

Berufsbezeichnung „Heilpraktikerin“ fort; die Ärztekammer beehrte die Erhebung der öffentlichen Klage wegen eines Verstoßes gegen § 13 BÄO. Das OLG Stuttgart war jedoch der Auffassung, daß die Ärztekammer kein Antragsrecht hat, sie gilt nicht als „Verletzte“.

B. Mueller (Heidelberg)

### Spurennachweis, Leichenerscheinungen, Technik, Identifikation, naturwissenschaftliche Kriminalistik

**P. N. J. Ironside: Production of anti-human-globulin in goats.** (Bildung von Anti-Mensch-Globulin bei Ziegen.) [Dept. Path., Monash Univ., Melbourne.] *Immunology* **15**, 503—507 (1968).

Mit dem Ziel, für die Immunofluoreszenztechnik spezifische, hochtitrige Anti-Mensch-Globulin-Seren zu erhalten, hat Verf. Ziegen in drei unterschiedlichen Versuchsreihen immunisiert. Dabei erwies sich die Immunisierung mit menschlichem IgG nach folgender Verfahrensweise als besonders günstig: 0,5 mg IgG/kg Körpergewicht wurden unter Zusatz von 1000 E Penicillin und 100 mg Streptomycin mit Aqua dest. auf 5 ml aufgefüllt und dieser Mischung 5 ml Freundsches Adjuvans (komplett) zugegeben. Verteilt auf vier Stellen wurde die Gesamtmenge intramuskulär den Tieren injiziert und diese Injektion in gleicher Art nach 6 Wochen wiederholt. Drei Wochen nach der letzten Injektion sei der günstigste Zeitpunkt zum Entbluten der Tiere zwecks Gewinnung des Anti-Mensch-Globulin-Serums. Falk (Dresden)

**V. Sachs: Versuche zur Darstellung der ABO-Gruppensubstanz aus Erythrocyten mittels Immunpräzipitation.** [Hyg.-Inst., Univ., Kiel.] [46. Tag., Dtsch. Ges. gerichtl. u. soz. Med., Kiel, 7.—9. IX. 1967.] *Beitr. gerichtl. Med.* **25**, 206—211 (1969).

Verf. untersucht, ob sich durch Präcipitationsreaktionen die ABO-Zugehörigkeit von Hämolyraten und anderen, veränderten Substraten ermitteln läßt. Durch Immunisierung mit Glykolipid-Lipoid-Extrakt aus Trockenstromata der Gruppe A läßt sich nach Absorption mit 0-Blut folgendes Antiserum gewinnen: Das Antiserum präcipitiert das zur Immunisierung verwendete Antigen im Agargel mit einer Linie. Stroma-Rohextrakte Elinin und Stromatin der Gruppe A werden jedoch nicht präcipitiert. — Durch Absorption mit Erythrocytenrömmern, Stromata, Elinin und Stromatin der Gruppe A wird der Ak jedoch neutralisiert, und es erfolgt anschließend keine Präcipitation mit dem zur Immunisierung verwendeten Antigen. Brinkmann (Hamburg)

**E. W. Hill, R. R. A. Coombs and A. S. Kelus: Identification of blood stains using anti-allotypic antibodies and mixed antiglobulin reaction.** A model study on rabbit blood stains. (Identifizierung von Blutspuren durch Antiallotypische Antikörper mittels der Mixed-Antiglobulin-Reaktion. Eine Modellstudie an Kaninchenblutspuren.) [Immunol. Div., Dept. Path., Univ., Cambridge, Dept. Exp. Path., Univ., Birmingham.] *Med. Sci. Law* **8**, 296—299 (1968).

Auf Baumwollstoff angetrocknete Kaninchenblutspuren der Serumgammaglobulin-(IgG-) Allotypen As 1<sup>+</sup> 4<sup>-</sup> und As 1<sup>-</sup> 4<sup>+</sup> wurden zur Identifizierung mit einem Ziegen-Anti-Kaninchen-IgG-Serum und bezüglich ihrer individuellen Unterscheidungsmöglichkeiten auf der Grundlage ihrer IgG-Allotypen mit Kaninchen-Anti-Allotypen-Antisera überprüft. Die angewendeten Methoden waren die Mixed-Antiglobulin-Reaktion und der Doppeldiffusionstest. Es zeigte sich, daß mit der Mixed-Antiglobulin-Reaktion die Artbestimmung an bis zu 15 Wochen alten Spuren gut gelang und die allotypischen Determinanten nach der 2. Woche abnahmen. Die Agargel-diffusion lieferte weniger gute Ergebnisse. Die Untersuchungen sollten als Modellversuch zur zukünftigen Bestimmung von menschlichen IgG-Allotypen (Gm und Inv) mittels der Mixed-Antiglobulin-Reaktion dienen. G. Schaidt (Erlangen)

**Renate Kirst: Neuere Studien zur ABO-Blutgruppenprägung des menschlichen Haares.** [Inst. Gerichtl. Med., Univ., Berlin.] *Wiss. Z. Univ. Halle, Math.-nat. Reihe* **17**, 539—547 (1968).

Im Blindversuch wurden an menschlichen Haaren nach eigenen Modifikationen unter Zugrundelegung der von japanischen Autoren angegebenen Adsorptions-Elutionsmethode die

klassischen Blutgruppenmerkmale ABO eindeutig nachgewiesen. Eine Beziehung zum Sekretorsystem ergab sich nicht. In Blindversuchen wurden Bestimmungen durchgeführt, die folgendes Ergebnis hatten: *Blindversuch* 1. 36 Haarproben; davon richtig bestimmt 24, mit Alternativaussage richtig 6. *Blindversuch* 2. 30 Haarproben; davon richtig 24, mit Alternativaussage 5 richtig. Im zweiten Blindversuch war nur 1 falsches Ergebnis zu verzeichnen.

Zusammenfassung

**G. Borra:** Assorbimento-eluzione ed accertamenti gruppo-specifici su capelli sottoposti à trattamenti chimico-fisici particolari quali quelli abitualmente impiegati in cosmetologia. (Absorption-Elutionstest und Blutgruppennachweis an kosmetisch behandelten Haaren.) [Ist. Med. Leg. e Assicuraz., Univ., Pavia.] Arch. Soc. lombarda Med. leg. 4, 225—238 (1968).

Die mit den bekannten Techniken erfolgten Untersuchungen ergaben, daß die zur kosmetischen Behandlung der Haare verwendeten Substanzen keinen Einfluß auf den Ablauf der einzelnen Tests bzw. Reaktionen haben.

G. Grosser (Padua)

**S. Berg:** Der Beweiswert der Todeszeitbestimmung (Überlebenszeit). [Inst. gerichtl. Med., Univ., Göttingen.] [46. Tag., Dtsch. Ges. gerichtl. u. soz. Med., Kiel, 7. IX. 1967.] Beitr. gerichtl. Med. 25, 61—65 (1969).

Verf. nimmt in seinem Ref. zu den wichtigsten Gesichtspunkten der Todeszeitbestimmung aufgrund neuerer Befunde methoden-kritisch Stellung. Es wird zunächst darauf hingewiesen, daß die Auswertung des Magen-Befundes in Zusammenhang mit der letzten Mahlzeit des Toten erheblichen Fehlerquellen unterworfen ist. Es wird — einem Vorschlag Holzabeks folgend — nahegelegt, zusätzlich den Dünndarminhalt mit der vorletzten Mahlzeit zu vergleichen. — Verf. geht dann auf die Überlebenszeit nach Traumen ein. Nach einer kurzen Literaturübersicht werden eigene Erfahrungen mit dem Nachweis vermehrter Adenosintriphosphatase- und Amino-peptidase-Aktivität bei Überlebenszeiten von 2—3 Std an Tieren berichtet. Die guten Ergebnisse ließen sich leider beim Menschen nicht reproduzieren. Abschließend werden die neuesten biochemischen Verfahren behandelt. Eigene Erfahrungen mit der Bestimmung des freien Gewebs-Histamins und des Serotonins werden erörtert, wobei die Serotonin-Befunde als spezifischer angesehen werden. Der besondere Wert des vorliegenden Haupt-Referates liegt in der Anregung, sich mit den neueren histo- und biochemischen Methoden zu befassen und auf diesem durchaus aussichtsreichen Gebiet weiter zu arbeiten.

Forster (Göttingen)

**F. Schleyer:** Der Beweiswert der Todeszeitbestimmung. [Inst. gerichtl. Med., Univ., Marburg.] [46. Tag., Dtsch. Ges. gerichtl. u. soz. Med., Kiel, 7.—9. IX. 1967.] Beitr. gerichtl. Med. 25, 66—68 (1969).

Verf. empfiehlt zur Todeszeitberechnung mit Hilfe biochemischer Determinanten die Bestimmung von Amino-N, Rest-N, Kreatin, Ammoniak, anorganischem Phosphor im Zisternen-Liquor und (oder) im Femoralvenen-Plasma. Liegen alle diese Werte vor, und ermittelt man aus den Einzelwerten und deren Beziehung zur Todeszeit das geometrische Mittel, so ergibt sich in einer Stichprobe eine mittlere Zeitabweichung von der wahren Todeszeit zwischen +21 und -27%. Verf. hält eine Kombination der Einzelergebnisse im Sinne der multiplen Regression für sehr aussichtsreich, doch fehlen hierfür vorerst noch genügend große Zahlenwerte aller 7 Parameter ohne antemortale Erhöhung einzelner Analysen-Werte. Man darf auf die Ergebnisse nach Vorliegen genügend großen Materials sehr gespannt sein.

Forster (Göttingen)

**Jaques Couray:** Difficultés d'application de la détermination de l'âge osseux et problèmes médico-légaux dans les pays dépourvus d'état-civil. (Anwendungsschwierigkeiten bei der Bestimmung des Knochenalters und forensische Probleme in den Ländern ohne Zivilstand.) Ann. Méd. lég. 47, 757—769 (1967).

In den Entwicklungsländern stellen sich schwierige Fragen über Zivilstand, deren Lösung nur durch eine vorhergehende, mühsame Arbeit gelingen kann; da man in den meisten Fällen das genaue Alter nicht kennt, muß man eine Landkartensammlung jeder Gegend des Landes mit den verschiedenen, notwendigen einzelnen Korrekturen aufstellen. Je nach Alter werden ein oder

mehrere Körperteile radiologisch untersucht: Fuß bis zu 1 Jahr, Hand bis zur Pubertät; zur Pubertätszeit, Knie, Handgelenk, Ellenbogen oder Hüfte; das Verfahren ist nur bis zum 25. Lebensjahr anwendbar; beim Erwachsenen führen Untersuchungen über Schambeinfuge sowie der Zustand der Zähne zu guten Ergebnissen; wie es die Arbeiten von Rist, Gally, Trocmé, und später von Fully und Dehouve hervorgehoben haben, sollte man eine besondere Aufmerksamkeit auf das sternocostale Bruststück, mit seinen Verbindungen zu den Rippen, richten.

Weil (Strasbourg)

## Versicherungs- und Arbeitsmedizin

● **Bundesversorgungsgesetz, Soldatenversorgungsgesetz, Schwerbeschädigtengesetz, Unterhaltsbeihilfegesetz, Heimkehrergesetz, Kriegsgefangenenentschädigungsgesetz, Häftlingshilfegesetz sowie Durchführungs- und Verwaltungsvorschriften.** Textausgabe mit Verweisungen und Sachverzeichnis. Ergänzungslfg. Juni 1968. (10. Ergänzungslfg. z. 7. Aufl. 5. Ergänzungslfg. z. 8. Aufl.) München u. Berlin: C. H. Beck 1968. 260 S. (Im Lose-Blatt-System.) DM 7,50.

Die vorliegende Ergänzungslieferung befaßt sich mit Bestimmungen der Durchführungsverordnung zum Bundesversorgungsgesetz (DVO BVG); es handelt sich um die Höhe der Grundrenten, der Renten für Schwerstbeschädigte, die orthopädische Versorgung und die Beschaffung von Motorfahrzeugen für Schwerstkriegsbeschädigte. Sodann werden einschlägige Bestimmungen des Bundessozialhilfegesetzes (BSHG) abgedruckt. Im Rahmen des Bundeswehrsoldatengesetzes (SVG) werden die gegenwärtigen Bestimmungen geschildert, die für den Übergang in einen zivilen Beruf maßgebend sind (allgemeine Verwaltungsvorschriften zum Bundeswehrsoldatengesetz: AV SVG). Die Lieferung schließt ab mit dem Abdruck der wesentlichen Bestimmungen der Übertragung von Zuständigkeiten auf dem Gebiet der Soldatenversorgung im Dienstbereich des Bundesministers der Verteidigung (VO zu § 46 SVG).

B. Mueller (Heidelberg)

**H.-Ch. Mäurer: Elektronische Datenverarbeitung in der Sozialmedizin.** Dtsch. Rentenvers. 3, 205—217 (1969).

**G. Hennies: Rehabilitation trotz Rentenanspruchs?** [12. Fortbildungskurs f. sozialmed. Begutachtungskd. f. Ärzte u. Juristen, 2.—4. Oktober 1968, Heidelberg.] Med. Sachverständige 65, 85—88 (1969).

Rehabilitationshemmend wirken sich einmal die Bestimmungen des § 183, Abs. 7 RVO (Aufforderung der Krankenkasse an Versicherte, die dem Vertrauensarzt als „erwerbsunfähig“ i. S. des § 1247 RVO imponieren, bei Meidung der Leistungseinstellung Rentenanspruch zu stellen) und zum anderen die unzureichende Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Versicherungsträgern aus, die an sich nach §§ 1237, 1244ff RVO vorgeschrieben ist. Rentenansprüche sollten mehr als bisher, bei Vorliegen realer Aussichten, Anlaß zur Einleitung rehabilitativer Maßnahmen werden, die dann gezielt und in geeigneten Institutionen durchgeführt werden könnten. Rechtlich kann die Entscheidung über den Rentenanspruch ausgesetzt werden, solange diese Maßnahmen laufen, es wäre dann Übergangsgeld zu zahlen (§§ 1241, 1242 RVO). Verweigert der Versicherte die Beteiligung, so ist an sich zunächst gem. § 1631 RVO über den angemeldeten Anspruch ein Bescheid zu erteilen; dies hindert jedoch den Versicherungsträger nicht, Rehabilitation in die Wege zu leiten; andererseits kann aber die Entscheidung auch aufgeschoben werden, also die ablehnende Haltung des Versicherten mit eigener Untätigkeit beantwortet werden. Dem Versicherten steht gem. § 88 SGG der Weg der Untätigkeitsklage offen, die dann erfolgreich wird, wenn „ohne zureichenden Grund in angemessener Frist sachlich nicht beschieden ist“. Nachdem der Streitgegenstand nur die Untätigkeit, nicht aber der Rentenanspruch ist, die aus der Einstellung des Versicherten resultiert, ist die verfahrensrechtliche Lage anders, da hier die Interessen des Versicherten, eine besondere Würdigung erfahren können, vornehmlich die dem Rentenanspruch immanenten psychischen Störungen einerseits und andererseits die Erfolgsaussichten der Rehabilitation für die künftige Lebensgestaltung. BSG-Entscheidungen stützen diese Ansicht, denn bei der Rehabilitation sollte „das Bewußtsein eine Rente zu erhalten, oder auch nur wahrscheinlich einen Rentenanspruch zu haben, ausgeschlossen sein“ (BSG 17 Seite 238) und „Versicherte denen Rehabilitationsmaßnahmen zugedacht sind, sollten nicht erst zu Rentnern