

uncharakteristischer Ursache, von den verbliebenen 12 Versuchstieren zeigten 3 die charakteristische pathohistologische Trias: Hyalinähnliche Bänder, mit einem dem entsprechenden Veränderungen beim menschlichen Neugeborenen identischen farberischen Verhalten, Atelektasen und Gefäßstauungen. Bei weiteren 4 Tieren wurde eine Tamponade der Alveolengänge mit einer eosinophilen Flüssigkeit und begleitender Atelektase beobachtet, Veränderungen, die als Vorstadium der Membranbildung gedeutet werden. Zwei von den übrigen, 48 Std nach Versuchsbeginn getöteten Tieren zeigten fleckförmige, atelektatische Bezirke, eine Gefäßanschoppung und eine interstitielle Infiltration von Leukocyten, denen eine proteolytische und phagocytäre Funktion gegenüber den hyalinen Membranen zugesprochen wird. — Einer kritischen Diskussion der zahlenmäßig noch geringen Versuche, zu deren Ergänzung es der Erforschung vieler vorläufig noch unbekannter Faktoren bedarf (individuelle Unterschiede in der Beschaffenheit des Fruchtwassers und des Plasmas, Verhinderung der hohen Sterblichkeit unter den Versuchstieren, Verwendung möglichst junger Tiere) folgt eine allerdings noch rein theoretische Erörterung der therapeutischen Probleme (Prüfung geeigneter Antikoagulantien, Untersuchung des Nebennierenrindenhormons auf seine exsudationshemmende Eigenschaft, Erforschung enzymatisch wirkender Zellextrakte). — Abschließend werden die verschiedenen Stadien der Pathogenese in folgender Weise dargestellt: Einatmung von Fruchtwasser, Exsudation eines eiweißreichen Exsudats als Folge des Vagusreizes und der durch die Fruchtwasserauspiration bedingten Irritation, Beschleunigung der Exsudatgerinnung durch das eingetauchte Fruchtwasser, Tamponade der Alveolengänge und der Alveolen durch die aus dem geronnenen Exsudat entstandenen verhärteten Membranen, dadurch bedingte Entstehung von Atelektasen und lufthaltigen Hohlräumen, fortschreitender Sauerstoffmangel, Asphyxie, Genesung bei geringgradigen pathologischen Veränderungen auf Grund leukozytierer Membranauflösung.

VOLKER NAGEL (Kiel).

Luciano Zanaldi e Gino Ortega: Primi rilievi di tanatologia sperimentale del cordone ombelicale. (Experimentelle Untersuchungen über die kadaverösen Veränderungen der Nabelschnur.) [Ist. di Med. leg. e Assicuraz., Univ., Padova.] Med. leg. (Genova) 1 195—207 (1953).

Untersucht wurden Teile frischer Nabelschnüre, die in einer feuchten Kammer — ohne direkte Berührung mit Flüssigkeit — aufbewahrt wurden, bezüglich ihres makroskopischen und mikroskopischen Verhaltens zwischen 1—25 Tagen. Es fand sich makroskopisch: 2. bis 3. Tage: Verschwinden des Perlmuttenglanzes bei Erhaltung von Form und Konsistenz bis zum 6.—8. Tage. Dann Auftreten von Fäulnisgeruch, Abnahme des Volumens, Konsistenzänderung; vom 6.—20. Tage Verfärbung über grün bis braun. Teilweise Schimmelbefall. Der Durchmesser am 15.—18. Tage auf 3—5 mm geschrumpft. — Mikroskopisch: Beginn der Veränderungen mit Verlust der Kernfärbbarkeit in den peripheren Abschnitten des Gallertgewebes am 4. Tage. Ab 6. Tage siebartige Auflockerung der Grundsubstanz, es folgt Ablösung des Epithels (10. Tag), dann fortschreitende Abnahme der Kernfärbbarkeit auch in den Gefäßwänden, Ablösung der Intima der Blutgefäße. Ab 14. Tag sind keine färbbaren Kerne mehr vorhanden, und im weiteren verschwinden langsam die Konturen der Gefäße auch bei der van-Gieson-Färbung. Die Ergebnisse werden kurz gegenübergestellt dem Verhalten der Nabelschnüre bei Aufbewahrung an der Luft, wo in Abhängigkeit von der Temperatur zwischen 5. und 7. Tag völlige Mumifikation eintritt, im Wasser, wo Volumen und Gewicht bis zum 8. Tag zunehmen, und schließlich in der Erde, wo beides laufend abnimmt.

MANZ (Göttingen).

Gerichtliche Geburtshilfe, einschließlich Abtreibung.

- **Gerd K. Döring: Die Bestimmung der fruchtbaren und unfruchtbaren Tage der Frau mit Hilfe der Körpertemperatur.** Mit einer Einführung von W. BICKENBACH. Stuttgart: Georg Thieme 1954. 19 S. u. 3 Abb. DM 1.90.

Die Schrift ist für Laien geschrieben. Den Frauen wird empfohlen, regelmäßige Temperatur zu messen und sie kurvenmäßig aufzuzeichnen. Zur Zeit des Follikelsprungs steigt die Basaltemperatur von 36,7 oder 36,8° auf 37,2 oder 37,3° an. Verf. empfiehlt dringend, auf interkurrente Erkrankungen mit Temperatursteigerungen zu achten. Für eine Befruchtung ist die Zeitspanne am günstigsten, die zwischen dem 5. Tage vor dem Cyclusbeginn und dem Cyclusende selbst liegt. Ist die Temperatur angestiegen, liegt also der Follikelsprung um 1—2 Tage zurück,

dann „ist innerhalb dieses Cyclus nicht mehr mit einer Empfängnis zu rechnen“. (Es ist zu erwarten, daß in Paternitätsprozessen der Inhalt dieser Schrift eine Rolle spielen wird, voraussichtlich wird an die Gutachter irgendwann die Notwendigkeit herantreten, zu diesen Fragen vom gerichtsmedizinischen Standpunkt aus Stellung zu nehmen. Ref.)

B. MUELLER (Heidelberg).

- Ludwig Neuhaus: **Die biologischen Voraussetzungen einer Superfetation der Frau.** (Beilageh. z. Z. f. Geburtsh. Bd. 141.) Stuttgart: Ferdinand Enke 1954. 67 S., 11 Abb. u. 5 Tab. DM 12.—.

Für die Seltenheit des Ereignisses einer Superfetation wurden bisher verschiedene Faktoren verantwortlich gemacht. Der Ovulationscyclus sistiert; von dieser Regel gibt es aber Ausnahmen, denn experimentell läßt sich mit Hypophysenvorderlappenhormonen die Sperre gegen eine neue Ovulation während der Schwangerschaft aufheben und die nervös gesteuerte Hemmungswirkung des Gelbkörpers gegen die Follikelreifung kann mit starken Reizen (brüskie Kohabitation) durchbrochen werden; selbst wenn es zur Ovulation kommt, dann wirkt einem Zusammentreffen der beiden Gameten der Umstand entgegen, daß die Tubenostien infolge Verdickung der Decidua verschlossen sind und Decidua vera und Decidua capsularis bald miteinander verwachsen. Mit den vorliegenden gründlichen Untersuchungen haben sich weitere der Superfetation entgegenwirkende Faktoren aufdecken lassen: Bei der Schwangeren wird reichlicher Scheidensekret gebildet, das auch saureres p_H hat als sonst; die Spermien verlieren bereits nach spätestens 1 Std, meist schon früher, ihre Beweglichkeit. Die greifbarste Veränderung spielt sich mit der Schwangerschaft in der Cervix ab; die sonst flachen Epithelzellen der Schleimhaut werden hoch, die Cervicodrüsen produzieren zählen Schleim, die Viscosity des cervicalen Schleimpfropf nimmt mit fortlaufender Schwangerschaft zu, in diesen hochviscosen Schleim können die Spermien nicht eindringen, viel weniger ihn durchwandern. Außerhalb der Schwangerschaft macht der Cervicalschleim den Cyclus mit, zur Zeit der Ovulation wird er reichlich, dünnflüssig und für die Spermien leicht durchdringbar gebildet. — Verf. bringt keine statistischen Zahlen für die Chancen für eine Superfetation und keine kasuistischen Beobachtungen.

RAUSCHKE (Heidelberg).

- Hans Guggisberg: **Mutterkorn. Vom Gift zum Heilstoff.** Basel u. New York: S. Karger 1954. 343 S. u. 53 Abb. Geb. DM 48.—.

Der frühere Direktor der Universitäts-Frauenklinik in Bern hat in Gestalt dieser wohlgelegenen Monographie aus der botanischen, pharmazeutischen, hygienischen, medizin-historischen, pharmakologischen, gynäkologischen und internmedizinischen Literatur alles zusammengetragen und leicht lesbar und geschickt zusammengestellt, was den Arzt, gleich welchen Fachgebietes, am Mutterkorn und seinen Präparaten interessieren kann. Das Schrifttum ist exakt zitiert und ausgewertet. Verf. bespricht zunächst die Mutterkornarten vom botanischen Standpunkt aus, ihre Toxikologie, wobei er auch auf die Geschichte der Medizin eingeht, ihre Chemie und Pharmakologie und schließlich die einschlägigen Arzneistoffe. Im zweiten Teil des Buches werden die einzelnen Mutterkornpräparate in ihrer Eigenschaft als Heilmittel in der Geburthilfe und Gynäkologie, in der Inneren Medizin und in anderen klinischen Fächern dargestellt. Es ist erstaunlich, wie vielseitig der Anwendungsbereich ist, so z. B. bei der Therapie der verschiedenen Arten des Kopfschmerzes (die Präparate wirken gut bei Kopfschmerzarten, die durch Gefäßdilatation bedingt sind), bei der Behandlung von peptischen Magen- und Darmgeschwüren und bei der Obstipation. Der Hautanwendungsbereich liegt im Rahmen der Gynäkologie. Vom gerichtsmedizinischen Standpunkt aus ist bemerkenswert, daß nach Auffassung des Verf. eine Unterbrechung der Schwangerschaft in den ersten Monaten mit Secale-Alkaloiden allein oder in Kombination mit anderen wehenerregenden Stoffen nicht möglich ist, weil das Medikament auf den Uterus in diesem Zeitpunkt wenig anspricht. Wenn das frühere Schrifttum Secale-präparate als Abtreibungsmittel genannt hat, so liegt dies daran, daß infolge einer schweren Allgemeinvergiftung der Schwangeren durch das Mutterkorn vielfach auch die Frucht abging. Bei drohendem Abort wird der Anwendung von Mutterkornpräparaten widerraten. Wieweit bei beginnendem Abort die Zuführung von Secalepräparaten indiziert ist, ist noch nicht ganz geklärt, wohl aber empfiehlt es sich, bei der Durchführung einer sog. Wehenkur zwecks Einleitung der Geburt am Ende der Schwangerschaft Secalepräparate mitzuverwenden (Partergin). Auch kommt es unter Umständen als Wehenmittel bei Wehenschwäche in Betracht. Bekannt ist ja die Indikationsbreite der Secalepräparate beim Vorliegen einer Atonie des Uterus.

B. MUELLER (Heidelberg).

G. Ockel: Über die Zuverlässigkeit der Methode Knaus-Ogino bei der Geburtenregelung. J. med. Kosmetik 1953, 28—32.

Verf. bestätigt auf Grund zweijähriger Beobachtungszeit die Verlässlichkeit der Knaus-Ogino-Methode als natürliches Verfahren zur Empfängnisverhütung bzw. -beschränkung. Er schließt sich den Auffassungen amerikanischer, holländischer und Schweizer Forscher an. Der in Westdeutschland bekannte Verfechter der Methode FRÜHAUF (Frankfurt) mit seiner Schrift „Ehe und Geburtenregelung“ wird allerdings nicht erwähnt. Verf. weist in Übereinstimmung mit allen anderen Forschern auf die absolute Notwendigkeit hin, einen Cycluskalender genau zu führen, um „Versager“, die meist auf Rechenfehlern beruhen, zu vermeiden. Zu diesem Zweck entwarf er ein Schema, das übrigens in seiner Idee nicht neuartig ist, sondern seit einigen Jahren bereits als Vordruck im Mathias Grünewald-Verlag in Mainz erhältlich ist. Die Sicherheit der Methode wird vom Verf. unter Ausschaltung aller fraglichen meist auf Rechenfehlern beruhenden Fälle mit über 90% angegeben, was auch in etwa den Ergebnissen anderer Forscher entspricht und auch ungefähr der Sicherheit bei anderen Verhütungsmitteln gleichkommt. Einwandfrei nachgewiesene Versager der Knaus-Ogino-Methode hat Verf. nicht ermittelt. Man vermisst, daß nicht auf die Unsicherheit der Methode hingewiesen wird, wenn der Cyclus der Frau regelmäßig großen Schwankungen (über 7 Tage) unterworfen ist. Dies ist geeignet, die Methode in Mißkredit zu bringen. Man vermisst ferner, daß nicht auf die Möglichkeit der Basaltemperaturmessung hingewiesen wird, die in Verbindung mit der Knaus-Ogino-Methode eine noch weit größere Zuverlässigkeit gewährleistet. Ein Vorzug der Methode nach Knaus-Ogino ist auch darin zu erblicken, daß sie nach kirchlicher Auffassung unter bestimmten Voraussetzungen ohne Bedenken angewendet werden kann, was Gewissenskonflikte bei religiös gebundenen Ehepartnern beseitigen kann.

GUMBEL (Mainz).

Gerhard Ockel: Praktische Ergebnisse statistischer Untersuchungen über die Zuverlässigkeit der Methode Knaus-Ogino-Smulders bei der Geburtenregelung (insbesondere der Empfängnisverhütung.) Münch. med. Wschr. 1952, 1313—1322.

Die von KNAUS-OGINO entdeckte, von SMULDERS entwickelte Methode ist umstritten. OCKEL stellte eine im Herbst 1950 beginnende Statistik auf (Fragebogen an 100 Ehepaare), errechnete auf Grund der durchschnittlichen Angaben in den Fragebogen die Zahl der stattgehabten ungeschützten Kohabitationen in der „unfruchtbaren“ Zeit seit planmäßiger Anordnung der Methode bei 85 Paaren auf 15755 Kohabitationen und fand dabei nur 3 „fragwürdige“ Versager = 0,2%. Nach seinen statistischen Erhebungen hält OCKEL das Verfahren nach KNAUS-OGINO bei sorgfältig und gewissenhafter Anwendung für die beste aller empfängnisverhütenden Methoden.

KOOPMANN (Hamburg).

Karl Knörr: Regelähnliche Blutungen in der Schwangerschaft und ihre forensische Bedeutung. [Univ.-Frauenklin., Tübingen.] Zbl. Gynäk. 75, 1809—1814 (1953).

Regelähnliche Blutungen sind nach den vorliegenden Untersuchungen in der Schwangerschaft nicht selten. — Für die gutachtl. Tätigkeit ist daraus zu folgern, daß ein Ausschluß noch nicht gerechtfertigt ist, der allein auf das Auftreten von Blutungen nach einem möglichen Konzeptionstermin vorgenommen wurde.

v. BROCKE (Heidelberg).

Karl Ludwig Schmitz: Ein Berechnungsbeispiel für biologische Zeitabschnitte. Schwangerschaftsdauer und somatometrische Längsachse. Arch. Gynäk. 181, 376 bis 379 (1952).

Verf. berechnet nach einer von ihm angegebenen Formel aus dem Körpergewicht und der Körperlänge die sog. „normative Streckung“ des Neugeborenen. An Hand eines großen Materials von 15101 Neugeborenen, das SOLTHER gesammelt hat [Geburtshilfe und Frauenheilkunde 3, 143, (1947)], stellt er nach mathematisch-statistischen Gesichtspunkten Tabellen auf, aus denen eine regelmäßige Beziehung zwischen Wachstumsreife und normativer Streckung hervorgeht, und zwar eine bessere als bei Verwendung der absoluten Gewichte und absoluten Längen. Auch ergibt sich aus der Tabelle bei Übertragung eine retardierte Entwicklung des Neugeborenen (Wie weit uns diese sorgfältigen Berechnungen praktisch weiterführen werden, bleibt abzuwarten. Ref.).

B. MUELLER (Heidelberg).

H. Hartl: Die Begutachtung bei abnorm kurzfristigen Schwangerschaften [zugleich Schlußwort zu der vorstehenden Arbeit von H. Küstner: „Zur Frage der vermeintlichen kurzfristigen Schwangerschaften“ und zu meiner Arbeit: „Ungestörte Schwan-

gerschaft trotz Abrasio". Zbl. Gynäk. 74, 24 1832 (1951). [Univ.-Frauenklin. Göttingen.] Zbl. Gynäk. 74, 705—712 (1952).

Es besteht die Möglichkeit, daß trotz Abrasio eine bereits vorher eingetretene Schwangerschaft weiterläuft und daß sie anlässlich der Abrasio nicht erkannt wird. Das Ei kann sich zur Zeit der Auskratzung noch auf der Wanderung in der Tube befinden, oder es kann sich in der Nähe der Tubenwinkel implantiert haben und so der Curette entgehen. Persönliche Mitteilungen an den Verf. sprechen dafür, daß dies häufiger vorkommt als an Hand der Literatur angenommen werden müßte. — Als normale Schwangerschaftsdauer p. m. für reife Kinder wird der Zeitraum von 4 Wochen bezeichnet, innerhalb dessen die perinatale Sterblichkeit am niedrigsten ist. Sie beträgt bei der durchschnittlich alle 28 Tage menstruierenden Frau 267 bis 296 Tage p. m. und umfaßt 80% aller Geburten (HOSEmann). — Die Begutachtung kann erfolgen unter Berücksichtigung bisher beobachteter Extremwerte. Der Fall von HEYN mit einer Tragzeit von 229 Tagen p. c. bei reifem Kind wird heute noch von namhaften Gynäkologen anerkannt. Für die Unterschreitung der gesetzlichen Empfängniszeit sind beweisende Einzelfälle noch nicht veröffentlicht. — Ferner kann der Begutachtung die statistische Auswertung von Schwangerschaftsdauer und Reifemarken zugrunde gelegt werden; die Wahrscheinlichkeitskurven von HOSEmann sind als wesentliche Grundlage für die Erstattung von Tragzeitgutachten anzusehen. Sie beziehen sich auf die Tragzeit p. m. Als Umrechnungskoeffizient werden zur Tragzeit p. c. 12 Tage hinzugerechnet. Die Streuung der Tragzeit p. m. ist wesentlich größer als die der Tragzeit p. c.; der 1%-Grenze der ersten entspricht ungefähr die 1—2⁰/o-Grenze der letzteren. Eine Wahrscheinlichkeit von unter 1% der Schwangerschaftsdauer p. m. sollte als praktisch unmöglich bezeichnet werden. In Grenzfällen sollte die Heranziehung von Nebenumständen noch größere Berücksichtigung erfahren.

BARBARA HOLLOWEGGER-MAYR (München).^{oo}

H. Hosemann: Die Vaterschaftsbegutachtung nach dem gegenwärtigen Stand der Wissenschaft. [Univ.-Frauenklin., Göttingen.] Geburtsh. u. Frauenheilk. 14, 300 bis 310 (1954).

Kurzer Überblick über die Erfolgsaussichten der verschiedenen Vaterschaftsbegutachtungsmethoden. Nichts Neues. GOLDBACH (Marburg a. d. Lahn).

A. L. C. Schmidt: Über einen nicht geklärten Schock ohne deutliche Todesursache bei Wöchnerinnen nach der Geburt eines toten Kindes. Nederl. Tijdschr. Geneesk. 1953, 2190—2193 [Holländisch].

Drei Fälle von plötzlichem Tod von Frischentbundenen wenige Stunden nach der Geburt. Im 1. Fall (ohne Altersangabe): etwa 4 Wochen vor dem erwarteten Geburtstermin exzessiver Coitus, Totgeburt, post partum vorübergehend Kreislaufschwäche. Sektion: Petechien an Hals und Beinen, Durchblutung der Nebennieren. Vermutungsdiagnose: Sepsis, Syndrom von WATERHOUSE-FRIDERICHSEN. Im 2. Fall (28jährige I.-para): vorzeitiger Blasensprung, Blutverlust etwa 800 cm³, vor Ausstoßung der Placenta leichter Schock, 2 Std später plötzlicher Tod. Sektion: blutarme Organe, kleine schlaffe Milz, Phlegmone der Gebärmutter, Amnionitis und Chorionitis der Placenta. Vermutungsdiagnose: Sepsis. Beim Kind: Maceration, Nabelphlegmone, Aspirationspneumonie. Im 3. Fall (34jährige V.-para): in der 26. Schwangerschaftswoche Schmerzen im linken Unterbauch, subfebrile Temperatur, erhöhte Senkung, Anämie. Spontangeburt eines toten Kindes in der 30. Woche, 3 Std später tiefer Schock, Auftreten von Petechien an den Beinen, Tod. Sektion: makroskopisch ohne Aufschluß, mikroskopische Untersuchung durch Fäulnis erschwert. Vermutungsdiagnose: Sepsis. SCHLEYER (Bonn).

Piero Maranzana: Sulla reperibilità di residui coriali nella secrezione uterina post-abortiva. (Über die Auffindbarkeit corialer Reste im postabortiven Uterinsekret.) [Ist. di Med. leg. e Assicuraz., Univ., Genova.] Med. leg. (Genova) 1, 208—212 (1953).

Mitteilung eines Falles, bei dem der Nachweis von Decidua und Resten von Coriumzotten sicher 4 Tage nach dem Abort gelang. Nach 6 Tagen wird die Nachweisbarkeit zweifelhaft. MANZ (Göttingen).

Hans-Henning Sturm: Über einen Abtreibungsversuch mit Paludrin. [Inn. Abt., DRK-Krankenh., Berlin-Drontheimerstraße.] Arch. Toxikol. 15, 99—101 (1954).

Eine 20jährige nahm innerhalb von 6 Tagen 36 Tabletten Paludrin (0,1 g Chinin je Tablette). Nach den ersten 10 Tabletten Erbrechen und Durchfälle, nach 6 Tagen dann heftige Nieren-

schmerzen, Hämaturie und Albuminurie. Ausgang in Heilung mit 6tägiger „Menstruation“ in der 2. Behandlungswoche. Ob eine Schwangerschaft bestand, ist nicht erörtert.

SCHLEYER (Bonn).

H. H. Kraus: Elektrophoretische Untersuchungen bei lebensbedrohlichen Komplikationen durch Seifenabortus. [Städt. Frauenklin., Ludwigshafen a. Rh.] Zbl. Gynäk. 75, 1337—1343 (1953).

Eine unter der Diagnose „Seifenintoxikation“ in bedrohlichem Zustande aufgenommene Patientin wurde durch Austauschtransfusion gerettet. Die bei der Aufnahme beobachtete Linksverschiebung mit erheblicher Lymphopenie ist nach Ansicht des Verf. eine für Seifenaborte charakteristische Veränderung. Die Elektrophorese zeigte eine Vermehrung der β -Globuline auf Kosten der γ -Globuline und Albumine. Der Cholesterinpiegel war abgesunken, der Kaliumgehalt des Blutes dagegen normal. Eine Erhöhung des Natriumspiegels und Zunahme der Alkalität (p_{H} 7,6) werden als Reaktion auf die Kern-(Natron-)Seifenintoxikation angesehen (Schädigung des RES mit anschließender Proteinverminderung; keine direkte Alkalisierung des Blutes durch die Natronseife!). Auch im Liquor war der Natriumwert erhöht. Das Blut zeigte — wohl als Folge der frühzeitigen Austauschtransfusion — nur geringe Hämolyse.

GRÜNER (Frankfurt).

Wilhelm Föllmer und Ilse Mayer: Über den Einfluß von PAS, Streptomycin und Cholin auf die bestehende Schwangerschaft. [Univ.-Frauenklin., Frankfurt a. M.] Ärztl. Forsch. 7, I/274—I/280 (1953).

Es handelt sich um Rattenversuche. Während ein Einfluß von Cholin und Streptomycin auf die Muttertiere und die Schwangerschaft nicht zu erkennen war, führten Gaben des Tuberkulosemittels PAS (p-amino-Salicylsäure) bei 30 schwangeren Versuchstieren in 8 Fällen zu Fehlgeburten. Die Größen- und Gewichtszunahme der jungen Tiere blieb bis zum 28. Tag nach der Geburt erheblich hinter der der Kontrolltiere zurück.

B. MUELLER (Heidelberg).

Hans-Joachim Knaake und Eckbert Vilmar: Zur Frage der Dicumarolbehandlung in der Schwangerschaft. Ein tierexperimenteller Beitrag. [Geburtshilf.-Gynäkol. Abt., Landeskrankenhaus, Detmold.] Geburtsh. u. Frauenheilk. 13, 421—431 (1953).

Verff. studierten unerwünschte Nebenwirkungen der Dicumarolbehandlung bei Schwangeren unter Heranziehung des Schrifttums. Auf Grund von Tierversuchen werden im Schrifttum als absolut tödliche Dosis 5 mg je Kilogramm angegeben, als tödliche Dosis für die Hälfte der Versuchstiere 75 mg je Kilogramm, als ertragene höchste Dosis 5 mg je Kilogramm. Eine Frau, die während der Schwangerschaft im ganzen 1150 mg Dicumarol erhalten hatte, gebar ein Kind, das am 13. Tage nach der Geburt plötzlich asphyktisch wurde und starb. Die Leichenöffnung ergab frische hämorrhagische Infarzierungen in den Nebennieren und Nieren bei primärer Venenthrombose und sehr ausgebildete Blutbildungsherde in der Leber. Nach dem Ergebnis von Tierversuchen von ESSER (Arch. Gynäk. 1950, 87) kam es bei Dicumarolgaben an Kaninchen und Hunden in der Schwangerschaft in nichttoxischen Dosen zu intrauterinem Fruchttod und lebensbedrohlichen Blutungen aus dem Uterus während der Geburt. KRAUS und Mitarbeiter [J. Amer. Med. Assoc. 139, 758 (1949)] beobachteten bei gleichartigen Kaninchenversuchen ein intrauterines Absterben aller Feten. Die Muttertiere starben zwischen dem 26. und 31. Tag. Ein anderes Tier starb am 26. Tage unter Vaginalblutungen. Bei den Versuchen der Verff. wurde Dicumarol in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft an Kaninchen verfüttert, und zwar 11 Tage hindurch insgesamt unter 62,5 mg. Die Muttertiere überstanden meist den Versuch; die Jungtiere wurden alle sehr lebensschwach geboren und wiesen im Gegensatz zu Kontrolltieren Blutbildungsherde in der Leber auf. Zwei gravide Kaninchen starben unter Vaginalblutungen. Sie hatten allerdings mehr Dicumarol erhalten (bis 450 mg in 13 Tagen). Verff. empfehlen, bei der Dicumarolbehandlung bzw. -prophylaxe bei Schwangeren zurückhaltend zu sein. (Für die gerichtliche Medizin sind die Ergebnisse insofern von Interesse, als in Abtreiberkreisen nach mündlichen Gerüchten mit dem Gedanken gespielt wird, Dicumarol für Abtreibungszwecke zu verwenden; Ref.)

B. MUELLER (Heidelberg).

ZPO § 287; BGB §§ 823, 242, 254; StGB § 218 (Schwangerschaftsunterbrechung, adäquater Ursachenzusammenhang, Ursächlichkeit einer Unterlassung). Neue jur. Wschr. A 1953, 700—701.

Weiteres Urteil des BGH. Todesfall bei Unterbrechung der Schwangerschaft infolge Durchbohrung der Gebärmutterwand bei gleichzeitiger Verletzung der Gebärmutterarterie. Eingehen

auf die sehr komplizierte und schwierige Frage über die Ursächlichkeit der Unterlassung und Hinweis auf frühere Entscheidungen. Verneinung der Ursächlichkeit sei nur dann möglich, wenn der schädigende Erfolg bei einem normalen Verlaufe nicht hätte eintreten können. Der eingetretene Tod wird als adäquate Form einer schuldhaft herbeigeführten Lebensgefahr angesehen, wenn noch eine mehr oder weniger große Möglichkeit der Rettung bestanden hätte. Bei verbotenen Schwangerschaftsunterbrechungen spielt der Wunsch der Schwangeren nach Vornahme des Eingriffs keine Rolle. Er kann weder zum Ausschluß der Widerrechtlichkeit noch zum Einwand der Arglist führen, sondern höchstens als ein mitwirkendes Verschulden gewertet werden.

HALLERMANN (Kiel).

Streitige, geschlechtl. Verhältnisse.

- **Die Sexualität des Menschen.** Handbuch der medizinischen Sexualforschung. Bearb. von W. BERNSDORFF u. a. Hrsg. v. HANS GIESE. Lfg 2. Stuttgart: Ferdinand Enke 1954. S. 153—304. DM 15.—.

In der 2. Lieferung dieses Handbuchs schildert zunächst K. WALLENFELS in dem Kapitel „Chemische Grundlagen von Sexualität und Befruchtung“ alles, was bis heute über die chemischen Substanzen bekannt ist, die an den Vorgängen der Bildung von Geschlechtsform, Geschlechtsbestimmung, Kopulation und Befruchtung bei Pflanzen und Tieren beteiligt sind. Von Frhr. v. VERSCHUER stammt der Abschnitt über die erblichen Grundlagen des Geschlechtes beim Menschen, wobei die erblich bedingten Störungen der Geschlechtsentwicklung besonders hervorgehoben sind. — Der 2. Abschnitt des Handbuchs über „Die Abläufe des sexuellen Verhaltens“ wird eingeleitet durch ein Kapitel von H. GIESE über die Sexualität im zwischenmenschlichen Kontakt. Der Verf. sucht hier eine Antwort auf die Frage nach dem Ort der Sexualität, dem sexuellen Verhalten und dem Sinn der Sexualität zu finden. — Aus der Feder von H. SCHELSKY stammt der Beitrag über die sozialen Formen der sexuellen Beziehungen, von F. G. RITTER v. STOCKERT über Kindheit, Pubertät, Reife, Alter und schließlich von A. NIEDERMEYER das Kapitel über den Geschlechtsverkehr. G. E. VOIGT (Düsseldorf).

- **Die Sexualität des Menschen.** Handbuch der medizinischen Sexualforschung. Bearb. von W. BERNSDORFF u. a. Hrsg. v. HANS GIESE. Lfg 3. Stuttgart: Ferdinand Enke 1954. S. 305—464. DM. 15.—.

In der vorliegenden 3. Lieferung beginnt der Teil über die klinischen Probleme der Sexualität. Hierzu hat H. ORTHNER einen sehr ausführlichen, mit einem umfangreichen Schriftumsverzeichnis ausgestatteten Beitrag über Anatomie und Physiologie der Sexualstörungen geliefert. Im Vordergrund der Betrachtungen stehen die Zusammenhänge zwischen morphologischen Veränderungen des Großhirns, der Hypophyse sowie Epiphyse und den Störungen der Sexualfunktion. — P. MATUSZEK schildert sodann alles Wissenswerte über funktionelle Sexualstörungen. Dabei nehmen psychische Veränderungen einen besonders großen Raum ein, es wird kurz auf die Möglichkeiten einer Therapie hingewiesen. Störungen der Keimdrüsenvfunktion beim Manne sind von H. NOWAKOWSKI beschrieben, dabei sind auch eine Reihe eigener Beobachtungen sorgfältig verarbeitet worden. — R. ELERT hat schließlich das 4. Kapitel dieses Handbuchs über Störungen der Keimdrüsenvfunktion beim Weibe verfaßt. G. E. VOIGT (Düsseldorf).

- **Heinz Hunger: Das Sexualwissen der Jugend.** (Sexualpädagogische Schriftenreihe. Hrsg. v. HEINZ HUNGER. H. 1.) München u. Basel: Ernst Reinhardt 1954. 131 S. DM 3.80.

Der Herausgeber dieser neuen Schriftenreihe — in der Einleitung nicht nur thematisch, sondern wörtlich an F. W. FOERSTER erinnernd — hätte seinen Standpunkt kaum klarer kennzeichnen können als durch die Beschreibung von 3 Punkten, die heute bezeichnend für die sexuelle Situation der Jugend seien: Die Inadäquatheit zwischen Geschlechtstrieb und seiner Betätigung einerseits, sexualistischer Aufmachung und propagandistischem Mißbrauch andererseits; die chaotische Wirkung durch die sexuelle Reizüberflutung beim Jugendlichen; das durch das Ein-Kindersystem und den fortschreitenden Familienzerfall bedingte, von Kino und bildhaft-suggestiv aufgemachter Literatur hochsexualisierte flache Leitbild des Geschlechterverhältnisses, dem als entscheidendes Gegengewicht die sexuell-neutralisierende natürliche Atmosphäre des Familienverbandes, die Geschwisterbeziehung, fehlen würde. Die Hypersexualisierung fast des gesamten öffentlichen Lebens wirke sich für den Jugendlichen und Heranwachsenden verhängnisvoll aus. Die Grundlage der Untersuchung bildet ein mit dem sozialpädagogischen