

Autoren halten es doch für erforderlich, zur Klärung der Frage des Gelebthabens des Kindes alle verfügbaren Untersuchungsmethoden heranzuziehen. NEUGEBAUER (Münster i. Westf.)

**S. Tovo: Sul depezzamento criminoso dell'infante.** (Über die kriminelle Leichenzerstückelung von Neugeborenen.) [Ist. Med. leg. e Assicuraz., Univ., Torino.] *Minerva med.-leg.* (Torino) 81, 49—51 (1961).

Es wird über zwei Fälle von Zerstückelung von Neugeborenen berichtet, die jeweils durch die Kindesmutter begangen wurden. Die Zerstückelung wurde in einem Fall mit einer Schere und im anderen mit einem Küchenmesser vorgenommen. Der Autor nimmt diese beiden Vorkommnisse zum Anlaß, um an Hand der Literatur die Persönlichkeit der Täterinnen zu beleuchten und über die Motive, die zur Zerstückelung nach zumeist vorausgegangener Tötung des Neugeborenen durch die Kindesmutter führen, zu berichten. HANS-JOACHIM WAGNER (Mainz)

### Gerichtliche Geburtshilfe einschließlich Abtreibung

**G. A. Hauser und R. Wenner: Das Klimakterium der Frau.** [Hormonsprechstunde, Univ.-Frauenklin., Basel.] *Ergebn. inn. Med. Kinderheilk., N.F.* 16, 126—197 (1961).

Verf. geben zunächst eine Übersicht über die biologische Grundlage der Auswirkung einer Involution der endokrinen Organe im Klimakterium. Dabei wird auf den durch die zivilisatorische Einwirkung bedingten Verlauf der Geschlechtsperiode hingewiesen. Für die Art und die Entwicklung der psychischen Symptome wird die Diskrepanz zwischen dem physiologischen Ablauf und der psychischen Lebenssituation als entscheidend bezeichnet (s. auch MAUZ: *Z. Gynäk.* 1951). Bezüglich der psychiatrischen Symptomatik steht die klimakterische Depression mit 60% im Vordergrund. Hinsichtlich der Sexualität wird auf die recht gegensätzlichen Erscheinungsbilder hingewiesen, die als Folge der Ovarialinsuffizienz auftreten. In gerichtsmedizinischer Hinsicht erscheint die Ausprägung einer sexuellen Alteration wichtig, bei der bisher normale Frauen plötzlich unangenehm auffallen (s. franz. Lit.: *Le démon du midi. L'âge dangereux*). Die Auswirkung des Stoffwechsels auf das Herz, das Knochensystem und die Muskulatur wird unter Hinweis auf die Literatur relativ kurz behandelt, desgleichen die Problematik des Klimakteriums praecox und der Klimax tarda. Bei operativer Entfernung der Ovarien und der damit eingeleiteten künstlichen Menopause werden die Häufigkeit der Ausprägung einer Coronarsklerose und die wesentlich tiefergreifenden charakterlichen und vegetativen Veränderungen erwähnt. In dem Abschnitt 12, der Therapie, werden die Psychotherapie, sedative und vegetative Therapie sowie die Indikation einer speziellen Hormontherapie besprochen. PETERSOHN (Mainz)

**Vanildo Pereira: Two cases of post-mortem cesarian sections.** *Rev. Ginec. Obstet.* (Rio de J.) 108, 149—152 mit engl. u. franz. Zus.fass. (1961). [Portugiesisch.]

**W. Falk: Beitrag zur Frage der menschlichen Fruchtschädigung durch künstliche radioaktive Isotope.** [Univ.-Kinderklin., Graz.] *Medizinische* 1959, 1480—1484.

Bei einer Pat. war voraussichtlich am 16. 8. 56 die letzte normale Menses anzunehmen. Am 2. 9. 56 kam es noch zu einer leichten Blutung. Am 9. 10. 56 (am 28. oder 40. Schwangerschaftstag) wurde ein Radiojodtest mit  $15 \mu\text{C}^{131}\text{J}$  durchgeführt, der eine normale Schilddrüsenfunktion ergab. Am 2. 6. 57 wurde die Pat. von einem 2700 g schweren weiblichen Kind nach  $1\frac{1}{2}$  Std Geburtsdauer entbunden. Ein 1955 geborenes Kind ist ebenso wie die Eltern offensichtlich normal. Neben einer deutlichen Mikrocephalie mit baldigem Schluß der großen Fontanelle zeigten sich bei dem 1957 geborenen Kind Klumpfüße und Hüftgelenkdyplasien bds. Unter ständigen, vorwiegend tonischen Krämpfen kam das geistig stark unterentwickelte Kind (Enthirnungsstarre und Hydrocephalus internus!) nach 20 Monaten ad exitum. — Verf. ist der Meinung, daß ein ursächlicher Zusammenhang zwischen dem in der Frühschwangerschaft vorgenommenen Radiojodtest und den angeborenen Mißbildungen des Kindes „wohl möglich sein kann, aber ein auch nur einigermaßen gesicherter Beweis hierfür nicht erbracht werden kann“. Er empfiehlt Zurückhaltung bei Untersuchungen und Behandlungen mit radioaktiven Isotopen in der Frühgravidität. ZUM WINKEL (Heidelberg)<sup>oo</sup>

**Roman Rämisch: Tödliche Fruchtwasserembolie — ein kasuistischer Beitrag.** [Path. Univ.-Inst., Leipzig.] *Zbl. allg. Path. path. Anat.* 101, 470—474 (1960).

Eine 35jährige V.-Gravida kam sub partu als direkte Folge einer Fruchtwasserembolie ad exitum. Histologisch fanden sich in den Lungenarterien und -arteriolen neben massen-

haft Leukocyten und Zelldetritus fast überall geballte Schleims-substanzen (PAS-, Mucicarmin- und Fibrin-positiv), von denen letztere aus den Luftwegen der Frucht oder aus dem eröffneten Cervicalkanal stammen können. Im vorliegenden Fall handelte es sich wahrscheinlich um Verschleppung von Fruchtwasseranteilen in den mütterlichen Kreislauf bei vorzeitiger Lösung der Placenta (obwohl eine größere Ablösungsstelle nicht gefunden werden konnte). Kurze Diskussion des Schrifttums über die pathogenetische Wirkung des Fruchtwasser-Thrombokinasagehaltes, über eventuelle mütterliche Anaphylaxie (Gefäßspasmen) und die corpusculären Fruchtwasserbestandteile sowie über den mitreißenden („auskämmenden“) Effekt der Schleimstoffe auf die mütterlichen Leukocyten. H.-G. WILLERT (Heidelberg)<sup>oo</sup>

**D. Cavalli: Contributo allo studio dell'embolia da liquido amniotico.** (Beitrag zum Studium der Fruchtwasserembolie.) [Rep. Ostetr. e Ginecol., Osp. Civ., Sanremo.] *Minerva ginec.* (Torino) **12**, 658—661 (1960).

Verf. stellt sich die Frage, welches die letzten Ursachen des Todes bei Eindringen von Fruchtwasser in den mütterlichen Kreislauf eigentlich seien: eine wirkliche Embolie, also ein Mechanicum, oder eher ein anaphylaktischer Schock. Zur Untersuchung dieser Frage stellte Verf. Versuche an zwei Gruppen von je 6 Kaninchen an. Die Tiere der ersten Gruppe erhielten eine intravenöse Verabreichung von menschlichem Fruchtwasser, die anderen erhielten 0,2 mg Histamin. Anschließend wurden die Koagulationszeit, die Prothrombinzeit, der Faktor VII und V der Koagulation, der Fibrinogenspiegel und die Thrombocytenzahl bestimmt. Aus den Ergebnissen dieser Versuche zieht der Verf. den Schluß, daß die schweren Folgen des Eindringens von Fruchtwasser in den mütterlichen Kreislauf durch einen dreifachen Mechanismus ausgelöst werden können: 1. durch das wirkliche Bild einer akuten Pulmonalembolie, 2. durch die Bildung kleiner intravasaler Thromben mit Zerstörung des Fibrinogens und folgender unstillbarer Blutungen und 3. durch einen echten allergischen Schock. E. FRANK (Bozen)<sup>oo</sup>

**Bohumir Vedra: Contribution to the pathogenesis of intra-uterine asphyxia after protracted labor.** (Mitteilungen über das Zustandekommen der fetalen Asphyxie bei langer Geburtsdauer.) [Inst. f. Care of Mother and Child, Prague-Podoli.] *Biol. neonat.* (Basel) **2**, 121—131 (1960).

Auf Grund seiner Blutgasanalysen (van Slyke-Methode) und Milchsäurebestimmungen im mütterlichen und fetalen Blut kommt der Verf. zu einer neuen Vorstellung über das Zustandekommen der fetalen Asphyxie bei langer Geburtsdauer: Das Ansteigen der Milchsäurekonzentration im mütterlichen Blut führt zum vermehrten diaplacentaren Übertritt von Milchsäure in den fetalen Kreislauf. Hier kommt es durch zunehmende Acidose zur Verschiebung der Sauerstoff-Dissoziationskurve nach rechts, was die Sauerstoffsättigung erschwert. G. K. DÖRING (München)<sup>oo</sup>

**H. Eppe und J. M. Sutherland: Herzmassage zur Wiederbelebung Neugeborener.** [Gebh.-gyn. Abt., Kreiskrankenh., Ludwigsburg i. Württ., u. Dept. of Obstet. and Pediat., Univ. of Cincinnati, Coll. of Med., Cincinnati/Ohio.] *Münch. med. Wschr.* **103**, 1267—1268 (1961).

**Heinrich Offergeld: Die natürliche und künstlich herbeigeführte Unterbrechung der Schwangerschaft in ihrer Folge auf die weibliche Psyche.** *Z. Psychother. med. Psychol.* **11**, 61—66 (1961).

„Eine Fehl- oder Frühgeburt verursacht keine Psychose, doch lassen sich bei keiner Fehl- und Frühgeburt bei entsprechender Persönlichkeitsstruktur gewisse schädliche Nachwirkungen auf die weibliche Psyche ausschließen, die eine Änderung im seelisch-geistigen Verhalten der Frau verständlich machen. Diese vorübergehenden psychisch unauffälligen Verhaltensweisen werden meist nach dem Ereignis zu Unrecht übersehen; sie können durchaus behandlungsbedürftig werden. Auf solche Zustandsbilder hingewiesen zu haben, war der Zweck der vorliegenden Abhandlung.“ Ausführliches Literaturverzeichnis. HARTZ (Mainz)<sup>oo</sup>

**W.-S. Kierski: Zur Frage der Sterilisation, insbesondere aus eugenischer Indikation.** *Med. Sachverständige* **57**, 132—136 (1961).

Die Sterilisation aus medizinischer Indikation geht nach übereinstimmender rechtlicher Auffassung über die Gutachterstellen. Sterilisierung aus eugenischer Indikation nach sorgfältiger

Prüfung der Verhältnisse mit Zustimmung der Frau ist nach überwiegender juristischer Auffassung unter Berufung auf § 226 a StGB zulässig, doch sind die Verhältnisse, so liest man zwischen den Zeilen, restlos noch nicht geklärt, es wird ein besonderes Gesetz gefordert. Hinweis auf die Monographie von E. W. HANACK: „Die strafrechtliche Zulässigkeit künstlicher Unfruchtbar-machungen“, Elwert-Verlag Marburg 1959.

B. MUELLER (Heidelberg)

**E. Waidl: Ist die Perforation des Uterus ein Kunstfehler?** [II. Frauenklin., Univ., München.] Münch. med. Wschr. 102, 2599—2600 (1960).

Unter Beiziehung einschlägigen Schrifttums wird auf die unterschiedliche forensische Bewertung der Perforation des Uterus hingewiesen. Weder die Perforation des Uterus selbst noch die Tatsache, daß sie unbemerkt blieb, kann in allen Fällen als ärztlicher Kunstfehler gewertet werden. Es wird gefordert, daß zur forensischen Bewertung der Perforation des Uterus lediglich bewiesene Tatsachen des einzelnen Falles herangezogen werden.

H. MEINRENKEN (Köln)<sup>oo</sup>

**S. Stojanov: Uterusperforation mittels Kürette bei Schwangerschaftsunterbrechung.** [I. Frauenklin., „Tina Kirkowa“, Sofia.] Zbl. Gynäk. 83, 321—325 (1961).

An Hand von zwei eigenen Fällen werden die Komplikationsmöglichkeiten besprochen. Literaturübersicht, die vor allem die älteren Arbeiten würdigt.

BACH (Heidelberg)<sup>oo</sup>

**A. J. Chaumont: Détermination de la date probable d'une conception.** (Bestimmung des wahrscheinlichen Conceptionstermines.) [Inst. de Méd. Lég. et Méd. Soc., Univ., Strasbourg.] [Soc. Méd. lég. et Criminol. de France, Montpellier, 21. XI. 1960.] Ann. Méd. lég. 41, 110—113 (1961).

Es wird über einen Fall berichtet, bei dem eine Ehefrau am 16. 7. 55 ein Mädchen von 3000 g und 48 cm Länge gebar. — In der gesetzlichen Empfängniszeit (19. 9. 54—17. 1. 55) hatte der Ehemann nur zwischen dem 21. und 23. 11. 54 Geschlechtsverkehr. — Nach den Tabellen von WICHMANN, LABHARDT, GUTHMANN und KNÖSS wird ein Tragzeitgutachten erstattet, das zu dem Ergebnis kommt: Die Empfängnis zwischen dem 21. und 23. 11. 54 kann für das am 16. 7. 55 geborene Kind nur mit einer Wahrscheinlichkeit von 1,6—5% in Frage kommen.

KLOSE (Heidelberg)

**J. Pokorny und V. Scheele: Über die abnorm lange Schwangerschaftsdauer.** [Univ.-Frauenklin., Leipzig.] Zbl. Gynäk. 83, 533—537 (1961).

An der Univ.-Frauenklinik Leipzig wurden 1950—1959  $\frac{2}{3}$  der Kinder die Übertragungszeichen aufwiesen, vor der 42. Schwangerschaftswoche geboren, 37,8% hatten eine Tragzeit von mehr als 294 Tagen. Von allen Kindern, die nach der 42. Woche geboren wurden, hatten 28,3% Übertragungszeichen. Die perinatale kindliche Mortalität von Kindern über 2500 g betrug 1,8%, davon hatten 18,4% eine Tragzeit von mehr als 294 Tagen. Häufiger kam es bei Übertragung zum Frucht-tod, wenn Toxikosen und andere Erkrankungen der Mutter gleichzeitig bestanden.

PUDER (Bochum)<sup>oo</sup>

**T. M. Boltvina: Survival of a premature newborn weighing 600 gm and 28 cm long.** (Am Leben erhaltenes 600 g schweres und 28 cm langes Neugeborenes.) [Lehrst. f. Geburtsh. u. Gynäkol., Kujbyschew.] Akuš. i Ginek. 37, Nr 4, 107—108 (1961). [Russisch.]

Eine 24jährige Erstschwangere, deren Menses regelmäßig alle 3 Wochen eingetreten waren, wurde, wie Verf. angibt, in der 25.—26. Schwangerschaftswoche nach einem eklamptischen Anfall in bewußtlosem Zustand aufgenommen und bei anhaltender schwerer Toxikose (Nephropathie, Blutdruck 190/110) und sich verschlechterndem Allgemeinzustand auf vaginalem Wege durch Kunsthilfe von einem 28 cm langen und 600 g schweren Mädchen entbunden, das mit gut merkbarem Herzspitzenstoß und oberflächlicher Atmung sofort in künstlich erwärmten Bettchen untergebracht wurde. Atemstörungen, die sich nach Nahrungsaufnahme verstärkten, traten 6 Tage lang auf. Ein schwacher erster Schrei erfolgte am 11. Tag bei einem Gewicht von 800 g. Die Ernährung erfolgte mit Frauenmilch aus der Pipette. Weiterhin wurden Vitamine, Traubenzucker, Kefir und Lebertran gegeben sowie eine intravenöse Plasmatransfusion und Bluttransfusionen durchgeführt. Keine Antibiotica. Das Kind, das nach 30 Tagen 1070 g und nach 60 Tagen 1580 g wog, wurde nach 108 Tagen mit einem Gewicht von 2700 g nach Hause entlassen. Im Alter von 1 Jahr und 3 Monaten konnte es bei einem Gewicht von 9300 g ohne Unterstützung stehen und einzelne Worte sprechen.

K. HEROLD (Leipzig)

**Umberto Vaccaro: L'azione antifotoemolitica del siero nell'aborto.** (Das antiphotohämolytische Vermögen des Serums beim Abort.) [Ist. Med. Leg. e Assicuraz., Univ., Genova.] Med. leg. (Genova) 8, 267—272 (1960).

Das Prinzip der Reaktion ist folgendes: Serumverdünnungen von 1:10 bis 1:80 wirken bei 37° C auf ein photohämolytisches System aus 1 ml Chlorophylllösung 1:25 000 plus 1 ml 10% Blutkörperchensuspension ein. — Gleichzeitig wird das Ganze aus 30 cm Entfernung mit einer 500 Watt-Lampe 2 Std lang belichtet. Dann wird zentrifugiert und die aufgefundene Hämolyse wie üblich gradmäßig bewertet (+, ++, +++). Das Serum von Graviden im 1.—2. Monat entwickelt eine ausgesprochene Schutzwirkung gegen die Photohämolyse. — Die Schutzwirkung ist mit dem 7. Tage post abortum abgeklungen, der Cyclus hat keinen Einfluß. — Diese anti-hämolytische Wirkung ist abhängig von dem Gehalt des Serums an Lipoiden, Lipoproteinen und besonders von dem Gehalt an Cholesterin. — Mitsprechen mag auch der Fibrinanstieg während der Gravidität. — Hinweis auf die sich ergebenden forensischen Aspekte.

EHRHARDT (Nürnberg)

**J. Brey: Bemerkenswertes aus einer Abortstatistik.** [Frauenklin., Med. Akad., Dresden.] Dtsch. Gesundh.-Wes. 14, 1608—1611 (1959).

Es wird der auffallenden Beobachtung nachgegangen, daß nach Inkrafttreten der 6. Durchführungsbestimmung zum Gesetz über den Mutter- und Kinderschutz und über die Rechte der Frau die Fehlgeburten in höheren Monaten zunehmen. Die statistische Auswertung der Abort-Krankengeschichten in der Zeit vom 1. 1. 57 bis 31. 3. 59 läßt deutlich einen Anstieg der Aborte in höheren Monaten in der Zeit vom 1. 7. 58 bis 31. 3. 59 erkennen, wobei die Zunahme im 6. Schwangerschaftsmonat als signifikant gelten kann. Keine Unterschiede befinden sich bei den Untersuchungen über den Familienstand, ebensowenig im Hinblick auf die Altersgruppen. Auffällig ist der Anstieg der Frauen unter 20 Jahren, ebenso der Anteil der ledigen 0-Para. Der deutliche Anstieg der Aborte im 6. Schwangerschaftsmonat seit Mitte 1958 von 2,1% auf 9,9% läßt vermuten, daß ein Teil der jungen Frauen das Gesetz in einem unerwünschten Sinne ausnützt, nämlich aus der Beseitigung einer ungewollten Schwangerschaft zum Ziel. In diesem Sinne wird auf die Wichtigkeit der Ehe- und Sexualberatungsstellen hingewiesen.

E. C. LORK (Magdeburg)<sup>oo</sup>

**G. Bohné: Forensisch-medizinische Probleme der UKW-Anwendung bei Schwangerschaft.** [Inst. f. gerichtl. u. soz. Med., Univ., Frankfurt/Main.] Med. Sachverständige 55, 156—158 (1959).

Bericht über ein Strafverfahren gegen einen Arzt, der wahrscheinlich bei einer jungen Gravidität durch Verordnung von UKW-Bestrahlungen und medikamentöse Behandlung einen Abort herbeigeführt hat. Weder das Vorliegen einer Gravidität noch die Absicht, eine Schwangerschaft zu beseitigen, konnte mit ausreichender Sicherheit bewiesen werden, so daß es zum Freispruch mangels Beweisen kam. — Nach den Mitteilungen in der Literatur ist es nicht erwiesen, daß UKW-Bestrahlungen in therapeutischer Dosierung einen Abort auslösen können. Hochdosierte UKW-Bestrahlungen in Kombination mit einem medikamentösen Abortivum dürften jedoch nach Meinung des Verf. geeignet sein, einen Abort herbeizuführen. Verf. fordert eine strengere Indikationsstellung bei der UKW-Behandlung im Genitalbereich bei Schwangeren, damit nicht der Verdacht eines bedingten Vorsatzes zur Abtreibung auftaucht. EBERLE<sup>oo</sup>

**J. Mráz, M. Sreh und J. Beran: Beitrag zur Problematik der gerichtsarztlichen Begutachtung gewaltsamer Fehlgeburten, vor Erscheinen des Gesetzes Nr. 68/57.** [Gerichtsmed. Inst., Univ., Königgrätz.] Soudni lèk. 6, 138—144 mit dtsch., franz. u. engl. Zus.fass. (1961). [Tschechisch.]

Nach dem neuen tschechischen Gesetz ist eine Abtreibung nicht strafbar, wenn sie von der Schwangeren selbst durchgeführt wird. Es ist deshalb bei der Untersuchung von Föten zu prüfen, ob durch Abtreibungsversuche gesetzte Verletzungen an diesen durch die Mutter selbst, oder nur durch einen Eingriff durch eine zweite Person gesetzt worden sind. — Es wird über einen Fall berichtet, bei dem die Verletzungen an 3 Monate alten Frucht nur durch eine Kürette, also durch eine fremde Person gesetzt worden sein kann. Bei einer zweiten, 5 Monate alten Frucht ist die Brust und Bauchverletzung wahrscheinlich durch ein zangenartiges Instrument entstanden, wobei nicht ausgeschlossen werden kann, daß die Mutter selbst die Frühgeburt herbeigeführt hat.

NEUGEBAUER (Münster i. Westf.)

**M. Granata: Sull'uso endovaginale di compresse di permanganato di potassio a scopo abortivo.** Riassunto. (Über den vaginalgebrauch von Kalium-Hypermanganat-Tabletten ( $\text{KMnO}_4$ ) als Abtreibungsmittel. Zusammenfassung.) [Ist. Med. Leg. e Assicuraz., Univ., Cagliari.] [16. Congr., Soc. ital. di Med. leg. e Assicuraz., Firenze, 26.—29. IX. 1959.] *Minerva med.-leg.* (Torino) **81**, 125 (1961).

Es handelt sich um die Zusammenfassung der Mitteilung, die der Verf. 1959 auf der Tagung der ital. Gesellschaft für Gerichtsmedizin gehalten hat und die in „Giornale di medicina legale, infortunistica, tossicologia“ Vol. V, Fasc. 2—3, 1959, ausführlich veröffentlicht ist. — Der Verf. zitiert die Literatur über die Anwendung von  $\text{KMnO}_4$  als Abtreibungsmittel und beschreibt einen tödlichen Fall, den er in seiner gerichtsmedizinischen Tätigkeit begutachtet hatte. Es folgen einige Betrachtungen über die „Tauglichkeit des Mittels“  $\text{KMnO}_4$  als Abtreibungsmittel und mit Bezug auf das Strafgesetzbuch folgen Betrachtungen über die mögliche Schadenfolge nach Endovaginalanwendung von Kaliumhypermanganat. V. D'ALOYA (Mestre-Venezia)

**R. Grillo: Afibrinogenemia e sindrome emorragica grave da ingestione di apiolo.** (Afibrinogenämie und schweres hämorrhagisches Syndrom nach Einnahme von Apiol.) [Clin. Ostetr. e Ginecol., Univ., Catania.] *Clin. ginec.* (Catania) **1**, 50—55 (1959).

Bericht über eine 29jährige Pat., die im 3. Monat der Gravidität Apiol zum Zwecke der Abtreibung eingenommen hatte. Bisher hatte die Pat. drei Geburten, keine Fehlgeburt durchgemacht. 6 Tage vor der Aufnahme waren Zahnfleisch- und etwas später Genitalblutungen aufgetreten. Die Aufnahme erfolgte in schwerkrankem Zustand mit  $39^\circ\text{C}$  Fieber. Hb 30%, 1,8 Mill. Erythrocyten. Die Gerinnung fehlte. Es mußte eine Laparotomie wegen Blutung in die freie Bauchhöhle vorgenommen werden. Dabei wurden 1500  $\text{cm}^3$  flüssiges Blut, das aus einer geplatzten Corpus luteum-Cyste stammte, entfernt. Trotz Bluttransfusionen erfolgte der Exitus. Bei der Sektion wurde eine akute gelbe Leberatrophie gefunden. KAYSER (Aachen)<sup>50</sup>

**A. Lambusta e B. Guardabasso: Avvelenamento mortale da mercurio (sublimato corrosivo) somministrato a scopo abortivo.** (Tödliche Quecksilbervergiftung bei Verwendung von Sublimat zu Abtreibungszwecken.) [Ist. Med. Leg. e Assicuraz., Univ., Catania.] [16. Congr., Soc. ital. di Med. leg. e Assicuraz., Firenze, 26.—29. IX. 1959.] *Minerva med.-leg.* (Torino) **81**, 147—150 (1961).

Verf. berichtet über Erfahrung, die er bei Anwendung der von LOMBARDI angegebenen Methode zum histochemischen Quecksilbernachweis anlässlich der Untersuchung zweier tödlicher Abtreibungsfälle machte. In beiden Fällen war Sublimat das Abtreibungsmittel. Nach LOMBARDI werden die Organstückchen mit Zinnchlorür in salzsaurer Lösung behandelt. Bei positivem Ausfall der Reaktion erscheint die Zinn-Quecksilberverbindung in Form glänzender, dunkelgrauer Granula, die sich besonders in Leber, Nieren, Gehirn und Milz nachweisen lassen. Die guten Erfolge mit der genannten Methode werden in Tierversuchen durch Vergleich mit den üblichen Quecksilbernachweismethoden mittels Dithizon bzw. Diphenylcarbazid bestätigt. Das Schriftumsverzeichnis enthält ausschließlich italienische Arbeiten. JAKOB (Traunstein)

**I. Gy. Fazekas und A. Jakobovits: Nebennierenblutungen bei künstlichen Frucht-abtreibungen.** [Ist. f. gerichtl. Med., u. Geb. u. Frauenklin., Univ., Szeged.] *Zacchia* **36**, 20—42 (1961).

Es wird über drei Fälle von tödlicher Nebennierenblutung bei Sepsis nach künstlichem Abort berichtet. Die betreffenden Frauen standen im 2. Trimester ihrer Schwangerschaft und verstarben bereits schon wenige Stunden nach dem Eingriff. Der Tod trat unter dem Zeichen eines schweren Kreislaufkollapses ein. Histologisch ergab sich eine Gefäßschädigung in allen Organen, besonders in den Nebennieren; sowohl in der Rinden- als auch Marksubstanz fanden sich hämorrhagische und anämische Infarkte. In einem Fall stellte sich eine Capillarwandnekrose und eine capilläre Thrombose dar. Die schweren allgemeinen Gefäß- und Gewebsschädigungen (Leber und Niere) werden als Folge der Sepsis angesehen. Das beim Zerfall der Gewebszellen freigesetzte Histamin wird neben der akuten Nebenniereninsuffizienz für den Schocktod verantwortlich gemacht. Als „histologisches Zeichen des Schocktod“ werden folgende Befunde angegeben: Loslösung der Gefäßendothelzellen, Zerfall der Leukocyten, Fragmentation der Leberzellbalken, Eintritt von Leberzellen in die Lebervenen, schwärzliche Granula im Blut und

den Endothelzellen verschiedener Organe einschließlich Kupfferschen Sternzellen, Schädigung, der Nierenepithelien (Nephrose). Abschließend ist noch kurz die Therapie mit Hydrocortison Noradrenalin, Bluttransfusionen pp. erwähnt.  
H. REH (Düsseldorf)

Gh. Scripcaru und A. Harmanschi: **Intrauterine Pneumopathien.** Rev. med.-chir. Iași 64, 913—918 mit franz., engl. u. dtsch. Zus.fass. (1960). [Rumänisch.]

Unter Zugrundelegung von 20 Fällen mit angeborenen Pneumopathien wird eine Übersicht über den Entstehungsmechanismus gegeben (bronchogen oder hämatogen); auch das Problem der intrauterinen Atmung wird erörtert; die Mehrzahl der Fachmänner bezeichnet sie nur als *einen* Faktor, welcher das Ansaugen des Fruchtwassers und die Entstehung einer sekundären Pneumopathie begünstigt. Es folgt eine Beschreibung des histopathologischen Bildes; bemerkt wird, daß man des öfteren das morphologische Bild einer durch Virusinfektion entstandenen Pneumopathie bei Säuglingen vor sich hat, und zwar besonders das Bild der hämovasculodynamischen Lunge mit infiltrativen Schäden des neurovasculären Systems; sie können entstanden sein auf anektatischer Grundlage und auch nach vorangegangener Belüftung. Unter morphologischen Gesichtspunkten wird die Differentialdiagnose zwischen den hyalinen Membranen, dem Herauxschen hypoxischen Syndrom und anderen Ätiologien besprochen

M. KERNBACH (Jassy)

### Streitige geschlechtliche Verhältnisse

● Heinz Schnetz: **Das Kind als klassischer Zeuge bei Sexualdelikten.** Geleitwort von H. Mork. Darmstadt-Nürnberg-Düsseldorf-Berlin: Dr. N. Stoytscheff 1960. 176 S. Geb. DM 15.60.

Aus langjähriger richterlicher Praxis entstandenes kurzgefaßtes Werk, das dennoch alle zum Thema gehörenden Probleme erörtert. Zunächst wird noch einmal betont, daß nicht etwa grundsätzliche Bedenken gegen Kinderaussagen bestehen dürfen. — Die hauptsächlich vorkommenden Fälle, bei denen neben Bereitschaft und Neugier des Kindes vor allem auch das Milieu eine Rolle spielt, werden kurz skizziert. — Die kindliche Phantasie sollte nicht überbewertet werden: „... Das schwärmerisch phantasierende junge Mädchen in diesem Sinne ist jedenfalls ein Anachronismus.“ (S. 31). Er geht auf die Möglichkeiten des Irrtums und Gründe eventueller Lügen ein. — Die Person des Angeklagten wird aus verschiedener Sicht beleuchtet, ebenfalls die Stellung des Kindes während der Hauptverhandlung. — Verf. warnt vor Überbewertung und allzu häufiger Heranziehung psychologischer Gutachten. Er spricht von „Inflation der Sachverständigen“.

KLOSE (Heidelberg)

P. Boissonnat: **Anomalies congénitales du testicule.** (Angeborene Hodenanomalien.) Ann. Chir. (Paris) 13, 1091—1103 (1959).

Anorchie — klassische Definition: Agenesie (völliges Fehlen) jeglichen Hodengewebes bei äußerlich männlichem Geschlechtsapparat. Nur zwölf Fälle in der Literatur bekannt. Einteilung in: 1. erscheint männlich, normal entwickelt. Äußerst selten. Vom Kryptorchismus äußerlich nicht zu unterscheiden oft. Häufiger beschrieben (Verf. erwähnt neun Fälle). Immer mit erheblicher Hypoplasie des Penis verbunden, femininer Typ, Fehlen von Libido und Verkehr. Gruppe I hält der Kritik nicht stand. Die Behauptung FELIX' (1917), ektope Hoden seien nur im Inguinalkanal oder Abdomen, niemals höher zu finden, wird widerlegt. Verf. schildert eigenen und erwähnt andere Fälle, bei denen relativ gut entwickelte Hoden vor dem unteren Pol der gleichseitigen Niere gefunden wurden, in einer zarten Peritonealfalte — retroperitoneal — gelegen. Gering entwickelte Hoden mit primitiv-bandförmiger Gestalt können hier bei der Exploration der Entdeckung entgegen. Die Suche nach ektopen Hoden muß von den bekannten Regionen über das Becken bis zur Nierenpforte führen. Sind auch dann keinerlei Testikelansätze auffindbar, muß angenommen werden, daß im Ansatz vorhandene Testikel zuerst gebildet und genügend differenziert waren, um eine maskulinisierende Damm- und Tubusentwicklung einzuleiten, dann aber wieder vollkommen verschwunden sind. Verf. geht ausführlich auf neue experimentell-embryologische Arbeiten ein wie die von JOST, die zeigen, daß eine Feminisierung um so deutlicher zur Ausbildung kommt, je früher die Embryonen kastriert werden. Völliges Fehlen der Gonaden von Anfang an führt zur Entwicklung des Geschlechtsapparates nur nach der femininen Seite hin. Entfernung der Ovarien bei weiblichen Embryonen verhindert nicht die Ausrichtung auf den femininen Typ, sondern die Individuen erscheinen in gleicher Art unterentwickelt wie diejenigen, die aus kastrierten männlichen Embryonen hervorgingen. BORR fand vermutlich das