

Geburt auftretenden Druck- und Zerrungskräfte würden nicht direkt, sondern indirekt durch Reizung der Pia- und Hirngefäßnerven zu Gefäßreflexen im Sinne RICKERS führen und dadurch die Veränderungen hervorrufen. MANNHERZ (Duisburg)^{oo}

Gerichtliche Geburtshilfe einschließlich Abtreibung

● H. Naujoks: **Gerichtliche Geburtshilfe.** Stuttgart: Georg Thieme 1957. XII u. 247 S. Geb. DM 27.—

Die ausführliche Besprechung zahlreicher forensischer Fragen durch einen erfahrenen Geburtshelfer zeigt eine Fülle wichtiger und auch neuartiger Gesichtspunkte auf. NAUJOKS betont in seiner Einleitung die grundsätzliche Übereinstimmung mit dem Gerichtsmediziner und weist darauf hin, daß er mit seinen Darstellungen eine Annäherung und Angleichung der juristischen und ärztlichen Meinungen anstrebe. — In dem Abschnitt „Juristische Fragen um die Geburt“ bringt NAUJOKS interessante Überlegungen und Definitionen zur Frage der Lebend- und Totgeburt und weist auf den *psychologischen* Aspekt des Problems „Totgeburt oder kurz nach der Geburt verstorben“ hin. Die Rechtsstellung der Ungeborenen möchte der Verf. erweitert sehen. „Das Leben und die Rechtsfähigkeit des Menschen beginnt mit der Zeugung.“ Das Kapitel über die legale Schwangerschaftsunterbrechung zeugt von der großen Kenntnis des erfahrenen Geburtshelfers. Bei der Abtreibung werden sehr umfangreiche Fragestellungen erörtert, wobei die spezifisch gerichtsarztlichen Details, etwa bei der Besprechung der Luftembolie, offenbar bewußt recht kurz gehalten sind. Hier möchte der praktische Gerichtsmediziner die Gefährlichkeit und die Häufigkeit der Luftembolie nach Spülabort stärker herausgestellt sehen. Die gutachtliche Beurteilung bei Maßnahmen der Abtreibung wird aufgezeigt. Bei der Kindstötung sind mit anschaulichen Beispielen die wichtigsten rechtlich relevanten Gesichtspunkte erörtert, auch zu den neuen Auffassungen von GOLDBACH und GERCHOW ist zustimmend Stellung genommen worden. — Dem Thema „Trauma und Schwangerschaft“ ist ein eigenes Kapitel gewidmet worden, das in sehr übersichtlicher Darstellung eine Lücke in unserer Beurteilung schließt. Der unvermutete plötzliche Tod in der Schwangerschaft, unter der Geburt und im Wochenbett ist durch die modernen Erkenntnisse der Geburtshilfe einer Klärung nähergebracht. — In kurzen Hinweisen über die Ausschlußmöglichkeit durch Blutgruppenbegutachtung wird eine Ausschlußchance von ungefähr 20% angegeben. Sie liegt heute jedoch bei Anwendung der Rh-Untergruppenbestimmung und anderer Methoden, unter der Voraussetzung, daß nur Nichtväter untersucht werden, etwa bei 52% (D. Ref.). Die Chancen der Ausschlußmöglichkeit durch das Tragezeitgutachten wird mit rund 60% beziffert, eine Zahl, die nach unseren Erfahrungen etwas zu hoch liegt. Auf die Essen-Möllerschen Berechnungsmöglichkeiten und Wahrscheinlichkeitschancen für die positive Vaterschaftsfeststellung wird nicht eingegangen. NAUJOKS hält 230 bzw. 320 Tage für die untere bzw. obere Grenze bei der Spontangeburt eines reifen Kindes. — Die Schweigepflicht ist in der Geburtshilfe besonders sorgfältig zu beachten. Gerade hier zeigt sich, daß der Arzt zur Menschenbehandlung und zur Menschenführung fähig sein muß. Die neue rechtliche Situation, das dem Arzt zustehende Zeugnisverweigerungsrecht, wird unter Bezugnahme auf die Meinung von EBERHARD SCHMIDT übersichtlich dargelegt und auch die Einwilligung zur Operation eingehend besprochen. Die Meinung von NAUJOKS, der Arzt sollte sich in schwierigen und juristisch unklaren Situationen weniger von den Paragraphen als von seinem ärztlichen Gewissen leiten lassen, ist gewiß richtig. Sehr häufig lassen sich jedoch beide durchaus in Einklang bringen. Eine Aufklärungspflicht findet dort eine Grenze, wo sie dem Pat. schadet. — Das 10. Kapitel ist dem sog. Kunstfehler in der Geburtshilfe gewidmet. Hier wird der Gerichtsmediziner von der großen Erfahrung des gewissenhaften und verantwortungsvollen Arztes profitieren können. — Eine sehr gute Literaturübersicht bereichert das Werk. HALLERMANN (Kiel)

H. Stamm: **Medizinische Aspekte zur Rechtsfähigkeit des Menschen.** [Univ.-Frauenklinik., Basel.] Schweiz. med. Wschr. 1957, 963—968.

Aus dem Aufsatz ist bemerkenswert, daß nach den zivilrechtlichen Bestimmungen der Schweiz die Möglichkeit der Lebensfähigkeit schon bei einer Körperlänge von 30 cm beginnt. Zum Nachweis des Lebens genügt entweder Atmung oder Herztätigkeit. Sonst bringt die Arbeit Statistiken, die u. U. bei Gutachten nützlich sein können, auch die bekannten Relationen zwischen Körperlängen und Schwangerschaftsdauer, wie sie auch sonst im Schrifttum wiedergegeben werden. B. MUELLER (Heidelberg)

M. Kernbach: Contributions à l'étude du diagnostic différentiel entre l'avortement provoqué et l'avortement pathologique (spontané). (Beitrag zur Differentialdiagnose des provozierten bzw. des Spontanabortes.) Ann. Méd. lég. 37, 75—100 (1956).

Die Arbeit stellt eine Zusammenfassung klinischer, biologischer, cytologischer, hormonaler und histologischer Faktoren dar, die man bei der Differentialdiagnose zwischen Spontanabort und artifiziellem Abort als Gutachter zu berücksichtigen hat. Wesentlich neue Gesichtspunkte gegenüber entsprechenden Zusammenfassungen und Bearbeitungen im deutschen oder anglo-amerikanischen Schrifttum dürften nicht vorliegen. Verf. weist besonders auf die Aussage histologischer Befunde an Feten, Nabelschnur und Placenta hin. DOTZAUER (Hamburg)

A. Caruso: L'uso del permanganato potassico come mezzo abortivo. Nota casistica. (Der Gebrauch von Kaliumpermanganat als Abtreibemittel. Ein kasuistischer Beitrag.) [Ist. di Med. Leg., Univ., Milano.] (Soc. Lombarda di Med. Leg. e Assicuraz., 16. VI. 1957.] Atti Assoc. ital. Med. leg. [Minerva med.-leg. (Torino)] 77, 70—71 (1957).

Verf. berichtet über einen Fall von Selbstabtreibung einer Schwangeren im 4. Monat durch Einspritzung von Kaliumpermanganatlösung in die Gebärmutter. Es kam hierbei nicht nur zu Verletzungen, sondern auch zu erheblichen Spätfolgen wie Nekrosen usw. An diesen Fall knüpft Verf. ausführliche Erörterungen über die Rechtslage bei Selbstabtreibungen im italienischen Strafrecht an. GREINER (Duisburg)

D. Caprioara, I. Negrut, M. Motoeiu und A. Nica: Beiträge zum vergleichenden Studium der cyto-vesikalen und der cyto-vaginalen Untersuchung in der Diagnose und Prognose der Fehlgeburten. Obstetr. si Ginec. 5, 27—36 mit franz., engl. u. dtsch. Zus.fass. (1957) [Rumänisch].

Der Urinbodensatz wurde in 121 Fällen von schwangeren Frauen mit verschiedenen Formen von Abortus, Schwangerschaft und Frauenleiden untersucht. In den Fällen eines spontanen (78) sowie in jenen eines künstlich eingeleiteten Abortus (10) wurde im Urin ein Steigen des acidophilen Index mit 15—40% festgestellt, der kariopyknotische Index erreichte 40—70%. Weiter traten Zellen mit vielen quappenähnlichen Kernen in Erscheinung. Nach Ausstoßung des Embryos traten Zellen von tiefem und Zwischen-Typus, mit Längencharakter, auf. Die Autoren schließen, daß diese Methode für die Differentialdiagnose von spontan und künstlich eingeleiteten Abortus zweckdienlich ist. KERNBACH (Jassy)

Ana Suchar, I. Georgescu, Florica Iliescu, C. Popescu und A. Rizescu: Studium der Unreife durch anatomisch-klinische Untersuchung der Placenta. Obst. si Ginec. 5, 53—60 (1957) [Rumänisch].

Aus den Angaben des Weltschrifttums geht hervor, daß die Frühreife in den meisten Fällen auf Funktionsstörungen der Placenta zurückzuführen ist. Diese letzteren wiederum werden als Folge von pathologischen, histologisch oder histochemisch erkannten Prozessen dargestellt. An Hand von 15 Placenten von Frühreifen und 2 von verlängerter Schwangerschaft konnten die Autoren folgende Prozesse konstatieren; Anomalien in der Entwicklung der Zotten, Blukreislaufprozesse (Ödem, Hämorrhagien, Hyperämien, Thrombosen); Wucherungsprozesse (Sklerose des Zottengerüsts); vasculäre Prozesse (Endarteritis). Es wurden auch nekrobiotische und Entzündungs-Prozesse festgestellt. — Diese Angaben dienen auch der gerichtsarztlichen Praxis. Die Frühgeburten sollen von den Fehlgeburten differenziert werden. Die histopathologische Untersuchung der Placenta bildet eine sichere Probe für die Differentialdiagnose. Auf Grund seiner langjährigen Erfahrung empfiehlt der Referent diese Methode. Sie erweist sich in allen Abortusfällen als nützlich. Siehe diese Z. 46, 307 (1957/58). KERNBACH (Jassy)

Streitige geschlechtliche Verhältnisse

● Die partielle Hypophysenvorderlappen-Insuffizienz. Implantation von endokrinen Drüsen und ihre Wirkungen bei Tier und Mensch. Viertes Symposium der Dtsch. Ges. für Endokrinologie, Berlin, den 1.—3. März 1956. Schriftleitung: H. Nowakowski.