

Gerichtliche Geburtshilfe, einschließlich Abtreibung

H. Muth: Zum akuten Nierenversagen im Bereich der Geburtshilfe und Gynäkologie. [Univ.-Frauenklin., Münster i. Westf. (Niederrh.-Westf. Ges. f. Geburtsh. u. Gynäkol., Düsseldorf, 4. XII. 1965.)] Zbl. Gynäk. 89, 673—678 (1967).

Das akute Nierenversagen nimmt zu, weil es häufiger diagnostiziert wird, weil häufiger Bluttransfusionen gegeben werden und wegen zunehmender Applikation von Medikamenten. Ursächlich kommen in Frage: Schock- und Kollapszustände mit Schädigung des Tubulusepithels, toxische Tubulusschädigungen (Trauma), Transfusionsfehler, Hämolyse, Medikamente (Infektion) und mechanische Abflußbehinderung der Harnwege. In der Gynäkologie war auf 10115 Eingriffe nur ein Fall von tubulärer Insuffizienz nach Operationsschock zu verzeichnen. Die Nieren sind auf Hypovolämie nicht sehr empfindlich. Bei 422 Operierten wurde eine reduzierte Harnausscheidung von durchschnittlich 190 ml in den ersten 6 Std, 600 ml in den ersten 24 Std, nachgewiesen. Um einem operativen Schock vorzubeugen, wird die prophylaktische Infusion suboperationem vorgeschlagen. Die Ausscheidung sollte post op. quantitativ erfaßt werden, während der ersten 24 Std und bei Oligurie entsprechende diagnostische und therapeutische Vorkehrungen getroffen werden. In den letzten 15 Jahren kam eine ausschließliche operationsbedingte Niereninsuffizienz an der Frauenklinik Dortmund nicht vor. Zur Dialyse kamen aber innerhalb von 15 Jahren 49 gynäk.-geburtshilfliche Fälle, 10 davon mit schwerem Kreislaufkollaps, 6 nach falscher Bluttransfusion und 5 nach postoperativer mechanischer Anurie (Ligatur der Ureteren). Es wird deshalb die Katheterisierung der Ureter bei postop. Anurie sehr empfohlen. An geburtshilflichen Fällen wurden am Dialysezentrum hauptsächlich Seifenwasseraborte (15 Fälle; davon starben 12 Fälle) und Gestosen, meistens Pfropfgestosen (12 Fälle), welche eine Anämie mit tubulärer Insuffizienz hervorrufen, behandelt. Der Blutverlust läßt sich nicht mit der Schwere des Nierenschadens korrelieren, aber die Dauer der Hypovolämie. Auf 12355 Geburten war 9mal akutes Nierenversagen zu diagnostizieren (Abort 3mal Präeklampsie 2, vorzeitige Lösung 2, placentare Atonie 1, Fieber sub partu 1). Wichtig ist hier die Prophylaxe, die Früherfassung der Tocikosefälle und der ausreichende Blutersatz. Von 49 geburtsh.-gynäk. Fällen am Dialysezentrum starben 27 (55%), von 12 Nierenversagern der Dortmunder Frauenklinik nur 1 Patientin. Die rechtzeitige Überweisung an ein Dialysezentrum ist von großer Wichtigkeit.

RIPPMANN (Basel)^{oo}

G. Gelehrter: Schädelbruch im Mutterleib durch Verkehrsunfall. [Allg. Unfallvers.-Anst., Unfall-Krankenh., Graz.] Mschr. Unfallheilk. 70, 501—505 (1967).

Bekannt sind als Unfallsfolgen Blutungen in die Placenta mit vorzeitiger Lösung, auch Uterusruptur. Verf. berichtet an Hand des Schrifttums und eigener Erfahrungen über 5 Fälle von Schädelfraktur des Kindes im Uterus infolge Verkehrsunfall; mitunter sterben die Kinder noch im Uterus ab, mitunter bald nach der Geburt.

B. MUELLER (Heidelberg)

G. Pierucci e M. Montagna: Manovre abortive combinate seguite da morte. Intossicazione da apio ed embolia gassosa. (Tödlicher kombinierter Abtreibungsversuch [Vergiftung mit Apiol und Gasembolie].) [Ist. di Med. leg. e Assic., Univ., Pavia.] [38. Sed. Sci., Soc. Lomb. di Med. Leg. e Assic., Milano, 27. IV. 1967.] Arch. Soc. lombarda Med. leg. 3, 123—142 (1967).

Nach der Zusammenfassung in deutscher Sprache hatte die im 3. Schwangerschaftsmonat befindliche, 37 Jahre alte Frau Apiol eingenommen, doch hatte diese Einnahme wohl nicht zur tödlichen Vergiftung geführt. An der Leiche wurden auch mikroskopisch die Befunde der Luftembolie festgestellt (sehr gute Abbildungen, z. T. farbig). Es folgt eine Diskussion über die Differenzierung zwischen embolischen und durch Fäulnis entstandenen Gasen; eine exakte quantitative und qualitative Untersuchung war nicht möglich gewesen. Genaues Literaturverzeichnis.

B. MUELLER (Heidelberg)

Streitige geschlechtliche Verhältnisse

Erhard Künzler: Zur Genese der Potenzstörungen. [Psychosomat. Klin., Univ., Heidelberg.] Med. Welt, N.F., 17, 2821—2825 (1966).

Der Verf. geht einleitend darauf ein, daß in vielen Fällen vom Andrologen bei der Impotentia coeundi keine organischen Befunde erhoben werden und daß in diesen Fällen von den

Untersuchern die geklagten Beschwerden als funktionell oder psychisch deklariert werden. Diese Diagnosen würden dann meist eine ätiologische Betrachtung und eine kausale Therapie unmöglich machen. Der Verf. macht im folgenden klar, daß Abläufe des menschlichen Trieblebens nicht durch angeborene Verhaltensschemata festgelegt werden, sondern „durch individuelle Entwicklung erlernt werden müssen“. Quelle, Ziel und Objekt eines Triebes werden nach Definitionen von S. FREUD gekennzeichnet und weitere Arbeitsergebnisse der Psychoanalyse im Hinblick auf Sexualität und Formen ihrer Störung ermittelt. Insbesondere widmet sich der Autor der Objektbeziehung und Objektbindung. Die Mutter stellt das Objekt beim Säugling und Kleinkind dar, so keine autoerotische Befriedigung der Triebbedürfnisse vorgenommen wird. Es wird darauf hingewiesen, daß feste Bindungen an dieses erste Triebobjekt entstehen. Das Aufwachen des Kindes bringt dann bereits in den ersten Lebensjahren lustvolle Wahrnehmungen mit sich. Die infantile Masturbation gewinnt Vorrang und „die genitalen Empfindungen werden immer drängender“. Der Verf. führt aus, daß die Sexualentwicklung auch auf der genitalen Stufe die Mutter zum ersten Liebesobjekt des Kindes werden läßt. „Genitale Wünsche auf die Mutter haben, heißt aber, die Incestschanke übersteigen wollen.“ „Kastrationsdrohungen“ der Eltern lassen den Knaben die Mutter als genitales Liebesobjekt zu schenken aufgeben. Bei unbewußtem Bestehenbleiben der genitalen Mutterbindung findet der Triebshub in der Pubertät neue Belebung. Persistierende Mutterbindungen manifestieren sich sodann in verschiedenen Formen von Potenzstörungen: Verzicht auf genitale Beziehung, Pflegen von platonischen Neigungen, Abwenden von heterosexuellen Beziehungen usw. Des Weiteren werden „mildere Formen, die die Erlebnisfähigkeit beeinträchtigen“ vom Verf. aufgeführt. So können insgesamt eine Reihe von Störungen im Laufe der individuellen Entwicklung eintreten, die keine organ-pathologische Ursache haben, und somit wird gerade bei verschiedenen Potenzstörungen nur die Behandlungsmethode sinnvoll sein, die Korrektur von Erleben und Erfahrung möglich macht, so die Psychoanalyse bzw. Psychotherapie.

MEYHÖFER (Gießen)°

Werner F. J. Krause: Freiwilligkeit und Strafmilderung als umstrittene Probleme bei der Kastration von Sittlichkeitsverbrechern. [Psychiat. u. Nervenklin., Univ. Krankenh., Hamburg-Eppendorf u. Inst. f. Sexualforsch., Univ., Hamburg.] [9. Tag., Dtsch. Ges. f. Sexualforsch., Rinteln a. d. Weser, 10. VI. 1966.] Mschr. Krim. Strafrechtsref. 50, 240—251 (1967).

Verf. geht davon aus, daß die Wiedereinführung einer Zwangskastration unter rechtsstaatlichen Verhältnissen indiskutabel sei, so daß gefährliche Sittlichkeitsverbrecher lediglich auf Grund eines freiwilligen Entschlusses der Kastration zugeführt werden können. Derartige Personen befinden sich vielfach im Gewahrsam; sie verbinden mit ihrem Entschluß, die Kastration zu beantragen, meist Zwecke, die über die „Befreiung von einem entarteten Geschlechtstrieb“ hinausgehen. Bei ihnen bestehen Zweifel, ob ihr Entschluß wirklich freiwillig gefaßt ist oder eine Auswirkung ihrer Zwangssituation darstellt. Dennoch haben sich aus mannigfachen Erwägungen Juristen und Mediziner dafür ausgesprochen, den Entschluß einer Entmannung auch während des Freiheitsentzuges als rechtlich zulässig anzuerkennen. Die obergerichtliche Rechtsprechung hat eine Reihe von Richtlinien aufgestellt, die bei der Abwägung, ob der Entschluß tatsächlich freiwillig gefaßt worden sei, zu beachten sind. Der Bundesgerichtshof hat ausdrücklich erklärt, daß Untersuchungshaft die Freiwilligkeit nicht ausschließt, wenn der Täter die Entmannung ernsthaft wünscht. Verf. äußert schwerwiegende Bedenken, ob bei Aussicht auf eine mildere Strafe oder auf Wegfall der Sicherungsverwahrung noch von volliger Freiwilligkeit des Entschlusses gesprochen werden kann. Einige Fälle werden hierzu ausführlicher dargestellt. Verf. rät, im Regelfalle mit der Kastration bis nach der Hauptverhandlung zu warten. Der Betroffene soll sich nicht während der Untersuchungshaft entscheiden, sondern erst während der Strafverbübung; nach erfolgreicher Kastration könnte auf die Vollstreckung der Sicherungsverwahrung verzichtet oder eine restliche Freiheitsstrafe zur Bewährung ausgesetzt werden. Die Aussicht auf eine mildere Bestrafung auf Grund vorangegangener Kastration wird als schlecht und schädlich bezeichnet; sie wird vom Verf. aus rechtlichen, ärztlichen und psychologischen Gründen mißbilligt.

K. HÄNDEL (Waldshut)

W. Lenz: Androgenresistenz: Testikuläre Feminisierung und Gynandromorphismus beim Menschen. [Inst. f. Humangenet., Univ., Münster.] Dtsch. med. Wschr. 92, 1735—1736 (1967).

Bei der testikulären Feminisierung bleibt eine Behandlung mit Testosteron bzw. Androgenen erfolglos, obwohl der Testosteronstoffwechsel dem des normalen erwachsenen Mannes entspricht.

Verf. berichtet, daß dieser Anomalie offenbar ein Gen zugrunde liegt, bei welchem es sich entweder um ein autosomales dominantes oder ein X-chromosomal Gen handelt. Es scheint somit, daß ein einziges Gen eine Androgenresistenz des Tuberculum genitale und der labioscrotalen Falten während der Entwicklung, der Haarfollikel an den Orten der Sekundärbehaarung und des Eiweißstoffwechsels bedingt. Diesen verschiedenartigen Wirkungen des Testosterons auf verschiedene Zellen können aber angeblich nicht verschiedene Mechanismen zugrunde liegen, sondern es müßte sich um einen einheitlichen Vorgang handeln, der in der Ursachenkette nach der Androgenwirkung kommt. Ein sorgfältiges Studium der Ursachen der testikulären Feminisierung verspricht somit neue Aufschlüsse über die Biochemie der Androgenwirkung.

JANITZKI (Bonn)

Erbbiologie in forensischer Beziehung

- Jürgen Grumbrecht: **Der Beweis der „offenbaren Unmöglichkeit“ der Vaterschaft.** Köln-Berlin-Bonn-München: Carl Heymann 1967. XV, 158 S.

Der Richter hat bei der Entscheidung eines Rechtsstreites in der Regel zwei Aufgaben: Er muß den Sachverhalt feststellen, über den er entscheiden soll und diesen Sachverhalt unter die vom Gesetzgeber aufgestellten Rechtsnormen subsumieren und prüfen, ob sich daraus die von den Parteien behauptete Rechtsfolge ergibt. Die Beantwortung der Frage, ob ein Mann, der der Kindesmutter in der Empfängniszeit beigewohnt hat, nicht der Vater eines Kindes sein kann, ist ein Problem der richterlichen Tatbestandsfeststellung. Weil der Vorgang der Zeugung menschlicher Wahrnehmung entzogen ist, kann in der Regel nur mit Hilfe von naturwissenschaftlichen Methoden geklärt werden, ob die Beiwohnung eines Mannes zur Zeugung eines Kindes geführt hat. Dazu sind Sachverständige erforderlich. Problematisch ist nur, inwieweit der Richter dem Gutachten eines Sachverständigen folgen kann. Der Verf. versucht zunächst zu klären, was unter freier richterlicher Überzeugung zu verstehen ist. Im weiteren Abschnitt werden die einzelnen naturwissenschaftlichen Methoden der Vaterschaftsbegutachtungen besprochen. Dazu gehören das serologisch-erbbiologische Gutachten einschließlich des statistischen Beweises, das antropologisch-erbbiologische Gutachten und die mathematischen Berechnungsmethoden der erbbiologisch-morphologisch erfaßten Merkmale, das Tragzeitgutachten, mit Beurteilungen der Konzeptionstermine auf Grund der Angaben der Kindesmutter und die übrigen subjektiven Beweise wie Empfängnisoptimum, Blutungen, Schwangerschaft zur Zeit der Beiwohnung u. a.. Die Beurteilung der Zeugungsfähigkeit des Mannes und die Bedeutung antikonzeptieller Maßnahmen werden besprochen. In einem weiteren Hauptabschnitt befaßt sich der Verf. mit dem Begriff der offensuren Unmöglichkeit nach den §§ 1591, 1717, 1720 BGB. Nach einem historischen Überblick wird die Möglichkeit erörtert, auf Grund der verschiedenen naturwissenschaftlichen Untersuchungsmethoden zu einer offensuren Unmöglichkeit zu gelangen. Für jeden, der sich mit der Vaterschaftsbestimmung und mit der entsprechenden Begutachtung im zivilen Rechtsstreit aber auch im Strafprozeß befaßt, stellt diese Monographie eine wertvolle Hilfe, insbesondere in Ergänzung des von HUMMEL herausgegebenen Buches über die medizinische Vaterschaftsbegutachtung mit biostatistischem Beweis dar.

TRÜBE-BECKER (Düsseldorf)

- L. Loeffler: **Spezielle Morphologie und Indizwert der Papillarleistenbefunde bei Personen mit anthropologisch-klinischem Sonderstatus insbesondere mit chromosomal Aberrationen.** *Forsch. Prax. Fortbild.* 18, 445—467 (1967).

Schon im älteren Schrifttum sind Arbeiten zu finden, in denen versucht wird, Zusammenhänge zwischen Hautleistenbefund und Krankheiten darzulegen. Den zahlreichen Versuchen dieser Art war aber zunächst der Erfolg versagt. Lediglich bei dem Langdon-Down-Syndrom LDS haben bisher nennenswerte von der Norm abweichende Hautleistenbefunde erhoben werden können. Verf. hält diese Abweichungen für ein feines Diagnosticum, dem auch bei Ehe- und Familienberatungen mehr Beachtung geschenkt werden sollte. Erst in den letzten Jahren haben durch die Entwicklung der Cytogenetik und der Chromosomenforschung Krankheitsbilder als genetisch bedingt erkannt und Beziehungen zwischen Hautleistenystem und Chromosomen-Abberationen festgestellt werden können, so beim Klinefelter-Syndrom, den E-Trisomien, der Arthrogryposis multiplex congenita, um nur einige zu nennen. Verf. fordert in all diesen Fällen umfassende Dokumentation der Hautleisten- und Furchenbefunde an Fingern, Händen, Zehen und Füßen. Es wird ein ausführlicher Überblick über die einschlägige Literatur gebracht.

TRÜBE-BECKER (Düsseldorf)