

krimineller Handlungen durch Zwangsvorstellungen hält er für unwahrscheinlich. Der Einfluß von Generationsvorgängen spielt zwar in der Laienvorstellung eine große Rolle, werde aber von Psychiatern nicht mehr übermäßig bewertet. Verf. registriert mit Staunen (!), daß unter seinem Material sich sogar ein männlicher Ladendieb befindet. Seine Ermittlungen bei Warenhäusern bestätigen dann den bekannten hohen Anteil an männlichen Dieben. Der Tatort verlagert sich vom Warenhaus mit traditioneller Verkaufsform zum Selbstbedienungsgeschäft. — Eingehend werden mehrere Fälle dargestellt, die gewisse Richtlinien für die Beurteilung geben.

GERCHOW (Frankfurt a. M.)

**StGB § 20a Abs. 2; StVG § 24 Abs. 1 Nr. 1 und 2 Bestrafung als gefährlicher Gewohnheitsverbrecher für Fahren ohne Fahrerlaubnis.** Das Führen eines Kraftfahrzeugs ohne Fahrerlaubnis rechtfertigt die Bestrafung als gefährlicher Gewohnheitsverbrecher für sich allein nicht. Gefährlich (§ 20a) ist ein solcher Hangtäter nur, wenn nach allen Umständen zu befürchten ist, daß er durch weitere vorsätzliche, mit dem Hang zusammenhängende, erhebliche Straftaten andere oder deren Vermögen verletzen oder gefährden werde (Abweichung von BGHSt. 17, 213 = NJW 62, 1210). [BGH, Urt. v. 19. 9. 1963, 4 StR 325/63, LG Braunschweig.] Neue jur. Wschr. 16, 2282—2283 (1963).

Das Landgericht hatte den Angeklagten dahin charakterisiert, er sei ein „Autonarr“, es sei daher zu erwarten, daß er auch in Zukunft nach Haftentlassung Kraftfahrzeuge ohne Führerschein in Betrieb setzen werde; hieraus ergebe sich Gefahr für die Gesundheit und das Vermögen der anderen Menschen. Der BGH machte geltend, daß nicht erwiesen sei, daß jemand, bei dem die Neigung bestehe, ein Kraftfahrzeug auch ohne Führerschein in Betrieb zu nehmen, auch ein schlechter Fahrer sei, der die Umgebung gefährde. Dies sei im vorliegenden Falle nicht wahrscheinlich das Urteil müsse insoweit aufgehoben werden, als Bestrafung als gefährlicher Gewohnheitsverbrecher erfolgt sei.

B. MUELLER (Heidelberg)

**Carlo Romano: Aspetti sociali e psicologici del comportamento criminale: contributo casistico.** (Soziale und psychologische Gründe des kriminellen Verhaltens: ein kasuistischer Beitrag.) [Ist. Med. Leg. e Assicuraz., Univ., Napoli.] Salernum (Pompei) 5, 44—56 (1962).

An Hand eines gründlich durchforschten Falles werden die sozialen und psychologischen Gründe dargelegt, die die verbrecherische Tendenz zu begünstigen vermögen. — Hier handelt es sich um einen zum Gewohnheitsverbrecher erklärt und zu 27jähriger Haft verurteilten Mörder, dessen Straftaten als „Kurzschluß-Reaktionen“ auf soziale und psychologische Einflüsse aufgefaßt werden müssen.

G. GROSSER (Padua)

**Gerald Rosenbaum: Misurazioni dell'impulsività basate sulla generalizzazione dello stimolo. Ricerca eseguita su soggetti detenuti per omicidio e furto e su un gruppo di riscontro.** (Messungen der Impulsivität auf Grund der Verallgemeinerung von Reizen. Untersuchung an inhaftierten Mördern und Dieben sowie an Aufsichtsbeamten.) [Wayne State University.] Quad. Crim. clin. 5, 313—326 (1963).

Bericht über Versuche, bei denen drei Vergleichsgruppen von je zehn Mördern, Dieben und Aufsichtsbeamten der gleichen Untersuchung auf ihr Reaktionsverhalten unterzogen wurden. Die Diebe zeigten eine etwas langsamere Reaktionsgeschwindigkeit, woraus auf eine Tendenz zur Vermeidung von Gewöhnungsfehlern geschlossen wird. Andererseits wird eine erhöhte Impulsivität der Mördер im Vergleich zu den beiden anderen Gruppen aus den Messungsergebnissen gefolgert. — Es scheint nicht unbedenklich, eine derart geringe Zahl von Versuchspersonen zur Grundlage einer allgemein-gültigen Aussage zu machen. KONRAD HÄNDEL (Waldshut)

### Kunstfehler, Ärzterecht, medizinisch wichtige Gesetzgebung und Rechtsprechung

- Ingrid Beuerlein: **Die künstliche Samenübertragung beim Menschen im anglo-amerikanischen Bereich.** (Beitr. z. Sexualforschg. Hrsg. von H. BÜRGER-PRINZ u. H. GIESE. H. 29.) Stuttgart: Ferdinand Enke 1963. 63 S. DM 14.—.

Die Vielschichtigkeit des Problems der künstlichen Insemination wird in dieser umfangreichen Arbeit aufgezeigt; insbesondere unter Berücksichtigung angloamerikanischen Schrifttums. Diese sehr sachlich dargestellte, durch umfangreiches Schrifttum belegte Übersicht ist

in einer Zeit der Neuorientierung der Strafrechtsnormen besonders zu begrüßen. — Verf. gibt zunächst einen Überblick über die geschichtliche Entwicklung der künstlichen Insemination und betont, daß die homologe Insemination in den ersten Jahrzehnten dieses Jahrhunderts in Deutschland als Therapie durchaus anerkannt und durchgeführt wurde. Bezuglich des gegenwärtigen Ausmaßes liegen nur Schätzungen vor: Bundesrepublik Deutschland jährlich etwa 1000 Geburten nach Insemination; Großbritannien seit 1935 etwa 3000—4000 Kinder nach homologer Insemination, jährlich etwa 100 Kinder nach heterol. Ins.; in den USA ist homol. Ins. gegenüber heterol. Ins. zurückgetreten, von  $4\frac{1}{4}$  Mill. Geburten jährlich etwa 5000—7000 auf heterol. Ins. zurückzuführen, 1959 wurde die Zahl der nach heterol. Ins. geborenen Kinder auf 100000 geschätzt. — Sehr eingehend wird dann über die Technik der künstlichen Insemination gesprochen (Zeitpunkt, Gewinnung und Behandlung des Samens, verschiedene Formen der Einführung des Samens in die weiblichen Genitalorgane). Sehr aufschlußreich sind die Ergebnisse hinsichtlich der biologischen Wirksamkeit (Einzelmitteilungen mit sehr unterschiedlichen Ergebnissen): Z. B. nach 1—12 Inseminationen 45% Schwangerschaften; zum Teil aber erst nach 72 Inseminationen eine Befruchtung! — Die Darstellung über die Indikation zur homol. Ins. bringt nichts Neues. Auch über die rechtlichen Folgen ist im deutschen Schrifttum wiederholt berichtet worden. Welche Überlegungen für eine gesteuerte Geburtenregelung jedoch im Rahmen des Problems der homol. Ins. angestellt werden, zeigen die Forderungen BREWERS, der von jedem Mann in der Jugend Samen gewinnen, konservieren und diesem Mann dann sterilisieren will: „Zoogenese“ als „natürliche Form der menschlichen Fortpflanzung“! — Über die heterol. Ins. wird gesagt, daß sie technisch einfacher und biologisch erfolgreicher sei als die homol. Ins. Unter den Indikationen wird besonders auf unerwünschte Erbanlagen des Ehemannes hingewiesen (hier vor allem Blutgruppenunverträglichkeiten). Grundsätzlich wird auf die Anonymität des Spenders und Empfängers Wert gelegt. Die Eignung des Spenders soll unter verschiedenen Gesichtspunkten geprüft werden. Die Einrichtung einer „Samenbank“ wird empfohlen, aber wegen der Gefahr der „Geschäftemacherei“ auch abgelehnt. — Die Beurteilung der heterol. Ins. in moralischer, soziologischer und psychologischer Hinsicht gibt zwar ebenso wie die Erörterung der Situation des Kindes einen sachlichen Überblick, bleibt aber leider an der Oberfläche des Problems. Gerade auf diesem Gebiet sollte man von der Verf. ein stärkeres emotionales Engagement erwarten (Verf. ist meines Wissens in unseren Bereichen die erste Frau, die eingehend zum Problem der Insemination Stellung bezieht); es klingt lediglich in bezug auf die umfangreiche, vor allem von Genetikern betriebene Propagierung der heterol. Ins. bei eugenischer Indikation die Befürchtung an, daß die Institution der Ehe zerstört werden könne. Dabei soll nicht übersehen werden, daß Verf. sich klar und eindeutig zum Standpunkt bekannt, daß nicht die Erfahrungen über die biologische Wirksamkeit, sondern die Frage nach der sittlichen Berechtigung bei der Beurteilung der künstlichen Insemination im Vordergrund zu stehen haben.

GERCHOW (Frankfurt a. M.)

**C. N. Peabody and Bernard W. J. Lubke: Acute massive bilateral pneumothorax.** (Akuter, vollständiger, doppelseitiger Pneumothorax.) [Dept. of Med. and Surg., Framingham Union Hosp., Framingham, Mass.] New Engl. J. Med. 269, 259—260 (1963).

Die Verff. beschreiben zwei Fälle, bei denen sich im Anschluß an einen einseitigen Pneumothorax ein doppelseitiger Pneumothorax entwickelte. Zur Verhütung derartiger Zwischenfälle empfehlen die Autoren bei einseitigem Pneumothorax die sofortige, geschlossene Thorakotomie, Reexpansion der kollabierten Lunge und Drainage. Außerdem ist eine besonders sorgfältige Überwachung des Patienten unerlässlich, wobei Abnahme der Atemgeräusche und des Stimmfrequenz die ersten Anzeichen für die Entwicklung eines doppelseitigen Pneumothorax sind. Im übrigen dürfte die Arbeit in erster Linie für den Fachmann von Interesse sein. F. J. JAKOB

**Zur Frage, ob ein grober ärztlicher Kunstfehler vorliegt bei vorzeitiger Krankenhaustentlassung und Überweisung in die ambulante Behandlung des Hausarztes. Das Krankenblatt als Gedächtnissstütze des Arztes.** Dtsch. med. Wschr. 88, 1056—1058 (1963).

Der BGH hat am 4. 12. 62 (VI ZR 101/62) festgestellt, daß das Krankenblatt eine Gedächtnissstütze des Arztes ist, die von diesem nicht in einem Pflichtverhältnis zum Kranken, sondern nur zum persönlichen Gebrauch des Arztes geführt wird. Daher kann der Patient auch keine Ansprüche aus lückenhafter Führung der Krankengeschichte herleiten, wenn er einen Anspruch durchsetzen will; denn im Zeitpunkt ihrer Entstehung ist die Krankengeschichte internes

Hilfsmittel des sie führenden Arztes, während noch niemand an sie als Beweisstück denkt. Anders läge der Fall bei Beseitigung oder Untauglichmachung des Krankenblattes. Auch ist ein Anspruch deswegen nicht durchsetzbar, weil nur wegen der ungenügenden Krankenblattführung der ursächliche Zusammenhang zwischen Schädigung (vorzeitiger Entlassung) und Schaden (Krankheit) unaufklärbar wäre. Vielmehr kommt es darauf an, ob der Verlauf eines Leidens überhaupt vorhersehbar ist.

J. PROBST (Murnau)<sup>oo</sup>

**Robert Schmelcher: Chirurg vom Bundesgerichtshof wegen erwiesener Unschuld freigesprochen.** Dtsch. med. Wschr. 88, 2311—2314 (1963).

Ein 68 Jahre alter Mann suchte wegen Schwellung eines Hodens das Krankenhaus auf. Es wurde mit ihm durchgesprochen, welche Diagnosen in Frage kämen, insbesondere bestand Verdacht auf eine Tuberkulose, eine Operation wurde vorgeschlagen. Die genaue Diagnose sollte durch mikroskopische Untersuchung während der Operation gestellt werden. Der Pat. willigte ein, setzte aber hinzu, man werde ihm doch nicht alles wegschneiden; der Arzt erklärte daraufhin, daß nur soviel fortgenommen werde, als sich als notwendig herausstelle. Bei der Operation ergab sich, daß auch der andere Hoden von der Tuberkulose ergriffen war, beide Hoden mußten entfernt werden, die Heilung verlief komplikationslos. Der Arzt wurde angezeigt und wegen fahrlässiger rechtswidriger Körperverletzung vom Landgericht verurteilt. Das Landgericht hielt die vorherige Aufklärung für ungenügend. Der BGH hob jedoch das Urteil auf und entschied dahin, daß man die Anforderungen an die Einwilligung des Patienten nicht übersteigen dürfe. Der Arzt war nach den ganzen Umständen berechtigt anzunehmen, er könne auch den anderen Hoden entfernen, wenn die Krankheit auf diesen übergegriffen habe. Es sei bei vorliegender Sachlage nicht erforderlich gewesen, die Operation zu unterbrechen und eine erneute Einwilligung herbeizuführen. Zeugungsunfähig war der Pat. wegen dieser Erkrankung schon längere Zeit.

B. MUELLER (Heidelberg)

**Heinz Otto Windelen: Die Herausgabe des medizinischen Untersuchungsmaterials der Gutachter.** Med. Sachverständige 59, 181—184 (1963).

Verf. untersucht mittels Prüfung der prozessualen Grundlagen, ob und auf welcher Rechtsgrundlage das Gericht vom Sachverständigen die Übersendung von medizinischem Untersuchungsmaterial (gemeint: Röntgenaufnahmen, EKG-Streifen) verlangen kann. § 106 Abs. 3 Nr. 2 SGG gestehe dem Gerichtsvorsitzenden das Recht zu, zur Vorbereitung der mündlichen Verhandlung Krankenpapiere usw. beizuziehen, begründe aber für sich allein noch keinen Herausgabeanspruch. Dagegen ergebe sich für den vom Gericht mit der Erstattung eines Gutachtens beauftragten Arzt aus § 411 Abs. 1 ZPO eine Herausgabepflicht für das zur Erstellung des Gutachtens angefertigte Untersuchungsmaterial. Diese Herausgabepflicht bestehe auch für das Material, das der beauftragte Arzt von Gehilfen erhalten hat, oder auf dessen Herausgabe er einen Anspruch hat, den er notfalls dem Gericht abtreten müsse. Ein solcher Anspruch gegen den Gehilfen liege vor, wenn dieser dem Personenkreis nach § 407 Abs. 1 ZPO (öffentlich bestellte Sachverständige, Wissenschaft, Kunst oder Gewerbe öffentlich zum Erwerb Ausübende) gehöre. Sei das nicht der Fall, dann liege ein Herausgabeanspruch nicht vor, es sei denn, er sei vertraglich vereinbart. Der Gehilfe könne vom Gericht aber über seine Feststellungen gehört werden. Wenn ein Herausgabeanspruch bestehe, dann sei die Herausgabe der Unterlagen, die als Bestandteil des Gutachtens Eigentum des Trägers der Gerichtshoheit seien, durch Ordnungsstrafen erzwingbar. (Eine konsequente Befolgung dieser prozessualen Vorschriften führt zu einer Reihe von praktischen und rechtlichen Schwierigkeiten, die erst offenbar würden, wollte man sie nicht nur auf Röntgenbilder und EKG-Streifen, sondern auch auf mikroskopische Präparate, Chromatogramme, Ablichtungen von Krankengeschichten usw. anwenden. Ref.)

H.-B. WUERMELING (Freiburg i. B.)

**F. Rath: Rechtliche Betrachtungen zur ärztlichen Geheimhaltungspflicht.** Berl. Med. 14, 593—595 (1963).

Verf. wirft die Frage auf, ob die Befreiung von der ärztlichen Schweigepflicht eine rechtsgeschäftliche Willenserklärung sei, die volle Geschäftsfähigkeit voraussetzt und bei deren Fehlen diese vom gesetzlichen Vertreter abzugeben ist? Die Praxis verfährt nahezu ausnahmslos nach diesem Grundsatz, verkennt dabei aber, daß das im § 300 StGB geschützte Rechtsgut das subjektive Recht auf Bewahrung des Geheimnisses gerade Folge des Persönlichkeitsrechts ist, und, daß ein schutzwürdiges eigenes Interesse an der Geheimhaltung durchaus bei Minderjährigen oder nach § 114 BGB Entmündigten sein kann. An Hand von Beispielen aus der Gerichtspraxis anderer Rechtsfälle weist Verf. nach, daß der „natürliche“ Wille selbst des Geschäftsunfähigen

im rechtlichen Bereich Beachtung verdient, wenn es um die ureigensten persönlichen (nicht wirtschaftlichen) Belange des Betroffenen geht. Das so notwendige enge Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und beschränkt Geschäftsfähigen muß Schaden nehmen, wenn die latente Gefahr besteht, daß die Entscheidung eines Außenstehenden, zu dem der Betroffene keine innere Bindungen hat, die intimsten Angelegenheiten der Außenwelt überantworten kann. Des weiteren setzt sich Verf. für eine bessere Handhabung der ärztlichen Schweigepflicht bei der steuerpflichtigen Offenbarungspflicht sowie bei der Auskunftspflicht gegenüber dem Träger der gesetzlichen Unfallversicherung und bei der Meldepflicht ein. Nach Ansicht des Verf. erscheint die Formulierung als zu weitgehend, daß die Preisgabe des Geheimnisses als befugt angesehen werden kann, wenn sie zur Erfüllung einer rechtlichen oder sittlichen Pflicht oder sonst zu einem nach allgemeinem Sittlichkeitsempfinden berichtigendem Zweck geschieht. Verf. spricht sich dafür aus, daß es gerade das Anliegen des offenbarenden Arztes sein muß, das höherwertige Interesse zu wahren oder die höherwertige Pflicht zu erfüllen, einer Auffassung, der man nur zustimmen kann (Ref.).

KREFFT (Koblenz)

**W.-S. Kierski: Zeugnisverweigerungsrecht des Arztes über Geheimnisse Dritter?**  
Med. Sachverständige 59, 205—206 (1963).

Die durch § 300 StGB zu gewährleistende Schweigepflicht des Arztes besteht nur dem Pat. gegenüber, nicht gegenüber dem sonst Betroffenen. Die Geheimnisse und Interessen Dritter werden durch diese Vorschrift nur insoweit geschützt, als der Pat. selbst ein Interesse an der Geheimhaltung hat. Besteht ein solches nicht mehr, macht sich der Arzt durch die Offenbarung nicht nach § 300 StGB strafbar. Er ist vielmehr bei Entbindung von seiner Schweigepflicht durch den Patienten verpflichtet, vor Gericht alles auszusagen, was ihm von seinem Patienten bei Ausübung des ärztlichen Berufes anvertraut worden ist.

GERSBACH (Wiesbaden)

**H. L. Roxburgh: Experiments on human subjects. (Versuche an Menschen.)** Med. Sci. Law 3, 132—140 (1963).

In England gibt es weder Gesetze noch Vorschriften von Berufsverbänden, welche sich mit der Zulässigkeit von Menschenversuchen befassen. Als Richtschnur können allgemeine Rechtsgrundsätze und ethische Regeln gelten, welche wissenschaftliches Streben nach Erkenntnis und Risiko für den Menschen gegeneinander abwägen. Die rechtliche Beurteilung etwaiger Unfälle oder Todesfälle muß den Gerichten überlassen bleiben. Es muß sich erst herausstellen, ob die Träger der Verantwortung für Versuche an Menschen auch dann angeklagt werden, wenn es — ohne „Kunstfehler“ — zu Schäden bei Versuchspersonen kommt. Nichtmediziner, welche schwerwiegende Folgen für Versuchspersonen nicht übersehen können, werden — als Verantwortliche für Versuche an Menschen — eher mit Strafverfolgung rechnen müssen. Bei zivilen Versuchen wird die Hauptlast der Verantwortung auf dem Versuchsleiter liegen, nicht bei der Organisation, welche die Versuche veranlaßt. Es sollten grundsätzlich nur ausnahmsweise gefährliche Versuche an Menschen durchgeführt werden. Das Verhältnis zwischen Forscher und Versuchsperson sollte dem Arzt-Patient-Verhältnis entsprechen; auf dieser ethischen Grundlage wird die Versuchsperson am besten geschützt.

SCHRÖDER (Hamburg)

**R. Kepp: Ärztliche und rechtliche Gesichtspunkte zur Schwangerschaftsunterbrechung und Sterilisierung.** Med. Welt 1963, 1702—1708.

Verf. äußert seine Ansicht in der Erwartung der Beratungen des Bundestages zum neuen Strafgesetzbuch. Es wird eine Verfahrensweise für die Schwangerschaftsunterbrechung aus medizinischer Indikation entwickelt. Die legale Unterbrechung der Schwangerschaft nach Notzucht oder Schändung sollte ermöglicht werden. Leider soll auch das neue Strafgesetzbuch der Bundesrepublik die Schwangerschaftsunterbrechung aus kindlicher Indikation nicht enthalten. Verf. meint, daß daher häufig Schwangerschaftsunterbrechungen aus kindlicher Indikation in eine solche aus medizinischer Indikation „umfrisiert“ werden, was dem Ernst der Sachlage nicht gerecht wird. Die kindliche Indikation sollte nicht nur beim Vorliegen schwerer Erbkrankheiten, sondern auch bei schweren Mißbildungen und schweren Strahlenschäden der Frucht gegeben sein. Auf eine bestehende Rechtsunklarheit in Fragen der Sterilisierung wird hingewiesen. Die Indikation zur Schwangerschaftsunterbrechung aus medizinischer Indikation sollte großzügiger ausgelegt werden. Es wird auch für die Möglichkeit einer Schwangerschaftsunterbrechung aus eugenischer Indikation begründet eingetreten, wobei die Aufstellung eines Kataloges der echten schweren Erbkrankheiten unbedingt notwendig ist.

AXEL SIMON (Halle a. d. S.)

**Robert Schmelcher: Unzulässige Werbung eines Arztes durch Schilder am Auto.**  
Dtsch. med. Wschr. 88, 2266—2267 (1963).

Ein Arzt der Praxis gab in Form eines Inserates bekannt, daß er über Autofunktelephon in dringenden Fällen auch unterwegs zu erreichen sei. Hinzugefügt war zum Inserat: Geburten, Unfälle, plötzlich auftretende Schmerzen. Am rechten Vorderfenster seines Wagens hatte der Arzt ein Schild mit der Aufschrift „Arzt“ angebracht. Dieses Schild war von einem Klappertor und einer Lebensruine umrahmt. Im Rückfenster des Wagens war die Autofunktelephonnummer eingraviert. Das Landesberufsgericht für Heilberufe in Münster entschied, daß der Arzt in unzulässiger Weise geworben habe. Das Arztschild und die eingravierte Autotelephonnummer stellten einen unzulässigen Blickfang dar. Im Zeitungsinserat sei der Zusatz „Geburten, Unfälle usw.“ unzulässig gewesen. Er erhielt einen Verweis und wurde zu einer Geldbuße von DM 1000.— verurteilt.

B. MUELLER (Heidelberg)

**F. Rath: Zur Frage der Mängelhaftung beim Tausch einer fachärztlichen Praxis.**  
Berl. Med. 14, 310—311 (1963).

**László Harsányi und Gyula Szuchovszky: Die Krankengeschichte, als Dokument.**  
Orv. Hetil. 104, 1846—1849 mit dtsch. u. engl. Zus.fass. (1963) [Ungarisch].

Die Krankengeschichte gilt vom ungarischen juristischen Standpunkt aus als Dokument; sie wird von den Justizbehörden in Straf- und Zivilprozessen häufig als Beweis verwendet. Nach Maßgabe der ungarischen Gesetzgebung entspricht die Krankengeschichte einer öffentlichen Urkunde. Diese wichtige Bedeutung der Krankengeschichte wird in medizinischen Kreisen nicht genügend betont, und selbst an der medizinischen Universität entspricht die Krankengeschichte nicht immer nach Form und Inhalt juristischen Anforderungen; sie enthält vielmehr mitunter Unvollkommenheiten und Ungenauigkeiten, die geeignet sind, die Rechtspflege zu gefährden. Wer absichtlich etwas Falsches in die Krankengeschichte einträgt, begeht eine Urkundenfälschung. Verff. sprechen den Wunsch aus, daß sich auf diesem Gebiete eine richtige und einheitliche Praxis entwickelt; die Krankengeschichte muß sowohl in medizinischer als auch in juristischer Hinsicht einwandfrei brauchbar sein.

A. POTONDI (Budapest)

### Spuren nachweis, Leichenerscheinungen, Technik, Identifikation, naturwissenschaftliche Kriminalistik

**Wolfgang Maresch und E. Wehrschütz: Moderne Methoden der Blutfleckendiagnostik (Agargeldiffusion und Mischagglutination).** [Inst. f. gerichtl. Med., Univ., Graz.] Arch. Kriminol. 132, 1—9 (1963).

Verff. empfehlen für die Blutfleckendiagnose die Agargeldiffusion zur Feststellung der Art-spezifität des in Flecken angetrockneten Proteins. Angewandt wird ein 1,5%iges Gel. Objektträger werden mit 3 ml des flüssigen Gels beschickt. Nach dem Erstarren werden um ein zentrales Loch weitere Löcher von 3 mm Durchmesser und 10 mm Abstand, gemessen vom Mittelpunkt der Löcher, gestanzt. In das zentrale Loch wird das spezifische Antiserum gefüllt. Die peripheren Löcher dienen zur Aufnahme der Antigenlösungen. Die Diffusion erfolgt bei +18°. In 24 Std sind klare Präcipitate entwickelt, die die Diagnose ermöglichen. Zur Blutgruppenbestimmung wird die Mischagglutination nach NICKOLLS und PEREIRA empfohlen. Aus einem Blutfleck wird ein 1 mm langer beschmutzter Faden gezogen und auf einen Hohlobjekträger übertragen. Anschließend 1—2 Tropfen des Antiseraums aufgetropft. Zur Verwendung kommen Immunseren Anti-A und Anti-B mit einem Titer von mindestens 1:1000. Zur Bestimmung der Eigenschaft 0 wird Anti-H aus Samenextrakt von Ulex europaeus verwandt. Die M- und N-Immunseren benötigen einen Titer von mindestens 1:32. Nach Zugabe des Immunserums wird der Faden unter dem Mikroskop zerzupft und für mehrere Stunden, zur Bestimmung von M und N, über Nacht in feuchter Kammer bei Zimmertemperatur inkubiert. Danach wird das Immunserum abgesaugt und die Fasern viermal mit physiologischer Kochsalzlösung gewaschen. Es erfolgt dann die Zugabe der in 1%iger Lösung von Rinderalbumin und 0,9%iger Kochsalzlösung aufgeschwemmten Testerythrocyten. Nach 2—6 Std wird die Agglutination unter dem Mikroskop abgelesen. Die Methode ergab bei der Untersuchung an Zeugflecken so eindeutige Ergebnisse, daß die Verf. auch die Flecken auf nichtsaugenden Fasern (Nylon) und Metallen, auf Leinenflecken