

100 mg/kg DDT war schon nach 24 Std eine zunehmende Schlafzeitverkürzung zu bemerken. Auch nach langer Zeit (70 Tagen) war die Schlafzeit immer noch um 40% vermindert. DDT-Konzentrationen in Fettgewebe und Schlafzeitverkürzung verliefen annähernd parallel. Als Ursache dieses Verhaltens wurde interessanterweise eine Beschleunigung des Pentobarbitalabbaues an Leberschnitten *in vitro* festgestellt. DDT erwies sich als wirksamer als alle bisher bekannten Aktivatoren der oxydierenden Mikrosomenenzyme. 38 Literaturstellen. PRIBILLA (Kiel)

Kindestötung

M. Barni e V. Querci: Penetrazione di liquido amniotico nel polmone fetale e neonatale e suoi riflessi sulla docimasia istologica. (Über das Eindringen von Fruchtwasser in die Lungen eines Fetus und eines Neugeborenen sowie deren Auswirkungen auf das histologische Bild.) [Ist. di Med. Leg. e Assicuraz., Univ., Siena.] G. Med. leg. Infortun. Tossicol. 10, 276—282 (1964).

Die fluoreszenzmikroskopische Untersuchung der Lungen erwies sich den Autoren als beste Möglichkeit zur Erkennung der verschiedenen Zellelemente, die mit der Fruchtwasserflüssigkeit in die Lungen gelangen können. HANS-JOACHIM WAGNER (Mainz)

A. De Bernardi: L'osservazione microstereoscopica del polmone fetale e neonatale quale affinamento della docimasia ottica. (Die Mikrostereskopie fetaler und Neugeborenenlungen als Verbesserung der optischen Lebensproben.) [Ist. Med. Leg. e Assicuraz., Univ., Torino.] Minerva med.-leg. (Torino) 84, 146—150 (1964).

Die Mikrostereskopie (Mikrosteremeter Zeiss) läßt die dreidimensionelle Betrachtung frischer Lungen zu. An vollkommen beatmeten Lungen ergibt sich das schon bekannte Bild einer vollkommenen Übersäuerung der Oberfläche mit kleinsten, perlmutterfarbigen Bläschen; dieser Befund ist äußerst deutlich. — An der vollkommen unbeatmeten Lunge kommt die Gefäßzeichnung auf vollständig flachem Grund sehr schön zum Ausdruck. — Die teilweise beatmeten Lungen weisen unregelmäßig verteilte Bläschen auf, die sich jedoch im Gegensatz zu den durch Verwesung hervorgerufenen Bläschen nicht längs der Interstitien, sondern im Zentrum der Oberfläche der einzelnen Lobuli befinden. — Das Verwesungsemphysem ist an der Lungenoberfläche außerdem von doppelreihigen und später verästelten Bläschen gekennzeichnet, die zudem größer sind und auch nicht die typische Perlmutterfärbung aufweisen; endlich ist auch eine feinste Fältelung der Pleura zu erkennen, die an unbeatmeten Lungen als Schrumpfung auffällt.

G. GROSSER (Padua)

Joachim Gerchow: Schwangerschaft und Geburt unter medizinisch-forensischen Aspekten der Kindestötung. Mschr. Krim. Strafrechtsref. 47, 233—240 (1964).

Die tatbestandliche Sonderstellung ist für die Kindestötung unter medizinisch-biologischen Aspekten durchaus berechtigt. Verf. ist der Ansicht, daß die derzeitig gültige und die im Entwurf aus dem Jahre 1962 vorgesehene Begründung jedoch nicht ausreichen, um diese Sonderstellung zu erklären. Die Kindestötung als selbständiges Delikt sollte nach der Auffassung des Verf. auch für eheliche Mütter gelten. Da die Grenzen zwischen Vorsatz und Fahrlässigkeit gerade bei Kindestötungen sehr unscharf sein können, sollte man unter den eine Sonderstellung begründenden biologischen und psychologischen Voraussetzungen auch von fahrlässiger Kindestötung sprechen können und auch diesen Tatbestand privilegieren. Gerade in den Fällen, in denen es zur Kindestötung kommt, werden im Laufe der Schwangerschaft und Geburt häufiger erhebliche von der Norm abweichende Auffälligkeiten festgestellt. So werden Sturzgeburten, regelähnliche Blutungen u. a. häufiger beobachtet als sonst als Folge wahrscheinlich des Wunsches, die bestehende Schwangerschaft zu verdrängen und das somatische Geschehen dem Wunsche des Nichtschwangerseins einzuordnen und anzupassen. TRUBE-BECKER (Düsseldorf)

Gerichtliche Geburtshilfe, einschließlich Abtreibung

● **Marcelle Auclair: Das tödliche Schweigen. Eine Umfrage über die Abtreibung.** (Übers. von ANITA MOPPERT-SCHMIDT.) Olfen u. Freiburg/Br.: Walter-Vlg. 1964. 218 S. DM 9.80.

Der feuilletonistische Titel mag von vornherein die Wissenschaftlichkeit des Buches in Frage stellen. Der Inhalt ist ohne Zweifel vor allem an die Allgemeinheit gerichtet. Bemerkenswert ist

jedoch, daß eine Frau das „tabuierte“ Problem der Abtreibung untersucht und dabei den Weg der katamnesticen Analyse geht. MARCELLE AUCLAIR betont mit Recht, daß ihre Dokumentation keine Verherrlichung der Abtreibung sei. Sie läßt Frauen und Männer sprechen und beschränkt sich in der Einleitung auf einige eigene Anmerkungen zum Problem. Daß dabei „die Männer“ und „die Wissenschaft“ nicht gerade gut abschneiden, ist sachlich durchaus gerechtfertigt, wenn auch hier vor allem emotional begründet. — In 581 Briefen wurden der Autorin 2960 Abtreibungen geschildert. Von diesen Fällen sind 2369 (!) geheim geblieben. Lediglich 320 Fälle wurden registriert, davon 82 mit tödlichem Ausgang. — Wer sich mit dem zweifellos immer ernster werdenden Problem der Abtreibung beschäftigt, wer zu einer Neuorientierung in der Geburtenkontrolle kommen will, sollte dieses inhaltsreiche, in einer solchen Fülle sonst kaum gebotene katamnestiche Material gelesen haben. GERCHOW (Frankfurt a. M.)

G. Menkhaus und J. Kümmel: Zur Frage der kindlichen Sterblichkeit bei übertragenen Schwangerschaften. [Univ.-Frauenklin., Münster i. Westf.] Zbl. Gynäk. 86, 1353 bis 1359 (1964).

Die Geburten der Jahre 1924—1961 werden hinsichtlich der Gefährdung der Kinder durch eine Übertragung einer Analyse unterzogen. Die Zahl der über den 290. Tag p.m. getragenen Schwangerschaften nahm kontinuierlich ab (1924—1942 26,9%; 1945—1949 18,0%; 1950—1961 14,6%), da die Geburten in den letzten Jahren häufiger eingeleitet wurden. — Die perinatale kindliche Letalität steigt mit zunehmender Schwangerschaftsdauer an, wie auch das letzte Kollektiv der Jahre 1950—1961 zeigt (281—290 Tage p.m. 1,7%, 291—300 Tage p.m. 2,1%, über 300 Tage 2,6%). Die Kurven der einzelnen Jahresgruppen lassen einen deutlichen Sterblichkeitsanstieg nach dem 292. und dem 295. Tag p.m. erkennen, wenn auch im Zeitraum von 1924—1961 die Kindersterblichkeit bei Übertragungen ganz erheblich gesenkt werden konnte. 77,8% der verstorbenen Früchte starben vor und unter der Geburt ab. Am gefährdetsten sind die dystrophischen Neugeborenen mit Übertragungszeichen. — Bei einem Vergleich der eingeleiteten und nicht eingeleiteten Geburten der Jahre 1950—1961 fiel die niedrigere Letalität der eingeleiteten Geburten mit 1,8% gegenüber 2,4% der nicht eingeleiteten auf. Auf Grund dieser Ergebnisse wird an der Univ.-Frauenklin. Münster seit 1962 bereits am 5. Tag nach Überschreiten des errechneten Termins die Geburt eingeleitet. Es konnte kein Todesfall beobachtet werden, der den Einleitungsmaßnahmen zur Last gelegt werden konnte. HALFFAP^{oo}

P. Müller: Akute und subakute Fruchtwasserembolien, ihre Häufigkeit, ihre Ausbreitungswege und ihre Folgen. [Path. Inst., Univ., Jena.] Beitr. path. Anat. 132, 262—294 (1964).

Verf. beobachtete unter 3500 Sektionen seit 1962 20 Todesfälle bei Frauen im Verlaufe einer Gravidität, während oder nach der Geburt. Unter diesen fand sich überraschend häufig in 12 Fällen eine Fruchtwasserembolie: Die Diagnose konnte 12mal sichergestellt und 3mal wahrscheinlich gemacht werden. — Nach den klinischen Verläufen handelte es sich nur 3mal um eine unkomplizierte Geburt, in 9 Fällen waren unter der Geburt operative Maßnahmen oder intrauterine Eingriffe erforderlich. Eine Verletzung des Uterus konnte in 11 Fällen nachgewiesen werden. Durch Formalinfixation der gesamten Beckenorgane gelang es, die Verschleppung des Fruchtwassers bzw. seiner korpuskulären Bestandteile im mütterlichen Venensystem nachzuweisen: Fruchtwasserbestandteile bzw. Thromben fanden sich in den intrauterinen Venen, besonders häufig in den Vv. ovaricae und uterinae, in einem Fall auch in den Venen der Plexus utero-vaginalis und rectalis cranialis und des Ligamentum rotundum. Embolisiertes Fruchtwasser bzw. -bestandteile wurden beobachtet in den Lungen (in 10 Fällen) und zum Teil in einigen Organen des großen Kreislaufes (Gehirn, Nieren); in 3 Fällen auch in den intrahepatischen Pfortaderästen und Sinusoiden der Leber: Hier wird die Möglichkeit einer Verschleppung über den portalen Kreislauf für möglich gehalten. — Die Folgen des Fruchtwasserübertrittes in den mütterlichen Kreislauf sind unterschiedlich in Abhängigkeit vom Ausmaß, dem Weg der Embolisierung und der Reaktion des Körpers, die Todesursache läßt sich deshalb nur in wenigen Fällen auf den Funktionsverlust eines Organs zurückführen. Das akute Rechtsherzversagen ähnlich wie bei Thrombembolie steht im Vordergrund, jedoch war nur in 3 Fällen eine derart ausge dehnte Verlegung der Lungenstrombahn durch Fruchtwasserbestandteile und Thromben nachweisbar, daß diese als Hauptfaktor der Todesursache angesehen werden konnte. Zeichen einer schweren hämorrhagischen Diathese fanden sich in 10 Fällen. In 2 Fällen fand sich das Bild einer eklamptischen Leber mit ausgedehnten Thrombosen in den Pfortaderästen und Parenchymnekrosen. Verf. hält hier einen Zusammenhang der Thrombenbildung mit der fibroplasti-

schen Aktivität des Fruchtwassers für möglich. In einem Fall kam es im Zusammenhang mit der Fruchtwasserembolie zum Auftreten eines urticariellen Exanthems, so daß mit großer Wahrscheinlichkeit eine Fruchtwasserallergie anzunehmen ist. Verf. ist dabei der Ansicht, daß ein durch Fruchtwasser ausgelöster anaphylaktischer Schock in bestimmten Fällen als wesentlicher Teilfaktor der Todesursache angenommen werden muß. KÖSSLING (Mainz)^{oo}

H. H. Knaus: Was versteht der Geburtshelfer unter einer Früh-, Lebend-, Tot- und Fehlgeburt? Med. Klin. 59, 1656—1660 (1964).

Verf. setzt sich für eine klare Bestimmung der Begriffe Früh-, Lebend-, Tot- und Fehlgeburt ein. Dem Geburtshelfer gebühre der Vorrang die „Konzeptionsprodukte“ zu benennen. Pädiater, Medizinalbeamte und Medizinalstatistiker würden z. B. zuwenig zwischen „reif“ und „lebensfähig“ unterscheiden. Die Vermengung dieser Begriffe habe unter dem Einfluß der Pädiater auch dazu geführt, daß die WHO Früchte mit Geburtsgewicht von 2500 g und einer Länge von nur 48 cm als reif und nicht als Frühgeburten bezeichnet habe. Auch die Begriffe lebensfähig und lebendgeboren würden anders gebraucht als es der Erfahrung des Geburtshelfers entspräche. — Die vom Verf. angestrebte richtige und allgemein verbindliche Terminologie findet auch das Interesse des Gerichtsmediziners. H. LEITHOFF (Freiburg i. Br.)

G. Scripcaru, T. Ciornea, und P. Barbă: Wert der stereomikroskopischen Untersuchung des Jungfernhäutchens. Inst. gerichtl. med. Wiss. Bukarest, 1964.

Die mittels Kolposkop durchgeführte Untersuchung des unversehrten oder lädierten Jungfernhäutchens hat Verf. infolge einer besseren Sicht gestattet, gewisse geringfügige oder makroskopisch unsichtbare Anzeichen einer Verletzung des Jungfernhäutchens festzustellen. — Weiterhin wird erwähnt, daß es notwendig wäre, diese Untersuchung durch eine klinische, funktionelle Untersuchung des Jungfernhäutchens zu ergänzen. Bezüglich der Feststellung des Zeitpunktes der Zufügung der Verletzung kommt eine diskrete Betupfung mit vitalen Farbstoffen in Betracht. M. KERNBACH (Jassy)

Streitige geschlechtliche Verhältnisse

● **Michael John Buckley: Homosexualität und Moral.** Ein aktuelles Problem für Erziehung und Seelsorge. Mit einem Vorwort von Erzbischof JOHN C. HEENAN. Hrsg. u. mit einem Nachwort versehen von E. MEISTERMANN-SEEGER. Düsseldorf: Patmos-Vlg. 1964. 231 S. Geb. DM 22.—.

Es handelt sich um eine niveaureiche, sorgfältig gearbeitete pastoralpraktische Anleitung für den katholischen Seelsorger, der sich mit homosexuellen Beichtlingen zu beschäftigen hat, um ihm für die Abschätzung sowohl der individuellen Schuld, als auch des Verantwortungsgrades den wissenschaftlich richtigen Ausgangspunkt zu vermitteln: Die Kirche verurteilte homosexuelle Handlungen durch die Jahrhunderte; moderne Forschungsergebnisse scheinen der abstrakten Sittenlehre zu widersprechen. — Für den Arzt von Interesse ist außer den Mitteilungen über Ausmaß und Umweltaspekte des HS-Problems in England (im wesentlichen basierend auf dem Wolfenden-Report) die Stellung des Verf., die er in der Auseinandersetzung zwischen der theologischen Sündenlehre und der (ebenso vollständig durchdrungenen wie souverän zusammengefaßten) medizinischen Ursachenforschung bezieht: „Im Allgemeinen ist der Homosexuelle nicht unabänderlich determiniert durch Vererbungsfaktoren oder durch eigene physische Verfassung. . . . er ist für ihren Ursprung in verschiedenem Umfang verantwortlich und mehr noch für die Art, in der sich seine Homosexualität in Handlungen ausdrückt.“ BERG

● **Hans Blüher: Studien zur Inversion und Perversion.** Das uralte Phänomen der geschlechtlichen Inversion in natürlicher Sicht. Schmiden b. Stuttgart: Franz Decker Vlg. Nachf. 1965. 190 S. Geb. DM 14.80.

Seitdem die Strafbarkeit der Homosexualität zur Diskussion steht, ist von vielen Standpunkten aus um die Abschaffung oder Beibehaltung dieses Paragraphen gerungen worden. Dem Autor dieser posthumen Wiederauflage ist darin zuzustimmen, daß die anthropologischen und individual-psychologischen Grundfragen auch heute noch nicht geklärt sind, so daß eine wirkliche vorurteilsfreie Behandlung dieses menschlichen und gesellschaftlichen Problems kaum möglich erscheint. Die kultursoziologischen und strafrechtlichen Aspekte dieses Themas lassen jedoch eine auf ein bestimmtes Ziel ausgerichtete sog. „natürliche“ Betrachtungsweise von vornherein als einen Standpunkt, eine unter vielen möglichen Thesen oder Antithesen erscheinen. Diese kann viele interessante Perspektiven eröffnen, psychologisch „einleuchtend“ und über-