

wiegend in jüngeren Altersklassen gefunden und entspricht in Wesen und Strukturbild der fibrinös-verrukösen Endokarditis, der zwischen dem 40.—60. Lebensjahr vorkommende Mediatyp beginnt mit einer an die Vasa vasorum gebundenen entzündlichen Veränderung der Media, die von einem zell- und capillarreichen Granulationsgewebe durchsetzt wird. „Erbe und Schicksal bestimmen Form und Ausmaß der Coronarsklerose“. Für den Beginn der „Sklerose“ ist weitgehend das Erbe verantwortlich. Die Prozeßprogredienz hängt ab von Hypertonie, Kohlenhydrat-, Fett- und Harnsäurestoffwechselstörungen, Gefäßwandentzündung, Gerinnungsfaktoren und körperlicher sowie psychischer Überlastung. Die Befunde bei Sekundenherztod aus scheinbar völliger Gesundheit heraus zeigen eindeutig, daß die Thrombose der Restlichtung dem Infarkt vorangeht.

ADEBAHR (Frankfurt a. Main)

G. N. Alexandrov and V. P. Ayrapetov: Pathomorphological studies on the sino-carotid reflexogenie zone in sudden death from acute coronary failure. (Pathomorphologie der Reflexzone des Sinus caroticus bei plötzlichem Tod durch Coronarinsuffizienz.) [Lehrstuhl für operative Chirurgie und topographische Anatomie des Medizinischen Instituts Samarkand. [Leiter: Prof. G. N. ALEXANDROW.] Sudebnomed. eksp. (Mosk.) 10, Nr. 2, 15—18 mit engl. Zus.fass. (1967) [Russisch].

Es wurden histologische Untersuchungen des Sinus caroticus bei 50 Leichen von Personen, die plötzlich an einer Coronarinsuffizienz verstarben, durchgeführt. Zur Kontrolle fanden gleiche Untersuchungen an 25 Leichen gleichaltriger Personen statt, die durch Gewalteinwirkungen zu Tode kamen. Es wurden die verschiedensten Färbemethoden angewandt. Bei den durch Herzinsuffizienz Verstorbenen fand sich teilweise eine völlige Umwandlung in grobfaseriges Gewebe; in den erhaltenen Teilen war die Zahl der spezifischen Zellen stark herabgesetzt. In den größeren Gefäßen bestanden herdförmige Anhäufungen von Lymphocyten und ein Zerfall der Faserstruktur der Intima mit Einengung der Gefäßlichtung. In den Nervenfasern wurden birnenförmige Aufblähungen mit Vacuolenbildung und körnig scholligem Zerfall beobachtet. Im nervösen Apparat der Wand des Carotis sinus war es zum Zerfall von Nervenendigungen gekommen. Entsprechende Veränderungen wurden bei der Kontrollgruppe in geringerem Ausmaß festgestellt. Die Bedeutung der Befunde für die postmortale Diagnose einer akuten Coronarinsuffizienz wird diskutiert.

H. SCHWEITZER (Düsseldorf)

G. Teuscher: Die Entwicklung der Herzinfarkte in einem ländlichen Kreis. [Inn. Abt., Kreiskrankenh., Lübben.] Dtsch. Gesundh.-Wes. 22, 1565—1567 (1967).

A. A. Lopatenok: A case of sudden death caused by pheochromocytoma. Sudebnomed. eksp. (Mosk.) 10, Nr. 3, 54—56 mit engl. Zus.fass. (1967) [Russisch].

Verletzungen, gewaltstoter Tod und Körperbeschädigung aus physikalischer Ursache

● **Hubert Fischer und Wolfgang Spann: Pathologie des Trauma.** München: J. F. Bergmann 1967. VIII, 459 S. Geb. DM 78.—

Wer es unternimmt, die Pathologie des Traumas zu schreiben, steht vor einer gewaltigen Aufgabe. Die Probleme sind multifaktoriell. Man wird nur Sektoren beherrschen bzw. deren Literatur übersehen. FISCHER-SPANN haben eine Fundgrube an Einzelheiten, an Literaturhinweisen zusammengetragen. Wünschenswert wäre es, wenn nicht nur die formale, sondern auch die funktionelle Pathogenese des Traumas abgehandelt worden wäre. Wir kommen ohne pathophysiologische Überlegungen nicht weiter. Auf 500 Seiten ist das Thema zusammengedrängt. Es wird nicht alles gebracht bzw. ausreichend dargestellt werden können. Die Beispiele der Commotio cerebri (S. 5) oder cordis (S. 43) mögen dies beweisen. Es fehlen die indirekten Kehlkopfverletzungen, die Überdruckluftembolie, die traumatische Pneumonie oder die extraperitonealen Zwölffingerdarmverletzungen nach Absturz, um einige Hinweise zu geben. Wir benötigen dringend einen Überblick über die Pathologie des Traumas, ein Nachschlagewerk. Man wird diesen ersten Wurf als ausgezeichnet und sehr wichtig bezeichnen und hoffen, daß Verf. die Monographie in einer weiteren Auflage erweitern, ergänzen.

DOTZAUER (Köln)

H. Meybaum: Fremdkörper im Verdauungstrakt. Z. Militärmed. 8, 232—236 (1967).

Zu versehentlichem Verschlucken von Fremdkörpern neigen bestimmte Berufsgruppen, wie Schneiderinnen, Tapezierer, Dekorateure, Schuhmacher. Manchmal mag auch eine gewisse

Sensationslust mit im Spiele sein. Auch große Körper, Löffelstiele, Gabel oder Messer können verschluckt werden, allerdings vorsätzlich, nicht fahrlässig. Manchmal werden sie vorher in geeignete Massen, wie Fett oder geknetetes Brot eingebettet. Für kleine Fremdkörper schlägt Verf. konervative Behandlung vor; selbstverständlich ist eine genaue Beobachtung erforderlich. Bei Verdacht auf drohende Perforation muß operiert werden. Fortlaufende Röntgenkontrollen sind erforderlich. Hatten größere Fremdkörper, die nicht länger waren als 15 cm, den Magen passiert, so wurde gleichfalls zunächst abgewartet. Waren die Fremdkörper größer, so wurde sofort operiert. Beigegeben sind instruktive Abbildungen.

B. MUELLER (Heidelberg)

M. Muller et P.-H. Muller: *Les séquelles centrales des traumatismes craniens fermés. Les problèmes médico-légaux.* (Zentralfragen der geschlossenen Schädeltraumen. Die gerichtsmedizinischen Probleme.) Arch. Inst. Méd. lég. soc. Lille 1966, 157—190.

Es handelt sich um ein zusammenfassendes Referat über Zustandekommen, Folgen und gerichtsärztliche Begutachtung geschlossener Schädelverletzungen. Vor allem das Vorgehen bei der Untersuchung, das Erscheinungsbild des Hirnverletzten und die möglichen Zusatzuntersuchungen werden systematisiert dargestellt. Einzelheiten müssen dem Original entnommen werden.

H. SCHWITZER (Düsseldorf)

G. Ferdière: *Le syndrome résiduel dit „subjectif“ des traumatisés craniens en 1966, point de vue médico-légal.* (Das sogenannte subjektive Restsyndrom nach Schädeltraumen (1966) in gerichtsmedizinischer Sicht.) Sem. méd. (Paris) 43, 243—244 (1967).

Klinisch sollten anstelle vieler palliativer Mittel besser Antidepressiva gegeben werden. Hauptanliegen bei der Feststellung des Dauerschadens soll nicht Ermittlung des status prae (das ewige Streitobjekt!) sondern die Anrechnung eines Faktors für den Beruf bei Benutzung der Tabellen sein. Für die Vorbereitung sind analysierende und aus Protest gegen den Papierkrieg umgeworfene Atteste suspekt. Die Behörden erwarten bei der Objektivierung des subjektiven Syndroms zu viel. Nur der Psychiater hat das Rüstzeug, solche Fragen anzugehen, aber er ist auch nicht unfehlbar. — Nötig ist vor allem eine oto-labyrinthologische Untersuchung in jedem Falle, Röntgenaufnahme des Schädelns und der Halswirbelsäule, während ein EEG nur in Verbindung mit einer guten klinischen Untersuchung brauchbar sein kann. „Wir haben aber nicht das Recht die Aufrichtigkeit der Kranken auf Grund einer normalen Stromkurve in Zweifel zu ziehen“ (FISCHGOLD). Die Feststellung des Restschadens soll nicht vor einem Jahr nach dem Unfall erfolgen.

LOMMER (Köln)

H. Schulz und R. Laube: *Hirntumor als Zufallsbefund bei tödlichem Schädeltrauma.* [Chir. Klin., Univ., Jena.] Mschr. Unfallheilk. 70, 355—359 (1967).

Ein bisher anscheinend gesundes 4jähriges Kind fiel um 14.30 Uhr eine steinerne Treppe herunter, um 17 Uhr wurde es unruhig und erbrach, es trat eine Bewußtseinstrübung auf, das Kind kam in die Chirurgische Klinik, es bestand der Verdacht auf epidurales Hämatom, der Verdacht bestätigte sich bei der Trepanation, das Hämatom war etwa hühnereigroß und stammte aus dem Hauptstamm der A. meningea media. Das Kind starb 3 Tage später. Bei der Obduktion wurden die klinischen Befunde bestätigt, es bestand eine Schädelfissur; unmittelbare Todesursache war eine Hirnschwellung; zusätzlich wurde ein etwa hühnereigroßer Hirntumor im Bereich der hinteren Anteile der rechten Großhirnhemisphäre mit Zerfließlichkeit des Hirngewebes und kleinen Blutungen festgestellt. Es handelte sich um ein Medulloblastum. Verf. diskutieren die Frage, ob das Trauma infolge Fallen von der Treppe als Ursache des Hirntumors angesesehen werden kann. Nach differentialdiagnostischen Erörterungen wird ein Zusammenhang zwischen Entstehung des Hirntumors und Unfall abgelehnt; in dem kurzen 3tägigen Zwischenraum konnte der Tumor nicht hühnereigroß geworden sein.

B. MUELLER (Heidelberg)

F. Nathan: *Trauma cranico, epilessia e tumore cerebrale. Interferenze patogenetiche e problemi medico-legali.* [Ist. Med. Leg., Univ., Macerata.] Minerva med. leg. (Torino) 87, 26—28 (1967).

A. Fiori, L. F. Olivetti e R. Bortot: *Considerazioni medico-legali sugli esiti delle lesioni traumatiche del rachide cervicale.* (Gerichtsmedizinische Betrachtungen über die Folgeerscheinungen von Verletzungen der Halswirbelsäule.) [Ist. Clin. Ortop. e

Traumatol., Ist. Clin. ORL e Ist. Med. Leg., Univ., Padova.] Riv. Infort. Mal. prof. 53, 1037—1057 (1966).

Nach der beigegebenen Zusammenfassung in deutscher Sprache berichten Verff. über 21 Fälle. Es handelt sich meist um Verkehrsunfälle und zwar um Luxationen und Brüche der Wirbelsäule. Die Arbeitsunfähigkeit war in vielen Fällen sehr lang. Als Folgeerscheinungen werden erwähnt Versteifungen, Nervenwurzelstörungen und Synostosen; auch kam es mitunter zu Störungen des Vestibular-Apparates. Verff. geben Richtlinien für die Schadensbewertung auf dem Gebiete der Haftpflicht, der Pflichtversicherung und der privaten Unfallversicherung.

B. MUELLER (Heidelberg)

L. Roche, P. Michaud et G. Gacon: Aspect médico-légal des anévrismes traumatiques de la crosse de l'aorte. (Traumatisches Aneurysma des Aortenbogens in forensische Hinsicht.) [Soc. Méd. Lég. et Criminol. de France, Montpellier, 22. X. 1966.] Ann. Méd. lég. 46, 458—463 (1966).

Bei einem 25jährigen Mann wurde 2 Monate nach einem Verkehrsunfall anlässlich der Untersuchung bei Wiederaufnahme der Arbeit ein isthmusnahes Aortenaneurysma erkannt. Die Behandlung war bis dahin nur konservativ, weil unmittelbar nach der Einklemmung zwischen Steuerrad und Sitz nur Schock und Bewußtlosigkeit, einige Stunden später retrosternaler Schmerz aufgetreten waren. Keine offene Verletzung, keine Rippenbrüche, röntgenologisch keine Verschattungen. 4 Monate nach dem Unfall wurde das A. reseziert, Ersatz durch Tefflon-prothese als Methode der Wahl. Die dauernde Erwerbsminderung wurde auf 40 % beziffert. In der Diskussion illustrierte Prof. M. MULLER die Problematik solcher Begutachtungen am Beispiel einer jungen Frau nach Beckenbruch, die entweder nicht heiraten kann oder im Falle eingetretener Schwangerschaft mit geburtshilflichen Komplikationen rechnen und ggf. ein neues Verfahren anstrengen muß. — Bemerkenswert ist die Beobachtung, daß die seltenen tr. A. des Aortenbogens bei jungen Männern 12mal häufiger als bei Frauen sind, daß sie nur bei geschlossenem Brusttrauma auftreten und daß Schleuderung, Torsion und Dehnung in Isthmusnähe als einem locus minoris resistentiae eine besondere Bedeutung haben. Die tr. A. sind gewöhnlich einkammrig und Folge einer inkompletten Aortenwandruptur, daher die Latenz von 1—2 Monaten, äußerstenfalls von 2 Jahren.

LOMMER (Köln)

A. I. Muchanov and N. N. Grigor'ev: Both arms torn off in a car accident. (Abriß beider Arme bei einem Autounfall.) [Lehrstuhl für gerichtliche Medizin (Dir.: Doz. A. I. MUCHANOV) des Med. Instituts Ternopol; Büro für gerichtsmed. Expertise Ternopol (Dir.: G. S. DOMAREVA).] Sudebnomed. eksp. (Mosk.) 10, Nr. 2, 47—48 (1967) [Russisch].

Auf einem Feld fand man die Leiche eines Mannes; daneben Spuren eines Autos. Die Kleidung war zerrissen und lag teilweise neben der Leiche. Die oberen Extremitäten waren vom Rumpf abgetrennt: der rechte Arm in Höhe des Schultergelenks; der linke Arm in Höhe des oberen Drittels des Oberarms. — Das Zustandsbild der Leiche ließ vermuten, daß die Verletzungen von einem Lastauto herrührten, wobei es insbesondere zum Abriß der oberen Extremitäten dadurch kam, daß die Kleidung auf die rotierende Kardanwelle aufgewickelt wurde. Durch die Aussage des Fahres wurde diese Annahme bestätigt.

HERING (Leipzig)

I. G. Kal'čev and M. I. Čomakov: Prolapse of cerebral substance in post-mortem burning. (Prolaps von Hirnsubstanz beim postmortalen Verbrennen.) [Lehrstuhl für gerichtliche Medizin (Dir.: Prof. G. MICHAJLOV) des medizinischen Hochschulinstituts Sofia, und Lehrstuhl für gerichtliche Medizin (Dir.: Prof. P. MIRONOV) des medizinischen Hochschulinstituts Plovdiv.] Sudebnomed. eksp. (Mosk.) 10, Nr. 2, 46—47 (1967) [Russisch].

Bericht über vier Fälle, in denen Verff. im Zusammenhang mit postmortalen Verbrennungen einen Prolaps von breiiger Hirnsubstanz fanden. In drei Fällen war die Hirnsubstanz zwischen die harte Hirnhaut und die Schädelknochen getreten; in einem Fall befand sich Hirnsubstanz auch außerhalb des Schädels. Soweit Schädelfrakturen vorhanden waren (in drei Fällen), lagen diese jedoch nicht in der Nähe der Durchbruchsstellen von Hirnsubstanz durch die harte Hirnhaut. — Nach Ansicht der Verff. entsteht durch starke Branderhitzung des Kopfes in den tieferen

Hirnbereichen eine Dampfbildung, die zum Durchbruch von Hirnsubstanz durch die Hirnhäute führt. Das Vorliegen von Schädelfrakturen kann diesen Vorgang anscheinend nur teilweise unterstützen, da lokale Verletzungen des Knochens im Bereich des Defekts der harten Hirnhaut nicht gefunden wurden. In einem Fall mit unversehrten Schädelknochen lag der lokale Defekt in der harten Hirnhaut am Orte der größten Hitzeeinwirkung. HERING (Leipzig)

A. K. Krasnov: Cases of lightning stroke. (Zur Charakteristik des Blitzschlages.) *Sudebnomed. eksp. (Mosk.)* 10, Nr. 2, 45—46 (1967) [Russisch].

Zwei Frauen stellten sich während eines Gewitters unter eine hohe Fichte. Die eine stand sehr nahe am Stamm und umfaßte diesen, die andere stützte sich mit der rechten Hand am Stamm der Fichte ab. Die Letztere spürte ein grelles Aufflammen ohne wahrgenommenen Schalleffekt. Nach 10—15 min kam sie zu sich. Sie konnte sich nicht erheben und hatte kein Gefühl in den Beinen. Die andere Frau lag tot unter dem Baum. An der Rinde des Baumes fand sich eine Beschädigung, von oben nach unten verlaufend, in einer Breite von 4—6 cm, die in einer Höhe von 158 cm über der Erde, d.h. in der Körperhöhe der ersteren Frau, endete. — Bei der Überlebenden fanden sich Hautverbrennungen ersten bis zweiten Grades, von der Achsel nach unten laufend. Sie klagte über Kopfschmerzen und wurde nach 2tägiger stationärer Behandlung entlassen. Die Wiederaufnahme der Arbeit erfolgte nach 10 Tagen. Spätschäden bestanden offenbar nicht. — Die Kleidung der Toten wies keine Beschädigung auf. Im rechten Scheitelgebiet fand sich ein 4×4 cm großer Bezirk mit versengten Haaren, die von ascheartigem Aussehen waren. Im Zentrum fand sich eine 0,5×0,8 cm große Verletzung der Haut, ähnlich einer Hautabschürfung, jedoch mit hellbräunlicher Oberfläche und von fester Konsistenz. Diese zeigte bei der mikroskopischen Untersuchung die typischen thermoelektrischen Veränderungen. Weiterhin bestand eine Cyanose der Haut des Gesichtes und des Halses, sowie der Schleimhäute und eine hochgradige akute Blutstauung der inneren Organe mit flüssigem Blut im Herzen und den Gefäßen. Das Epicard zeigte petechiale Blutungen. G. WALTHER (Mainz)

H. Prinz: Physikalische Grundlagen der Stromverletzungen. *Therapiewoche* 17, 803—806 (1967).

Allgemeiner Überblick über die Physik des Stromtodes, für den Gerichtsmediziner nicht Neues. Hervorzuheben sind die guten schematischen Zeichnungen über die verschiedenen Möglichkeiten des Stromweges Leiter—Mensch—Leiter. SELLIER (Bonn)

W. F. List und H. J. Marsoner: Der Einfluß verschiedener Stromformen auf den Serumkaliumspiegel bei der Elektronarkose am Hund. [Chir. Univ.-Klin., Graz.] [I. Intern. Symp. f. Elektroheilschlaf und Elektronarkose, Graz, September 1966.] *Anaesthesia* 16, 275—278 (1967).

Serumkaliumveränderungen sind bei den üblichen Narkoseverfahren bekannt. Verfasser prüften, ob sich derartige Elektrolytverschiebungen auch bei Elektronarkosen im Tierversuch ergeben und welche Stromform die geringsten Veränderungen verursacht. Als Elektronarkosegerät wurde das von WAGENEDER und SCHUY benutzt. Als Strom wurde sinusförmiger Wechselstrom von 700 Hz, teilweise solcher mit Rechteckimpulsen von 100 Hz und einer Impulsbreite von 1 ms (einer Gleichstrombasis überlagert), weiterhin gleichstromüberlagertes Breitbandrauschen (Frequenzgemisch durch konstante spektrale Leistungsdichte gekennzeichnet) von 50—30000 Hz sowie außerdem interferierender Strom benutzt. Während der Narkosedauer wurden unterschiedslos erhöhte Serumkaliumwerte gemessen, die vielfältigen Möglichkeiten zur Erklärung dieses Phänomens werden diskutiert. Die Verwendung interferierender Ströme ergab die beste Analgesie bei den geringsten Veränderungen von Serumkalium- und Blutzuckerspiegel, so daß also interferierende Ströme die günstigste der beschriebenen Stromformen zur Durchführung einer Elektronarkose sind. E. BÖHM (München)

K. D. Voigt, M. Apostolakis und H. Jungmann: Stoffwechsel- und Kreislaufstudien bei absoluter Nahrungskarenz. [Klin.-chem. Abt. u. Curschmann-Inst., II. Med. Univ.-Klin., Hamburg-Eppendorf.] *Klin. Wschr.* 45, 924—931 (1967).

Ingeborg Jochmus: Pubertätsmagersucht bei zwei männlichen Jugendlichen. [Heilpädag. Abt., Kinderklin., Westf.-Wilhelms-Univ., Münster/Westf.] *Prax. Kinderpsychol.* 16, 1—6 (1967).

Es war zunächst die allgemeine Ansicht, daß die sog. Pubertätsmagersucht (Pm) eine praktisch nur beim weiblichen Geschlecht vorkommende Erkrankung sei. Verfn. kann aber in einer

mit dem Jahr 1950 beginnenden Tabelle zeigen, daß die neuere Literatur über die Pm ergibt, daß auch beim männlichen Geschlecht eine Erkrankungshäufigkeit von 5—20% erwartet werden kann. Es werden 2 eigene Beobachtungen von Knaben im Alter von $12\frac{1}{2}$ Jahren sehr eingehend mitgeteilt. Während bei den weiblichen Pm-Kranken meist eine fehlende Bereitschaft zur Übernahme der künftigen Lebens- und Geschlechtsaufgabe das übliche zu sein pflegt, ist bei den Knaben davon keine Rede. Hier standen vielmehr die beobachteten Entwicklungs- und Identifikationsschwierigkeiten mit der künftigen sozialen und beruflichen Rolle in Zusammenhang. Im Hintergrund stand eine besondere soziale Familienstruktur sowie die natürliche, zeitbedingte Labilität der Entwicklungsphase.

K. HOFMEIER (Neukirch)

Muller, P.-H. Muller et A. Debarge: Les lésions commotionnelles cérébrales dans les plaies transfixantes de la face par balle. (Kommotionelle Hirnveränderungen bei Schußverletzungen des Gesichtes.) Arch. Inst. Méd. lég. soc. Lille 1966, 147—155.

Es wird zunächst über 2 Todesfälle nach Schußverletzung des Gesichtes ohne direkte Beteiligung des Gehirnschädels berichtet, bei denen durch mikroskopische Untersuchung Blutungen und Verletzungen in der Hirnrinde festgestellt wurden. Bei einem weiteren Fall von Schußverletzung des Gesichtes, der überlebt wurde, konnten klinisch Hirnschäden nachgewiesen werden. Unter Hinweis auf die Arbeit von PIEDELLEVRE und MICHON, die mit Ultraschallfotografie die Stoßwellen nachweisen konnten, welche bei Schuß in Gelatineblöcke gleicher Konsistenz der Gehirnmasse entstehen, werden die nachgewiesenen Verletzungen mit den durch den Schuß im Gesichtsschädel entstandenen Stoßwellen in Verbindung gebracht.

H. SCHWEITZER (Düsseldorf)

Vergiftungen

● Oskar Grüner: **Der gerichtsmedizinische Alkoholnachweis.** 2. neubearb. Aufl. von Alkoholbestimmung im Blut. Von G. JUNGMICHEL. Köln-Berlin-Bonn-München: Carl Heymanns 1967. XII, 434 S., 29 Abb. u. 10 Tab. Geb. DM 68,—.

Seitdem G. JUNGMICHEL im Jahre 1933 im gleichen Verlage erstmals die von WIDMARK ausgearbeitete Methode der Alkoholbestimmung im Blut eingehend beschrieb (die Technik hatte er noch von WIDMARK persönlich gelernt), ist nunmehr aus der Feder von Verf. die zweite Auflage erschienen; aus dem damals vorliegenden Heft wurde ein stattliches Buch. Verf. beschreibt zunächst die Vorproben (Geruchspröben, Alko-Test); er weist mit Recht darauf hin, daß die Geruchsprüfung unzuverlässig ist und daß auch die Alko-Test-Apparatur bezüglich des quantitativen Alkoholgehaltes nur sehr unsichere Werte liefert; sie ersetzt nicht die exakte quantitative Bestimmung. Es folgen Bemerkungen über die rechtlichen Grundlagen der Blutentnahme in der Bundesrepublik, sowie eine Beschreibung der Technik und der Entnahmegeräte, ferner Richtlinien für die Aufbewahrung des Blutes, sowie von Urinproben und Organteilen, die auf Alkohol untersucht werden sollen. Sodann werden die in Betracht kommenden Methoden, sowohl die älteren als auch die geläufigen geschildert, und zwar so eingehend, daß die Technik an Hand der Schilderung nachgearbeitet werden kann. Auch die ziemlich zahlreichen Modifikationen der Widmark-Methode werden gewürdigt, selbstverständlich auch die Ferment-Methode mit ihren Modifikationen; auch auf Empfindlichkeit und Fehlerbreite und auf die automatische Blutalkoholbestimmung mit dem Auto-Analyzer wird eingegangen. Schließlich werden die Anwendung der Gaschromatographie und die Technik der Atemalkoholbestimmung, die Alkoholbestimmung im Leichenblut, im Urin, im Speichel und in Körperorganen eingehend behandelt. In einem besonderen Abschnitt wird die Auswertung der Untersuchungsergebnisse dargestellt mit eingehender Schilderung aller nur erdenklichen Fehlerquellen; es kann bestätigt werden, daß die allermeisten Behauptungen über die Möglichkeit von Störungen der Sicherheit der Bestimmungen nicht stichhaltig sind. Das Buch schließt mit der Darstellung der Alkoholometrie und mit Richtlinien über die Vornahme von Alkoholversuchen; die Alkoholtabelle nach C. WINDISCH wurde abgedruckt. Das Schrifttum ist eingehend berücksichtigt worden, das Literaturverzeichnis umfaßt 1291 Arbeiten bzw. Bücher. Auf die Wiedergabe der Widmarkschen Formel und auf die Auswertung der Untersuchungsergebnisse vor Gericht hat Verf. verzichtet; sie sind Gegenstand einer Darstellung in anderen Büchern (Lehrbücher über gerichtliche Medizin). — Die Darstellungsweise ist klar und einleuchtend, insbesondere auch die der etwaigen Fehlerquellen, nach denen immer wieder im Gerichtssaal gefragt wird und die gerne in der Presse besprochen werden. Die Angehörigen der Institute für gerichtliche Medizin, Gerichtsärzte, Gerichtschemiker, Ärzte und Chemiker in Medi-