

Kunstfehler, Ärztereht, medizinisch wichtige Gesetzgebung und Rechtsprechung

● **Arzt und Recht.** Medizinisch-juristische Grenzprobleme unserer Zeit. Fünf Beiträge von ERNST-WALTER HANACK, GÜNTHER KAISER, HELMUT EHRHARDT, GERALD GRÜNWALD, THEODOR LENCKNER. Hrsg. von HANS GÖPPINGER. (Becksche Schwarze Reihe. Bd. 41.) München: C. H. Beck 1966. 209 S. DM 9.80.

In dem oft zitierten und viel strapazierten, aber immer wieder faszinierenden Spannungsfeld zwischen Medizin und Recht sind bei einem Disput meist beide Fakultäten bestrebt, sich weitgehend der anderen Denkweise anzupassen und dennoch den eigenen Standpunkt zu behaupten. Dieser Diskussionsstil ist durchaus legitim; Empfindlichkeiten sind bei der notwendigen Auseinandersetzung auch dann nicht angebracht, wenn z. B. der Marburger Gerichtspsychiater EHRHARDT in dem Kapitel über Euthanasie eingefahrene (Vor-) Urteile über ein Versagen „der Ärzte“ mit dem Verhalten maßgeblicher Juristen in dieser Frage vergleicht und aufrechnet. Die gründlichen Vorarbeiten, die EHRHARDT für die umfassende Bearbeitung des schwierigen Themas „Euthanasie“ angestellt hat, verleihen diesem einzigen ärztlichen Beitrag in dem Sammelband einen besonderen dokumentarischen Wert. Die anderen vier Autoren, überwiegend jüngere Rechtslehrer, entwickeln in ihren Abhandlungen eine nur graduell abgestufte, aber durchweg erfreuliche Einfühlungsgabe in die medizinische Gedankenwelt. Dabei erweist sich erneut, daß sich zwar Medizin und *Rechtsprechung* in vielen Sachfragen polar gegenüberstehen, daß aber die *Rechtslehre* sich nun schon seit Jahren, wenn auch bislang ohne durchgreifenden Erfolg, bemüht, die offensichtlichen Unzulänglichkeiten der Judikatur in einigen arztrechtlichen Fragen auszugleichen. Dies gilt insbesondere für die Themen „Heilbehandlung und ärztliche Aufklärungspflicht“ von GERALD GRÜNWALD und „Ärztliches Berufsgeheimnis“ von THEODOR LENCKNER. Es wäre wünschenswert, wenn die klaren Auffassungen von GÜNTHER KAISER über die „Künstliche Insemination und Transplantation“, die sich im übrigen weitgehend mit der Entschließung des Lübecker Ärztetages decken, bei der Regelung im künftigen Recht mehr berücksichtigt würden. — Der Disput zwischen Ärzten und Juristen muß weitergehen. Aber wie dieser erfreuliche Sammelband zeigt, weniger mit der Rechtslehre als insbesondere mit der Rechtsprechung und dem Gesetzgeber, um in den Grenzproblemen zwischen Medizin und Recht die ärztliche Auffassung stärker als bisher zur Geltung zu bringen.

HALLERMANN (Kiel)

J. Emmrich: Kontrastmittelschäden (Ursachen und Verhinderung). [Med. Klin. u. Poliklin., Univ., Göttingen.] Hippokrates (Stuttg.) 37, 821—828 (1966).

R. Budvari: L'expertise médico-légale des accidents de l'anesthésie moderne. (Gerichtsmedizinische Begutachtung von Anaesthesie-Zwischenfällen.) [Inst. Méd. Lég., Univ., Pecs.] Acta Med. leg. soc. (Liège) 19, 29—30 (1966).

Verf. berichtet über das gestiegene Risiko infolge der modernen Anaesthesie. Durch die verbesserte Anaesthesietechnik werden die operativen Eingriffe größer, und es wird mehr gewagt. Bei einem Todesfall auf dem Operationstisch müsse unterschieden werden, ob die Todesursache auf die Narkose, die Grundkrankheit oder sonstige zusätzliche Faktoren zurückzuführen ist. Bei Äthernarkosen könne man bei einem Widmarkwert im Blut von mehr als 1,2⁹/₀₀ mit einer tödlichen Vergiftung rechnen. Schwieriger sei die Bestimmung bei Lachgas, Fluothan etc. Pathologisch-anatomisch finde man sehr häufig Atelektasen der Lunge oder auch Gasembolien. Auch der Pseudocholinesterase sei immer dann Aufmerksamkeit zu schenken, wenn Muskelrelaxantien Verwendung fanden. Narkosetodesfälle sollten scharf von einem Exitus in tabula aus anderen Gründen unterschieden werden.

PRIBILLA (Kiel)

Max Kohlhaas: Elterliche Einverständniserklärung bei der Behandlung Minderjähriger in selbständiger Stellung. Ergänzende Bemerkungen zu dem Artikel von M. KOHLHAAS. Münch. med. Wschr. 108 (1966) 4, 225—228. Münch. med. Wschr. 108, 2174—2177 (1966).

In Notfällen darf der Arzt Personen unter 14 Jahren operieren, aber *nur* in solchen. Ist der Eingriff aufschiebbar, so muß das Einverständnis der Eltern herbeigeführt werden. Gewisse Schwierigkeiten können entstehen bei Jugendlichen in Dienstverhältnissen mit eigener Disziplinar-gewalt, z. B. bei Soldaten, die 20 Jahre alt sind. Hier hat der junge Soldat sicherlich das Recht, selbständig in kleine Eingriffe einzuwilligen, so in Inzisionen und sicherlich auch in Zahnfüllungen. Handelt es sich aber um Amputationen oder um größere Eingriffe, so wird — falls kein Notfall

vorliegt — auch hier die Einwilligung der Sorgeberechtigten eingeholt werden müssen. Ist der Eingriff dringlich und macht es Schwierigkeiten, die Eltern zu erreichen, so muß der Pat., auch wenn er noch nicht mündig, wohl aber hinreichend urteilsfähig ist, über die Gefahren des Eingriffes aufgeklärt werden.

B. MUELLER (Heidelberg)

Reinhard Wille: Rechtliche Probleme bei kosmetischen Operationen. [Inst. Gerichtl. u. Soz. Med., Univ., Kiel.] Hippokrates (Stuttg.) 37, 697—701 (1966).

Gut gelungener Überblick. Auch die kosmetische Operation ist im allgemeinen dem Arzt vorbehalten. Die Krankenkassen pflegen die Kosten hierfür nicht zu übernehmen. Der Arzt, der eine kosmetische Operation übernimmt, schließt einen Dienstvertrag und nicht etwa einen Werkvertrag ab. Er garantiert nicht dafür, daß die Operation einen vollen Erfolg hat. Die Aufklärung vor der Operation muß besonders sorgfältig erfolgen. Auch seltene Zwischenfälle müssen erörtert werden. In der *lex ferenda* sind die kosmetischen Operationen nicht mit in die Bestimmung einbezogen, die den Heileingriff für rechtmäßig erklärt (Entwurf von 1962). Verf. setzt sich für eine Abänderung ein. Praktisch würden allerdings nicht allzu viele Gefahren für den Arzt bestehen, der kosmetische Eingriffe übernimmt.

B. MUELLER (Heidelberg)

P. L'Épée, H. J. Lazarini, P. Kressmann et T. N'Doky: Le médecin doit-il à son malade la vérité sur sa maladie? Ann. Méd. lég. 46, 113—115 (1966).

Max Kohlhaas: Schweigepflicht bei Kindesmißhandlungen. Münch. med. Wschr. 108, 1941—1944 (1966).

Gewinnt ein Arzt bei seiner ärztlichen Tätigkeit den Eindruck, daß ein Kind mißhandelt wird, so wird er in krassen Fällen das Recht haben, die Polizei oder das Jugendamt zu verständigen. Im ganzen wird er aber zurückhaltend sein, er hat eine Abneigung davor, als Gehilfe der Polizei angesehen zu werden. Wird er auf Grund von § 81c um eine Untersuchung gebeten, so ist der Wille der Eltern nicht maßgeblich. Der Arzt kann die Untersuchung durchführen und muß den Befund an die Polizei herausgeben. Die Eltern können später, falls es zur Hauptverhandlung kommt, die Verwertung des Befundes unter Berufung auf das Aussageverweigerungsrecht des Kindes zu verhindern versuchen. In diesem Falle müßte ihnen das Elternrecht entzogen und für die Kinder ein Pfleger eingesetzt werden.

B. MUELLER (Heidelberg)

Walter Wilts: Anzeigepflichten des Arztes aus vorangegangenen Tun? Neue jur. Wschr. 19, 1837—1841 (1966).

Es dreht sich um die Frage, wie sich ein Arzt verhalten soll, wenn er von einem Pat. weiß, daß er wegen der Notwendigkeit einer Einnahme von Mitteln oder wegen einer Epilepsie oder aus einem anderen Grunde fahruntüchtig ist. Verf. hält es für notwendig, daß der Arzt in dringender Form den Kranken darauf aufmerksam macht, daß er nicht fahren darf. Insoweit gibt es kaum verschiedene Meinungen. Umstritten ist bis zu einem gewissen Grade die Frage, wie sich der Arzt verhalten soll, wenn der Pat. dennoch einen Wagen führt und andere und sich selbst gefährdet. Nach geltendem Recht (auch insoweit besteht wohl Übereinstimmung aller, die sich damit befaßt haben) hat der Arzt keine Verpflichtung zur Anzeige. Der Arzt soll nicht verpflichtet werden, seinem eigenen Pat. Nachteile zuzufügen. Der Arzt darf aber Anzeige erstatten unter den Voraussetzungen des übergesetzlichen Notstandes. Der Arzt selbst muß sich entscheiden, wie er sich verhalten will. Passiert infolge Unterlassung einer Anzeige ein Unglück, so wird der Arzt verpflichtet sein, seine Beweggründe der zuständigen Behörde bekannt zu geben. Der Gefahr einer Strafverfolgung würde er sich trotz Unterlassung der Anzeige nicht aussetzen.

B. MUELLER (Heidelberg)

Robert Grosemans: Le secret médical en matière d'expertises et tout spécialement dans le domaine de l'expertise judiciaire. Arch. belges Méd. soc. 24, 373—394 (1966).

W. Schweisheimer: Kunstfehlerprozesse in USA. Welche Arztgruppen sind am meisten von Malpractice-Klagen betroffen? Münch. med. Wschr. 108, 2178—2180 (1966).

Es handelt sich um das Ergebnis einer Rundfrage bei amerikanischen Anwälten, die sich mit Malpractice-Klagen beschäftigen. In einem Rekordfall erhielt ein Pat. eine Entschädigung von 1050666 Dollar. Nach einer Operation war Gaze in einem Foramen intervertebrale zurückgeblieben; nach Entfernung der Gaze resultierte eine Lähmung der unteren Gliedmaßen. An erster Stelle dreht es sich bei den Klagen um Fremdkörper, die bei Operationen zurückgelassen

wurden, an zweiter Stelle um schädliche Folgen eines zu engen Verbandes oder Schiene, weiterhin um fehlende Zustimmung des Patienten, bzw. auch um ungenügende Aufklärung. Vielfach betreffen die Klagen auch Fehlleistungen der Assistenten, mitunter handelt es sich hierbei auch um Ausländer, die schon in ihre Heimat zurückgekehrt sind. Am meisten betroffen sind orthopädische Chirurgen und auch Allgemeinchirurgen, am seltensten werden Hals-, Nasen-Ohrenärzte und Kinderärzte verklagt. Die Prozesse ziehen sich mitunter lange Zeit hin; der Arzt sollte die Versicherung so abschließen, daß sie ihm in 5 oder 10 Jahren noch Schutz gewährt, falls ein Fall zur Verhandlung kommt.

B. MUELLER (Heidelberg)

BGB §§ 823, 831 (Zur Prüfungspflicht bei Veröffentlichung über Mißstände im Heilgewerbe). Zur Frage, ob der Verlag einer ärztlichen Fachzeitschrift den von einem Obermedizinalrat a. D. verfaßten Bericht über Mißstände im Heilgewerbe vor dem Abdruck im einzelnen auf sachliche Richtigkeit überprüfen muß. [BGH, Urt. v. 26. 4. 1966 — VI ZR 240/64 (Frankfurt).] Neue jur. Wschr. 19, 1857—1858 (1966).

Ein Obermedizinalrat a. D. warnt im Schrifttum das Publikum nicht selten vor Übertreibung einer Werbung für Heilmittel. In einem Falle war es ihm unterlaufen, daß er das eigentliche Mittel „Ginseng“ (worum es sich handelt, wird nicht ausgeführt) im Zusammenhang mit der Firma nannte, die das Mittel vertrieb. Sie sah darin eine Schädigung; sie warf der Schriftleitung der Zeitschrift vor (Ärztliche Mitteilungen), daß der zuständige Redakteur diese irrtümliche Bezeichnung nicht angehalten habe. Der BGH entschied, daß man in derartigen Fällen, die nur vom Sachkenner ohne weiteres durchschaut werden können, dem Redakteur nicht zumuten kann, den Artikel anzuhalten. Der Haftpflichtanspruch an die Redaktion der Zeitschrift wurde abgelehnt.

B. MUELLER (Heidelberg)

StGB § 222 (Entscheidung über die Kausalität einer Pflichtwidrigkeit für Todeserfolg, hier: zahnärztl. Behandlung von herzkranker Patientin unter Vollnarkose). Für die Entscheidung, ob eine Pflichtwidrigkeit deshalb für den Tod ursächlich gewesen ist, weil der Betroffene sonst erst später gestorben wäre, kommt es auf den Zeitpunkt ihrer Begehung und nicht auf den Zeitpunkt an, zu dem sich der Täter nach Herbeiführung vorher fehlender Voraussetzungen, also nunmehr pflichtgemäß, ebenso hätte verhalten dürfen. [BGH, Urt. v. 27. 4. 1966 — 2 StR 36/66 (LG Aachen).] Neue jur. Wschr. 19, 1871—1872 (1966).

Ein Zahnarzt extrahierte zwei Molarzähne bei einer 17 Jahre alten Frau unter Chloräthyl-Vollnarkose. Die Narkose dauerte 3,5—4 min. Es kam zu einem Kollaps, Verlegung in die Chirurgische Abteilung, zunächst gelang eine Wiederbelebung, am Abend starb die Frau. Anatomisch fand sich eine chronische Myokarditis, die in der Begründung des Beschlusses nicht näher geschildert wird. Der BGH stellt sich auf den Standpunkt, daß Kausalzusammenhang zwischen dem Tod und dem Verhalten des Zahnarztes nicht sicher zu beweisen sei. Man könnte dem Zahnarzt höchstens vorwerfen, daß er nicht vorher eine internistische Untersuchung vornehmen ließ, da die Frau über Herzbeschwerden geklagt hatte. Ob aber bei dieser Untersuchung die Myokarditis diagnostiziert worden wäre, steht dahin.

B. MUELLER (Heidelberg)

Otto Teplitzky: Die unzureichende Schmerzensgeldbemessung. Ein bedrückendes Problem und seine mutmaßlichen Gründe. Neue jur. Wschr. 19, 388—390 (1966).

Aufgezeigt an Vergleichen zwischen Urteilen über die Zubilligung von Geldbeträgen bei immateriellem Schaden und Schmerzensgeldansprüchen tritt der Verf. mit Nachdruck für eine wesentliche Erhöhung der heute üblichen Schmerzensgeldbeträge ein. SPANN (Freiburg)

Die Ärzteschaft in der allgemeinen Rechtsordnung. Dtsch. Ärzteblatt 63, 1402—1406 (1966).

Der Entwurf eines Stragesetzbuches ist im November 1965 im 5. Deutschen Bundestag erneut eingebracht worden. Die Große Strafrechtsreform wird auch ärztlich wichtige Rechtsprobleme behandeln, z.B. Sterilisation und Kastration, künstliche Insemination, Abtreibung, Schwangerschaftsunterbrechung, Homosexualität, ärztliche Aufklärungspflicht, eigenmächtige Heilbehandlung, Schutz der Öffentlichkeit vor Triebverbrechen, Wahrung der ärztlichen Schweigepflicht. Die Bundesärztekammer hat einen Ausschuß „Strafrechtsform“ gebildet, welcher sich unter anderem auch mit der Frage der Nebenstrafen bei Verhängung einer Zuchthausstrafe befaßt, da in der zuletzt genannten Frage Berufsinteressen berührt werden.—Steuer-

recht: Die Umsatzsteuerpflicht ärztlicher Leistungen wird von der Bundesärztekammer nach wie vor scharf abgelehnt, da sie sinnwidrig ist; denn die „Ware“ sind geistige Leistungen. Demgegenüber sieht der Entwurf der Bundesregierung die Einführung einer Mehrwertsteuer vor, die auch die Umsätze aus freiberuflicher Tätigkeit in vollem Umfang der Steuerpflicht unterwirft, allerdings zu einem ermäßigten Steuersatz von 5% gegenüber sonst 10%. Der Bundestagsausschuß für Gesundheitswesen ist dagegen einstimmig zu dem Ergebnis gelangt, daß eine Mehrwertsteuer wie eine Umsatzsteuer für die freien Heilberufe nicht vertretbar ist. Diese Freistellung hält er deshalb für gerechtfertigt, weil die von den Heilberufen erbrachten Leistungen anders als die Leistungen anderer Berufe angesehen werden müssen, zumal der Patient als „Verbraucher“ schicksalhaft auf die Leistungen der Heilberufe angewiesen sei. — Der Bundesfinanzhof hat zur „Vervielfältigungstheorie“ bei freiberuflich Tätigen Stellung genommen. Eine Vervielfältigung liegt nicht vor, wenn die Hilfe fachlich vorgebildeter Arbeitskräfte in Anspruch genommen wird, der freiberuflich Tätige auf Grund eigener Fachkenntnisse aber leitend und eigenverantwortlich tätig bleibt. Auch die Beschäftigung einer großen Anzahl von Hilfspersonen für einfache und weitgehend mechanische Arbeiten macht ihn nicht zu einem Gewerbetreibenden. — Die Bundesregierung hat im Mai 1963 einen Entwurf zu einer Finanzgerichtsordnung eingebracht. Diese gefährdet die bisher geltende höchstgerichtliche Rechtsprechung des Bundesfinanzhofes, wonach der Arzt nicht verpflichtet ist, seine Patientenkartei den Finanzbehörden oder ihren steuerlichen Betriebsprüfern vorzulegen, und zwar auch dann nicht, wenn der Arzt selbst als Steuerpflichtiger von einer Prüfung betroffen ist. Nach Auffassung des Bundesfinanzhofes hat der Vertrauensschutz zwischen Arzt und Patient Vorrang vor steuerlichen Zweckmäßigkeitserwägungen. Trotz entsprechender Bemühungen der Bundesärztekammer hat der Bundestag im Juni 1965 den Entwurf der Finanzgerichtsordnung verabschiedet. Die Finanzgerichtsordnung ist inzwischen inkraftgetreten. Damit ist den Finanzämtern der Zugriff auf die Patientenkartei und somit der Einbruch in das zwischen Arzt und Patient bestehende Vertrauensverhältnis durch Gesetz ermöglicht worden!

J. PROBST (Murnau)⁵⁰

StGB §§ 211, 212 (Versuchte Tötung bei ungeklärter Kausalität von Schlägen mehrerer Personen.) Führen zwei Personen Schläge gegen eine andere Person und ist es nicht auszuschließen, daß die Handlung eines der beiden Täter den Tod des durch die Schläge der anderen Person bereits Verletzten beschleunigt hat, so kann keine Verurteilung wegen eines vollendeten Tötungsdelikts erfolgen. [BGH, Urt. v. 12. 7. 1966 — 1 StR 291/66; LG Konstanz.] Neue jur. Wschr. 19, 2418 (1966). **StGB § 145c; HeilpraktikerG §§ 1, 5 (Tabbestand der verbotenen Berufsausübung).** Der Tatbestand der verbotenen Berufsausübung ist schon bei einer einmaligen Zuwiderhandlung gegen das Berufsverbot erfüllt. Eine Wiederholungsabsicht, wie sie bei der unerlaubten Ausübung der Heilkunde im Sinne der §§ 1 und 5 HeilpraktikerG gefordert wird (so BGH in NJW 55, 471), verlangt § 145c StGB nicht. [OLG Düsseldorf, Urt. v. 19. 8. 1965 — (1) Ss 442/65.] Neue jur. Wschr. 19, 410 (1966).

Ein Gynäkologe, dem die Ausübung des Arztberufes, soweit es sich um gynäkologische Tätigkeit handelt, untersagt war, hatte eine Frau unter Zuhilfenahme eines Scheidenspiegels untersucht. Das erweiterte Schöffengericht hat den Angeklagten wegen Betrugs in Tateinheit mit verbotener Berufsausübung verurteilt. Das Rechtsmittel hatte keinen Erfolg. Wiedergabe der Entscheidungsgründe.

SPANN (Freiburg)

ZuSEG § 3 Abs. 2 Halbsatz 2 (Rechtfertigung des Höchstsatzes der Sachverständigenentschädigung). Auch wenn es wegen Vertagung der über mehrere Stunden hin durchgeführten Hauptverhandlung nicht mehr zur Erstattung des mündlichen Sachverständigenutachtens gekommen ist, kann die Entschädigung des Sachverständigen nach dem Höchstsatz bemessen werden. [OLG Hamm, Beschl. v. 16. 3. 1966 — 3 Ws 453/65.] Neue jur. Wschr. 19, 1883 (1966).

Kühn: Die Rechtsstellung des Medizinalassistenten. Das geltende Recht und die Praxis. Hippokrates (Stuttg.) 37, 732—736 (1966).

Verf., der als angestellter Arzt früher bei der Bundesärztekammer tätig war und reichliche Erfahrungen auf dem Gebiete des Standesrechtes hat, warnt die Medizinalassistenten, an Krankenhäusern tätig zu sein, deren Chefarzt nicht die Erlaubnis zur Ausbildung von Medizinalassistenten

bei der zuständigen Landesbehörde eingeholt hat. Diese Zeit wird nicht angerechnet. Die Tätigkeit auf einer Fachabteilung wird höchstens für die Dauer von 10 Monaten angerechnet; später muß der Medizinalassistent auf einer anderen Abteilung tätig sein. Es ist auch nicht zulässig, daß der Medizinalassistent selbständig eine Praxis für einen abwesenden oder verstorbenen Arzt betreibt. Er soll sich auch nicht verführen lassen, sich beim Eintrag in ein Register oder beim Unterschreiben einer Urkunde als Arzt zu bezeichnen; dies ist strafbar. Es ist auch nicht mehr zulässig, das Datum der Bestallung vorzudatieren, wenn die erforderlichen Leistungen vor der Antragstellung beendet waren. Die Bestallung kann frühestens mit Wirkung von dem Tage an ausgestellt werden, an welchem sie beantragt wurde.

B. MUELLER (Heidelberg)

Hans-Joachim Wegner: Zum Tatbestandsmerkmal der „dauernden Entstellung“ (§ 224 StGB). Neue jur. Wschr. 19, 1849—1850 (1966).

Eine Frau hatte durch eine Schädigung ihre oberen Schneidezähne verloren. Mit Hinweis darauf, daß die bestehende Entstellung durch eine Prothese behoben werden könne, lehnte der BGH (Urteil vom 2. 3. 1962; BGH St 17, 161, NJW 62, 1067) das Vorliegen einer schweren Körperverletzung im Sinne von § 224 StGB ab. Verf. fügt hinzu, es müsse in solchen Fällen zusätzlich geprüft werden, ob die Verletzte finanziell in der Lage sei, sich eine solche Prothese anfertigen zu lassen.

B. MUELLER (Heidelberg)

StGB § 330c (Unterlassene Hilfeleistung durch einen Krankenhauschirurgen). Überweist ein (praktischer) Arzt den Verunglückten auf Grund nur behelfsmäßig möglicher Untersuchung dem Krankenhaus, so ist der — als Facharzt zuständige — Krankenhauschirurg hilfepflichtig. [BGH, Urt. v. 22. 3. 1966 — 1 StR 567/65 (LG Landshut).] Neue jur. Wschr. 19, 1172—1173 (1966).

Der nach der Einlieferung einer Patientin mit Schenkelhalsfraktur in das Krankenhaus verständigte chirurgische Chefarzt gab telefonische Behandlungsanweisungen, sah sich die Patientin persönlich erst am nächsten Tag, ohne sie zu untersuchen, an. Erst am 2. Tag ordnete er die Anfertigung einer Röntgenaufnahme an. Der BGH bestätigte die Auffassung der Strafkammer, daß bis zum Zeitpunkt der Anordnung der Röntgenaufnahme für den Chirurgen Hilfeleistungspflicht im Sinne des § 330 c StGB bestanden habe. Einzelheiten können in der sehr ausführlich wiedergegebenen Begründung nachgelesen werden.

SPANN (Freiburg)

Spurennachweis, Leichenerscheinungen, Technik, Identifikation, naturwissenschaftliche Kriminalistik

● **Handbuch der Kinderheilkunde.** Hrsg. von H. Opitz und F. Schmid. Bd. 2. Teil 1: Pädiatrische Diagnostik. Redig. von Th. Hellbrügge. Bearb. von E. Ambs, K. D. Bachmann, H.-J. Bandmann u. a. Teil 2: Pädiatrische Therapie. Redig. von Th. Hellbrügge. Bearb. von K. D. Bachmann, J. Becker, W. Burmeister u. a. Berlin-Heidelberg-New York: Springer 1966. Teil 1: XII, 952 S. u. 361 Abb.; Teil 2: X, 785 S. u. 104 Abb. 2 Bde zus.geb. DM 468.—; Subskriptionspreis DM 374.40. **W. Kosenow: Cytologische Geschlechtsdiagnostik.** Bestimmung des Kerngeschlechts, Chromosomen-Analyse. S. 553—566.

Der Autor gibt eine Übersicht zur Bestimmung des Kerngeschlechts und der Chromosomenanalyse bei Störungen der Geschlechtsentwicklung. — Unter Kerngeschlecht ist der Geschlechtsdimorphismus ruhender Zellkerne bei Mensch und Tier (BARR u. Mitarb., 1949) zu verstehen. Der Hauttest, Mundepitheltest und Leukocytestest werden unter detaillierter Angabe der Untersuchungstechnik geschildert, weitere Verfahren summarisch genannt, wobei die unter gerichtsmedizinischem Aspekt durchgeführten Untersuchungen HOLZERS mit MARBERGER fehlen, da es sich ja um einen Beitrag für ein klinisches Handbuch handelt. — Die Barrschen Körperchen sind chromosomalen Ursprungs und werden nach neuerer Ansicht von den heteropyknotischen Teilen nur eines X-Chromosoms gebildet. — Zwischen X-Chromosomen und Geschlechtschromatin bestehen enge Beziehungen. Die höchste Zahl der Geschlechtschromatine liegt immer um 1 unter der Zahl der X-Chromosomen, woraus sich rückschließend die Zahl der X-Chromosomen als höchste Zahl der Sexchromatine + 1 ergibt. Daraus ergibt sich die Bedeutung des Zelltestes für die Chromosomenanalyse. Die Anwendung von Phyttagglutinin als Mitosestimulans in der