

dazu und Angaben aus der Literatur als Beleg für ihre Reproduzierbarkeit an und bringt kritische Bemerkungen zu der Methode von MEINECKE und OETTEL.

M. GELDMACHER-V. MALLINCKRODT (Erlangen)

H. W. Bucher und P. Stucki: **Kardiale Komplikationen bei einer Vergiftung mit Desipramine (Pertofran).** [Med. Abt., Inselspit., Bern.] Schweiz. med. Wschr. **97**, 519—521 (1967).

M. H. Bickel, R. Brochon, B. Friolet, B. Herrmann and A. R. Stofer: **Clinical and biochemical results of a fatal case of desipramine intoxication.** (Klinische und biochemische Befunde bei einer tödlichen Desipramin-Vergiftung.) [Dept. Pediat., Forens. Med. and Biochem., Univ., Bern.] Psychopharmacologia (Berl.) **10**, 431—436 (1967).

Nach Anführung der zwei bisher in der Literatur beschriebenen, nicht tödlichen Desipramin-Vergiftungen wird über eine dritte, tödliche bei einem 2 Jahre alten Mädchen nach akzidenteller Einnahme von 100 Tabletten Pertofran Geigy berichtet. Die umfangreichen toxikologischen Analysen in den verschiedenen Körperflüssigkeiten und Organen (insbesondere auch in den einzelnen Hirnregionen) geben wertvolle Einblicke in das biochemische Geschehen. Weitgehende klinische Analogien zu den nicht tödlichen beiden Desipramin-Vergiftungen und zu den bereits zahlreich beschriebenen Imipramin-Vergiftungen (Tofranil Geigy) werden festgestellt.

HANSPETER HARTMANN (Zürich)

I. Bilegan, E. Pop and V. Mărgineanu: **Forensic medicine aspects of the xylline intoxication.** Probl. Med. judic. crim. (Bucureşti) **5**, 71—73 u. franz. (196) u. engl. (205) Zus.fass. (1966) [Rumänisch].

A. W. Hanusch, H. Schäfer und A. Hanusch: **Diazomethan-Intoxikation. Kasuistischer Beitrag.** [Inn. Abt., Stadtkrankenh., Poliklin. Mitte, Halle/S.] Zbl. Arbeitsmed. **16**, 261—266 (1966).

Bei Laboratoriumsarbeiten zog sich ein Student eine Diazomethanvergiftung zu, die sich klinisch in Atmennot, Hustenreiz, Schmerzen hinter dem Brustbein, hochgradige Dyspoe, Tachykardie und Cyanose bemerkbar machte. Die Auskultation und das Röntgenbild ließen die Zeichen einer herdförmigen Pneumonie erkennen. Im EKG wurde eine toxische Myokardläsion beobachtet. Die BSG war erhöht, mäßige Leukocytose, nach 10 Tagen Abklingen der Beschwerden. Der Vergiftungsmechanismus wird diskutiert.

MASSMANN (Karlsruhe)<sup>oo</sup>

Franco Mainenti: **Avvelenamento acuto mortale da Aldrin.** (Akute tödliche Aldrinvergiftung.) [Ist. Med. Leg. e Assicur., Univ., Napoli.] Salernum (Pompei) **6/7**, 39—48 (1964).

24jähriger Landarbeiter, der 1/2 Std nach dem Mittagessen bewußtlos wurde, Krampfanfälle und Subasphyxie aufwies und nach 4 Std verstarb. Das Mittagessen (Artischocken) enthielt Aldrin („Geodrin 50“). Als wichtige Befunde ergab die Obduktion akute Stauung und trübe Quellung in der Leber und eine akute Tubulonephrose in den Nieren. G. GROSSER (Padua)

### Gerichtliche Geburtshilfe, einschließlich Abtreibung

● Werner Bickenbach und Gerd K. Döring: **Die Sterilität der Frau. Ein Leitfaden der Diagnostik und Therapie für die Praxis.** 3., überarb. u. erw. Aufl. Stuttgart: Georg Thieme 1967. VII, 68 S., 15 Abb. u. 4 Tab. DM 5.80.

Der vorliegende Leitfaden hat gegenüber der zweiten Auflage eine geringgradige Erweiterung erfahren. In der Zwischenzeit wurden größere Erfahrungen über die Ovulationsauslösung mit gonadotropen Hormonen und mit Clomiphen gesammelt. Die Erfolgsquote der Sterilitätstherapie der Verfasser ist von 28,5% auf 34,3% gestiegen. Nach wie vor stehen die ovariellen Sterilitätsursachen im Vordergrund.

TRUBE-BECKER (Düsseldorf)

**W. Mosler: Medikamente und Schwangerschaft.** [Frauenklin., Städt. Krankenh. i. Friedrichshain, Berlin.] Dtsch. Gesundh.-Wes. 22, 292—297 (1967).

Übersicht.

**H. A. Shapiro: The diagnosis of death from delayed air embolism.** (Die Diagnose des Todes durch verzögerte Luftembolie.) Acta Med. leg. soc. (Liège) 19, 207—211 (1966).

Kasuistik eines jungen unverheirateten Mädchens, das im 4. Schwangerschaftsmonat wahrscheinlich an einer Luftembolie nach abtreiberischem Eingriff verstorben war. Die Sektion wurde erst 3 Tage nach dem Tod durchgeführt, sie ergab reichlich Luftblasen im rechten Herzventrikel; eine Analyse des Gases erfolgte nicht. — In der kritischen Bewertung kommt Verf. zu der Ansicht, daß der Befund von Luft im rechten Herzventrikel nur dann als Luftembolie aufzufassen ist, wenn die Leiche innerhalb von 12 Std nach dem Tode auf Kühlraumtemperatur abgekühlt worden war. Es wird darauf hingewiesen, daß Luft durch postmortalen Lungenkollaps bei beschädigten Alveolarmembranen aus der Lunge in den rechten Herzventrikel gelangen kann. — Im vorliegenden Fall war eine Freundin der Verstorbenen der Abtreibung beschuldigt worden; wegen eines in Betracht kommenden Intervalls von 4 Std waren Möglichkeit und Ausmaß einer verzögerten Luftembolie von besonderer Bedeutung. Anhand des Schrifttums und eigener ausschließlich theoretischer Überlegungen werden vom Verf. die Möglichkeiten einer solchen Verzögerung erörtert. Einmal wird daran gedacht, daß in den Uterus eingebrachte Flüssigkeit nach dem Eingriff allmählich durch die Cervix abfließt und dadurch in protrahierter Weise Luft in das Cavum uteri einströmt; zum anderen wird erwogen, daß Luft, die durch den Eingriff direkt in den Uterus gelangte, durch Teile der Eihäute oder durch Blutcoagula ventilartig gegen die Cervix abgeschlossen wird und dann bei körperlichen Anstrengungen oder Hustenstößen protrahiert durch die Uterusvenen in den Blutkreislauf gelangt. — Ein kurzes Literaturverzeichnis mit Arbeiten aus dem englischsprachigen Schrifttum ist angefügt. W. JANSSEN (Heidelberg)

**R. Schorr und J. Triller: Den Gewichts- und Längenmessungen Neugeborener sollte mehr Bedeutung zukommen.** [Hyg.-Inst., Humboldt-Univ., Berlin.] Zbl. Gynäk. 88, 1508—1513 (1966).

Die Arbeit belegt mit zahlreichen statistischen Daten die Notwendigkeit einer genauen Erhebung und zuverlässigen Dokumentation der Körpermeßwerte von Neugeborenen, welchen nicht nur forensische sondern auch wissenschaftliche Bedeutung, z.B. im historischen Vergleich hinsichtlich des Accelerationsgeschehens, zukommt. Als Material dienten die ganzen Geburtenjahrgänge 1961—1963 der DDR mit je rund 300000 Neugeborenen. Das Material gestattet die Ermittlung der Geburtsgewichte nach der Geburtenfolge und bestätigt das bekannte Ansteigen der Mittelwerte mit der Parität von 3235 g (1. Kind) bis 3501 g (10. Kind) bei zunehmender Streubreite von 535 g (1. Kind) bis 724 g (10. Kind). Zugleich läßt sich statistisch nachweisen, daß das oft zitierte niedrigere Geburtsgewicht (im Mittelwert) von Kindern berufstätiger Mütter nur scheinbar ist, da diese einen größeren Anteil niedrigerer Parität umfassen. Bei der Aufgliederung des Materials auf die einzelnen Meßwerte stellte sich heraus, daß die durch 1000, 500, 100 und 50 teilbaren Geburtsgewichte ganz erheblich, aber auch die durch 250 teilbaren noch deutlich aus der Kurve der Normalverteilung herausragen, womit bewiesen scheint, daß nicht nur die Hebammen nach wie vor am ganzen oder halben Pfund festhalten, sondern auch in einem Lande mit über 94% stationären Entbindungen beträchtliche Meßfehler oder Abrundungen der Meßwerte vorkommen. In der begründeten Empfehlung, hierin einen Wandel eintreten zu lassen, glauben die Verf., daß die Erhebung von Körpermaßen Neugeborener „nicht als Routineaufgabe der Hebammen verstanden werden“ könne. C.-J. RUCK (Rheinhausen)<sup>oo</sup>

**Ed. Heger: Zur Schwangerschaftsdiagnostik, vergleichende Untersuchungen zwischen Pregnosticon und Galli-Mainini-Test.** [Geburtsh.-Gynäkol. Abt., Kreiskrankenh., Detmold.] Zbl. Gynäk. 87, 481—487 (1965).

Der Pregnosticon-Test, ein immunologischer Schwangerschaftstest, hat sich dem Verf. — wie auch zahlreichen anderen Untersuchern — mit einer Genauigkeit von 99% dem Krötentest als überlegen erwiesen. Besonders herausgestellt werden die Früherfassung einer Schwangerschaft und der Wegfall erschwerender, durch die Tierhaltung bedingter Momente. — Bei einem Abortus imminens gibt der negative Ausfall eines Tests bei einer Urinverdünnung 1:2 und der nicht ganz sicher positiv ausfallende Pregnosticon-Test einen Hinweis für die Schwangerschaftsstörung. HALFPAP (Berleburg)<sup>oo</sup>

**Akiko Hata, Yoshito Furuya and Morihide Miyagi: On activities of histaminase and histidine decarboxylase in human bloods.** (Über die Aktivität der Histaminase und Histidindecaboxylase an Menschenblut.) [Inst. Forensic Sci., Dept. Legal Med., Tokyo Med. and Dent. Univ., Tokyo.] *Jap. J. leg. Med.* **20**, 240—245 mit engl. Zus.fass. (1966) [Japanisch].

Bei der Bestimmung wurde die quantitative fluorometrische Methode von SHORE angewandt. Die Aktivität der Histaminase war im Venenblut von Frauen in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft ziemlich vermehrt, stärker vermehrt im Blut von Gebärenden und Abortierenden, ferner im Placentargewebe. Im Venenblut von erwachsenen nichtschwangeren Frauen, von Männern und von Neugeborenen und auch im Menstruationsblut konnte eine Vermehrung der Aktivität nicht hinreichend sicher festgestellt werden. Eine Vermehrung der Aktivität der Histamindecaboxylase war niemals nachweisbar.

R. NANIKAWA (Yonago)

### Streitige geschlechtliche Verhältnisse

**P. P. Osipov: Concerning the concept of sexual maturity.** (Zur Frage des Begriffs der Geschlechtsreife.) [Lehrstuhl f. Strafrecht der Juristischen Fakultät der Staatsuniversität zu Leningrad.] *Sudebnomed. eksp. (Mosk.)* **9**, Nr. 3, 29—31 (1966) [Russisch].

Verf. nimmt Stellung zu einem Artikel von PANFIENKO über sexuelle Maturität [*Sudebno. med. eksp.* **8**, Nr. 8, 1 (1965)] und ist der Meinung, daß der Begriff der Geschlechtsreife weder nur biologisch noch gerichtsärztlich zu betrachten ist. Die Geschlechtsreife hat zwar biologische Merkmale doch besitzt sie eine deutliche strafrechtliche Bedeutung und deshalb ihre Problematik sollen Gerichtsmediziner und Kriminologen nur gemeinsam bearbeiten. Die Gefährlichkeit eines sexuellen Verkehrs mit einer Person, die noch nicht die Geschlechtsreife erreichte, liegt in der Möglichkeit derselben dadurch den physischen Schaden auszurichten, da solche Personen noch keine Fähigkeit besitzen, die normalen Geschlechtsfunktionen ohne Gesundheitsschäden auszuüben. Die normale Zeugungsfähigkeit des reifen Weibes endet aber mit der Möglichkeit, das Kind zu stillen und deshalb hält Verf. es für unrichtig in den medizinisch-biologischen Begriff der sexuellen Maturität auch ein undefiniertes sozial-biologisches Merkmal einer Fähigkeit zur Ausübung der mütterlichen Pflicht einzuziehen. Die Geschlechtsreife der Frau soll nur aus dem Gesichtspunkte ihrer Gesundheit und nicht ihrer Würde betrachtet werden. Nur der so gefaßte medizinisch-biologisch verstandener Begriff der Geschlechtsreife stimmt mit dem Sinn des § 119 des Strafgesetzbuches der RSFSR überein. Verf. postuliert für den Begriff der sexuellen Maturität besser eine Altersgrenze einzuführen, was schon in manchen Sowjetrepubliken geschehen ist, desto mehr, da auch die Gerichtsmediziner allein die für Geschlechtsreife nötigen Merkmale nicht ganz eindeutig erfassen.

WALCZYŃSKI (Szczecin)

**S. J. Behrman and Yoshiaki Sawada: Heterologous and homologous inseminations with human semen frozen and stored in a liquid-nitrogen refrigerator.** (Heterologe und homologe Insemination mit menschlichem Samen, eingefroren und gespeichert in einem Kühlsystem mit flüssigem Stickstoff.) [Dept. of Obstetrics and Gynecol. and Ctr. for Res. in Reproduct. Biol., Univ. of Michigan Med. Ctr., Ann Arbor.] *Fertil. und Steril.* **17**, 457—466 (1966).

Verff. berichten über einen Vergleich der Anwendung von frischem und tiefgekühlt gelagertem Samen bei der heterologen und homologen Insemination. Die Methode der Aufbewahrung sowie der Applikation wird eingehend beschrieben und ist im Original nachzulesen. — Die heterologe Insemination wurde mit bei  $-196,5^{\circ}\text{C}$  aufbewahrtem menschlichen Samen durchgeführt, der vor der Applikation auf  $37^{\circ}\text{C}$  erwärmt wurde. Bei 14 Patientinnen (=50%) kam es zum Eintreten einer Schwangerschaft, bei 4 davon zur Austragung der Schwangerschaft. Bei 4 weiteren wurde eine intakte Gravidität im 7. und 8. Monat beobachtet, bei zwei Patientinnen bestand eine intakte Frühschwangerschaft. 4 Patientinnen mit einem Abort in der Anamnese hatten einen erneuten Abort. — Bei weiteren 5 dieser Patientinnen kam es nach der Applikation von frischem