzt und Patienten gelten. Wird der Arzt vorsorglich über die Höhe der zu erwartenden Forderung befragt, ist er gehalten, die Höhe derselben bekannt zu geben. — Ursache dieser Ausführungen war ein Zahnarzt, der an einem Bekannten zwar technisch einwandfreie, ja sogar hervorragende zahnärztliche Verrichtungen durchgeführt hatte, der aber trotz mehrfacher Befragung nie die Höhe seiner Honorarforderung (zum Schluß etwa 2 Mill. Lire) bekannt gegeben hatte.

EHRHARDT (Nürnberg)

Tiziano G. Formaggio: Ricetta medica e reato di falso. (Ärztliches Rezept und Fälschung.) *Rass. Giurisprud.* (Riv. Med. leg. Legislaz. sanit. 2) 1960, 55—60.

Ausfertigung von Betäubungsmittelrezepten wie bei uns. Derartige Rezepte sind vor dem Gesetz Dokumente, weswegen jede Fälschung betreffs Person oder Begründung der Rezeptierung strafbar ist.

EHRHARDT (Nürnberg)

Clemens Beyer: Zur Schweigepflicht des Arztes nach dem Tode des Patienten. *Neue Z. ärztl. Fortbild.*, N. F. 3, 707—708 (1960).

Es kommt nicht selten vor, daß ein Arzt vernommen wird, wenn ein Gericht über die Testierfähigkeit eines Verstorbenen Beschluß fassen muß. Es ist vorgekommen, daß Ärzte unter Bezugnahme auf ihr Schweigerecht die Aussage verweigert haben. Die Oberlandesgerichte Düsseldorf und München haben dahin Stellung genommen, daß die Schweigepflicht des Arztes nach dem Tode des Patienten zwar nicht fortfällt, aber nicht im gleichen Umfang gilt wie vorher (OLG Düsseldorf). Das OLG München hat sogar den Grundsatz ausgesprochen, daß die Schweigepflicht des Arztes mit dem Tode des Patienten fortfällt, wenn kein weiterer Grund zur Geheimhaltung besteht. Beide Gerichte sind der Meinung, daß der Arzt in derartigen Fällen zur Aussage verpflichtet ist. Verf. empfiehlt den Ärzten, in solchen Fällen die Aussage zu verweigern; wenn aber das Gericht feststellt, daß das Verweigerungsrecht hier nicht besteht, sollten sie aussagen.

B. MUELLER (Heidelberg)

Herausgabe ärztlicher Unterlagen an den nachbehandelnden Arzt. *Med. Welt* 1960, 1701.

Eine entsprechende Anfrage im Fragekasten wird von GÖBBELS-Hamburg dem Sinne nach wie folgt beantwortet: Für den vorbehandelnden Arzt besteht keine Rechtspflicht zur Herausgabe von Unterlagen. Trotzdem entspricht es ärztlichen Gepflogenheiten, daß er den nachbehandelnden Arzt orientiert, entweder durch Herausgabe der Unterlagen, oder durch Mitteilung des Befundes. Wenn er dieses verweigert, dann ist dies unter Umständen eine Maßnahme, die geeignet ist, den Patienten zu schädigen. Berufungsgerichtliche Verfolgung erscheint unter diesen Umständen möglich.

B. MUELLER (Heidelberg)

ZPO §§ 414, 383 Abs. 1, Ziff. 5, 383, Abs. 2, 3, 385, Abs. 2, 384, Ziff. 3 (Geheimnisträger bei ärztlicher Schweigepflicht.) Zur Entbindung des Arztes von der Schweigepflicht ist stets der Patient, nicht eine dritte Person, die den Arzt zugezogen oder

sonst beauftragt hat, berechtigt. [OLG Karlsruhe, Beschl. v. 23.V. 1960; 2 W 24/60.] Neue jur. Wschr. A 13, 1392 (1960).

Die Zulässigkeit der Entbindung von der Verschwiegenheitspflicht folgt allein aus § 385 Abs. 2 ZPO; soweit sonstige Vorschriften oder Verträge Beschränkungen vorsehen, binden diese den Richter nicht. Der sachverständige Zeuge kann seine Weigerung nicht damit begründen, daß die Versicherungsgesellschaft ihn von seiner Verschwiegenheitspflicht entbinden müsse und daß die Befreiung seitens der Kläger als Patienten nicht genüge. LOMMER (Köln)

Spurennachweis, Leichenerscheinungen, Technik, Identifikation; naturwissenschaftliche Kriminalistik

● **Max Aufdermaur: Die Spondylosis cervicalis.** (Wirbelsäule in Forschung u. Praxis. Hrsg. von HERBERT JUNGHANS. Bd. 17.) Stuttgart: Hippokrates-Verlag 1960. 79 S., 52 Abb. u. 4 Tab. DM 16.80.

Die pathologische Anatomie der Spondylosis cervicalis wird dargestellt, mit den Röntgenbefunden verglichen, zu klinischen Symptomen in Beziehung gesetzt. Die Untersuchungen beruhen auf 100 Halswirbelsäulen, 47 Frauen, 53 Männer, 84 zwischen dem 50. und 89. Lebensjahre. Neben den allgemeinen Ergebnissen — etwa dem vorderen Längsband käme für die Pathogenese der Spondylosis cervicalis nicht die von SCHMORL zugedachte Rolle zu — enthält die Arbeit viele, auch gerichtsmedizinisch wichtige Hinweise. Diese betreffen nicht nur die Altersdiagnose eines Halswirbels. Für die Begutachtung posttraumatischer Symptome ergibt sich, daß in zahlreichen Fällen hochgradige Einengungen der Zwischenwirbelkanäle, Eindellungen von Blutgefäßen und Nerven durch Veränderungen im Bereich der unkuvertebralen Verbindungen vorlagen, ohne daß entsprechende Beschwerden geäußert wurden. Klinische Erscheinungen können — dies wird besonders deutlich — durch einen Unfall eingeleitet werden. Eine Halswirbelsäule mit Osteochondrose und Spondylose wird als traumaempfindlich bezeichnet. Die 52 Abbildungen sind als musterhaft anzusehen. H. KLEIN (Heidelberg)

● **Handbuch der Histochemie.** Hrsg. von WALTER GRAUMANN u. KARLHEINZ NEUMANN. Bd. 7/1: Enzyme. Teil 1: Histochemische Methoden zum Nachweis der Enzymaktivität. Bearb. von H. W. DEANE, R. J. BARNETT, A. M. SELIGMAN. Stuttgart: Gustav Fischer 1960. VII, 299 S., 8 Abb. u. 4 Tab. Geb. DM 65.—

Es ist heute keine Frage mehr, daß die Lokalisierung bestimmter Substanzen oder Enzymaktivitäten in Zellen, Zellbereichen oder Organellen für die histologische Forschung von hohem Wert ist. Von den Verff. wird klar und knapp über Grundlagen, Technik und Leistungsfähigkeit der Arbeitsmethoden zum Nachweis der Enzymaktivität in situ berichtet. Im *einleitenden Teil* werden die allgemeinen Eigenschaften der Enzyme und die Bedingungen des Enzymnachweises im histologischen Schnitt in den Einzelheiten grundsätzlich und ausführlich erörtert. Methodische Angaben sind so klar gehalten und kritisch gesichtet, daß man nach ihnen leicht und zuverlässig arbeiten kann. Im *speziellen Teil* ist der Stoff in große Kapitel gegliedert nach Oxydoreduktasen (aerobe Oxydasen, Dehydrogenasen), Hydrolasen (Carboxylsäureesterasen, Sulfatasen, Phosphatasen, Peptidasen, Amidasen, Glykosidasen) und Transferasen und Lyasen-Synthetasen. Vor der Besprechung der Technik zum Nachweis jedes Ferments werden kurze wichtige Angaben über den heutigen Stand unserer Kenntnis gebracht. — Das Literaturverzeichnis umfaßt 30 Seiten. Das ausführliche Autoren- und Sachregister erleichtert die Orientierung auf diesem wichtigen Gebiet der Histochemie, das für die gerichtsmedizinische und toxikologische Forschung und Praxis bei vielen Fragestellungen unentbehrlich sein wird. WEINIG (Erlangen)

● **E. Grabener: Das Praxislaboratorium.** Kurze Zusammenstellung der heutigen Laboratoriumsdiagnostik in der Praxis. Stuttgart: Georg Thieme 1960. VIII 102 S. u. 19 Abb. DM 13.50.

Das knapp gefaßte Buch wendet sich an den praktizierenden Arzt und Internisten und will ihn mit einfachen, derzeit gebräuchlichen Untersuchungsmethoden bekannt machen. Die Methodik ist ausführlich genug angegeben, daß nach den Vorschriften gearbeitet werden kann. Auf Fehlermöglichkeiten, die sich vor allem bei angelernten Kräften auswirken dürften, wird hingewiesen. Mancher Arzt, vor allem der schon längere Zeit in der Praxis stehende, wird seine