

**G. A. Pashinyan: Differential diagnosis between the live and stillborn babies by emission spectral analysis.** Sud.-med. Ekspert. 6, Nr 4, 30—32 (1963) [Russisch].

**Jiro Ogawa and Hisako Saito: Hyaline membrane in the lung of premature newborn mammals. Study on the etiological factors.** (Hyaline Membranen der Lunge von frühgeborenen Säugern. Eine Untersuchung über ätiologische Faktoren.) [Dept. of Pediat., Nagoya City Univ. Med. School, Nagoya.] Nagoya med. J. 7, 44—49 (1961).

Prä- und paranatale Faktoren und der Einfluß von Sauerstoff im Überfluß auf reif und unreif geborene Kaninchen und Mäuse wurden untersucht: Hyaline Membranen traten gehäuft im gleichen Wurf auf — ein Hinweis auf die Rolle prä- und paranataler Faktoren (Einzelheiten konnten nicht erforscht werden, da es sehr schwer ist, die frühgeborenen Tiere aufzuziehen). Sauerstoff im Überfluß scheint bei Mäusen und reifen Kaninchen keinen Einfluß zu haben (wenn man sie bis 24 Std nach der Geburt beobachtet), bei frühgeborenen Kaninchen waren unter Sauerstoffüberfluß die hyalinen Membranen häufiger. Dies waren aber Junge von jungen Muttertieren mit geringem Körpergewicht, die ohne Sauerstoffüberfluß nicht überlebt hätten. Vergleicht man Tiere aus gleichen und verschiedenen Würfen, dann werden hyaline Membranen häufiger in den Tieren aus dem gleichen Wurf gefunden, gleichgültig, ob Sauerstoff gegeben wurde oder nicht. Die Rolle prä- und paranataler Faktoren wird also bei diesen Tieren für wichtiger gehalten als die einer Sauerstoffbeatmung von 40—60% in den ersten 24 Std nach der Geburt. H. W. SACHS

**G. A. Pashinyan: On the possibility of establishing live birth on putrified lungs.** (Über die Möglichkeit der Feststellung des Gelebthabens bei durch Fäulnis veränderte Lungen.) [Lehrstuhl d. gerichtl. Med., II. med. Inst., Moskau.] Sud.-med. Ekspert. 7, Nr 2, 22—23 (1964) [Russisch].

Zur Feststellung des Gelebthabens haben die Autoren die Emissionsspektalanalyse angewendet. Sie haben die Verhältnisse der anorganischen Stoffe in 15 nichtbeatmeten und in 15 beatmeten Lungen bestimmt. Hierauf haben sie aus verschiedenen Lungenteilen Stücke zu je 5 g genommen, sie in chemisch reinen Glasgefäßen unter vollem Luftzutritt bei Zimmertemperatur aufbewahrt, so daß Fäulnis auftrat, worauf sie dann Untersuchungen durch Spektalanalyse vorgenommen haben. Die Mittelwerte der Koeffizienten Verhältnisse P/Cu, Fe/Cu, Ca/Cu, P/Ca, Fe/Ca, P/Fe vor und nach der Fäulnis blieben unverändert. Durch statistische Bearbeitung wurde festgestellt, daß die Koeffizientenverhältnisse beständig und glaubenswürdig sind. Die mittlere Quadratneigung für alle Fälle übersteigt nicht  $\pm 0,132$ . Die Prüfungsergebnisse zeigen, daß Fäulnis auf die Zusammensetzung der Mikroelemente praktisch nicht einwirkt. Die Autoren sind der Meinung, daß das Gelebthaben auch bei fortgeschrittener Fäulnis durch Anwendung der Spektalanalyse der Lungengewebe festgestellt werden kann. LACKOVIĆ (Zagreb)

### Gerichtliche Geburtshilfe einschließlich Abtreibung

**Kl. Zimmermann: Intrauteriner Fruchttod infolge Nabelschnurkompression durch Amnionstrang.** [Geburtsh.-Gynäkol. Abt., Marienhosp., Osnabrück.] Zbl. Gynäk. 86, 902—904 (1964).

**H. Manzke und H. R. Falck: Die Mißbildungen am Geburtsgut der Universitäts-Frauenklinik Kiel in den Jahren 1948—1961.** [Univ.-Frauenklin., Kiel.] Geburtsh. u. Frauenheilk. 23, 1088—1098 (1963).

Von 27 080 Kindern, die zwischen 1948 und 1961 in der Univ.-Frauenklinik in Kiel geboren worden sind, wiesen 522 Mißbildungen auf ( $1,92 \pm 0,21\%$ ). Von diesen hatten 140 multiple Mißbildungen (u. a. 33 mit Mongolismus, 2 mit Arachnodaktylie, 3 mit Dysostosis cranialis, 1 mit Turner, 1 mit Arthromyodysplasie, 1 mit Chondrodysplasie, 1 mit Osteogenesis imperfecta). 89 Kinder ließen Mißbildungen an verschiedenen Organsystemen erkennen. Die Fälle werden tabellarisch aufgeführt. Fehlbildungen des ZNS sind dabei häufig in Kombination mit Spaltbildungen des Gesichtes und mit Mißbildungen der Extremitäten gefunden worden. Unter den Einfachmißbildungen stehen solche der Extremitäten mit 24,9% an der Spitze. Es folgen Fehlbildungen des ZNS in 9,96%, Mißbildungen des Urogenitaltraktes in 9,77%, Spaltbildungen des Gesichtes in 6,7%, Herzmißbildungen in 6,32%, Hautmißbildungen in 6,13%, Fehlbildungen

des Magen-Darm-Traktes in 5,5%. Fälle mit Phokomelie (Dysmelie-Syndrom) wurden in den Jahren 1948—1957 nur einmal beobachtet, im Jahre 1957 ebenfalls einmal, 1959 zweimal, 1960 dreimal und 1961 zweimal. Unter den Fällen mit Mißbildungen des ZNS, deren Häufigkeit in den letzten 6 Jahren konstant geblieben ist, waren Mädchen ungleich häufiger als Knaben. Der Anstieg des Anteiles der Herz- und Gefäßmißbildungen wird von den Autoren mehr auf die früher einsetzende Diagnostik zurückgeführt. Die perinatale Sterblichkeit der mißbildeten Neugeborenen wird mit 36,4% angegeben (17,4% intrauterin und unter der Geburt, 19,0% in der Neugeborenenperiode). Die Mortalität der mißbildeten Frühgeborenen betrug 74,3%. — Anamnestische Erhebungen bei den Müttern von 522 mißbildeten Kindern ergaben in 4,8% eine Erbbelastung, in 17,6% vorangegangene Aborte oder Abrasionen, in 5,93% Blutungen in der Frühschwangerschaft, in 6,9% eine Hyperemesis, in 5,5% eine Nephropathie, in 3,83% schwere Erkrankungen der Mutter (darunter Lues, Diabetes, Vitium cordis). H. NAUJOKS<sup>oo</sup>

**V. Schönfeld, V. Dvořák und M. Zrústová: Beitrag zum Wesen und diagnostischer Verwertbarkeit des sogenannten Arias-Stella-Phänomen.** [Geburtsh.-Gynäkol. Klin., Fak. d. ärztl. Hyg. u. Inst. f. path. Anat., Prag.] Zbl. Gynäk. 86, 116—124 (1964).

Im Zusammenhang mit der fraglichen Schwangerschaftsspezifität des Arias-Stella-Syndroms (ASS) und der Frage seines Entstehungsmechanismus, haben die Autoren Abrasionsmaterial von verschiedener klinischer Diagnose histologisch untersucht und interpretiert. — Bei 17 Endometrien von histologisch nachgewiesener Tubargravidität fanden die Autoren — im Gegensatz zu anderen Autoren — nur in 8 Fällen (53%) das ASS. — Bei 16 Deciduen von Schwangerschaftsunterbrechungen betrug die Häufigkeit des ASS 94%. — Bei 15 Fällen von Spontanabort zwischen der 8. und 12. Schwangerschaftswoche war das ASS bei 73% der Fälle positiv. Hingegen wurde in keinem der 36 Fälle von Metrorrhagia praeclimacterica oder functionalis das ASS im Abrasionsmaterial gefunden. Jedoch fanden die Verf. bei routinemäßigen Untersuchungen in 4 Fällen das ASS, bei denen klinisch kein Verdacht auf Schwangerschaft vor Bekanntwerden des histologischen Befundes bestand (ob bei diesen 4 Fällen anschließend eine Gravidität festgestellt wurde, wird nicht berichtet). — Aus den eigenen Beobachtungen schließen die Autoren: 1. daß je kürzer die Zeitspanne zwischen intakter Schwangerschaft und Abrasio ist, um so eher wird das ASS nachgewiesen; z. B. in 94% bei Schwangerschaftsunterbrechungen, in 73% bei Spontanabort und nur in 53% bei Tubargravidität; 2. daß das ASS häufiger bei gleichzeitig bestehender, decidualer Stromareaktion gefunden wird; 3. daß sie sich (die Verf.) nicht berechtigt fühlen, die Frage der Schwangerschaftsspezifität, an Hand ihrer Befunde, dieses Syndroms bzw. Phänomens zu beantworten und 4. daß dieses Phänomen auf eine stimulierende Wirkung der Frühschwangerschaft auf die Korpusmucosa zurückzuführen sei. Unaufgeklärt bleiben die ASS-falschpositiven und die ASS-falschnegativen Befunde. DELNON (Bern)<sup>oo</sup>

**G. Bellinvia e F. Aragona: Importanza clinica e medico-legale del fenomeno endometriale di Arias-Stella.** (Klinische und gerichtsmmedizinische Bedeutung des Arias-Stella-Phänomens am Endometrium.) [Ist. di Med. Leg. e Assicuraz., Clin. Ostet.-Gin., Univ., Messina.] G. Med. leg. 9, 391—410 (1963).

Auf Grund eigener Untersuchungen an 196 Frauen kamen die Autoren zu dem Ergebnis, daß das Arias-Stella-Phänomen (A.S.P.) nicht beweisend für eine Gravidität ist. Dieser Überprüfung komme somit nur ein orientierender Wert zu. So konnte beispielsweise die Häufigkeit des A.S.P. bei spontanen Fehlgeburten mit 14%, in Fällen einer Hyperplasie des Endometriums (ohne Schwangerschaft) hingegen das A.S.P. mit einer Häufigkeit von ca. 2,5% beobachtet werden. HANS-JOACHIM WAGNER (Mainz)

**A. J. N. Warrack: Tetanus following abortion.** [City Gen. Hosp., Sheffield.] Med. Sci. Law 3, 207—213 (1963).

**J. Zeldenhurst, B. Makkink and M. Voortman: Pseudo air embolism in suspected abortion.** (Pseudo-Luftembolie bei Abortverdacht.) Med. Sci. Law 3, 277—281 (1963).

Verf. beschreiben drei Fälle, in denen Gasansammlungen in der rechten Herzkammer bei der Obduktion gefunden wurden. Die Frage, ob es sich bei diesem Phänomen um eine Luftembolie oder um erste Zeichen einer beginnenden Verwesung handelt, ist oft schwer zu entscheiden. Aufschluß darüber gibt ein Test mit alkalischer Pyrogallol-Lösung, in die das Gas eingebracht werden muß. Gelingt es dabei Sauerstoff nachzuweisen, so ist die Diagnose Luftembolie gesichert.

Da der Nachweis mit Schwierigkeiten verbunden ist, muß bei der Obduktion auf andere Zeichen eines illegalen Eingriffs, der meist die Ursache für eine Luftembolie ist, geachtet werden. Die Tatsache, daß keine Gravidität vorliegt, ist keine Gewähr dafür, daß nicht doch ein Abtreibungsversuch vorgenommen wurde. Verff. führen einen entsprechenden Fall an. Im Gegensatz dazu sollte eine Gasansammlung in der rechten Herzkammer auch bei Fällen von Abtreibung mit Todesfolge nicht prinzipiell als Luftembolie angesehen werden, da es sich möglicherweise auch dabei um einen Verwesungsprozeß handeln kann. W. SACKREUTHER (Heidelberg)<sup>50</sup>

**W. Boltz: Wachstumstendenz menschlicher Früchte und Tragzeit.** [Inst. f. gerichtl. Med., Univ., Wien.] Beitr. gerichtl. Med. 22, 31—41 (1963).

Die Größe des Neugeborenen hängt nicht allein von der Dauer der Schwangerschaft ab. An Extremfällen werden maximale und minimale Wachstumstendenz bestimmt. Dabei entspricht eine normale Wachstumstendenz bei gegebener Geburtsgröße der kürzesten, eine minimale Wachstumstendenz der längsten möglichen Tragzeit. Die Extreme der Wachstumstendenz sind 1,67 und 2,18 mm am Tag, der Mittelwert beträgt 1,9 mm. Diese Werte gelten nicht für die ersten Schwangerschaftsmonate, stellen auch kein Continuum dar, lassen sich aber gerade für den im Vaterschaftsprozeß wichtigen Bereich (45 cm lange Leibesfrucht) anwenden, zumal das festgestellt wurde, daß bei Zugrundelegen eines größeren Materials der tägliche Längenzuwachs der Leibesfrucht bis zu 48 cm 1,82 mm beträgt, dann auf 2 mm ansteigt. Indem die Schwankungsbreite zwischen durchschnittlicher Wachstumstendenz einerseits, maximaler bzw. minimaler Entwicklungsgeschwindigkeit andererseits so in ein Wahrscheinlichkeitsnetz übertragen werden, daß der durchschnittlichen Tragzeit der Summenhäufigkeitswert von 50% und gerade noch möglichen Extremen der Wert von 0,02% zugeordnet wird, lassen sich Beziehungen kürzerer oder längerer Tragzeiten zur durchschnittlichen Tragzeit ablesen. Einzelheiten müssen im Original nachgelesen werden. ADEBAHR (Frankfurt a.M.)

**BGB § 1591 Abs. 2 Satz 1 und 2 (Vermutung der Beiwohnung).** a) Die Bestimmung des § 1591 Abs. 2, Satz 2 muß im Zusammenhang mit der vorausgegangenen Vorschrift des Satzes 1 verstanden werden. — b) Für ein vor der Ehe empfangenes Kind entfällt hiernach zwar im Regelfall die Vermutung, daß der Mann innerhalb der Empfängniszeit begewohnt habe. Wird jedoch Verkehr irgendwann in der Empfängniszeit bewiesen, so gelten auch für die vor der Eheschließung liegende Empfängniszeit alle drei Vermutungen des § 1591 BGB. [OLG Braunschweig, Urt. v. 23. XI. 1963 — 1 U 167/60.] Neue jur. Wschr. 17, 1185—1186 (1964).

Das Kind war während der Ehe geboren worden. Es stellte sich heraus, daß die Frau vor der Eheschließung außer mit ihrem künftigen Ehemann auch mit einem anderen Mann Verkehr gehabt hat. Das OLG Braunschweig hält unter diesen Umständen eine Klage auf Aberkennung der Ehelichkeit für zulässig; auf Grund der Tragzeit ließ sich hinreichend sicher beweisen, daß der Vater des Kindes nicht der Ehemann war. B. MUELLER (Heidelberg)

**F. Roth und H. Hofer: Kritische Analyse der Schwangerschaftsunterbrechungen von 1946—1961.** [Univ.-Frauenklin., Bern.] Ther. Umschau 20, 350—357 (1963).

An Hand des Materials der Berner Frauenklinik aus 16 Jahren setzen sich die Verff. kritisch mit dem „erschreckenden Anstieg der Ziffer legaler Schwangerschaftsunterbrechungen in gewissen Kantonen der Schweiz“ auseinander. Im Jahr 1958 wurden im Kanton Bern 16,7 Interruptionen auf 10000 Einwohner bewilligt, gegenüber 7,74 in Schweden, wo die soziale Indikation ja offiziell anerkannt ist; im Durchschnitt der Bundesrepublik betrug diese Zahl 1959 0,56. — Verff. zeigen auf, daß „sich die Zahl medizinisch indizierter Unterbrechungen mit der Vergrößerung der therapeutischen Möglichkeit ganz wesentlich verkleinerte“: 1946—1955 waren es 340 = 32,9% aller Interruptionen, 1956—1961 173 = 11%. — Der erschreckende Anstieg der Unterbrechungsziffer ist also durch eine übermäßige Vermehrung der psychiatrischen Indikation bedingt, und hier sind es vor allem die Privatärzte, die ihre Gutachten nicht nach strengen Kriterien erstellen: Bei diesen „stehen bei der sozialmedizinischen Indikation in den meisten Fällen die momentanen ungünstigen sozialen Umweltbedingungen viel mehr im Vordergrund als die gleichzeitig geforderte medizinische Indikation“. — Die Verff. bemängeln außerdem die Einstellung eines Teiles der „erstkonsultierten Ärzte“ und fordern von ihnen, „wieder viel strengere Maßstäbe anzulegen“. — Die Regelung in Westdeutschland — „die deutsche Ärzteschaft hat sich selbst durch ihre beruflichen Vertreter und ohne Mitwirkung eines juristischen Gremiums bindende

Leitsätze gegeben“ — wird als vorbildlich angesehen. — Einzelheiten der Diskussion sind im Original nachzulesen.

VERT (Lehrte b. Hann.)<sup>o</sup>

P. Dervillée, P. L'Epée et Ch. Larralde: *Gynécologie et traumatismes accidentels*. [Clin. gynéc. et Inst. méd. lég., Fac. de Med., Bordeaux.] Ann. Méd. lég. 43, 403—410 (1963).

H. Glaser: *Geschichte der willkürlichen Geschlechtsbestimmung*. Wien. med. Wschr. 113, 779—782 (1963).

Jahrtausende lang bis ins 19. Jahrhundert wurde auf Grund der Doppelanlage der Keimzellen ein Einfluß auf die Geschlechtsbestimmung vermutet. Je nach Herkunft der Keimzellen aus der auf der rechten oder linken Körperseite liegenden Keimdrüse sollten nur männliche bzw. weibliche Kinder gezeugt werden können. Um die Jahrhundertwende wies LEOPOLD SCHENK erstmals auf die mögliche Bedeutung von Stoffwechselvorgängen im weiblichen Organismus hin. Nach seiner Beobachtung führte die Einhaltung einer kohlenhydratarmen, eiweißreichen und fetthaltigen Diät bei der Frau in vermehrtem Maße zu Knabengeburt. Als Kontrolle dienten Harnzuckerbestimmungen. Der mißlungene Versuch, der damaligen Zarin mit dieser Behandlung zum Thronerben zu verhelfen, zerschlug die Theorie gründlich. — Eine kurze Biographie des bedeutenden Wiener Embryologen und ersten außerordentlichen Professors auf diesem Gebiet in Europa beschließt die Ausführungen.

H. POTH (Heidelberg)

D. Giesen: *Die künstliche Samenübertragung nach geltendem deutschen Recht*. Med. Klin. 59, 711—713 (1964).

Verf., der Jurist ist, stellt die ungünstigen zivilrechtlichen Folgen einer Empfängnis nach heterologer Samenübertragung zusammen: Möglichkeit der Anfechtung der Ehelichkeit durch Ehemann, auch wenn dieser ursprünglich einverstanden war, Unterhaltspflicht des Samenspenders, ungünstige Rechtsstellung des entstandenen Kindes; ist der Samenspender nicht bekannt (Mischsperma), so ist für das Kind unter Umständen niemand unterhaltspflichtig. Nach dem zur Zeit geltenden Recht ist allerdings die heterologe Samenübertragung nicht strafbar.

B. MUELLER (Heidelberg)

### Streitige geschlechtliche Verhältnisse

● **The pathology and treatment of sexual deviation. A methodological approach.** Edit. by ISMOND ROSEN. (Pathologie und Behandlung sexueller Abwegigkeiten. Eine methodische Betrachtung. Hrsg. von ISMOND ROSEN.) London-New York-Toronto: Oxford Univ. Press 1964. XIV, 510 S., 7 Abb. u. 3 Tab. Geb. sh 50/—.

In den fünf Teilen des Buches, die sich mit der Biologie, der allgemeinen Psychiatrie, Psychopathologie, Psychologie und Soziologie sexueller Abwegigkeiten befassen, sind in sich geschlossene Beiträge von 16 Autoren vereinigt. Neben dem Psychiater und Psychotherapeuten kommen der Soziologie, Jurist und der Parlamentarier sowie der Biologie zu Wort. Die Ausführungen von W. H. GILLESPIE, E. GLOVER, L. H. RUBINSTEIN, W. PATERSON BROWN, M. MASUD, R. KHAN, I. ROSEN, A. H. WILLIAMS über die psychopathologischen Grundlagen und die Therapie von Perversionen, welche über die Hälfte des Buches ausmachen, zeigen sich, ohne apodiktisch zu sein, an der Psychoanalyse FREUDs und seiner Schule orientiert. N. TINBERGEN, RICHARD P. MICHAEL, D. STAFFORD-CLARK, PETER D. SCOTT, MORRIS CARSTAIRS tragen durch Aufzeigen biologischer, physiologischer, kultureller Hintergründe und durch Eingehen auf besondere Therapiemethoden, wie Hormontherapie, Suggestivverfahren, zu einer mehrdimensionalen Betrachtung des Problems bei. Zum Wert psychologisch-experimenteller Testverfahren bei der Beurteilung sexuell abwegiger Individuen wird von S. COATES kritisch Stellung genommen. Neben besonderer Berücksichtigung der Homosexualität bei beiden Geschlechtern werden in den Beiträgen auch kompliziertere Perversionen: Exhibitionismus, Transvestitismus, Fetischismus, Skopophilie und der Sexualmord besprochen. Die Artikel von MORRIS GINSBERG, KENNETH ROBINSON und T. E. JAMES befassen sich mit Problemen der Kriminalpolitik und der Rechtsprechung; anlässlich der bevorstehenden Strafrechtsreform dürfte der Beitrag von ROBINSON für den deutschen Leser deshalb von Interesse sein, weil darin Bemühungen im britischen Parlament um eine Änderung der rechtlichen Beurteilung homosexueller Handlungen geschildert werden. Ein Autorenverzeichnis und ein ausführliches Sachregister erleichtern die Orientierung