

F. Portheine: Gefahren durch industrielle Verunreinigung der Luft, ihre Verhütung und eventuelle Therapie. Therapiewoche 12, 395—398 (1962).

F. L. Jenkner: Beobachtungen über die Acetylcholinwirkung auf die Hirngefäße und die Möglichkeit der Ausschaltung dieser Wirkung. [Chir. Univ.-Klin., Graz.] Langenbecks Arch. klin. Chir. 299, 193—199 (1962).

Die Erkenntnis der Bedeutung des Acetylcholins (A.Ch.) für die Entstehung des Hirnödems führte zur Untersuchung des anticholinergisch wirkenden *Akinetons*. Es stellte sich bei Tierversuchen heraus, daß die gehirngefäßerweiternde Wirkung des A.Ch. durch *Akineton* schlagartig beseitigt wird und weiterhin nach vorheriger Gabe des Mittels keine Wirkung des A.Ch. auf die Gehirngefäße mehr eintritt. Dieses Wissen ist für die Vorbeugung bei einem zu erwartenden Gehirnödem sehr wesentlich. Die Wirkung ist rein spezifisch für A.Ch. und tritt bei anderweitiger künstlicher Gefäßerweiterung nicht auf.
BOSCH (Heidelberg)

Kindstötung. Gerichtliche Geburtshilfe einschließlich Abtreibung

V. Jaluyka and E. Vavřík: Ruptura uteri, vesicae urinariae et abruptio ureteris intra partum. Bratisl. lek. Listy 42, I, 503—507 (1962) mit engl. Zus.fass. (1962) [Slowakisch].

M. J. R. Dawkins, J. D. Martin and W. G. Spector: Intra-partum asphyxia. (Asphyxie unter der Geburt.) [Nuffield Inst. for Med. Res., Oxford.] J. Obstet. Gynaec. Brit. Commonwealth 68, 604—610 (1961).

Auf 14948 Geburten fielen 311 Totgeborene, davon 100 Asphyxie-Todesfälle unter der Geburt. Bei der Obduktion wurden immer asphyktische subpleurale Blutungen und bei etwa 25% auch Zeichen einer Aspiration (Meconium, Fruchtwasserbestandteile) gefunden. Häufigste klinische Komplikationen waren abnorme Eröffnungsperiode, vorzeitiger Blasensprung, Toxikosen und Überreife der Feten. In 50% der Fälle vor allem bei Kombination von Toxikose mit Übertragung hätte der intrauterine Fruchttod bei sachgemäßer Kontrolle und Behandlung vermieden werden können. Von 87 totgeborenen oder früh verstorbenen Kindern konnten in 46 Fällen keine klinischen Zeichen (schlechte Herztöne, Meconiumabgang) intrauteriner Sauerstoffnot wahrgenommen werden.
WULF (Kiel)^{oo}

J. Asbót: Das Problem der Uterusruptur in der modernen Geburtshilfe. [Geburtsh. Abt. d. Allg. Krankenh. „Arpad“, Budapest.] Geburtsh. u. Frauenheilk. 21, 696—706 (1961).

1931—1940 wurden in Ungarn unter 1728621 Geburten 579 (= 0,033%) Uterusrupturen registriert, 1946—1957 unter 2239418 Geburten 558 (= 0,024%). Im ersten Zeitabschnitt erfolgten 327 Rupturen in einem Krankenhaus und 252 außerhalb, im letzten 238 in einer Anstalt und 320 außerhalb. Die mütterliche Letalität betrug 1931—1940 36,9% und 1946—1957 25,4%. Bericht über vier eigene Uterusrupturen mit einem Todesfall. Besprechung der Ursachen und der Behandlungsmethoden.
PUDER (Bochum)^{oo}

H. Haupt: Die geburtsbedingten Hirnschädigungen des Neugeborenen. [Univ.-Kinderklin., Würzburg.] Münch. med. Wschr. 103, 837—841, 894—896, 959—963, 1011—1014 (1961).

Die ausführliche und sorgfältige Arbeit gibt einen ausgezeichneten Überblick über Diagnose und Differentialdiagnose geburtsbedingter Hirnschäden. Wichtig erscheint die Feststellung, daß ein bei der Geburt entstandener Hirnschaden an Ausmaß zunehmen kann. Dabei ist nicht allein an eine Nachblutung, vielmehr auch an einen Hirnschaden zu denken, der infolge einer Alteration von Atmung und Kreislauf entstehen kann, wobei die Störung von Atmung und Kreislauf durch den primären Hirnschaden ausgelöst wird. Daraus ergibt sich, daß die Prognose unter Umständen in dem Maße besser wird, als Kinder, bei denen der Verdacht auf einen geburtsbedingten Hirnschaden besteht, möglichst schnell in eine mit allem Rüstzeug der Diagnostik und Therapie ausgestattete Klinik überführt werden. Die Arbeit wendet sich vorwiegend an den praktisch tätigen Arzt und an den Arzt in einer Frauen- oder Kinderklinik. Sie gibt aber jedem, der sich mit dem Problem des perinatalen Todes beschäftigt, manche Anregung.
ADEBAHR (Köln)

Julius Weisbaar: Zur Frage des röntgenologischen Nachweises des intrauterinen Fruchttodes. [Frauenklin. u. Strahleninst., Univ., Erlangen.] Z. ärztl. Fortbild. (West-Berl.) 50, 643—650 (1961).

In einer Übersicht werden die klassischen, röntgenologisch nachweisbaren Zeichen des intrauterinen Fruchttodes besprochen und durch inzwischen bekanntgewordene neuere Zeichen ergänzt, wie z.B. Heiligenschein = halbmondförmige, helle Zone um die Schädelknochen, Nachweis von Gas im kindlichen Gefäßsystem, Fehlen von Kontrastmitteln im Verdauungstrakt des Kindes nach Kontrastmittelapplikation in das Fruchtwasser. Bei einer kritischen Würdigung unter Berücksichtigung der Notwendigkeit der geringsten Strahlenbelastung werden jedoch nur einfache Übersichtsaufnahmen bei sorgfältiger Technik zur Anwendung in der Diagnostik des intrauterinen Fruchttodes empfohlen, mit welcher sich besonders die klassischen Zeichen, nämlich das Spalding-Zeichen und die Wirbelsäulensymptome, genügend deutlich darstellen lassen.

WÜRTERLE (Marburg)^{oo}

S. Stojynov: Der intrauterine Fruchttod als Folge einer chronischen Nephritis der Mutter. [I. Frauenklin. „Tina Kirkowa“, Sofia.] Dtsch. Gesundh.-Wes. 16, 1719—1721 (1961).

Der Verf. gibt einen Überblick über die Ursachen, die zum intrauterinen Fruchttod führen können, wie z.B. Keimplasmaschäden, Sensibilisierung der Mutter durch fetale Antigene, pathologische Implantationen und Zustände der Eianhänge sowie Mißbildungen. Im Zusammenhang mit einem Fall von Fruchttod bei chronischer Nephritis der Mutter wird versucht, die Pathogenese zu erklären. Es konnte gefunden werden, daß durch die Reninausscheidung eine verminderte Durchblutung der Placenta bewirkt wird, die damit zu einer mangelnden Sauerstoffzufuhr führt. Weiterhin ist die toxikohämolytische Anämie mit der damit verbundenen Störung im Fett- und Eiweißstoffwechsel von Bedeutung für den Fruchttod. Als äußeres Zeichen dieser Schäden sind die anämischen und hämorrhagischen Infarkte an der Placenta zu werten. Sie bilden dann die direkte Ursache für das Absterben der Frucht.

E. LIND (Frankfurt a. M.)^{oo}

G. P. Mandruzzato: Ein kasuistischer Beitrag zur habituellen Fehlgeburt. [Univ.-Frauenklin., Genua.] Zbl. Gynäk. 83, 1147—1150 (1961).

In dem Bestreben, auch außerhalb der Schwangerschaft bei Frauen mit wiederholten Fehlgeburten die Ursache zu klären, wurde bei 32 Patienten der Sterilitätszentrale Genua die Steroidausscheidung im 24 Std.-Urin zusammen mit dem histologischen Bild der Uterusschleimhaut untersucht. Dabei fand sich eine verminderte Pregnanoliolausscheidung in 23 Fällen, 11mal vergesellschaftet mit Verminderung der Oestrogene. Der histologische Befund stimmte mit diesen Ergebnissen überein. Von den übrigen 9 Frauen hatten 7 lediglich eine geringere Oestrogenausscheidung bei normaler Pregnanoliurie; einmal fand sich darunter ein normales Endometrium. Nur in zwei Fällen waren quantitative Hormonbestimmung und histologischer Befund normal; als Ursache des habituellen Abortes wird hier eine veränderte Reaktionsfähigkeit der Uterusschleimhaut angenommen.

B. SCHINK (München)^{oo}

A. Frank: Auffallende Purpura bei artifiziellem Abort. [Inn. Abt. Knappschafts-Krankenl., Dortmund.] Dtsch. med. Wschr. 86, 1618—1620 u. Bild. 1612 (1961).

Eine 28jährige Frau hatte nach Einnahme von etwa 5 g Safran abortiert. Am Tage darauf entwickelte sich eine schwere Purpura mit symmetrischer, schmetterlingsförmiger Ausbreitung auf beiden Wangen und der Nase sowie kreisförmig angeordneten Blutungen an der Bauchhaut zwischen Nabel und Symphyse, während Schleimhautblutungen fehlten. In den folgenden Stunden kam es zu einem schweren Kreislaufkollaps mit konsekutiven akutem Nierenversagen, das auf konservativem Wege beherrscht werden konnte. Die Thrombocyten sanken auf 24000 ab, die Quick-Zeit betrug 41%, die Recalcifizierungs- und Blutungszeit war deutlich verlängert, der Rumpel-Leede jedoch negativ. Eine Probeexcoision aus dem Purpurabereich am Bauch ergab vor allem in den oberen Gewebsschichten eine Zerstörung der Wände präcapillärer und capillärer Gefäße mit ausgedehnten Erythrocyten-Extravasaten und erheblicher ödematöser Auflockerung des Bindegewebes. Die genannten Gefäßabschnitte zeigten darüber hinaus Thromben, die zum Teil „einen zentralen Fibrinanteil“ aufwiesen. — Die cutanen Erscheinungen klangen mit Besserung der Kreislaufverhältnisse und Normalisierung des Rest-N innerhalb weniger Wochen ohne nennenswerte Residuen ab. — Bei der Erörterung der Pathogenese wird die Frage

der toxischen oder allergischen Wirkung des Safrans näher diskutiert. Für eine toxische Schädigung spricht nach dem Verf. nicht zuletzt der negative Ausfall der Intracutan- bzw. Epicutantests, das Fehlen einer Bluteosinophilie sowie der Knochenmarksbefund. Für die symmetrische Anordnung der Purpura werden zentralnervöse Mechanismen verantwortlich gemacht.

KRECKE (Heidelberg)^{oo}

J. Brey: Ein Beitrag zur zahlenmäßigen Erfassung des kriminellen Abortus. [Frauenklin. d. Med. Akad., Dresden „Carl Gustav Carus“, Dresden.] Zbl. Gynäk. 83, 1560 bis 1565 (1961).

An Hand der von PFAUNDLER berechneten pränatalen intrauterinen Absterberate sowie der Geburten und Abortus an der Frauenklinik Dresden wird versucht, die spontanen und die kriminellen Aborte zu trennen. Danach wurde der größte Teil der Fehlgeburten in den ersten beiden Schwangerschaftsmonaten nicht klinisch beobachtet. Bei einer Rückgangstendenz des kriminellen Abortus in den letzten Jahren besteht zur Zeit ein Verhältnis von etwa 1:1 zwischen spontanen und kriminellen Aborten, bei ledigen Frauen jedoch von 1:2. Bei 7% der wahrscheinlich spontanen Aborten fand sich ein fieberhafter Verlauf. Literaturübersicht der Abortfrequenz. Es wird ein Rückgang der Abortfrequenz erwartet. PREISLER (Freiburg i. Br.)^{oo}

Heinrich Gesenius: Frauenärztliche Gedanken zum Entwurf des § 140 StGB (bisherigen § 218). [Geburtsh.-Gynäk. Abt. d. Martin-Luther-Krankenh., Berlin-Grünwald.] Geburtsh. u. Frauenheilk. 21, 772—781 (1961).

Probleme der Abtreibung werden im Zusammenhang mit einer bevorstehenden Strafrechtsreform diskutiert. An die Stelle des früheren § 218 treten die §§ 140 und 141. Der § 140 besteht aus drei Absätzen: Absatz 1 lautet: Wer eine Leibbefrucht abtötet, wird mit Gefängnis bis zu 5 Jahren bestraft. — Absatz 2: Begeht die Schwangere die Tat, so ist die Strafe Gefängnis bis zu 3 Jahren oder Strafhaft. — Absatz 3: Der Versuch ist strafbar. In den § 140 wurden nicht die besonders schweren Fälle von Fremdatreibung aufgenommen. Diese finden sich vielmehr in § 141 des Entwurfes und betreffen: a) die gewerbsmäßige Abtreibung, b) die Abtreibung ohne Einwilligung der Schwangeren, c) die leichtfertige Tötung der Schwangeren durch unsachgemäße Vornahme des Eingriffs oder mit schwerer Schädigung der Schwangeren an Körper und Gesundheit. Wenn auch von den negativen gesetzlichen Maßnahmen nicht allzu viel zu erwarten sei, so müsse andererseits doch betont werden, daß vor allem der Jugend bewußt bleiben müsse, daß der Staat bereit ist, auch das keimende Leben zu schützen. Eine entsprechend ausgerichtete sexuelle Erziehung der Jugend sollte dabei vornehmstes Ziel von Schule und Elternhaus sein. Den Gynäkologen wird nahegelegt, dem neuen Gesetzentwurf größere Aufmerksamkeit als bisher zu widmen, denn jetzt kann Kritik noch fruchtbar werden. Später sind die Juristen aber an die Gesetze gebunden. DECH (Jülich)^{oo}

K. Willner und L. Heinrichs: Subakute tödliche Chininvergiftung nach Abtreibungsversuch. [Inst. f. gerichtl. u. soz. Med., Univ., Würzburg.] Arch. Toxikol. 19, 224—228 (1961).

Ausführlicher Bericht über eine subakute Chininvergiftung unter Berücksichtigung der klinischen, Sektions- und besonders der chemisch-toxikologischen Befunde. Abweichend von dem üblichen Verlauf einer Chininvergiftung zeigte sich eine ausgeprägte Schädigung des leukopoetischen Systems und ein akutes Nierenversagen. Das Ergebnis der eingehend beschriebenen chemischen Untersuchungen bestätigte die Annahme einer subakuten Vergiftung. (Hamb.) ARNOLD (Hamburg)

D. Stucki, J. Gross et A. Chevalley: A propos de deux tentatives d'avortement rares et intéressantes. (Über zwei seltene und interessante Abtreibungsversuche.) Rev. méd. Suisse rom. 81, 764—772 (1961).

Im 1. Fall hat eine 25 Jahre alte Frau durch Scheidenspülung mit Carbid versucht, die Schwangerschaft zu unterbrechen. Bei der Aufnahme ins Krankenhaus war die Vulva verdickt und schmerzhaft. Die Vaginalschleimhaut war grau-weiß belegt, fast vollständig verätzt, mit verkrustetem Granulationsgewebe bedeckt. Aus der Scheide entleerte sich eine grau-trübe Flüssigkeit, nach Acetylen riechend. Es bestand eine Schwangerschaft im 2. Monat. Die Patientin war 4 Tage in stationärer Behandlung und noch 15 Tage unter Beobachtung. Die Schwangerschaft blieb erhalten. Im 2. Fall hat eine 41 Jahre alte Frau versucht, durch Einnehmen von Thalliumpaste ihre Schwangerschaft im 7. Monat zu stören. Sie bekam heftige Leibscherzen,

Temperaturerhöhung auf 39°, pyelitische und neuritische Erscheinungen, Leukocyten 10200, Hb 81%. Trotz der schweren Krankheitserscheinungen wurde etwa 4 Wochen später ein 2450 g schwerer, 47 cm langer Knabe mit einem Kopfumfang von 34 cm geboren. Nach Ansicht der Verff. scheint weder die Schwangerschaft die Vergiftungserscheinungen zu verstärken, noch die Vergiftung durch Thallium Einfluß auf den Verlauf der Schwangerschaft, jedenfalls in der zweiten Hälfte, zu haben. Sie nehmen an, daß die Placentaschranke durch Thallium nicht durchbrochen wird.

TRUBE-BECKER (Düsseldorf)

Avinash Mithal and John L. Emery: The postnatal development of alveoli in premature infants. (Die postnatale Alveolarentwicklung bei Frühgeborenen.) [Taylor Res. Laborat., Child. Hosp., Sheffield.] Arch. Dis. Childh. 36, 449—450 (1961).

Nach der von EMERY und MITHAL, 1960, entwickelten „radialen Zählmethode“, die in vorliegender Arbeit nicht weiter erläutert wird, betrage die Anzahl der Lungenalveolen der „peripheren Respirationseinheit“ von Feten in der 28. Schwangerschaftswoche zwei, bis zur 40. Schwangerschaftswoche vier. Die Untersuchung von Frühgeborenenlungen nach dieser Methode ergab, daß in Frühgeborenenlungen die Alveolarproliferation der terminalen Bronchien deutlich gegenüber termingerechten Geburten vermindert ist. HIERONYMI (Offenbach a. M.)^{oo}

H. Stegmann und G. Hellwig: Die Knaussche Regel im geburtshilflichen Vaterschaftsgutachten. [Univ.-Frauenklin., Freiburg i. Br.] Med. Welt 1961, 1876—1879.

Verff. diskutieren die Grundlagen für eine glaubwürdige Aussage über die wahre Schwangerschaftslänge. Diese basiert auf einer Aussage über einen möglichen Konzeptionstermin, wenn anamnestisch nur das Datum des letzten normalen Mensesbeginns vorliegt. Die Verff. geben nun durch Bearbeitung der Tabelle von PRYLL, MANULKIN und WEINSTOCK, ferner durch die Tabelle der Häufigkeitsverteilung der Cyclustagen nach LATZ und RAINER die Unterschreitungswahrscheinlichkeit der einzelnen Cyclustage an. In weiser Voraussicht verwenden sie die statistische Nomenklatur bei der Berechnung der Chancen. Es zeigte sich, daß eine befriedigende Übereinstimmung zwischen den Kurven von PRYLL und von WEINSTOCK und MANULKIN, die vollkommen getrennt voneinander ermittelt wurden, besteht. Eine allzu starre Auslegung der Regel von KNAUS scheint nach den vorliegenden Berechnungen und Vergleichen nicht angebracht. Es würde auch nicht der Wahrscheinlichkeit biologischer Vorgänge entsprechen. — Die Zusammenfassung der Ergebnisse zeigt für die verschiedenen Cyclustage folgende Prädikate zur Beurteilung der Konzeptionsmöglichkeit: 1.—3. Cyclustag — unwahrscheinlich; 4.—7. Cyclustag — wahrscheinlich; 8.—14. Cyclustag — sehr wahrscheinlich; 15.—22. Cyclustag — wahrscheinlich; 23. Cyclustag — unwahrscheinlich. Gleichzeitig wird dabei der Prozentsatz der Unterschreitungswahrscheinlichkeit bei den fünf Gruppen angegeben. Das Prädikat „offenbar unmöglich“ bezogen auf eine Konzeption, wie es im bürgerlichen Gesetzbuch erscheint, wird absichtlich in die Tabellen nicht aufgenommen. Die Angabe p.m. in den Tabellen 1a und 1b könnte sich unter Umständen verwirrend auswirken. Vier Tabellen, eine Abbildung, 21 deutsche Literaturangaben.

JOSEF FROEWIS (Wien-Lainz)^{oo}

W. Umbrecht: Überlegungen zu einer Milzruptur unter der Geburt. [Schweiz. Ges. f. Geburtsh. u. Gynäkol., Interlaken, 15.—16. VI. 61.] Gynaecologia (Basel) 153, 76—79 (1962).

Alfred Rossier: Le poumon néonatal. (Die Lunge des Neugeborenen.) Rev. port. Pédiat. 24, 110—128 (1962).

Übersicht über pathologisch-anatomische und klinische Beobachtungen an 518 Frühgeborenen, von denen 456 unter 10 Tagen, die restlichen 62 bis 20 Tage alt waren. Bei diesen Kindern wurden in 18,2% rein cerebrale Veränderungen, in 34,8% Hirn- und Lungenläsionen, in 17% reine Lungenbefunde und 30% verschiedene andere Ursachen (Mißbildung usw.) als Todesursachen nachgewiesen. Die cerebralen und pulmonalen Gruppen ergaben also 70% der Todesfälle. — Nach der statistischen Einteilung der Todesursachen werden die anatomischen und klinischen Bilder besprochen. Es sind dies die cerebro-meningealen Störungen, die Veränderungen der Lunge (Unreife und Fehlbildung, Fruchtwasseraspiration, Gefäßreaktionen, entzündliche Reaktionen, hyaline Membranen, die ausführlicher behandelt werden, und die mit diesen Befunden verquickten cerebro-meningealen Störungen). Zum Schluß wird die Behandlung erörtert, wobei den Cortison-Präparaten keine besondere Chance eingeräumt wird.

PÜSCHEL (Bochum)^{oo}

J. Picanol, J. Forn Valls y E. Vendrell: Gangrena de una extremidad en un recién nacido. (Gangrän einer Extremität bei einem Neugeborenen.) *Rev. esp. Pediat.* **17**, 333—340 (1961).

Neugeborenes erhält gleich nach der Geburt wegen Respirationsschwierigkeiten 2 cm³ Coramin intraumbilical. Es erholt sich rasch. Nach 6 Std Ischämie und schlaffe Parese des rechten Beines. Konservative Behandlung mit Heparin, Novocain, Eupaverin und Tetracyclin. Es entwickelt sich eine Gangrän des Unterschenkels. Nach 35 Tagen grenzt sich diese ab und es entsteht die Möglichkeit der Amputation des gangränösen Unterschenkels. Heilung, Besprechung der bekannten einschlägigen Literatur.

GERTHEMÜHLEN (Hamburg)^{oo}

H. Zilliacus: Fetales Hämoglobin. [I. Geburtsh.-gynäkol. Abt., Univ.-Zentral-Krankenh., Helsinki.] *Med. Welt* **1961**, 1751—1754.

Infolge verbesserten technischen Möglichkeiten zur Analyse sowie zur qualitativen und quantitativen Bestimmung hat das Interesse für das fetale Hämoglobin (Hb F) zugenommen. Besonders interessiert das Verhalten des Hb F bei normaler und pathologischer Schwangerschaft, weil das fetale Placentarblut vom mütterlichen Kreislauf lediglich durch eine dünne Zellbarriere getrennt ist. Diese Barriere wird mit zunehmender Gravidität dünner und kann leicht durch Traumen oder anderen pathologischen Veränderungen geschädigt werden. Dadurch wird durch besondere Umstände ein Übergang von fetalem Blut auf die Mutter und vice versa möglich. Der Nachweis des fetalen Hämoglobins (Hb F) im mütterlichen Blut (Hb A) gelingt durch die Methode nach KLEINHÄUER.

DRESCHER (Würzburg)^{oo}

Baldev Singh, S. Padmavati and S. N. Pathak: Encephalopathies in pregnancy and the puerperium. (Encephalopathien in Schwangerschaft und Puerperium.) [Tirath Ram Shah Hosp., Lady Hardinge Med. Coll., New Delhi.] *Neurology (Bombay)* **9**, 1—11 (1961).

Verff. verfügen über eine große Zahl von Beobachtungen an Schwangeren und Wochenbett-patientinnen, die mit neurologischen Symptomen zur Aufnahme kamen, mit Bewußtseinsstörungen, Krämpfen, Halbseitenlähmungen oder anderen neurologischen Zeichen. Die Fälle werden im einzelnen sehr ausführlich beschrieben. Die Verff. bilden aus ihrem Material drei Gruppen: In Gruppe A (26 Fälle) überwogen Halbseitenlähmungen. Epileptiforme Krämpfe waren durchweg vorhanden. Sechs Frauen starben. — In Gruppe B sind fünf Fälle zusammengefaßt, die eine generalisierte Körperstarre mit Tremor und Bewußtseinstörung aufwiesen. Hier bestand als Initialsymptom hochgradiges Fieber. Unter diesen Fällen waren zwei Frauen mit Puerperalsepsis. — In Gruppe C sind ebenfalls fünf Fälle zusammengefaßt, bei denen die Bewußtseinsgestörtheit im Vordergrund stand. Krämpfe waren nicht regelmäßig vorhanden; eine lokalisierte cerebrale Schädigung ließ sich nicht zwingend wahrscheinlich machen. In dieser Gruppe bestand die größte Mortalität. — Verff. nehmen als Ursache eine intrakranielle Thrombophlebitis an. In einem der Fälle ist die Diagnose durch Obduktion gesichert worden, in einem anderen Fall durch Kraniotomie. Das Zustandekommen der Schädigungen wird eingehend diskutiert.

GERCHOW (Frankfurt a. M.)

L. Munoz Tuero: Un supuesto caso de delito imposible. (Nachweis der Unmöglichkeit eines prima facie anzunehmenden Delikts.) *Bol. Inform. Asoc. nac. Méd. forens. (Madr.)* Nr 20, 748—753 (1961).

Sehr ausführliche Darstellung eines Falles, in welchem eine 24jährige ledige Frau, bei der anlässlich einer ärztlichen Untersuchung eine von ihr energisch bestrittene Schwangerschaft im 6. Monat festgestellt wurde und die 5 Tage später ohne Hilfe eine 34 cm lange und 1000 g schwere lebende Frucht gebar, welche nach 34—36 Std starb. Der durch die äußeren Umstände genährte Verdacht einer Abtreibung mit mechanischen oder chemischen Mitteln konnte durch die Obduktion der Frucht und die eingehende gerichtsärztliche Untersuchung der Mutter widerlegt werden. Es handelte sich um einen Spontanabort. Der Tod der Frucht war aus natürlicher Ursache infolge allgemeiner Lebensschwäche eingetreten. — Hinweise auf die Unerläßlichkeit einer sorgfältigen gerichtsärztlichen Klärung, selbst wenn der erste Augenschein eindeutig für eine strafbare Handlung spricht.

SACHS (Kiel)

H. Hartl: Welche Medikamente sollen in der Schwangerschaft nicht gegeben werden? [Univ.-Frauenklin., Göttingen.] *Med. Klin.* **56**, 1208—1209 (1961).

Verf. bringt einen Überblick über diejenigen Medikamente, welche möglicherweise Fruchtschädigungen verursachen können und von deren Applikation während der Schwangerschaft

abgeraten werden muß. Dazu gehören z.B. Antikonzipientien, insbesondere Oxychinolinpräparate, Blei, Arsen, Prostigmin, Methergin, Cafergot, drastische Abführmittel, Cytostatica, orale Antidiabetica, Thyreostatica und Sexualhormone. Bei Streptomycinanwendung ist Vorsicht wegen der möglichen Statoacusticusschädigung beim Kind geboten. Antikoagulantien mit Ausnahme des Butazolids können retroplacentare Blutungen und Hämorrhagien des Feten verursachen. Schutzimpfungen sollen unterlassen werden (Embryopathie), besser ist die aktive Immunisierung des Säuglings mit Schutzimpfungen gegen Tuberkulose, Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis und Pocken.
DRESCHER (Würzburg)^{oo}

Streitige geschlechtliche Verhältnisse

● **Handbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten** von J. JADASSOHN. Ergänzungswerk. Bearb. von J. ALKIEWICZ, R. ANDRADE, R. D. AZULAY u. a. Hrsg. von A. MARCHIONINI gemeinsam mit O. GANS, H. A. GOTTRON, J. KIMMIG, G. MIESCHER †, H. SCHUERMAN †, H. W. SPIER u. A. WIEDMANN. Bd. 5. Teil I. Bandteil A und B: Therapie der Haut- und Geschlechtskrankheiten. Bearb. von H. J. HERZBERG, H. HILMER, J. KIMMIG u. a. Hrsg. von J. KIMMIG. Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer 1962. Bandteil A: XXV, 710 S. u. 31 Abb.; Bandteil B: XIV, S. 711—1631 u. 66 Abb. 2 Bde zus. geb. DM 480.—; Subskriptionspreis DM 384.—. Carl Schirren: Die Sexualhormone. S. 470—549.

Der Handbucharikel gibt eine gedrängte Übersicht über die eigentlichen Sexualhormone und die Gonadotropine des Hypophysenvorderlappens. Bei aller Kürze ist die Zusammenstellung doch so eingehend, daß sie rasch einen guten Überblick über die derzeitigen Kenntnisse auf diesem Gebiet vermittelt. Die chemischen Zusammenhänge werden an Hand von Strukturformen gezeigt. Im zweiten Teil der Arbeit wird auf die Bedeutung der Sexualhormone bei der Therapie von dermatologischen Erkrankungen hingewiesen. Auch die Nebenwirkungen sind eingehend berücksichtigt. Da die Sexualhormone durch die intakte Haut resorbiert werden, ist eine unbedachte Anwendung von hormonhaltigen Präparaten nicht gefahrlos. So kann es z.B. nach Anwendung von Hormongesichtseremes zu schweren Menstruationsstörungen (massive Blutungen, glanduläreystische Hyperplasien) auf Grund von Oestrogenresorption kommen. Das ausführliche Literaturverzeichnis umfaßt beinahe ein Drittel des Handbucharikels.

SCHWERD (Würzburg)

● **Hans von Hentig: Soziologie der zoophilen Neigung**. (Beitr. z. Sexualforschg. Hrsg. von H. BÜRGER-PRINZ u. H. GIESE. H. 25.) Stuttgart: Ferdinand Enke 1962. 94 S. u. 7 Tab. DM 16.50.

Tierpflege hat menschliche Gefühlswelt aufgelockert und bereichert, ähnlich wie die Sorge für Kind und Familienangehörige. Anhänglichkeit ist die Antwort auf die entsprechende Pflege. Am Rande der Mensch-Tierbeziehung stehen Triebe aus der Tiefe der Sexualität. Wenn die letzte körperliche Nähe gesucht und auch herbeigeführt wird, kommt es zu Konflikten mit dem Strafgesetzbuch. Verf. gibt in einer Einleitung einen Überblick über die gesetzlichen Bestimmungen verschiedener Länder, die Unzucht mit Tieren betreffend. Im ersten Teil werden Vor- und Zwischenstufen zur Sodomie geschildert, vor allem die zoophile Neigung in Mythen und Märchen, im Hexenglauben und den Bräuchen des Mittelalters dargetan und mit zahlreichen Beispielen belegt. Das Delikt der Unzucht zwischen Mensch und Tier (§ 175b StGB) ist abhängig von den Möglichkeiten. Es kommt viel häufiger vor — nach den Untersuchungen des Verf. — als im allgemeinen angenommen wird, auf dem Lande häufiger als in der Stadt. Der Charakter der zoophilen Kontakte als Ersatz für heterosexuelle Beziehungen führt nach KINSEY zu eigenartigen Schrullen der Gefühle. Eine Steigerung der zoophilen Neigung stellt die Tierquälerei und die Tiertötung aus sexueller Regung dar. Schon in der Sage haben Bösewichte ihre Freude am Schmerz der Tiere und sehen lachend zu. Tierquälerei kann auch dadurch begangen werden, daß Menschen stärkere Tiere auf schwache hetzen, im alten Rom als Volksbelustigung bekannt. Die Tötung kann für sich genügen, um zum Orgasmus zu führen. Tierquälerei endet häufig mit der Tötung von Menschen, mit dem Mord. Zoophile Tendenzen sind in der Vorgeschichte von Lustmördern, abgesehen von anderen sexuellen Abartigkeiten, sehr häufig. LOMBROSE weist auf das frühzeitige Erwachen antisozialer Triebe gegenüber Schwachen in der