

systems und die Fixierung der endgültigen gegenseitigen Beziehungen zwischen Kreislauf und Belüftung der Lunge. Die beiden ersten Erscheinungen verlaufen verhältnismäßig rasch, das dritte Phänomen braucht längere Zeit und es scheint, als ob es erst mit dem Verschluß des Ductus Botalli beendet ist. Störungen in dem Verhältnis zwischen Belüftung der Lunge und Kreislauf stellen ernste Lebensbedrohungen für das Neugeborene dar. Unbeatmete Lungen, in denen eine zunehmende Durchblutung weiterhin über den kurzen Weg erfolgt, zeigen ausgedehnte subpleurale und interlobuläre Blutergüsse bei Hyperämie der größeren Gefäße und kollabierte Capillarnetz. Eine vorzeitige Entfaltung der Capillaren bei fehlender Atmung führt dagegen zu einer Blutüberfüllung dieses Gefäßabschnittes. Diese Erscheinung sieht man sowohl bei Neugeborenen die gelebt haben, als auch bei Totgeburten, deren lobuläres Capillarnetz vorzeitig in die Strombahn eingeschaltet wurde. Die Persistenz der foetalen Kreislaufverhältnisse in der Lunge kann zwar einerseits bei vorübergehenden Störungen in der Stabilisierungsperiode des extrauterinen Lebens ausgleichend wirken, andererseits aber auch zum Tode des Kindes führen. Ein ähnlicher klinischer und pathologisch-anatomischer Endeffekt kann dabei durch ursprünglich ganz verschiedene pathogenetische Mechanismen hervorgerufen werden.

BOLTZ (Wien)

G. Olivier et H. Pineau: Nouvelle détermination de la taille foetale d'après les longueurs diaphysaires des os longs. (Neue Bestimmung der fetalen Körpergröße aus der Diaphysenlänge der langen Knochen.) [Laborat. des Trav. Anat., Fac. de Méd., Paris.] [Soc. Méd. lég. et Criminol. de France, 8. II. 1960.] Ann. Méd. lég. 40, 141—144 (1960).

Verf. meinen, daß nicht nur aus Femur, Humerus und Tibia nach BALTHAZARD die Körpergröße von Feten bestimmt werden kann, sondern auch aus Ulna, Fibula und Radius. Die anatomischen Unterscheidungsmerkmale werden angegeben. Es ist wichtig, alle möglichen langen Knochen zur Bestimmung heranzuziehen, weil einzelne oftmals beschädigt sind und dann zu Bestimmungsfehlern führen. Alle Knochen sind für die Bestimmung gleichwertig. Die Diaphysen verlieren nach 2 Tagen infolge Austrocknung etwa 2% ihrer Länge im Mittel. Die am meisten spongiösen Knochen (Humerus, Femur) trocknen weniger schnell aus als die übrigen. Um vergleichbare Messungen zu erhalten, soll man alle Knochen vor der Messung 48 Std in freier Luft belassen. Zwischen Länge der Knochen und Körpergröße besteht ein linearer Zusammenhang mit einem Korrelationskoeffizienten von $r = 0,987$ im Mittel. Die Bestimmungsgleichungen lauten: Körperlänge in cm = $7,92 \cdot (\text{Länge des Humerus} - 0,32) \pm 1,8 \cdot k$, $13,8 \cdot (\text{Länge des Radius} - 2,85) \pm 1,8 \cdot k$, $8,73 \cdot (\text{Länge des Cubitus} - 1,07) \pm 1,59 \cdot k$, $6,29 \cdot (\text{Länge des Femur} + 4,42) \pm 1,82 \cdot k$, $7,85 \cdot (\text{Länge der Fibula} + 2,78) \pm 1,65 \cdot k$, $7,39 \cdot (\text{Länge der Tibia} + 3,55) \pm 1,92 \cdot k$. (In der Arbeit sind die Gleichungen verstümmelt wiedergegeben. In der abgebildeten Kurve ist die Ordinate ohne Bezeichnung. Man ergänze „mm“ — Ref.) Wenn k in den Gleichungen gleich 1 gesetzt wird, ergibt sich der einfache mittlere Fehler, bei $k = 2$ der doppelte. Die Gleichungen sollen gültig sein für Kinder bis zu 6 Jahren. Die Altersbestimmung aus der Körpergröße ist mit wesentlich größeren Fehlern behaftet. Es gelten die Gleichungen: $\log(\text{Alter}) = 0,01148 \cdot \text{Körpergröße (cm)} + 0,4258$ und $\log(\text{Alter}) = 0,039 \cdot \sqrt{\text{Gewicht (g)}} + 0,433$. — Das so berechnete Alter ergibt sich in Lunarmonaten (28 d). SELLIER (Bonn)

P. Moureau and G. Desoignies: Identification and age determination of foetal debris. (Identifizierung und Altersbestimmung von Fetalresten.) [Inst. of Path., Univ., Liège.] J. forensic Med. 7, 9—10 (1960).

Kurzer Bericht über die Untersuchung eines 3 Tage post abortum gewonnenen Curetten-Materials. Die makroskopische Beurteilung von Kopf- und Beckenfragmenten, Messung der Tibia und histologische Prüfung der Nierenentwicklung ermöglichen eine ziemlich genaue Bestimmung des Fruchtaalters auf $2\frac{1}{2}$ —3 Monate. BERG (München)

G. Seidenschnur: Die Behandlung der Neugeborenenapnoe. Demonstration eines neuen Handbeatmungsgerätes. [Univ.-Frauenklin., Rostock.] Dtsch. Gesundh.-Wes. 15, 2039—2044 (1960).

Gerichtliche Geburtshilfe, einschl. Abtreibung

- Guido N. Groeger: Verantwortliche Elternschaft. Geburtenregelung und Kinderzahl. 2. neubearb. u. erg. Aufl. Nürnberg: Laetare-Verlag 1958. 36 S. DM 1.80.

Lennart Ploman: Oral hormone medication as a pregnancy test. Nord. Med. 64, 1447—1448 mit engl. Zus.fass. (1960). [Schwedisch.]

W. Medweth und B. Vierneisel: Über das Verhalten der Frau unter der Geburt. [Univ.-Frauenklin., Freiburg i. Br.] Med. Welt 1960, 1041—1044.

Kurze Übersicht der geschichtlichen Entwicklung (READ, NIKOLAJEW, LAMAZE). Grundzüge des psychoprophylaktischen Geschehens werden aufgezeigt. Das Geburtsschmerzerlebnis wird als komplexer Vorgang aus körperlichen und seelischen Komponenten angesehen. Entsprechend dieser Auffassung werden zur Beurteilung des Geburtsschmerzerlebnisses psychologische Untersuchungsmethoden gewählt. — Verff. meinen: „Durch die psychologische Vorbereitung soll nicht so sehr die Geburt abgekürzt werden, viel wichtiger ist uns der Versuch, die Frau vom passiven Erleiden des Geburtsgeschehens zu befreien und sie zu einer aktiven, körperlichen und seelischen Mitarbeit zu befähigen.“ — Es werden Verhaltensweisen von Frauen mit und ohne psychologische Geburtsvorbereitung gegenübergestellt. — Untersuchungsmethoden: 1. Methode der Fremdbeobachtung. 2. Methode der retrospektiven Selbstbeobachtung. — Ergebnisse werden mitgeteilt; darunter auch Vergleiche zwischen Frauen aus der Stadt und vom Lande. — Zusammenfassend wird gesagt: „Wir haben immer wieder die Erfahrung gemacht, daß viele junge Mütter die fehlende Kenntnis des physiologischen Ablaufs von Schwangerschaft und Geburt außerordentlich bedauern und für jede Aufklärung dankbar sind. Nicht selten sind wir von entbundenen Frauen gefragt worden, warum ihnen niemand etwas über diese Dinge gesagt habe. Hier stellt sich uns eine echte Aufgabe. Diese besteht nicht in dem Versuch, jede Frau zu einer ‚heroischen‘ Geburt zu erziehen. Wenn aber eine Frau den Wunsch hat, die Geburt ihres Kindes bewußt zu erleben, dann soll man ihr die Möglichkeit dazu geben können ...“. HARITZ (Mainz)^{oo}

Wolfgang Schollmeyer: Luf tembolie und Fruchtabtreibung. [Inst. f. gerichtl. Med. u. naturwiss. Kriminalistik, Univ., Jena.] Med. Bild. 3, 125—126 (1960).

Mittels einer „Frauendusche“, die mit Seifenwasser gefüllt war, wurde eine Abtreibung vorgenommen. Der Cervikalkanal wurde verfehlt, dafür ein röhrenförmiger, parallel verlaufender Defekt gesetzt. Die Seifenlösung hatte zur fast vollständigen Ablösung der Placenta geführt, Fruchtblase und Frucht waren unverletzt geblieben. Beim Auspressen des Gummiballons war Luft mit eingespritzt worden, über die eröffneten Venen trat wie üblich der Tod durch Luftembolie ein. Das Sektionsergebnis und Beweisführung werden an vier zum Teil farbigen Bildern demonstriert.

BOSCH (Heidelberg)

Flaminio Favero y H. Veiga de Carvalho: Rotura himeneal por accidente. (Hymen-Ruptur durch Unfall.) Rev. Med. legal Colomb. 15, Nr 83—84, 85—87 (1959). [Portug. u. span. Text.]

Der erste Verf. konnte bereits früher über einen Arbeitsunfall mit Hymen-Ruptur berichten [Rev. Penal y Penit., Sao Paulo 1 (1), 161 (1940)]. Im vorliegenden Falle handelt es sich um eine Genitalverletzung bei einem 4jährigen Mädchen. Die am nächsten Tage blutende Läsion wird anatomisch kurz beschrieben, nach 1 Woche erfolgte Vernarbung. Verff. weisen auf die Wichtigkeit einer Hymenruptur ohne Defloration für später hin. Nach den glaubwürdigen Angaben des Vaters lag keine Vergewaltigung vor, die Läsionen wären dann auch umfangreicher und ausgedehnter gewesen.

K. RINTELEN (Berlin)

F. v. Mikulicz-Radecki: Plötzliche Uterusruptur sub partu nach früherer Uterusverletzung. [Berliner Med. Ges., 23. III. 1960.] Dtsch. med. J. 11, 515—516 (1960).

E. Neumayer: Der fetale Hb-Gehalt im Nabelschnurblut bei Neugeborenen mit verlängerter Tragzeit. [Univ.-Frauenklin., Rostock.] Zbl. Gynäk. 82, 481—485 (1960).

Im Denaturierungstest nach SINGER u. Mitarb. wurde bei 50 normalen Neugeborenen 77,9% (65—89) alkaliresistentes Hb gefunden. 31 Neugeborene mit einer Tragzeit über 292 Tagen hatten 69,4% (52—87) alkaliresistentes Hb.

BETKE (Freiburg)^{oo}

Wilhelm Barnikel: Rechtsgut, Rechtswidrigkeit und Aufklärungspflicht bei der medizinischen Indikation (§ 218 StGB). Neue jur. Wschr. A 13, 1382—1384 (1960).

Verf. geht vom Urteil des Bundesgerichtshofs vom 29. 5. 59 aus, wonach auch bei Vorliegen der sonstigen Voraussetzungen eines übergesetzlichen Notstandes die Strafbarkeit aus § 218 StGB nur entfällt, wenn der Arzt den medizinisch gebotenen Eingriff in einer Krankenanstalt vornimmt, es sei denn, daß eine unmittelbar drohende Gefahr vorliegt, die ein unverzügliches Handeln

in den Praxisräumen des Arztes notwendig macht. Der Ort der Vornahme des Eingriffs kann somit in die „ärztlichen Regeln“, nach denen der Eingriff vorzunehmen ist, einbezogen werden. Daraus ergibt sich die Frage: ist der Arzt, wenn der Eingriff nach ärztlichen Regeln vorgenommen werden muß, nach § 218 StGB zu bestrafen, wenn zwar die Voraussetzungen der medizinischen Indikation vorliegen, der Eingriff selbst aber nicht sachgemäß ausgeführt wird? Verf. deutet die im Zusammenhang damit entstehenden Probleme an, ohne sie jedoch abschließend zu beantworten. Zweifel können auch darüber auftauchen, *worin* die Schwangere einwilligen soll. Verf. stellt abschließend zwei Alternativen einander gegenüber. Vom Standpunkt der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs ist für die medizinisch indizierte Schwangerschaftsunterbrechung im Rahmen des § 218 StGB zu fordern: 1. Die ärztlich angezeigte Schwangerschaftsunterbrechung muß das einzige Mittel sein, um die Schwangere aus einer gegenwärtigen Gefahr des Todes oder einer schweren Gesundheitsgefährdung zu befreien; dies muß *lege artis* festgestellt werden. 2. Die wirkliche oder mutmaßliche Einwilligung in die sachgerechte Durchführung der Schwangerschaftsunterbrechung. 3. Die hierzu notwendige entsprechende Aufklärung. 4. Der Zweck des Eingriffs muß sein, die Schwangere aus einer gegenwärtigen ernsten Gefahr für ihr Leben oder ihre Gesundheit zu befreien (Rechtfertigungswille). 5. Die Durchführung der Schwangerschaftsunterbrechung muß *lege artis* erfolgen. Fahrlässige Fehler führen zur Bestrafung wegen fahrlässiger Körperverletzung oder fahrlässiger Tötung. Wenn das Schutzbau der Körperverletzungsvorschriften bei der Durchführung nicht in den § 218 StGB einbezogen werden soll, so würden für § 218 StGB als Rechtfertigungselemente die Alternative Mutter-Kind (wie vorstehend zu 1.) und der Rechtfertigungswille (wie vorstehend zu 4.), dazu die Einwilligung in den Eingriff als solchen genügen. Fehler bei der Durchführung, wozu auch die falsche Wahl des Ortes zählt, würden dann unter dem Gesichtspunkt der Körperverletzungsbestimmungen bestraft werden.

KONRAD HÄNDEL (Karlsruhe)

Streitige geschlechtliche Verhältnisse

Peter G. Hesse: **Die Sexualität in der Ehe in ärztlicher Sicht.** [Hautklin., Weimar.] Dtsch. Gesundh.-Wes. 15, 1679—1684 (1960).

E. Menninger-Lerenthal: **Sexualfunktionsstörungen nach Schädelhirntraumen.** Wien. med. Wschr. 110, 20—25 (1960).

An Hand eigener Fälle und der einschlägigen Literatur wird demonstriert, daß nicht nur nach Kontusionen, sondern auch nach Kommotionen und nach Elektroschockbehandlung bei Frauen Menstruationsstörungen und bei Männern Störungen der geschlechtlichen Appetenz auftreten können. Da noch nie Polydypsie nach Elektroschockbehandlung beschrieben wurde, ist anzunehmen, daß diese auch nicht zum Syndrom der Kommotion gehört, sondern zum Kontusionssyndrom, bei welchem es auch zu Keimdrüsenatrophie und zu völligem Verlust der geschlechtlichen Appetenz kommen kann.

FREUND (Prag)^{oo}

F. Münch: **Medizinisch-psychologische Rehabilitation bei Potenzstörungen als Unfallfolge.** [Chir. Klin., Berufsgenossenschaftl. Krankenanst. Bergmannsheil, Bochum.] Prax. Psychother. 4, 127—131 (1959).

Daß nach Querschnittslähmungen Potenzstörungen bestehen ist nicht weiter auffällig. Dies nimmt auch die Ehefrau mit in Kauf, die sich auch sonst mit der schweren Verletzung abfinden muß. Anders liegen die Verhältnisse bei Beckenbrüchen, die Potenzstörungen zur Folge haben. Nach Untersuchungen des Verf. bestanden Potenzstörungen in 80 %. Diesen Prozentsatz liegt wesentlich höher als bisher bekannt war. Organische Grundlagen für die Potenzstörung ließen sich vielfach nicht finden. Es kann durchaus sein, daß psychogenetische Faktoren eine Rolle spielen. Verf. empfiehlt therapeutische Behandlung und Berücksichtigung bei der Begutachtung. Im Gegensatz zur Potenzstörung beim Querschnittsgelähmten führt die Potenzstörung beim Beckenbruch vielfach zu ehelichen Schwierigkeiten. Die Ehefrau vermag die Minderung der Potenz nicht einzusehen. Sie macht dem Mann Vorwürfe. Aussprache mit dem Arzt wird meist nicht so schnell herbeigeführt wie bei Querschnittslähmungen.

B. MUELLER (Heidelberg)

Omar Asker: **Calculi of the epididymis.** (Steinbildung im Nebenhoden.) [Surg., Univ., Cairo.] J. Egypt. vet. med. Ass. 42, 695—697 (1959).

Mitteilung über zwei Beobachtungen von Steinen in der Lichtung der Nebenhoden. Es handelt sich um einen seltenen Befund. Chemisch bestanden die Steine aus Calciumcarbonat,