

Essay über die Behandlung mit Calcium-Versenat.) Z. Unfallmed. Berufskr. 53, 53—57 (1960).

Bericht über eine Vergiftung eines 58jährigen Baumwärters, der mit Dinitro-Ortho-Kresol (DNOC) enthaltenden und später mit 2—5%igen Lösungen eines Methoxyäthyl-Hg-Präparates gearbeitet hatte. Symptome: Unerträgliche Leibschmerzen, Mattigkeit, Abmagerung, Schwitzen, Ischialgien, Auftreten eines leichten psychoorganischen Syndroms, Schlaflosigkeit und periphere Neuritis. Im Harn wurden bis zu 72  $\gamma$  pro Liter Hg gefunden. Behandlung mit Calcium-Versenat (EDTA) konnte zwar eine geringe Linderung der Symptome, nicht aber eine Erhöhung der Quecksilberausscheidung bewirken. Eine sichere Abgrenzung der durch das DNOC entstandenen und der auf das Hg zurückzuführenden Symptome war nicht möglich. 8 Literaturstellen.

PRIBILLA (Kiel)

**G. H. Henninger: Zur Bedeutung der gerichtlichen Leichenöffnung für die Verbrechensaufklärung.** Arch. Kriminol. 125, 44—47 (1960).

Verf., der erster Staatsanwalt in Mannheim ist, bemängelt, daß bei den Staatsanwaltschaften vielfach eine große Scheu bestehe, Leichenöffnungen zu beantragen. In einem von ihm beschriebenen Falle war der Insasse eines Omnibusses unter Krämpfen gestorben. Er hatte sich vorher wie ein Betrunkener benommen. Der Verstorbene wies eine Platzwunde auf, die ihm von einem anderen durch einen Schlag mit einem Aschenbecher beigebracht worden war. Der betreffende befand sich schon in Untersuchungshaft. Die Leichenöffnung ergab das Vorliegen einer Vergiftung durch E 605. Ein Kausalzusammenhang zwischen der Verletzung und dem Tode bestand nicht, der Täter konnte aus der Untersuchungshaft entlassen werden. — In einem weiteren Falle war eine Frau nach Torkeln auf der Straße unerwartet verstorben. Man nahm einen plötzlichen Tod aus natürlicher Ursache an. Die Leichenöffnung ergab jedoch das Vorliegen einer Vergiftung mit E 605. Diese Feststellung führte zu Ermittlungen. Es handelte sich um einen Giftmord. Das Gift war in der Suppe gegeben worden und hatte erst einige Zeit später gewirkt. Der Täter hatte sich jedoch gleichfalls durch Gift das Leben genommen.

B. MUELLER (Heidelberg)

### Gerichtliche Geburtshilfe, einschließlich Abtreibung

**A. Glaus: Die Sterilisation im Dienste der Geburtenregelung; über ihre Auswirkungen auf psychischem und psychosomatischem Gebiet, und wie nachteilige Folgen möglichst vermieden werden können.** Praxis (Bern) 48, 997—1001 (1959).

Die Geburtenregelung im Dienste einer verantwortungsbewußten, geplanten Elternschaft ist berechtigt. Alle Methoden der nichtoperativen Kontrazeption haben Nachteile. Eine absolute Indikation für eine operative Unfruchtbarmachung durch eine Tubenunterbindung besteht bei einer dauernden Schwangerschaftsunfähigkeit der Frau. Eine relative Sterilisationsindikation kann sich aus eugenischen, sozialmedizinischen und aus Gründen einer geplanten Elternschaft ergeben. Nach einer Unfruchtbarmachung können erhebliche Störungen auftreten. Es ist daher notwendig, die aufgezählten Voraussetzungen für einen günstigen oder ungünstigen Verlauf nach der Sterilisation zu beachten und bei Fehlen einer absoluten Indikation keine Sterilisation vorzunehmen, wenn die Frau nicht 30 Jahre als ist und wenn nicht 3 lebende, gesunde Kinder vorhanden sind. Ungünstige und günstige Folgen einer Sterilisation der Frau werden besprochen. Beim Mann sind die Resultate einer Sterilisation, die durch Unterbindung der Samenleiter erfolgt, eher noch günstiger als bei der Frau. In jedem Einzelfall muß entschieden werden, ob in einer Ehe, in der weitere Schwangerschaften vermieden werden müssen oder unerwünscht sind, eine Sterilisation der Frau oder des Mannes günstigere allgemeine Auswirkungen erwarten läßt. Auf eine gründliche psychiatrische Voruntersuchung des Ehepartners, der die Unfruchtbarmachung freiwillig auf sich nehmen will, sollte nur in Ausnahmefällen verzichtet werden. Es ist vor dem Eingriff klar auszusprechen, daß eine Sterilisation kaum wieder rückgängig gemacht werden kann.

MASTERLING (Göttingen)<sup>oo</sup>

**A. Rozmarič: Der Konzeptionstermin vom Standpunkt des Gerichtsarztes.** [Inst. f. Ger. Med. d. Univ. Olmütz.] Soudni lék. 5, 33—39 mit dtsch., franz. u. engl. Zus.fass. (1960) [Tschechisch].

Nach tschechoslowakischem Familienrecht gilt als Vater des Kindes der Mann, der der Mutter zwischen dem 180.—300. Tag beigezwohnt hat. Die Vaterschaft ist anfechtbar, wenn es unmöglich

ist, daß der Beklagte der Vater des Kindes sein kann. Dann wird meist ein Gutachten angefordert. Der Autor würdigt ausführlich die einschlägige Literatur und verweist darauf, daß es unbedingt erforderlich ist, alle biologischen Kenntnisse aus der Geburtshilfe, der Physiologie und Pathologie der Ovulation, des Menstruationscyclus und der Entwicklungsdynamik der Frucht zu berücksichtigen. Das Gutachten kann aber nur ein „Wahrscheinlichkeitsgutachten“ sein. In der Regel wird man für ein reifes Kind eine Tragezeit von 240—300 Tagen annehmen, bei kürzeren oder längeren Tragezeiten sind die erhobenen objektiven ärztlichen Befunde während der ganzen Gravidität zu würdigen und im Gutachten zu verwerten. NEUGEBAUER (Münster i. Westf.)

**P. Burger: La grossesse prolongée.** (Die übertragene Schwangerschaft.) [Clin. Gynéc. col. et Obstétr., Fac. de Méd., Strasbourg.] Gynéc. et Obstét. 58, 413—427 (1959).

Verf. diskutiert zunächst die umstrittene Definition der übertragenen Schwangerschaft. Ihre Ursachen sind ihm ebenfalls unbekannt. Am leichtesten ist in dem gesamten Fragekomplex die Diagnose der Übertragung aus dem Vaginalsmear: völliges Fehlen der Navicularzellen, reichliche Superficialzellen sowie sehr viele Basal- und Parabasalzellen. Der Zellausstrich entspricht somit dem Postpartumsmear. Beispiele erläutern die in der Arbeit vorgetragenen Ansichten.

BRAZEL (Karlsruhe)<sup>oo</sup>

**W. Otto und R. Glaass: Inwieweit sind Tragzeit, Körperlänge und Körpergewicht der Neugeborenen von jahreszeitlichen Einflüssen abhängig?** [Kreiskrankenh., Berlin-Staaken.] Dtsch. Gesundh.-Wes. 14, 1625—1628 (1959).

Unter einem großen Geburtengut von 53638 Fällen setzten die Verff. die genau bestimmte Tragzeit als Grundfunktion an und verglichen damit graphisch und rechnerisch Geburtenfrequenz, Körperlänge und Gewicht der Neugeborenen in jahreszeitlicher Verteilung. Bei einer Maximum-Minimum-Differenz von 1,6 Tagen weisen die Tragzeiten einen Gipfel im März und einen Tiefpunkt im Januar auf. Die höheren Tragzeitwerte reichen dabei bis in den Oktober hinein. Die Frequenzkurve ähnelt der Tragzeitkurve mit 3 Sommergipfeln und einem Winterminimum. Während nun Körperlänge und Gewicht (für beide Funktionen liegt das Maximum im Oktober, das Minimum im Januar) den durchschnittlichen Tragzeiten ungefähr parallel gehen, fällt die Dissoziation von Längenmaß und Gewicht auf, wenn Tragzeiten über 290 Tage in Beziehung zu großen (über 54 cm) und schweren (über 4000 g) Kindern gesetzt werden. Die Körperlänge entspricht in diesen Fällen annähernd der Tragzeit, dagegen verläuft die Gewichtskurve weitgehend unabhängig davon. Ähnliche Verhältnisse ergeben sich bei Vergleich kurzer Tragzeiten (unter 269 Tage) mit kleinen und leichten Neugeborenen (unter 47 cm, unter 2500 g).

PÖSCHEL (Nürnberg)<sup>oo</sup>

**M. Brozman: Die Agglutination der Blutplättchen in den Lungengefäßen bei der tödlichen Fruchtwasserembolie.** [Path.-Anat. Inst., Univ., Bratislava.] Zbl. allg. Path. path. Anat. 99, 151—157 (1959).

Bericht über 2 Fälle von tödlicher Fruchtwasserembolie (35 und 45 Jahre), bei denen sich in den Lungengefäßen außer den Bestandteilen des Fruchtwassers ein feinkörniges eosinophiles Material befand. In den Lungen der 35 Jahre alten Frau wurden außerdem noch Fibrinthromben gefunden. Nach ausgedehnten, z.T. durch das Experiment ergänzten Untersuchungen kommt Verf. zu dem Ergebnis, daß es sich bei dem feingranulierten Material um agglutinierte Blutplättchen handelt und daß bei der Fruchtwasserembolie eine Embolie von Blutplättchen eine entscheidende Rolle spielt. In diesem Zusammenhang weist Verf. darauf hin, daß bei der experimentellen Fruchtwasserembolie die Thrombocyten abfallen.

BOHLE (Heidelberg)<sup>oo</sup>

**K. W. Schultze: Über Geschlechtsbestimmungen bei Aborten, zugleich Antwort an H. Wecker zu seiner Arbeit in dieser Z. 1959, Heft 26.** [Städt. Frauenklin., Bremerhaven-Lehe.] Dtsch. med. Wschr. 85, 485—486 (1959).

Mit der cytodiagnostischen Methode nach PAPANICOLAOU sowie mittels der zellkernmorphologischen Geschlechtsdiagnostik nach BARR kann heute aus fast jeder Körperzelle die Geschlechtsdiagnose gestellt werden, auch aus den großen, hellen Bindegewebszellen der Placenta. So kann aus jedem Abrasionsmaterial, wenn es gut erhalten ist, das chromosomale Geschlecht der dazu gehörenden Frucht erkannt werden. Nach v. PFAUNDLER schon wurde mittels makroskopischer Methoden die Übersterblichkeit der männlichen Ei-Anlagen festgestellt, nur nicht für das erste Drittel der Tragzeit. Aus den bisherigen Untersuchungen von BOHLE, STOLL u. a. ergibt sich die Tatsache, daß das Geschlechtsverhältnis im ersten Drittel der Schwangerschaft stark zugunsten

der Knabenschwangerschaft verschoben ist. Verf. konnte erstmals feststellen, daß bei Abortiv-Eiern mehr Knabenschwangerschaften zu finden sind als bei gleichaltrigen regelrecht angelegten Früchten. An einem Material von 543 Aborten aus den 4 ersten Monaten wurde vom Verf. untersucht, ob sich das Geschlechtsverhältnis bei Fehl-Eiern und bei regelrecht angelegten Eiern zu jeder Zeit der Entwicklung unterscheidet und ob ein nennenswerter Unterschied besteht im Geschlechtsverhältnis der Früchte, die spontan ausgestoßen, und derjenigen, die durch äußere Gewalteinwirkung gewonnen werden. Verf. unterscheidet 3 Gruppen: 1. Exogene Aborte, d.h. Placenten, die von medizinisch angezeigten Unterbrechungen oder durch Abtreibung gewonnen wurden. Diese Gruppe spiegelt das Geschlechtsverhältnis des jeweiligen Schwangerschaftsmonats so wider, wie es normalerweise anzunehmen ist. 2. Ovogene Aborte: Fehlanlagen unbekannter Entstehung, meist Abortiv-Eier, gelegentlich auch Blasenmolen, auch solche bei extrauteriner Entwicklung, gewissermaßen der natürliche Abfall, gleich häufig bei Tier und Mensch. 3. Organisch bedingte Aborte, hauptsächlich solche bei Erkrankung der Mutter sowie diejenigen, die weder auf äußere Gewaltanwendung noch auf eine Entwicklungsstörung zurückzuführen sind. Die erste Gruppe war mit 25%, die zweite mit 47%, die dritte mit 28% an dem Krankengut beteiligt. Im 1.—2. Monat ereigneten sich 37% der Gesamtzahl, im 3. Monat 37%, im 4. Monat 26%. Die Geschlechtsdiagnose wurde in allen Fällen zellkernmorphologisch gestellt. In den ersten 4 Monaten wurden 3mal soviel Knabenaborte als Mädchenaborte beobachtet. Die Untersuchungen bestätigen die von PFAUNDLER errechnete Übersterblichkeit der männlichen Ei-Anlagen im ersten Drittel der Tragzeit. Ob es eine Noxe gibt, die bevorzugt zur Ausstoßung der männlich determinierten Ei-Anlagen führt, ist bisher nicht bekannt. Nach den ersten 3 Monaten spielt eine solche hypothetische Noxe kaum noch eine Rolle, denn dann ist das Geschlechtsverhältnis der männlichen zu den weiblichen Anlagen gleich. Nur unter der Geburt kommt es noch einmal zu einem geringen Ansteigen des männlichen Teiles. WALCHER (München)

**Cesare Biancifiore e Guido Rossi: Contributo alla conoscenza della „Pulmonary hyaline membrane disease.“** (Beitrag zur Kenntnis der „pulmonary hyaline membrane disease.“) [Ist. di Anat. e Istol. Pat., Univ. d. Studi. Perugia.] Lav. Ist. Anat. Univ. Perugia 19, 91—96 (1959).

Die „pulmonary hyaline membrane disease“ (p.h.m.d.) ist eine Erkrankung, die als einer der Hauptfaktoren, welche den Mortalitätsindex der Neugeborenen hoch halten, betrachtet wird. 5000—20000 Neugeborene scheinen jährlich daran zu sterben. Einige Autoren haben hyaline Membranen bei 15—25% der ausgereiften und bei 50% der nicht ausgereiften und innerhalb 5 Tage nach der Geburt verstorbenen Neugeborenen festgestellt. Das Syndrom der hyalinen Membran wird sowohl bei nicht ganz ausgereiften als auch bei ausgereiften Neugeborenen beobachtet, die intra partum an Asphyxie gelitten haben oder nach Kaiserschnitt oder von diabetischen Müttern oder mit Placenta praevia geboren sind. Gewöhnlich atmen diese kleinen Pat. 1—2 Std lang post partum normal, dann bekommen sie Beschwerden (Dyspnoe, Cyanose usw.), die denjenigen beim Laryngospasmus oder bei anderen Erkrankungen des Atmungsapparates ähneln. In der Mehrzahl der Fälle kann die richtige Diagnose von p.h.m.d. erst beim histologischen Nachweis der Membranen gestellt werden. Prognostisch ist die Krankheit absolut infaust, und der Exitus tritt 8—30—48—72 Std nach der Geburt ein. Über die pathogenetischen Faktoren, die dieses Syndrom beeinflussen, sind die Meinungen verschieden. Diese pathogenetische Unklarheit ist z. T. auch die Folge der ungenauen Kenntnisse über die Struktur und die Lokalisation der hyalinen Membranen. — Die hiesige Kasuistik betrifft beide Lungen von 31 Kindern (6 Totgeburten, 9 normal und 16 Frühgeborenen), die ohne Ausnahme unter dem klinischen Bild der Asphyxie starben. Nur bei 4 Früh- und 1 normal Geborenen (mit subarachnoidaler Blutung) wurden pulmonale hyaline Membranen nachgewiesen. Makroskopisch waren die Lungen in Form und Volumen regelrecht, mit glatter Oberfläche und bläulicher Färbung. Für die histologische Untersuchung wurden Stücke aus beiden Lungen herausgeschnitten, in Alkohol 70% und Formalin 10% fixiert, in Paraffin eingebettet und mit Eosin-Hämatoxylin (van Gieson) gefärbt. Die Membranen färben sich blau nach AZAN-HEIDENHAIN, hellrot nach der Reaktion von SCHIFF, gelb mit Hämatoxylin nach VAN GIESON, rosa mit Hämatoxylin-Eosin. Nur in 2 Fällen konnte Fibrin nachgewiesen werden. Je nach der Lokalisation haben die Membranen ein verschiedenes Aussehen: in den Alveolargängen sind sie dicker und mit glatter innerer Oberfläche, in den Alveolen dagegen dünner und meistens mit gewellter Oberfläche. Außer diesen topographischen Unterschieden erscheinen die hyalinen Membranen kompakt, granulös und enthalten oft Erythrocyten, Leukocyten, Alveolarzellen, mitunter Makrophagen zwischen der Alveolar- bzw. Ductuswand und der Membran selbst. Diese überschreitet in manchem Bezirk das Alveolarseptum und

setzt sich im benachbarten Alveolus weiter fort. Die morphologischen und Färbungs-Charaktermerkmale lassen vermuten, daß bei der Bildung der hyalinen Membran Kreislaufstörungen eine nicht unerhebliche Rolle spielen, die Serum und Erythrocyten ausschwitzen: ein Vorgang, der die normale Atmung erschwert und degenerative Prozesse des Alveolarepithels und der Gefäßwände zur Folge hat. Wenn der Neugeborene ein paar Tage lang lebt, führt die normale oder forcierte Einführung von Sauerstoff zu einer Schichtung der o. a. Elemente, die nach und nach eine ausgesprochene Barriere für die Hämatose darstellt.

LÄCHELE (Karlsruhe)<sup>oo</sup>

**H. Naujoks: Aus der forensischen Geburtshilfe.** [Univ.-Frauenklin., Frankfurt a. Main.] Wien. med. Wschr. 109, 764—772 (1959).

Bei gerichtlichen Auseinandersetzungen wird häufig die Frage nach einem „Kunstfehler“ aufgeworfen. Verf. weist darauf hin, daß ein Fehler, den jeder einmal begeht, niemals strafbar ist. Zur Strafbarkeit muß der juristische Begriff der Fahrlässigkeit hinzukommen. Verf. behandelt an Hand einer größeren Anzahl von Beispielen aus dem großen Schatz seiner eigenen Erfahrung eine Reihe von Irrtümern und Fehlern, die zu einer strafrechtlichen Beurteilung führten. Besondere Berücksichtigung finden die Diagnose der Gravidität, die differentialdiagnostischen Schwierigkeiten bei einer Tubargravidität, Komplikationen bei der Abortbehandlung und bei der Geburt. Es wird betont, daß gerade auf dem Gebiet der Geburtshilfe bisweilen das Urteil des Gerichtsmediziners nicht ausreicht, sondern es eines Gutachters bedarf, dessen Aufgabe es nicht ist, dem bedrängten Kollegen seine Unzulänglichkeit in pharisäischer Überheblichkeit vorzuhalten, sondern der auf Grund seiner theoretischen Kenntnisse und praktischen Erfahrungen in der Lage ist, sich in die schwierigen Situationen, Überlegungen und Handlungen des Kollegen hineinzudenken. Die Veröffentlichung mag dazu anregen, aus den Fehlern anderer zu lernen.

EBERLE (Heidelberg)<sup>oo</sup>

**K. Pollak: Kindliche Mißbildungen nach Suicidversuch der Mutter während der Schwangerschaft.** [Path. Inst., Med. Akad., Erfurt.] Zbl. Gynäk. 81, 1830—1837 (1959).

Verf. beschreibt einen Fall von kindlichen Mißbildungen nach Suicidversuch der Mutter in graviditate. Das Neugeborene kam 20 Tage post partum ad exitum. Bei der Obduktion fanden sich im Rückenmark mehrere, teilweise miteinander in Verbindung stehende und mit Ependym ausgekleidete Zentralkanäle. Außerdem bestand eine starke Deformierung sämtlicher Extremitäten. Ätiologisch wird für diese Mißbildung ein von der Mutter im 2. Schwangerschaftsmonat unternommener Suicidversuch mit Leuchtgas verantwortlich gemacht. In der Arbeit, die durch 6 Abbildungen ergänzt ist, wird vergleichend auf ähnliche Untersuchungen anderer Autoren etwas ausführlicher eingegangen.

DRESCHER (Würzburg)<sup>oo</sup>

## Streitige geschlechtliche Verhältnisse

● **Dieter Giesen: Die künstliche Insemination als ethisches und rechtliches Problem.** (Sonderdruck a. Trierer Theolog. Zeitschr. H. 1/2, 1960.) Trier: Paulinus-Verl. 1960. 49 S.

Eine die wesentlichsten Fragen zusammenfassende Darstellung des Problems unter Anlegung ethischer und moralischer Gesichtspunkte. Es wird versucht, die (offensichtlich unklare) Situation in Amerika zu umschreiben. Die Vorschläge der British Medical Association vom Juni 1959 und der Standpunkt der deutschen Ärzteschaft werden kurz erörtert. Nach deutsch-evangelischer Auffassung verletzt eine heterologe Insemination das Wesen der Ehe. Auch die anglikanische Kirche hält eine heterologe Insemination für einen Bruch der ehelichen Gemeinschaft. Ausführliche Darstellung der katholischen Einstellung. Die Insemination wird verstanden als eine *adjuvatio naturae*. Im 3. Abschnitt wird das rechtliche Problem besprochen und ebenfalls auf die Diskussionen in den einzelnen Ländern eingegangen. Es wird für die Bundesrepublik auf die Ausführungen von DÖLLE verwiesen. Der Verf. diskutiert den § 210 des Entwurfs des neuen Strafgesetzes und stellt am Schluß die Frage, ob nicht vielleicht gerade die ethische Verantwortlichkeit der Insemination eine Bestrafung erforderlich mache.

HALLERMANN (Kiel)

● **Sittlichkeitsdelikte.** Arbeitstagung im Bundeskriminalamt Wiesbaden vom 20. April bis 25. April 1959 über Bekämpfung der Sittlichkeitsdelikte. Wiesbaden: Bundeskriminalamt 1959. 280 S.

Vom Triebleben her und den anhaltenden Versuchen des Menschen, sich mit ihm auseinanderzusetzen, lassen sich nach DULLIEN die bedingenden Faktoren einer Straftat vielfach deutlicher aufzeigen, als dies bei anderen Tatbeständen möglich ist. Dies gelte besonders für die