

die Zuckungen auf und hielten dann um so kürzer an. Brachte man den Muskel in eine Pufferlösung von $+36^{\circ}\text{C}$, so änderten sich weder Frequenz noch Stärke der Zuckungen. Betrug die Temperatur nur $+4^{\circ}\text{C}$ so hörten die Zuckungen auf und setzten erst wieder ein, nachdem die Lösung wieder erwärmt worden war. Eine Anzahl an Stoffen wurde untersucht, die die durch Physostigmin hervorgerufenen Zuckungen unterbrechen, ohne die neuromuskuläre Übertragung zu blockieren, wie das d-Tubocurarin, Trihexiphenyldil, Procain und Atropin. Die Untersuchungen bestätigen die Annahme, daß bei muskulär dystrophischen Mäusen der cholinergische Übertragungsmechanismus an der Endplatte gestört ist. E. BURGER (Heidelberg)

N. M. Petrun: **Changes in the tissue respiration of animals at different stages of heptachlorine intoxication.** (Die Veränderungen von Gewebeatmung der Tiere in verschiedenen Stadien der Heptachlorin-Vergiftung.) [Labor. of Biochem., Inst. of Industr. Hyg. and Occupat. Dis., Kiev.] Farmakol. i Toksikol. 26, 488—494 mit engl. Zus.fass. (1963) [Russisch].

Die Experimente wurden auf 190 weißen männlichen Ratten durchgeführt, welchen in normalen Verhältnissen oder bei physischer Belastung verschiedene Mengen von Heptachlorin (3,5 und 7 mg/kg pro die 1, 2 und 3 Wochen lang oder einmal pro dosi 120 mg/kg) verabreicht wurden. Die Intensität der Gewebeatmung von verschiedenen Organen (Lungen, Hirn, Herz- und Femoralmuskel, Milz, Nieren) wurde mit dem Warburg-Apparat gemessen. Die Gewebeatmung wuchs anfänglich an, fiel jedoch bei andauernder Vergiftung später ab, die Veränderungen der Intensität waren tiefer und traten früher bei physischer Belastung der Tiere auf. Diese Störungen im Gewebeatmen traten in verschiedenen Organen schon vor dem Erscheinen jeglicher bemerkbarer Intoxikationssymptomen auf. Bei einmaliger Vergiftung mit Dosis letalis nimmt die Intensität der Gewebeatmung schon nach einem Tage ab, doch different in verschiedenen Organen. WALCZYŃSKI (Szczecin)

V. V. Zimnukhov: **New microcrystalloscopic reactions for pachicarpin.** [Gerichtsärztliches Büro, Karaganda.] Sud.-med. Ėkspert. 6, Nr 2, 46—48 (1963) [Russisch].

Der Verf. empfiehlt drei neue Mikroreaktionen zum Nachweis von Pachicarpin: Als Reagentien verwendet er 0,5% Pikrinsäure sowie Komplexe von Kobaltrhodamid und Kupferiodid. Reaktionen haben sich auch am biologischen Material gut bewährt. VÁMOŠI (Halle)

Gerichtliche Geburtshilfe, einschließlich Abtreibung

● **M. G. Serdjukov:** **Gerichtsmedizinische Gynäkologie und gerichtsmedizinische Geburtshilfe.** 2. Aufl. Moskva: Izdatelstvo „Medicina“ 1964. 301 S. u. 90 Abb. Geb. R 1.51.

Es handelt sich um die zweite Auflage eines im Jahre 1957 erstmalig erschienenen Buches. Die zweite Auflage ist gegenüber der ersten kaum geändert. In allen Abschnitten des Buches sind die neuen strafprozessualen Bestimmungen vom Jahre 1960 berücksichtigt. An den Anfang seines Buches stellt der Verf. einen kurzen Bericht über die geschichtliche Entwicklung der Gynäkologie und Geburtshilfe in Rußland und der UdSSR sowie eine Übersicht über die Entwicklung der russischen und sowjetischen gesetzlichen Bestimmungen zum Schutze des Neugeborenen. Die Bedeutung der hervorragendsten russischen und sowjetischen Gerichtsmediziner für die geschichtliche Entwicklung der Gynäkologie und Geburtshilfe und die Entwicklung der forensischen Gynäkologie wird unterstrichen. In einem einführenden Abschnitt des Buches werden Probleme der Geschlechtsreife besprochen, so unter anderem die Möglichkeit der Feststellung der *Potentia coeundi et generandi*, die Beurteilung der Fähigkeit eine Frucht auszutragen, eine normale Geburt zu gewährleisten und ein Neugeborenes zu nähren. Auch die mit Früh- und Spätrefe verbundenen Probleme werden kurz angedeutet. Hermaphroditismus und die Möglichkeit der Feststellung der Geschlechtszugehörigkeit werden in einem kleinen Kapitel anschaulich dargestellt. Besonders umfangreich ist ein Abschnitt über die Verletzung der geschlechtlichen Unberührtheit von Mädchen, in dem die Anatomie, Histologie und Morphologie des Hymens sowie die Feststellung von Verletzungen des Hymens einen großen Raum einnehmen. Methoden der Feststellung von Samenflecken in der Kleidung und von Samen in der Scheide werden angegeben. Eingehend und unter Anführung zahlreicher Beispiele werden die Notzuchtsdelikte,

ihre Vortäuschung und ihr Nachweis in einem besonderen Abschnitt abgehandelt. Die Physiologie und Pathologie der Schwangerschaft, soweit sie gerichtsmedizinisch von Bedeutung sind, Tragzeit usw. werden im Zusammenhang mit den sowjetischen und ausländischen gesetzlichen Bestimmungen eingehend erörtert. Auch der Begutachtung der Involutionperiode, den Nachweismöglichkeiten einer stattgehabten Geburt, Geburtsverletzungen, der Frage der Kindesunterschlebung, des Neugeboreneins und des Gelebthabens und des Ausgetragenseins wird ein großer Raum gewidmet. Verhältnismäßig kurz werden Geburtstraumen, Ursache des Absterbens von Früchten und des Todes Neugeborener während oder kurz nach der Geburt sowie die Kindestötung erörtert, wobei auf die geltenden sowjetischen Gesetze hingewiesen wird. Von besonderem Interesse dürfte ein Kapitel über den kriminellen Abort sein, in dem nach politischen Ausführungen über die Zustände in kapitalistischen Ländern die Entwicklung der gesetzlichen Bestimmungen über den künstlichen Abort in der UdSSR besprochen wird. Nach anfänglicher Freigabe der ärztlichen Schwangerschaftsunterbrechung (1920) wurde der Eingriff im Jahre 1936 strafbar. Im Jahre 1944 wurden Ehrungen für kinderreiche Mütter beschlossen. Im Jahre 1955 wurde jedoch das Gesetz des Jahres 1936 aufgehoben und die Schwangerschaftsunterbrechung durch den Arzt, in Krankenhäusern unter besonderen Voraussetzungen wieder erlaubt. Im Anschluß hieran werden die einzelnen Abortarten besprochen. Besondere Fragen, wie Zusammenhang zwischen Abort und Trauma, Ursachen des Spontanaborts oder die Diagnostik des kriminellen Abortes, werden in Einzelabschnitten abgehandelt. Alle Arten des [kriminellen Abortes] (instrumentelle Eingriffe, Seifenabort etc.) und alle Komplikationen des kriminellen Abortes (Verletzungen, Luftembolie, Vergiftungen, Infektionen etc.) werden erörtert. Unter Hinweis auf die bestehenden gesetzlichen Bestimmungen, die die Sterilisierung grundsätzlich verbieten, werden die Fälle, in denen Sterilisierungen aus medizinischen Gründen stattgefunden sind, genannt. Ein weiteres Kapitel des Buches ist Fragen der Begutachtung, der Einschränkung bzw. Verlustes der Erwerbsfähigkeit durch gynäkologische Erkrankungen gewidmet. Es wird darauf hingewiesen, daß etwa 80% der Tätigkeit der großen gerichtsmedizinischen Untersuchungsstellen auf derartige Untersuchungen lebender Personen entfällt. Angaben über Gesetze zum Schutze der Mutterschaft werden nicht gemacht. Ein Kapitel über geburtshilflich-gynäkologische Begutachtung in Ehescheidungssachen ist allgemein gehalten und enthält keine Bestimmungen des sowjetischen Ehegesetzes. Im letzten Abschnitt des Buches werden mögliche strafbare Handlungen der Ärzte unter Hinweis auf die verschiedenen Strafbestimmungen erörtert. Interessant ist hier die Angabe, daß bei statistischen Untersuchungen im Laufe der letzten 10 Jahre festgestellt werden konnte, daß Verurteilungen von Ärzten außerordentlich selten waren, jedoch ungerechtfertigte Anzeigen häufig beobachtet wurden. Nur in 10% aller Fälle wurde ein Ermittlungsverfahren in Gang gesetzt, eine Menge Verfahren wurde während der Ermittlungen eingestellt und viele Strafverfahren endeten mit einem Freispruch. Verf. bringt in seinem Buch zahlreiche instruktive Zeichnungen und Abbildungen in mäßiger Wiedergabe. Ein für den Umfang des Buches kleines Literaturverzeichnis, meist sowjetischer Autoren, berücksichtigt die neuere ausländische Literatur kaum. Insgesamt handelt es sich um eine ausgezeichnete Darstellung aller Probleme der forensischen Gynäkologie und Geburtshilfe.

H. SCHWEITZER (Düsseldorf)

● **Rune Hesseljö and Åke Ånberg: Perinatal mortality.** (Acta obstet. gynec. scand., Vol. 41, Suppl. 5.) (Zur Mortalität der Neugeborenen.) Lund: Nordisk Förening för Obstetrik och Gynækologi 1962. 40 S. skr. 15.—

Die Autoren berichten über ein Beobachtungsgut von Neugeborenen, die in der 2. geburtshilflichen Klinik Göteborg unter der Geburt starben. Es handelt sich um 547 Fälle bei insgesamt 21824 Entbindungen während der Berichtszeit (1946—1955). Die Auswertung zeigte eine Abhängigkeit der Sterblichkeit von verschiedenen Umständen. So fand sich eine Zunahme bei Zwillingsgeburten (9,4%) gegenüber Einzelgeburten (2,3%), eine Steigerung auf 72% bei mangelnder Reife der Neugeborenen (Gewicht 1500 g und weniger), eine Zunahme bei „alten“ erstgebärenden Müttern (8,4% bei über 35jährigen!) sowie eine Abnahme bei Mehrgebärenden (Erstgebärende 2,9%, Mehrgebärende 2,1%). Die pathologisch-anatomische Diagnose ergab in 37% der Fälle als Todesursache eine Asphyxie, in 25% eine Hirnblutung oder Mißbildung und in 2% eine Exythroblastose. In 35% der Fälle konnte eine bestimmte Todesursache nicht festgestellt werden. Mangelnde Reife der Neugeborenen, Toxämie sowie Placenta- und Nabelschnurkomplikationen waren bei einem großen Teil dieser Gruppe nachweisbar. Weiterhin werden besprochen die Zusammenhänge zwischen Tod der Neugeborenen und Geburtsverlauf, Tragzeit und geburtshilfliche Operationen.

LUFF (Frankfurt a. M.)

G. K. Döring und C. Hossfeld: Über die Gefahren einer übertriebenen Medikamentenfurcht in der Schwangerschaft. Untersuchungen über den Einfluß der Hyperemesis gravidarum sowie einiger Antiemetika (Meclizin, Phenothiazinderivate) auf die Mißbildungsrate. [I. Univ.-Frauenklin. u. Hebammensch., Univ., München.] Dtsch. med. Wschr. 89, 1069—1072 (1964).

J. M. Sanchez Ibañez, N. Belmonte Gonzalez und A. Navarro Martinez: Retina-Hämorrhagien beim Neugeborenen nach Vakuum-Extraktion. [Prov.-Frauenklin., Albacete.] Gynaecologia (Basel) 156, 172—186 (1963).

435 Neugeborene wurden in den ersten 24 Std post partum auf das Vorhandensein von Retina-Hämorrhagien (RH) untersucht. 324 Spontangeburtten stehen 54 Fälle von Vacuum-Extraktionen (VE) gegenüber sowie 57 Fälle anderer operativer Verfahren. In der 1. Gruppe fanden sich in 33,6%, in der 2. Gruppe 59,2% RH. Bei der 3. Gruppe läßt sich infolge der Inhomogenität des Materials kein prozentuales Ergebnis angeben. — Trotz häufigeren Auftretens von RH bei VE kommen Verff. unter Berücksichtigung des Einflusses der Anzahl von Traktionen, der Kopfhöhe in der Gebärmutter, Stellung des Kopfes, des Zustandes der Frucht und der Indikation zu dem Schluß, daß die VE, wenn überhaupt, nur einen minimalen fetalen Schaden bewirkt, wie dies bei allen operativen Verfahren unvermeidbar ist. — Für die in der Literatur auftretenden Diskrepanzen hinsichtlich der prozentualen Häufigkeit von RH wird besonders die unterschiedliche Untersuchungszeit nach der Geburt verantwortlich gemacht. — Die Verff. führen die RH darauf zurück, daß der Spasmus des unteren Uterinsegmentes durch beträchtliche Erhöhung des Druckes auf den fetalen Kopf im Verhältnis zum übrigen Körper eine erschwerte Blutzirkulation im Kopfbereich mit nachfolgender Anoxie verursacht. Sie belegen ihre Theorie mit der Zunahme von RH bei Spontangeburtten, bei denen geburtsfördernde Mittel angewandt wurden. GIBB (Greifswald)

H. Maurer: Zur Anwendbarkeit der Hosemannschen Tafeln. [Inst. f. Gerichtl. Med., Univ., Graz.] [5. Kongr. d. Internat. Akad. f. Gerichtl. u. Soz. Med., Wien, 22. bis 27. V. 1961.] Acta Med. leg. soc. (Liège) 16, 35—43 (1963).

1849 ausgewählte Geburten des Jahrgangs 1949 der Universitätsfrauenklinik Graz wurden auf die Anwendbarkeit der Hosemannschen Tafeln untersucht. Es zeigte sich, daß die Geburtsmaße von Neugeborenen in der Steiermark und in Nordwestdeutschland (Göttingen) etwas differieren. Zum praktischen Gebrauch mußten deshalb Korrekturen berechnet werden, nach deren Berücksichtigung die Tafeln sehr gut für die Abschätzung von Wahrscheinlichkeiten der Übereinstimmung angegebener Tragzeiten mit den festgestellten Maßen geeignet waren. Vergleichende Tabellen und Kurven lassen anschaulich die Unterschiede zwischen dem Untersuchungs-gut von Göttingen und dem von Graz erkennen. LUFF (Frankfurt a. M.)

Streitige geschlechtliche Verhältnisse

Jan Zhánel: Zu Problemen der künstlichen Insemination. (Lehrstuhl für Geburtshilfe des Slowakischen Institutes für Fortbildung der Ärzte, Trenčín.) Prakt. Lék. (Praha) 43, 579—581 (1963) [Tschechisch].

Der Verf. verlangt die gesetzliche Regelung der homologen sowie heterologen künstlichen Insemination, wobei er eine kommissionelle Begutachtung und Empfehlung vorschlägt (ähnliches Verfahren wie bei der Abtreibung oder Sterilisation). Auf Grund der Literaturangaben diskutiert er über die Vorteile der homologen sowie heterologen Insemination; über die Technik der Gewinnung des Ejakulats, die Möglichkeit der Bezahlung für das Ejakulat, die rechtlichen Folgen (Vaterschaftsanerkennung) und erwähnt die Wichtigkeit der Aufklärungstätigkeit über die künstliche Insemination in kinderlosen Familien. VÁMOŠI (Halle a. d. S.)

Manfred Disse: Selbstmord oder Unglücksfall eines Transvestiten? [Inst. f. gerichtl. Med. u. Kriminalistik, Univ., Jena.] Arch. Kriminol. 131, 158—161 (1963).

Es handelt sich um einen kasuistischen Beitrag zu der oft sich aufwerfenden Frage: Selbstmord oder Unglücksfall eines Transvestiten. Der Mann war verheiratet und Vater von zwei Kindern. Angeblich hat er eine gute Ehe geführt, seiner Frau war jedenfalls von seiner sexuellen Ab-