

esterase-Aktivität. Daraus wird die Schlußfolgerung gezogen, daß einzelne Menschen durchaus eine längere Einwirkung von Parathion auf die Haut ohne ernstlichen Schaden vertragen können.
W. DEGEN (Jena)

F. G. Murzakaev: Some data on the toxicity of a new insecticide-hexachlorbutadiene and of its semi-products. Farmakol. i Toksikol. 26, 750—752 mit engl. Zus.fass. (1963) [Russisch].

Jiri Erben, Vaclav Poddany und Viktor Rotrekl: Tödliche Vergiftung durch Verwendung von Stempelfarbe an Stelle von Gentianaviolett zur Vaginal-Behandlung. [Inst. f. Gerichtl. Med., I. Int. Klin., Fak.-Krkhs., Univ., Prag.] Arch. Toxikol. 20, 141 bis 147 (1963).

Verf. berichtet über drei Vergiftungsfälle, darunter einen tödlichen, durch irrtümliche Vaginalbehandlung mit violetter Stempelfarbe anstelle von Gentianaviolett. Erste Symptome 2 Std nach Applikation: Blutdruckabfall, Schwächegefühl; später Bewußtlosigkeit, weite Pupillen, Cyanose besonders im Gesicht. Tod einer Pat. unter den Zeichen eines toxischen Schocks nach etwa 10 Std. Der Obduktionsbefund war bis auf eine Hyperämie aller Organe uncharakteristisch, ebenso das Ergebnis der histologischen Untersuchungen. Chemisch ließ sich im Blut der Verstorbenen Formaldehyd, ein Bestandteil der Stempelfarbe, nachweisen. Eine weitere toxische Komponente, Triäthylenglykol, konnte nicht mehr gefunden werden. — Bei dem tödlich verlaufenden Fall ist an eine Sensibilisierung gegen das toxische Agens zu denken, da die Behandlung zuvor schon zweimal durchgeführt worden war.

M. GELDMACHER-V. MALLINCKRODT (Erlangen)^{oo}

Gerichtliche Geburtshilfe einschließlich Abtreibung

● **Hans-Joachim Staemmler: Die gestörte Regelung der Ovarialfunktion. Physiologie, Experiment und Klinik.** Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer 1964. X, 381 S., 194 Abb. u. 43 Tab. Geb. DM 88.—.

● **Hans Muth: Schwangerschaftsunterbrechung und Sterilisierung in neuerer Sicht.** Unt. Mitarb. von HEINZ ENGELHARDT. München u. Berlin: Urban & Schwarzenberg 1964. XI, 183 S. u. 3 Abb. Geb. DM 23.—.

Es ist zu begrüßen, daß ein Frauenarzt gemeinsam mit einem Nervenarzt die Richtlinien der Schwangerschaftsunterbrechung und Sterilisation an den heute gegebenen Verhältnissen neu überprüft. Nach kurzem Eingehen auf die verschiedenartigen Indikationen mit klarer Ablehnung der sozialen Indikation und der getroffenen Feststellung, daß „de jure die Unterbrechung der Schwangerschaft aus eugenischen Gründen nicht statthaft“ sei, wird kurz die sog. ethische Indikation gestreift, die zur Zeit gesetzlich nicht gedeckt ist, mit vielen Täuschungsmöglichkeiten verknüpft erscheint, aber bei klarem Tatbestand juristisch im positiven Sinne geregelt werden sollte. — Den größten Teil der Veröffentlichung nehmen die einzelnen medizinischen Indikationen ein. Es werden Erkrankungen infolge der Schwangerschaft (z.B. Neurovegetosen), Krankheiten im Zusammenhang mit der Schwangerschaft unterschieden und die einzelnen Organerkrankungen behandelt, wobei die Verf. bemüht sind, kurze prägnante Zusammenfassungen zu geben. Im Anschluß daran werden die verschiedenen Indikationen zur Sterilisierung besprochen [es fehlt der Hinweis auf die Hämophilie-Gruppe (der Ref.)]. — Die Zahl der Ablehnungen einer Interruptio nimmt in den letzten Jahren zu. Die Verf. meinen, daß durch Ablehnung der Schwangerschaftsunterbrechung kein Schaden angerichtet werden könne. — Das Buch gibt dem praktischen Arzt einen brauchbaren Hinweis auf die rechtliche Situation und die gut begründete Ansicht des Fachmannes.
HALLERMANN (Kiel)

● **Richtlinien zur medizinischen Indikation der Schwangerschaftsunterbrechung.** Hrsg. von C. MÜLLER und D. STUCKI. Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer 1964. 224 S. u. 1 Abb. Geb. DM 29.—.

Wenn man die beiden bekanntesten grundlegenden Monographien über die künstliche Schwangerschaftsunterbrechung (G. WINTER, „Die künstliche Schwangerschaftsunterbrechung“ 1949; H. NAUJOKS, „Leitfaden der Indikationen der künstlichen Schwangerschaftsunterbrechung“ 1954) der vorliegenden Arbeit gegenüberstellt, so ergibt sich die Notwendigkeit einer umfassenden

Neuorientierung. Die beiden genannten Werke sind unter dem Einfluß fortschreitender Wissenschaft als weitgehend überholt zu bezeichnen. Im Vordergrund der Entwicklung steht der Abbau der Indikationen einer Unterbrechung. Neue Richtlinien sind deshalb dringend geboten. Verff. haben diese Aufgabe sehr gründlich durchgeführt. Die Ordnung nach Sach- und Fachgebieten erleichtert den Überblick und eine individuelle Orientierung. Literaturhinweise finden sich in einer ungewöhnlichen Fülle. Die Mitarbeit zahlreicher Autoren gewährleistet ein hohes Maß an Systematik; dabei wird niemals die verantwortungsbewußt lenkende Hand der Verff. vermißt. Sie versuchen mit dem Mut zur Unbeliebtheit die Grundhaltung WINTERS („Das Gewissen der deutschen Gynäkologie“) neu zu beleben und scheuen nicht vor der Feststellung zurück, daß Ethik nicht von der Masse getragen wird. Ihnen geht es — und sie sagen es auch — um das Lebensrecht und um die Ehrfurcht vor dem Leben. Sie verurteilen Ethik als „eine Funktion sozialer Nützlichkeit“. Ihnen geht es um das Problem der Tötung, wobei es keine Kompromißlösung geben kann. Die Handhabung dieses Problems identifizieren sie mit einem Gradmesser für die geistige Freiheit eines Volkes. — Unter Indikation wird „Heilanzeigen“ verstanden. Schwangerschaft sei nicht Komplikation eines Krankheitsprozesses, sondern Krankheit bedeute Komplikation für die Schwangerschaft. Entsprechend sei Fruchttötung das Eingeständnis des Versagens aller Therapie. Verff. ziehen hieraus die Konsequenzen, nämlich die therapeutischen Möglichkeiten weiter zu entwickeln („bis dieser Eingriff aus der Liste der wissenschaftlichen Operationen gestrichen werden kann“). — Voraussetzung für eine einwandfreie Indikation sind eine einwandfreie Diagnose und eine richtige Prognose. Grundsätzlich wird davon ausgegangen, daß bei adäquater Therapie die meisten Krankheiten während der Schwangerschaft ausheilen. Andererseits bedeutet Unterbrechung nicht immer Beseitigung einer untragbaren Belastung. — Ausgehend von einer eingehenden Darstellung der Belastung des Organismus durch eine normale Schwangerschaft werden die Erkrankungen einzelner Organe und Organsysteme abgehandelt. Dabei werden auch Behandlungsvorschläge gemacht. Die übersichtliche Darstellung ermöglicht eine schnelle Orientierung. Das jedem Abschnitt beigegebene Literaturverzeichnis erleichtert die vertiefte Überprüfung von Spezialproblemen. Besondere Beachtung verdienen die Kapitel XIII, XV und XVI (Krankheiten und Mißbildungen der Frucht, Gefahr der medikamentösen Fruchtschädigung in der Schwangerschaft und Gefahr der Strahlenschädigung). Hier wird das Problem der Unterbrechung aus „kindlicher Indikation“ aufgeworfen. — Obwohl nicht unmittelbar die Thematik der Monographie berührend, finden sich auch Ausführungen über „nicht-medizinische Indikationen“ und „Antikonzeption und Sterilisation“. Auch der „Standpunkt der christlichen Kirchen“ findet Berücksichtigung. Die rechtlichen Grundlagen der Schwangerschaftsunterbrechung für die Deutsche Bundesrepublik, Österreich und die Schweiz werden dargestellt. — Dieses Buch wird unentbehrlich sein für jeden Arzt, der sich mit den einschlägigen Problemen in der Praxis zu beschäftigen hat, vor allem aber für den Gutachter, der hier in strenger Systematik Grundlagen vermittelt bekommt; darüber hinaus bietet es so viel an sittlich-ethischem Gehalt, daß es unausweichlich zur eigenen Stellungnahme zwingt und damit die beste Gewähr gegen politisch oder weltanschaulich intendierte bequeme Kompromißlösungen bieten dürfte.

GERCHOW (Frankfurt a.M.)

Achille Canfora e Osvaldo Massaro: Problemi medico-legali in tema di responsabilità professionale dell'ostetrica nell'assistenza al parto podalico. [Ist. Med. Leg. e Assicuraz., Univ., Napoli.] *Salernum (Pompei)* 5, 79—89 (1962).

Günther Kindermann und Gundula Lange: Die Fruchtwasserembolie. [Path. Inst., Med. Akad., Düsseldorf.] *Ärztl. Forsch.* 18, 134—143 (1964).

Verff. berichten aus der Pathologie über die histologischen Befunde bei vier Fällen von Fruchtwasserembolien. Anschließend erfolgen Überlegungen über die Eintrittspforte des Fruchtwassers und den Ablauf der Fruchtwasserembolie unter Berücksichtigung der neueren Literatur.

GRAEBER (Heidelberg)^{oo}

O. Lehmann, H. Andersson, G. Hansson, T. Malmström and W. Ryba: Post-natal subgaleal haematomas. (Das Caput succedaneum nach der Geburt.) [II. Clin. of Obstetrics and Gynaecol., Pediatr. Clin., Univ., Gothenburg.] *Acta obstet. gynec. scand.* 45, 358—366 (1964).

Bericht über vier postpartal aufgetretene ausgeprägte Caput succedaneum-Fälle, die zweimal nach einer VE-Extraktion auftraten, zweimal nach einer Spontangeburt. Je ein Fall aus beiden Gruppen verlief tödlich; bei den Obduktionen ließen sich Einrisse in den Nahtstellen der Schädelknochen finden.

MATTHISSON (Heidelberg)^{oo}

Ian MacGillivray: The clinical features of procured abortion. (Klinische Gesichtspunkte eingeleiteter Aborte.) *Med. Sci. Law* 4, 175—177 (1964).

Die Häufigkeit spontaner Aborte wird auf 8—16% aller Schwangerschaften geschätzt. Die Zahl der Abtreibungen wird 1962 für England auf 50000—100000 geschätzt. Zwischen 1952 und 1957 wurden 441 Todesfälle auf Aborte zurückgeführt. Obgleich seit 1941 in England das Anbieten abortierender Drogen verboten ist, werden diese weitestgehend benutzt, obgleich sie selten von Erfolg gekrönt sind. Am häufigsten werden Instrumente wie Duschen, Sonden, Katheter, Nadeln usw. benutzt. In England ist die Anwendung von übermangansauerem Kali als Abortivum weit verbreitet. Es kommt dadurch zu Verätzungen, Blutungen, Methämoglobinämie. Auch die Anwendung von Seife als Instillationsmittel ist weit verbreitet. Von 78 Fällen mit einer Seifenintoxikation, über die in der Literatur berichtet wurde, starben 44.

K. W. KÖNIG (Velbert)^{oo}

R. Donald Teare: The post-mortem appearance in fatal procured abortion. (Die post-mortalen Erscheinungsbilder nach Abtreibung.) *Med. Sci. Law* 4, 177—179 (1964).

Kurzer Bericht über die Sorgfalt, die bei Sektionen und Verdacht auf Abtreibung angewendet werden muß, um den Todesfall als Abtreibungsfolge zu erklären. Bereits die äußere Betrachtung der Leiche kann wichtige Hinweise auf eventuell vorgenommene intrauterine Eingriffe bieten. Die Diagnose der Luftembolie wird im einzelnen beschrieben.

K. W. KÖNIG^{oo}

W. T. Hendry: An unusual case of air embolism. (Ein ungewöhnlicher Fall von Luftembolie.) *Med. Sci. Law* 4, 179—181 (1964).

Bei einer Schwangeren im 5. Monat wurde post congressum von dem Partner mit Kraft Luft in die Scheide eingeblasen. Es gab einen gurgelnden Laut. Der Tod trat sofort ein. Die Sektion nach 15 Std zeigte Luftblasen in den oberflächlichen Venen des Uterus, in der V. cava inferior, in den Coronarvenen, in sämtlichen Herzkammern und Pulmonalarterien. Die Unterleibsorgane zeigten keine wesentlichen Besonderheiten. An einer Stelle, am Rand der Placenta, fand man eine kleine Blutung. Vier andere, gleichartige Todesfälle aus der Literatur, ebenfalls bei Schwangeren, werden noch kurz beschrieben.

K. W. KÖNIG (Velbert)^{oo}

Erich Brazel: Ein neuer Schwangerschafts-3-Minuten-Test (Objektträgermethode). *Med. Welt* 1964, 1515—1516.

Beschreibung der Objektträgermethode (Gravindex-Test) der immunologischen Schwangerschaftsreaktion. Positive Resultate wurden schon 5 Tage nach ausgebliebener Menstruationsblutung erhalten. Insgesamt glaubt Verf., daß der neue Test an Sicherheit allen anderen Schnelltests überlegen ist. Bei 92 Schwangerschaften 5 negative gegenüber 17 negativen Ergebnissen mit dem Krötentest. Erfahrungen der Reaktion bei drohendem Abort oder Extrauterin gravidität liegen nicht vor.

HOLLSTEIN (Bochum)^{oo}

Antonio Carella, Piero Fucci e Alessandro Chini: La reazione siero-immunologica di gravidanza nelle sue applicazioni medico-legali. (Anwendung der immunserologischen Schwangerschaftsreaktion in der gerichtsärztlichen Praxis.) [*Ist. Med. Leg. e Assicuraz., Univ., Roma.*] *Zacchia* 38, 313—333 (1963).

Verff. stützen sich auf die von PASETTO et al. [*Nuovo test di gravidanza basato su metodo immunologico. Minerva ginec.* 14, 895 (1962)] angegebene Schwangerschaftsreaktion, die bereits bei einem Gonadotropingehalt von 600 IE/Liter anspricht und — berechnet an den Ergebnissen von 731 Harnproben — beim Vorliegen einer Gravidität mit einer Wahrscheinlichkeit von 99,86% positiv ausfällt. Sie verwenden für ihre Untersuchungen die vorbereiteten Testreagentien des „Pharmakologischen Institutes Sero“ und untersuchen 20 Harnproben von Frauen nach ausgetragener und 10 Harnproben von Frauen nach unterbrochener Schwangerschaft insgesamt 12—14 Tage lang. In zwei Diagrammen wird der durchschnittliche Abfall des Choriongonadotropingehaltes für beide Kollektive dargestellt: Bei ausgetragener Schwangerschaft nimmt der Hormongehalt von 9800 IE/Liter am ersten Tag post partum annähernd exponentiell ab und erreicht am 9. Tage einen solchen von 800 IE/Liter. (Die weiteren Werte bis zum 12. Tage liegen unter der Empfindlichkeitsgrenze der Methode von 600 IE/Liter und sind sonach nur bedingt brauchbar. — Ref.) Bei unterbrochener Schwangerschaft beträgt der Ausgangswert am 1. Tag post abortum 32000 IE/Liter. Auch hier sinkt der Gehalt an Choriongonadotropin exponentiell ab, erreicht am 11. Tage einen durchschnittlichen Gehalt von 1100 IE/Liter und am 12. einen solchen von 600 IE/Liter. Verff. schließen aus diesen Untersuchungsergebnissen, daß sich die

angegebene Methodik in der gerichtsärztlichen Praxis recht gut zum Nachweis einer unterbrochenen Schwangerschaft eigne, da gerade im 2. und 3. Schwangerschaftsmonat — also der Zeit mit der größten Aborthäufigkeit — der Gonadotropinspiegel stark erhöht ist und ca. 100000 IE/Liter betrage. Man könne daher anhand der dargestellten Durchschnittskurve aus einem bestimmten Gehalt an Gonadotropin auf den Tag der Schwangerschaftsunterbrechung schließen. Die Methode sei hoch spezifisch und empfindlich, einfach und rasch ausführbar und den bisher gebräuchlichen biologischen Methoden (Aschheim-Zondek u. a.) überlegen. Als Irrtumsmöglichkeiten kommen in Frage die Blasenmole und das Chorionepitheliom, die allein einen Choriongonadotropinspiegel von 100000 bzw. 300000 IE/Liter erzeugen können.

MALLACH (Tübingen)

Streitige geschlechtliche Verhältnisse

● **Psychopathologie der Sexualität.** Bearb. von H. GIESE in Verbindg. mit V. E. VON GEBSATTEL. Mit Beiträgen von F. ARNOLD, W. BRÄUTIGANM, F. HERMAN u. a. 2. Hälfte, Teil 2. Stuttgart: Ferdinand Enke 1962. XLIII, S. 513—627. DM 16.50.

Im zweiten Teil der zweiten Hälfte der „Psychopathologie der Sexualität“ der die ärztliche Beurteilung der Sexopathie umfaßt, bespricht W. BRÄUTIGANM zunächst die Problemfrage aus historischer Sicht. An Hand des geschichtlichen Rückblicks kommt er zu dem Ergebnis, daß in der ärztlichen Sexualforschung seit jeher eine Reihe von Fragestellungen nebeneinander stehen, die nicht aufeinander zu reduzieren sind. So führe z. B. die phänomenologische Analyse des Sinngehaltes einer sexuellen Äußerung nicht zu einer Aussage über die Genese und nicht zu einer klinischen Klassifizierung. Keine Perversion biete einen bestimmten ätiologischen körperlichen Befund oder ein typisches psychopathologisches Syndrom, ebenso wie ein genealogisch faßbarer Persönlichkeitsfaktor, der die spezielle sexuelle Abartigkeit erkennen lasse, bei den einzelnen Perversionen nicht zu verfolgen sei. — In einem weiteren Kapitel (II. Moderne Behandlungsmethoden) bespricht W. RASCH sehr eingehend mit Beispielen und zahlreichen Schrifttumshinweisen die Fragen des Krankheitsgefühls, der Krankheitseinsicht und den Behandlungswünschen der sexuell Abnormen und die damit zusammenhängenden Probleme der ärztlichen Konsultation, der individuellen erlebnismäßigen Bezüge in der sozialen Isolierung sowie ferner — nach einem kurzen allgemeinen Beitrag von H. GIESE über die ärztliche Behandlung und Betreuung — die verschiedenen körperlichen Behandlungsverfahren. U. SPIEGELBERG behandelt anschließend die psychotherapeutischen Möglichkeiten und geht dabei ausführlich auf die diagnostischen Probleme, auf die verschiedenen methodischen Möglichkeiten sowie auf Indikationsstellung und Wirkungsmodus ein. Nach zwei weiteren Beiträgen von GIESE über „Hilfsmittel der Sexualität“ und „Die angemessene Resignation“ beantwortet RASCH abschließend die Frage der strafrechtlichen Verantwortlichkeit mit anschaulichen Beispielen und betont dabei, daß die Begutachtung von Sittlichkeitsstraftätern durchaus mit den auch sonst gültigen und allgemein akzeptierten Maßstäben erfolgen könne und die Beurteilung der Zurechnungsfähigkeit nicht an die spezielle Form des Deliktes zu binden sei. — Die genannten Beiträge komplettieren eine Abhandlung, die inzwischen schon zu einem Standardwerk der Sexualwissenschaft geworden ist und die jedem Arzt ein unentbehrlicher Ratgeber in allen Fragen dieses vielschichtigen Wissensgebietes sein sollte. LUFF (Frankfurt a. M.)

● **Werner F. J. Krause: Freiwillige Entmannung aus medizinischer und kriminalbiologischer Indikation. Grundlagen und Folgerungen.** (Beitr. z. Sexualforschg. Hrsg. von H. BÜRGER-PRINZ u. H. GIESE. H. 32.) Stuttgart: Ferdinand Enke 1964. 44 S. DM 11.—.

Die vorliegende sehr instruktive Abhandlung ergänzt in glücklicher Weise die kriminologischen Ergebnisse, die A. LANGE LÜDDEKE vor kurzem veröffentlicht hat. Der Verf., der sich ebenfalls auf eigene Erfahrungen stützt, berichtet zunächst über den guten kriminologisch-therapeutischen Effekt bei einigen ausgewählten Fällen und gibt eine kurze prägnante Übersicht über die zwiespältige Rechtslage in den einzelnen Bundesländern. Unter Anlehnung an die Giesesche Einteilung der sexuellen Abartigkeiten wird eine verminderte Zurechnungsfähigkeit i. S. des § 51,2 StGB bei den „echten sexuellen Perversionen mit dem Merkmal süchtiger Entwicklung“ bei strafrechtlich relevanten Entgleisungen angenommen. Das Bundesgerichtsurteil 4 St. R. 384 aus 59 über die Anwendung der Entmannung bei krankheitswertiger Hypersexualität wird ausführlich besprochen, wobei allerdings die Frage der Kopplung der Rechtfertigung der