

A. Faragó: Tödliche, suicidale Phosdrinvergiftung. [Landesinst. Gerichtl., Budapest.] Arch. Toxikol. 23, 233—236 (1968).

Es wird über den ersten Fall einer tödlichen Vergiftung mit dem Pestizid Phosdrin (Dimethyl-phosphorsäure-ester) berichtet. Der qualitative Nachweis erfolgte dünnenschichtchromatographisch, der quantitative photometrisch bei der Wellenlänge 610 m μ . J. G. GOSTOMZYK (Freiburg i. Br.)

Elsa Reiner und Vera Simeon: The inhibitory power of 2-isopropoxyphenyl-N-methylcarbamate against serum cholinesterase of various individuals. (Die Hemmung von Serumcholinesterase bei verschiedenen Personen durch 2-Isopropoxyphenyl-N-methylcarbamat.) [Inst. Med. Res., Yugosl. Acad. Sci. and Arts, Zagreb.] Arch. Toxikol. 23, 237—239 (1968).

Bei 10 gesunden Personen wurde die Hemmung der Serumcholinesterase durch 2-Isopropoxyphenyl-N-methylcarbamat ($1,5-10^{-5}$ molar) spektrophotometrisch bzw. titrimetrisch bestimmt. Trotz verschiedener Cholinesteraseaktivität war die Hemmkonstante bei allen Versuchspersonen gleich. Zeitliche Änderungen der Hemmkonstanten wurden nicht gefunden.

G. HAUCK (Freiburg i. Br.)

W. Schüttmann: Chronische Lebererkrankungen nach beruflicher Einwirkung von Dichlordiphenyltrichloräthan (DDT) und Hexachlorecylohexan (HCH). [Dtsch. Zentr.-Inst. Arb.-Med., Inst. Berufskrankh., Berlin-Lichtenberg.] Int. Arch. Gewerbehyg. 24, 193—210 (1968).

Es werden 8 Fälle bei Arbeitern beschrieben, die in ihrem Beruf über längere Zeiträume mit DDT und HCH umzugehen hatten. Klinische Beobachtungen, Laborbefunde und histologische Untersuchungsergebnisse werden eingehend geschildert. Verf. führt die in allen Fällen festgestellte Hepatose (Fettleber) auf eine leberschädigende Wirkung dieser chlorhaltigen Insekticide zurück. In 4 Fällen bestand bereits eine komplette Cirrhose. MAK-Werte wurden nicht ermittelt.

J. BÖSCHE (Tübingen)

Gerichtliche Geburtshilfe einschließlich Abtreibung

- **Psychiatrie und Neurologie der Schwangerschaft.** Hrsg. von H. BÜRGER-PRINZ und P.-A. FISCHER. (Forum d. Psychiatrie. Nr. 23.) Stuttgart: Ferdinand Enke 1968. VIII, 194 S., 36 Abb. u. 4 Tab. DM 24.—.

Die Referate verschiedener Autoren eines Symposiums gleichen Titels seien hier je nach Interesse für den Gerichtsmediziner teils nur nach Titel und Inhalt angeführt, teils kurz besprochen: Sie umfassen psychophysische Wechselwirkungen, endokrine Umstellungen, „Gereimtes und Ungereimtes“ über Gestosen. — Der Beitrag über seelische Entwicklung von Frauen nach Ablehnung und nach Durchführung legaler Schwangerschaftsunterbrechungen enthält auch Schlussfolgerungen über die Koppelung von Interruptio und Sterilisierung, fürsorgerische Maßnahmen und anderes mehr. — Es folgen 2 Beiträge über die Wechselwirkungen von Schwangerschaft und psychischen Erkrankungen. — *Psychopharmaca* beeinflussen Spermogenese und Schwangerschaft. Reichliche Literaturangaben sind gruppiert um Frühchwangerschaft, fetale Organreifung, Peripartal- und Stillzeit (Übergang in die Muttermilch). — Ausführungen über Hypnose, autogenes Training und Geburtserleichterung nach Dick-Read, psychiatrische Untersuchungen an Wöchnerinnen, Wochenbettpsychose folgen. — Ein Referat von RASCH „Vorsatz und Bereitschaft zur *Kindestötung*“ enthält Angaben über die sinkende Zahl dieses Deliktes und über die Tendenzen, den § 217 zu reformieren. Nachträglicher Selbstmord ist bei den Täterinnen seltener als bei Tätern aus anderen Tötungsdelikten. Die Frauen stellen sich auch seltener selbst der Polizei als die Täter aus anderen Tötungsdelikten. — Die Selbstdändige Schwangerschaftspolyneuritis wird bezweifelt und stattdessen die *Polyneuritis* während der Schwangerschaft besprochen und eingeteilt in idiopathische, bakterielltoxische, exogen-toxische (Tl, As, Pb, Trikresylphosphat, Schwefelkohlenstoff, Isoniacid, Thalidomid, Nitrofurantoin) und metabolische (Beriberi, Alkoholismus, Porphyrie, Diabetes, Periarteritis nodosa, Carcinomatose) gruppiert. — *Myasthenie* ist kein Anlaß, eine Schwangerschaft zu verhüten, aber auch keiner, eine Schwanger-

schaft zu empfehlen. Ihre Exarbationen sind kein Grund zur legalen Unterbrechung. Bei der Geburt dürfen auch curareähnliche Medikamente nicht verwendet werden. Bei Neugeborenen muß in den ersten Tagen mit lebensgefährlichen myasthenischen Symptomen gerechnet werden, die später schwinden. — *Multiple Sklerose* wird durch eine Schwangerschaft nicht richtunggebend verschlimmert. Sie stellt keine Indikation zur Unterbrechung dar. — *Epilepsie* ist kein Grund zur Schwangerschaftsunterbrechung. Die Mehrzahl der Schwangeren bleibt ohne Verschlimmerung. Eine solche kommt aber besonders im letzten Drittel der Schwangerschaft vor. Die Zahl der Tot- und Fehlgeburten oder Mißbildungen übersteigt nicht die Durchschnittserwartung, auch nicht bei antikonvulsive Therapie. — Es gibt keinen sicheren Hinweis, daß eine Schwangerschaft einen *Hirntumor* entstehen oder wachsen läßt, zur Manifestation solcher Tumoren könnte sie aber beitragen. — *Hirnvenen- und Sinusthrombosen* sind als typische Komplikation der Schwangerschaft wahrscheinlich häufiger als bisher vermutet wurde. Das Krankheitsbild entwickelt sich oft erst nach Monaten. Hyperinose hat wahrscheinlich eine größere Bedeutung als Gefäßwandschäden und andere ältere Erklärungen. Die Differentialdiagnose ist nicht immer leicht; sie sollte bei jedem ungeklärten Prozeß erörtert werden, besonders im Zusammenhang mit einer peripheren Thrombose, die auch erst nach der cerebralen Manifestation auftreten kann.

H. W. SACHS (Münster)

Allan Paavola: The illegitimacy rate and factors influencing the pregnancy and delivery of unmarried mothers. (Acta obstet. gynec. scand. Vol. 47. Suppl. 3.) Turku 1968. 98 S., 4 Abb. u. 42 Tab. skr. 35.—.

Wulf H. Utian: The cause of death following abortion: an analysis of 28 consecutive cases at Groote Schuur Hospital. (Die Todesursache beim Abort: Eine Analyse von 28 Fällen aus dem Groote-Schuur-Hospital.) [Dept. Obstet. and Gyn., Univ., Cape Town.] J. Obstet. Gynaec. Brit. Commonwealth 75, 705—712 (1968).

Von 1960—1965 wurden in das dortige Hospital 9692 Fälle von Abort eingeliefert, davon verstarben 28 Patientinnen (Mortalität 0,29%). In 10 Fällen war ein krimineller Eingriff bekannt geworden durch lokale Einspritzung (3), Verwendung von Nadeln oder scharfen Instrumenten (5), lokale Anwendung von Drogen oder Kräutern (1) und Manipulationen mit dem Finger (1). — Ausführliche Darstellung der Symptomatologie, Diagnostik und Therapie. — Pathologisch-anatomisch war in allen 28 Fällen eine Sepsis nachzuweisen, davon in 16 Fällen mit positiven Bakterienkulturen. Die Erreger waren der Reihenfolge nach: *Escherichia coli*, *Clostridium Welchii*, *Staphylococcus aureus*, β-hämolyt. Streptokokken, *Pseudomonas aeruginosa* und *Klebsiella*. Außerdem waren autoptisch folgende Befunde zu erheben: Endotoxinschock (13), Herzversagen (12), Myokarditis (6), akutes Lungenödem (10), Nierenversagen (11), akute Tubulonekrose (8), Bronchopneumonie (6), Leberschaden (4), hämorrhag. Infarzierung der Nebennieren (1). Übersichtliche Tabellen. Trotz der intensiven antibiotischen Therapie besteht die Haupttodesursache immer noch in einer Sepsis sowie Nieren- und Leberschäden. Ein großer Teil der Todesfälle beruht auf einem Herz- oder peripheren Kreislaufversagen, welches sich klinisch in einem akuten Lungenödem und Schockzustand sowie pathologisch-anatomisch in einer Myokarditis und Lungenstauung äußert.

H. REH (Düsseldorf)

Harald Siegrist: Die Schwangerschaftsunterbrechung in der schweizerischen Strafgesetzgebung. Goltdammer's Arch. Strafrecht, Nr. 6, 176—182 (1968).

Übersicht über die schweizerische Strafgesetzgebung zur Abtreibung, die seit 1. 1. 42 im schw. StGB (Art. 118—121) geregelt ist. Strafbar sind grundsätzlich Fremd- und Eigenabtreibung, wobei für Eigenabtreibung und für Fremdabtreibung mit Zustimmung der Schwangeren die Verjährung auf 2 Jahre verkürzt ist. Gewerbsmäßige Abtreibung ist mit Zuchthaus nicht unter 3 Jahren bedroht. Eine Abtreibung im Sinne des StGB liegt nicht vor, wenn die Schwangerschaftsunterbrechung mit schriftlicher Zustimmung der Schwangeren nach Einholung des Gutachtens eines zweiten Arztes von einem patentierten Arzt vorgenommen wird, um eine nicht anders abwendbare Lebensgefahr oder große Gefahr dauernden schweren Schadens an der Gesundheit von der Schwangeren abzuwenden. Daneben gelten die Vorschriften über den Notstand. Die Durchführung des Eingriffs ist binnen 24 Std anzulegen. Erfolgt die Unterbrechung der Schwangerschaft „wegen einer anderen schweren Notlage der Schwangeren“, so kann der Richter die Strafe nach freiem Ermessen mildern. Unmittelbar ist also nur die medizinische Indikation zugelassen. Die Unterlassung der Durchführungsanzeige ist strafbar. Es wird vermutet, daß

in der Schweiz jährlich etwa 50000 Schwangerschaftsunterbrechungen vorgenommen werden; das ist die gleiche Zahl wie die der ausgetragenen Schwangerschaften. Demgegenüber weist die Verurteiltenstatistik überaus geringe Zahlen auf; für den Kanton Zürich, in dem 1959 rd. 17 % der Gesamtbewohner der Schweiz lebten, liegen die Zahlen in den Jahren 1960—1966 bei Eigenabtreibung zwischen 5 und 16, bei Fremdabtreibung zwischen 1 und 9, beim Versuch der Fremdabtreibung zwischen 1 und 23, bei Anstiftung und Beihilfe zwischen 4 und 33, sämtlich mit abnehmender Tendenz. Wegen gewerbsmäßiger Abtreibung wurde nur eine Verurteilung (1964) ausgesprochen.

HÄNDEL (Waldshut)

Harald Siegrist: Der legale Schwangerschaftsabbruch im schweizerischen Recht. [1. Tag., Ges. Gerichtl. Med. d. DDR, Halle/S., 10.—14. X. 1967.] Med. Sachverständige 64, 178—180 (1968).

Nach schweizerischem Recht (Art. 120 StGB) ist die legale Schwangerschaftsunterbrechung ausschließlich aus medizinischer Indikation möglich. Die Entscheidung obliegt allein dem Arzt und ist nicht abhängig vom Vorliegen listenmäßig erfaßter Krankheiten. Zur legalen Schwangerschaftsunterbrechung ist außer der schriftlichen Einwilligung der Schwangeren zusätzlich das Gutachten eines sachverständigen Facharztes notwendig, der für diese spezielle Attestierung allgemein oder von Fall zu Fall ermächtigt ist. Die Zustimmung des gesetzlichen Vertreters der Schwangeren ist notwendig, falls diese nicht „urteilsfähig“ ist. Der die Schwangerschaftsunterbrechung durchführende Arzt muß im Besitz der Vollapprobation und einer behördlichen Genehmigung zur Ausübung einer eigenen ärztlichen Praxis sein. Die Arbeit enthält schließlich statistische Angaben zur legalen Schwangerschaftsunterbrechung in der Schweiz.

AXEL SIMON (Halle a. d. Saale)

Streitige geschlechtliche Verhältnisse

● **Die Sexualität des Menschen. Handbuch der medizinischen Sexualforschung.** Hrsg. von HANS GIESE. 2., neubearb. u. erw. Aufl. Lfg. 1. Stuttgart: Ferdinand Enke 1968. 586 S., 139 Abb. u. 21 Tab. DM 78.—

Von der 2. Auflage des Handbuchs der medizinischen Sexualforschung liegt die 1. Lieferung vor. Ihr Umfang reicht fast an den Gesamtumfang der 1. Auflage (1955) heran und dokumentiert allein damit den Zuwachs an Forschungsergebnissen ebenso wie das Bemühen des Herausgebers, die in aller Stille geleistete Forschungsarbeit in einem breiten geordneten Zusammenhang zu stellen. Um einen Gedanken des Herausgebers aus dem Vorwort zur ersten Auflage aufzugreifen, könnte man sagen, daß dieser systematisch geordnete Überblick über den Stand unseres Wissens eine gelungene Rehabilitation der Sexualforschung gegenüber dem lautstarken Gerede der breiten Öffentlichkeit zum Problem der Sexualität darstellt. Hier wird der Beweis geliefert, daß die Frage nach der Sexualität des Menschen keine Frage der breiten Öffentlichkeit sein kann und darf. — Der Herausgeber hat erneut eine glückliche Hand bei der Auswahl der Mitarbeiter bewiesen; wobei mir scheint, daß die Erweiterung der streng medizinisch orientierten Forschung auf anthropologische und soziologische Aspekte einen Gewinn darstellt. Damit ist dem ärztlichen Denken lediglich der notwendige größere Rahmen gegeben worden, ohne den eine medizinische Sexualforschung in einer modernen Industriegesellschaft bruchstückhaft bleiben muß. Dem Zuwachs der anthropologisch und soziologisch orientierten Forschungsrichtungen entspricht auch der neu gestaltete Aufbau der 2. Auflage. Das, was in der 1. Auflage lediglich der Einführung diente („Allgemeine und medizinische Anthropologie des Geschlechtslebens“: von GEBSATTEL) ist zwar erhalten geblieben, stellt aber nur einen Abschnitt aus dem im wesentlichen neu geschaffenen I. Teil „Das Geschlechtsleben“ dar. In diesem Teil finden sich — im wesentlichen neu — Beiträge von v. STOCKERT (Reguläre Entwicklung der Sexualität und ihre Fehlsteuerung), GÖPPERT (Rückbildung und Alter), SCHMIDT (Empirisch-psychologische Ergebnisse der Sexualforschung), HARMSEN (Maßnahmen zur Steuerung der menschlichen Fruchtbarkeit), SCHELSKY (Die sozialen Formen der sexuellen Beziehungen), DÖRNER (Die sexuelle Partnerschaft in der Industriegesellschaft) und BERNSDORF (Soziologie der Prostitution). — Jeder Interessierte und mit einschlägigen Fragen Beschäftigte — ob in der Klinik oder im Rahmen einer forensischen Begutachtung — wird nur aus dem intensiven Studium Nutzen ziehen können. Eine referierende Darstellung dieses wichtigen Teilgebietes verbietet sich aus räumlichen Gründen. Der Leser wird