

Bei einigen wenigen schwer erkrankten Kindern war außer einer intensiven Antibioticatherapie noch eine zusätzliche Behandlung mit Sauerstoff, Transfusionen und Kreislaufmitteln erforderlich.

ARNOLD (Leverkusen)

Henry J. Horn: **Toxicology of dimethylacetamide.** [Hazleton Laborats., Inc., Falls Church, Va.] Toxicol. appl. Pharmacol. 3, 12—24 (1961).

Charles A. Winter and Lars Flataker: **Toxicity studies on noseapine.** [Merck Inst., Ther. Res., West Point, Pa.] Toxicol. appl. Pharmacol. 3, 96—106 (1961).

George J. Levinskas, Lena B. Vidone, James J. O'Grady and C. Boyd Shaffer: **Acute and chronic toxicity of dodine (n-dodecyl-guanidine acetate).** [Envirnm. Health Laborat., Centr. Med. Dept., Amer. Cyanamid Comp., Stamford, Conn.] Toxicol. appl. Pharmakol. 3, 127—142 (1961).

F. G. Fielder, E. J. Hoff, S. Bolles and J. C. Siegrist: **A study of the chronic toxicity of anisindione and phenylindanedione in dogs.** [Biol. Res. Laborats., Schering Corporat., Bloomfield, N.J.] Toxicol. appl. Pharmacol. 3, 122—126 (1961).

### Kindestötung

Angelo Zauli e Silvio Ferri: **Ricerche medico-legali sullo sviluppo prenatale del tessuto reticolare del fegato umano.** (Gerichtsmedizinische Forschungen über die pränatale Entwicklung des bindegewebigen Aufbaues der menschlichen Leber.) [Ist. di Med. Leg. e Assicuraz., Univ., Bologna.] Zaccaria 35, 195—209 (1960).

Untersuchungen an Gewebsstückchen aus der medianen Zone des Lig. falciforme von Lebern 3—9 Monate alter Feten ergaben, daß retikuläres Bindegewebe bis zum 3. bzw. 4. Fetalmonat fast ausschließlich an der Peripherie der Gefäßbildungen auftritt, während etwa im 5. Fetalmonat die Entwicklung eines Fasernetzes deutlich wird. Die retikuläre Struktur des Leberläppchens, die sich während des 6. Monats abzuzeichnen beginnt, ist etwa im 7. Monat abgeschlossen. Der endgültige Leberbau ist etwa vom 8. Monat an erkennbar. Auf Grund ihrer Beobachtungen halten Verff. es für möglich, aus der fetalen Leberstruktur Rückschlüsse auf die Lebensfähigkeit einer Frucht zu ziehen.

JAKOB (Würzburg)

### Gerichtliche Geburtshilfe, einschl. Abtreibung

Jan Koutský, Blahoslav Bednár und Václav Dejmal: **Fruchtwasserembolie und die damit verbundenen Störungen der Blutkoagulation.** [Geburtsh.-Gynäkol.-Klin., I. Path.-Anat. Inst., Intern. Klin. d. Hyg.-Med. Fak., Univ., Prag.] Gynaecologia (Basel) 151, 261—282 (1961).

M. Colin, L. Cotte, J. J. David et Knezinski: **Problèmes médico-légaux à propos d'un cas de césarienne post-mortem.** (Gerichtsmedizinische Fragen bei Kaiserschnitt nach dem [Tode der Mutter].) [Soc. de Méd. lég. et Criminol. de France, Clermont-Ferrand, 6. VII. 1960.] Ann. Méd. lég. 40, 461—463 (1960).

Eine 34jährige Schwangere war zur Schnittentbindung in eine Klinik aufgenommen worden. Am Tage nach der Aufnahme erlitt sie einen „Krampfanfall“; es trat Herz- und Atemstillstand auf, worauf klinisch der Todeseintritt festgestellt wurde. Es wurde umgehend eine Schnittentbindung durchgeführt, bei der ein lebendes Kind mit Zeichen der Anoxie entwickelt werden konnte. Das Kind blieb leben. — Die Obduktion der Mutter ergab eine interstitielle, sklerosierende Myokarditis (FIEDLER), die als Todesursache angenommen wurde. Von besonderem Interesse für die zeitliche Einordnung des Todeseintrittes war die histologische Untersuchung der bei der Sectio operativ gesetzten Wundränder: sie ließ keine Zeichen einer vitalen Reaktion erkennen. — Die Autoren folgern, daß das Kind tatsächlich nach dem Eintritt des Todes der Mutter entbunden wurde. Mit dem Bericht dieses Falles wird die Problematik der Ansicht aufgezeigt, daß immer mit dem Todeseintritt bei der Mutter auch zugleich der Tod des Kindes in

utero auftrete (Ansicht vieler Hebammen, die einer Sectio nach dem Tode skeptisch gegenüberstehen). Es wird darauf hingewiesen, daß ausgetragene Kinder bei schnell erfolgtem Eingriff nach dem Tod der Mutter (5—15 min post mortem wurden noch lebende Kinder entbunden) günstige Überlebensaussichten haben.

HEIFER (Bonn)

**G. Fanconi:** *Pränatale Pathologie.* [Univ.-Kinderklin., Zürich.] Schweiz. med. Wschr. 91, 285—292 (1961).

**D. Hofmann:** Untersuchungen über die Häufigkeit der Abortursachen unter Berücksichtigung krimineller Aborte. Eine Analyse von 3033 Abortfällen an der Universitäts-Frauenklinik Gießen aus den Jahren 1945—1960. Med. Klin. 56, 821—830 (1961).

**A. J. Chaumont:** *Traumatisme et avortement: avortement spontané à suites mortelles, après violences physiques légères.* (Trauma und Abort: Spontanabort mit tödlichen Folgen nach leichten physischen Gewalteinwirkungen. [Inst. de Méd. Lég. et Méd. Soc. Univ., Strasbourg.] [Soc. Méd. lég. et Criminol. de France, Montpellier, 21. XI. 1960.] Ann. Méd. lég. 41, 113—117 (1961).

Es wird der Fall einer 28jährigen Frau, Mutter von zwei Kindern beschrieben, welche sich im 5. Schwangerschaftsmonat in ihrem Auto am Steuerrad verletzte, ohne feststellbare Verletzungsspuren. 17 Tage später kam es zum Spontanabort, in dessen Gefolge sich eine unstillbare Blutung einstellte. Die fortwährende klinische Behandlung (unter anderem Transfusionen von 8 Litern Blut) und Beobachtung beweisen, daß es sich um eine sog. Afibrinogenämie handelte. Die Mutter hatte in dieser Schwangerschaft noch keinerlei Kindsbewegungen wahrgenommen. Die Obduktion bestätigte den klinischen Befund. Das Alter der stark macerierten Feten konnte auf Grund des erhaltenen Schädelsskeletes annähernd bestimmt werden. Demnach mußte der Fetus schon etwa 3 Wochen vor dem angegebenen Unfall der Mutter abgestorben sein, wodurch ein Kausalzusammenhang zwischen dieser geringfügigen Gewalteinwirkung und einer fetalen Schädigung ausgeschlossen werden kann. Die weiteren Einzelheiten des Falles sind im Original nachzulesen.

SPANN (München)

**Paul Funck-Brentano:** *Les dangers d'un faux abortif: le comprimé de permanganate de potassium.* (Die Gefahren eines Abtreibungsversuches mit Tabletten Kaliumpermanganat.) [Soc. Méd. lég. et Criminol. de France, 11. X. 1960.] Ann. Méd. lég. 40, 548—551 (1960).

Mehrfach wurde von meistens schwachsinnigen Frauen der Versuch unternommen, eine Fehlgeburt durch Einführen von Tabletten Kaliumpermanganat in die Vagina einzuleiten. Der Verf. zählt verschiedene Veröffentlichungen über kasuistische Fälle auf. Er beschreibt die Folgen eines solchen Handelns: Gefahr tödlicher Blutung durch Gefäßläsion, weiter Ulcusbildung mit vielfach nicht zu beseitigender Scheidenstenose und ihren Folgen. Verf. bemängelt, daß die Tabletten ohne Rezept in allen Apotheken abgegeben werden. Er erwähnt die guten Erfolge, die man durch das Verbot des freien Verkaufs von gewissen gynäkologischen Stiften gemacht habe. Diese Stifte führten früher oft zu Tetanus-Infektionen des Uterus. Die Gesellschaft für Gerichtliche Medizin in Frankreich hat auf Grund dieser Veröffentlichungen angeregt, den Verkauf von Kaliumpermanganat-Tabletten zu verbieten und nur den Verkauf von Puder und Lösungen dieses Mittels zu gestatten. Erwähnenswert aus der Arbeit ist ferner, daß beim Militär öfters beobachtet wurde, daß sich die Soldaten eine Tablette Kaliumpermanganat unter die Vorhaut brachten und dadurch einen Ulcus erzeugten, das dem Schanker täuschend ähnlich war.

VOLBERT (Mettmann)

**Guillermo Uribe Cualla:** *El aborto y los métodos anticoncepcionales en la época moderna.* (Abtreibung und Konzeptionsverhütung in der heutigen Zeit.) Bol. Inform. Asoc. nac. Méd. forens. (Madr.) 1960, Nr 11, 60—69.

Ohne grundsätzlich neue Gesichtspunkte bespricht Verf. die sich in der heutigen Zeit des technisierten Massenstaates ergebenden ärztlichen, sozialen, psychologischen, ethischen und rechtlichen Probleme der Abtreibung und der Konzeptionsverhütung. (Derartige Darstellungen sind aus der deutschsprachigen Literatur, siehe z. B. BESOLD, BORNKOEL, BUCHNER, DIETEL, DÖRING, FABRICIUS-MÖLLER, GENEWEIN, GESENIUS, HAGEDORN, HARMSEN, KEPP, KNACK, KNAUS, MADSEN, MARTIUS, v. MASSENBACH, MEHLAN, v. RHODEN, SCHMIDT, STÖCKEL, THOEMMES, WESTING u. a. hinreichend bekannt, Anm. des Ref.)

SACHS (Kiel)

**Veikko Korkealehto: Ein Abtreibungsfall.** Nord. kriminaltekn. T. 30, 239—241 (1960). [Schwedisch.]

**M. Caron: Prostigmine, produit abortif?** (Ist Prostigmin ein Abortivum?) [Soc. Méd. lég. et Criminol. de France, 11. X. 1960.] Ann. Méd. lég. 40, 558—560 (1960).

Graviden Meerschweinchen wurde eine Prostigmin-Lösung von  $1/16$  mg pro ml intramuskulär injiziert. Die Dosen waren nicht tödlich. Die Experimente wurden an 13 Tieren durchgeführt, denen die Prostigmin-Lösung bis zum Eintritt des Abortes verabreicht wurden. In allen Fällen trat der Abort zwischen dem 1. und dem 11. Tage ein. Die Früchte wurden tot oder moribund ausgestoßen. In einem Falle verstarb das Muttertier 2 Tage nach dem Abort an einer Placentarretention. Das Gewicht der Früchte betrug zwischen 5 und 80 g, was als Hinweis darauf angesehen wird, daß Prostigmin zu jeder Zeit der Gravidität als Abortivum anzusehen ist.

SCHWEITZER (Düsseldorf)

### Streitige geschlechtliche Verhältnisse

● **Psychopathologie der Sexualität.** Bearb. von H. GIESE und V. E. GEBSATTEL. Mit Beiträgen von F. ARNOLD, W. BRÄUTIGAM, H. GöPPINGER u.a. 2. Hälfte, Teil 1. Stuttgart: Ferdinand Enke 1960. S. 305—470. DM 17.50.

Unter dem Titel „Abnormes und perverses Verhalten“ bringt H. GIESE im 1. Teil der 2. Hälfte der „Psychopathologie der Sexualität“ eine ausführliche Darstellung der psychologischen und psychopathologischen Grundlagen von sexuellen Entwicklungen und Verhaltensweisen. Unter Schilderung zahlreicher anschaulicher und eindrucksvoller Fälle, von denen ein großer Teil aus seinem eigenen Erfahrungsmaterial stammt, steckt er das weite Feld der sexuellen Betätigung in seiner Vielgestaltigkeit vom „normalen“ über das „abnorme“ bis zum wirklich krankhaft-perversen Verhalten ab. Bereits in der Einleitung betont GIESE, daß die Abgrenzung von (nur) abnorm und (im engeren Sinne) krank nicht einfach zu vollziehen und die Frage nach der Norm nicht leicht zu beantworten sei. Es komme auf die Ebene an, in der man sich aufhalte. Wenn man das menschliche Leben als ein Spiel auf einer Bühne betrachte, dann gebe es nun einmal verschiedene Bühnen und verschiedene Spielregeln. Der Mensch könne auch, und ganz legitim, mit seinen abnormen Möglichkeiten gut und angemessen spielen, ja es gehöre offenbar zu seiner Natur, das Abnorme darin durchzustehen, durchzuhalten, zu „normieren“ und zu kultivieren. — GIESE gliedert die vorliegende Arbeit in drei Abschnitte. Im ersten, dem „Bild von außen“, beschreibt er systematisch unter Verwendung traditioneller Begriffsbildungen (Homosexualität, Sadismus, Exhibitionismus u.a.) das äußere Erscheinungsbild sexueller Fehlhaltungen und Perversions. Er weist aber darauf hin, daß abartige Praktiken nicht unbedingt das Vorliegen einer Perversion beweisen, wie andererseits ein äußerlich „normales“ Verhalten keineswegs die Möglichkeit perversen Erlebens ausschließt. Im zweiten Abschnitt („Das homosexuelle Syndrom“) werden die gleichgeschlechtlichen Entwicklungen und Stilbildungen analysiert, wobei die Übergangsformen (Zuordnungsskala nach KINSEY), die grundsätzlichen Unterschiede zwischen männlicher und weiblicher Homosexualität, das Problem der homosexuellen Prostitution und die Stellung des Homosexuellen in der Gesellschaft ausführlich diskutiert sind. Im dritten Abschnitt (Leitsymptome sexueller Perversions) bemüht sich GIESE, die Perversion unabhängig von der äußeren Stilform als complexes psychisches Krankheitsbild zu erfassen, was ihm an Hand von sechs Modelfällen, die von verschiedenen Standpunkten aus beleuchtet werden, recht überzeugend gelingt. Es bedarf wohl kaum eines Hinweises, daß der Verf., der als Sexualwissenschaftler internationale Anerkennung gefunden hat, bei seinen Ausführungen ein umfangreiches Schrifttum kritisch verwertet. — Für den Gerichtsmediziner, der sich als Gutachter mit sexualpathologischen Fragen befassen muß, wird dieser Beitrag von GIESE in der „Psychopathologie der Sexualität“ ebenso wertvoll und aufschlußreich sein, wie für den Arzt, der sexuell gestörte Patienten zu behandeln und zu betreuen hat.

LUFF (Frankfurt a. M.)

● **Johann M. Burchard: Struktur und Soziologie des Transvestitismus und Transsexualismus.** (Beitr. z. Sexualforschg. Hrsg. von H. BÜRGER-PRINZ u. H. GIESE. H. 21.) Stuttgart: Ferdinand Enke 1961. 69 S. DM 11.—

Die relative Seltenheit des Vorkommens und die Schwierigkeit und Fragwürdigkeit der Behandlung der häufig progredienten Zustände haben in der Literatur zu unterschiedlicher