

erforderlich machen. Viele der Wasch-, Spül- und Reinigungsmittel enthalten oberflächenaktive Stoffe, die unter dem Begriff Tenside zusammengefaßt werden. Meist führen diese Substanzen auch in konzentrierter Lösung nur zu oberflächlichen Schleimhautschädigungen, in schweren Fällen werden Atmungsbehinderungen durch Glottiskrampf und Schaumbildung in den oberen Lungenwegen beobachtet. Die tödliche Dosis solcher Haushaltsmittel wird für den Menschen auf 1—3 g pro Kilogramm Körpergewicht geschätzt, insbesondere bei kationaktiven Verbindungen dieser Art. Weiterhin sind neben Tensiden alkalische Bestandteile enthalten, die in konzentrierter Form unter anderen zu schweren Schleimhautverätzungen der Mundhöhle und des Rachens führen können. Bei vielen dieser Mittel ist der erhöhte Gehalt an Bleichmitteln, insbesondere auf Natriumperboratbasis, zu beachten und in seiner Toxicität der Borsäure annähernd gleichzusetzen. Für die Behandlung von Intoxikationen mit Reinigungs-, Wasch- und Putzmitteln wird unter anderen empfohlen, durch reichliche Flüssigkeitsgaben eine Verdünnung des Giftes zu erzielen, bei alkalischen Giften, außer wenn es sich um Carbonatverbindungen handelt, eine Neutralisation mit Citronensäure zu versuchen. Am wirksamsten ist jedoch eine rechtzeitige Magenspülung in Verbindung mit reichlichen Mengen medizinischer Kohle. ARNOLD

Gerichtliche Geburtshilfe einschließlich Abtreibung

Loren G. Stern: **Abortion: reform and the law.** J. crim. Law Pol. Sci. 59, 84—95 (1968).

V. Jovanovitch, R. Katitch, B. Majstorovitch, B. Dzoukitch, Z. Voukitchevitch et G. Matitch: **Contribution à l'étude de la septicémie post-abortum provoquée par une infection mixte due à des microbes anaérobies.** (Studien über die mischinfizierte postabortive Anaerobiersepsis.) Rev. Immunol. (Paris) 31, 423—434 (1967).

Verff. untersuchten bakteriologische Gegebenheiten und histologische Organschäden bei gemischter postabortiver Anaerobiersepsis. Die Untersuchungen wurden auf Grund klinisch beobachteter Fälle und Tierexperimente durchgeführt. Sie fanden Tubulusschädigungen der Nieren, hämolytische Anämien (*Clostridium perfringens*?) Lebernekrosen und Myokardschäden sowie Hämorrhagien in der grauen Substanz des Gehirns, Ganglienzelldegenerationen, Ödem und zellige Infiltration der harten und weichen Hirnhaut. Zwischen klinischen Fällen und tierexperimentellen Befunden war Übereinstimmung festzustellen. Auf die Bedeutung der Untersuchungsergebnisse für die therapeutische Intervention wird hingewiesen. E. BÖHM (München)

J. Zander: **Septischer Abort und bakterieller Schock.** Unt. Mitarb. von F. K. BELLER, U. BLEYL, H. GRAEFF, H.-J. KRECKE, W. KUHN u. H. G. LASCH. Berlin-Heidelberg-New York: Springer 1968. VI. 118 S. 11 Abb. u. 6 Taf. Geb. DM 28,—.

Unter dem Vorsitz des Heidelberger Gynäkologen J. ZANDER fand anlässlich der Tagung der Mittelrheinischen Gesellschaft für Gynäkologie im Juni 1967 ein Symposium statt, in welchem die Frage des septischen Aborts und des bakteriellen Schocks erörtert wurde (Shwartzman-Sanarelli-Syndrom). F. K. BELLER, New York, sprach über die Pathogenese, Klinik und Therapie des septischen Schocks in der Schwangerschaft. Er berichtete über die Typen der Organismen, die in den Blutkulturen festgestellt wurden; die geographische Verteilung der Aborttodesfälle in Kalifornien wird auf einer Karte dargestellt, z. B. 30 Todesfälle auf eine Bevölkerung auf 74000 Lebendgeburten mit einer Mortalität der Frau von etwa 50%. Bericht über die Wirkung der Endotoxine beim Kaninchen. Hinweise auf die Therapie. Der Internist in Gießen H. G. LASCH berichtete über die Pathophysiologie des Endotoxinschocks. H. J. KRECKE von der Med. Klinik in Heidelberg ließ sich über die Klinik und Therapie des akuten Nierenversagens unter Berücksichtigung des Endotoxinschocks aus. Vom pathologisch-anatomischen Standpunkt aus berichtete U. BLEYL (Patholog. Institut Heidelberg) über tierexperimentelle Befunde zur Frage der intravasalen Gerinnung und Fibrinolyse unter Beigabe sehr anschaulicher Farbaufnahmen. W. KUHN und H. GRAEFF (Frauenklinik Heidelberg) ließen sich über prophylaktische Maßnahmen beim septischen Abort aus. Im anschließenden Rundtischgespräch wurde über Zahlen berichtet. BELLER hat in Amerika in 2,5% aller infizierten Aborte den Endotoxinschock festgestellt, in der Heidelberger Klinik verliefen früher ein Sechstel aller Aborte septisch, doch ist die Zahl in den letzten 2 Jahren viel geringer geworden. Eine besondere Schwierigkeit liegt darin zu erkennen, in welcher Phase des Schocks sich die Kranke befindet, danach richtet sich

aber die Therapie (LASCHE). — Die interessante Schrift enthält sehr viele zur Weiterarbeit anregende Einzelheiten, die im Rahmen des Referates nicht gebracht werden können. Jeder, der sich gelegentlich mit diesem Thema befassen muß, wird von dem Studium der Schrift großen Nutzen haben. Bei allen Verff. finden sich exakte Literaturverzeichnisse.

B. MUELLER (Heidelberg)

P. Wille: Der septische Schock mit Afibrinogenämie in der Schwangerschaft und seine Beziehung zum Sanarelli-Schwartzman-Phänomen. [Frauenklin., Städt. Krankenh., Berlin-Friedrichshain.] Zbl. Gynäk. 90, 379—384 (1968).

Das Sanarelli-Schwartzman-Phänomen (S.S.P.) hat nach Ansicht des Verf. ein eng umrissenes Symptombild. Es erscheint ihm bedenklich, bei jedem septischen Schock in der Geburtshilfe, der mit einer Gerinnungsstörung kombiniert ist, von einem S.S.P. zu sprechen. Es wird ein Fall beschrieben, bei dem eine Afibrinogenämie nach septischem Abort auftrat, ohne daß eine generalisierte Schwartzman-Reaktion Ursache war. Verf. versteht unter S.S.P. einen schweren Schockzustand, der durch Bakterienendotoxine nach vorheriger Sensibilisierung ausgelöst wird. Dabei entwickelt sich schnell eine hämorrhagische Diathese, die als Verbrauchskoagulopathie gedeutet wird und mit Thrombocytopenie und Fibrinogenverminderung einhergeht. Bei einer Obduktion findet man Gefäße der verschiedensten Organe durch Fibrinthromben verschlossen, insbesondere die Glomerulocapillaren. Wichtigster pathomorphologischer Befund sind doppelseitige Nierenrindennekrosen. Es werden also 4 für die Diagnose wichtige Symptome zusammengestellt: 1. Septischer Schock, 2. Nachweis endotoxinbildender Bakterien, 3. hämorrhagische Diathese, 4. beiderseitige Nierenrindennekrosen und Fibrinthromben in den verschiedensten Organen. Die einzelnen Symptomenkomplexe werden von pathophysiologischen Gesichtspunkten aus diskutiert und entsprechende Therapieversuche angedeutet. Bei überlebenden Patienten bleibt die Diagnose des S.S.P. eine Vermutungsdiagnose; selbst das Vorliegen von Oligurie oder Anurie nach septischem Schock ist kein eindeutiger Hinweis, da schwere Anurien auch nach Seifenabort infolge tubulären Nierenversagens möglich sind. Von klinischer Seite lassen sich diese beiden pathophysiologischen Mechanismen nicht trennen. — Bei den zunehmenden Fällen von S.S.P., die man nach sog. Seifenaborten sieht, lassen sich morphologisch sehr häufig doppelseitige Nierenrindennekrosen beobachten, hingegen ist meistens ein bakteriologischer Nachweis vor dem Tode nicht erfolgt oder zum Obduktionszeitpunkt nicht mehr zu führen. Die eindeutige Diagnose S.S.P. können somit nur Kliniker und Morphologen gemeinsam stellen. (Ref.)

H. ALTHOFF (Köln)

H. Thélin: Le problème de la régulation des naissances. Aspects médico-légaux et médico-sociaux. I. (Das Problem der Geburtenregelung, rechtsmedizinische und sozialmedizinische Gesichtspunkte.) Ann. Méd. lég. 47, 397—411 (1967).

Die Ausführungen von Vortragendem gipfeln darin, daß es medizinische und soziale Gründe für eine Geburtenbeschränkung oder Konzeptionsverhinderung gibt. Auch ist die persönliche Einstellung der betreffenden Frau zu berücksichtigen. Es gibt viele Möglichkeiten, eine Konzeption zu verhindern, die kurz genannt werden. Eine Sterilisierung dürfte nicht erforderlich sein; sie ist allerdings in der Schweiz bei Bestehen einer medizinischen Indikation erlaubt.

B. MUELLER (Heidelberg)

P. Michaux et J. P. Curtes: Le problème de la régulation des naissances. Aspects médico-légaux et médico-sociaux. II. (Das Problem der Geburtenregelung, rechtsmedizinische und sozialmedizinische Gesichtspunkte.) Ann. Méd. lég. 47, 412—495 (1967)

Vortragende gehen in längeren Ausführungen auf die zahlreichen Möglichkeiten ein, eine Empfängnis zu verhindern. Werden sie vernünftig unter ärztlicher Beratung angewandt, so wird eine Sterilisierung nicht nötig sein.

B. MUELLER (Heidelberg)

W. Hallermann und R. Wille: Die Insemination in Schleswig-Holstein. Fakten und Wertungen im Spiegel einer Befragung unter Ärzten. [Inst. Gerichtl. u. Soz. Med., Univ., Kiel.] Schlesw.-Holst. Ärztebl. 21, 4 S. (1968).

Sorgfältige Untersuchung anhand von Fragebögen und kritischer Auswertung. Etwa 15% der Ärzte in Schleswig-Holstein hatten sich mit der Frage beschäftigt, im allgemeinen besteht Tendenz, einer homologen Insemination zuzustimmen; stattgefunden haben 215 homologe und 9 heterologe Inseminationen. Bei Benützung ausgesuchten Spendersamens scheint die Erfolgsquote eine

höhere zu sein als bekannt. 9 Knaben und 7 Mädchen in Schleswig Holstein verdanken ihr Leben einer Insemination, 3 davon möglicherweise einer heterologen Samenübertragung. Rechtliche und familiäre Schwierigkeiten sind nicht aufgetreten. Die Auffassungen der Ärzte sind im allgemeinen liberaler, als dem Beschluß des Deutschen Ärztetages von 1959 entspricht.

B. MUELLER (Heidelberg)

H. Dennig: Erfahrungen aus den gutachtlichen Entscheidungen. [I. Inn. Klin., Karl-Olga-Krankenhaus, Stuttgart.] Therapiewoche 18, 434—438 (1968).

Verf., Internist in Stuttgart, Herausgeber des bekannten Lehrbuches, hat in den letzten Jahren in 31 Fällen als Obergutachter die Unterbrechung der Schwangerschaft abgelehnt. In 26 Fällen würde er auch jetzt noch zu dem gleichen Urteil kommen. In 5 Fällen traten Komplikationen auf, und zwar bei einer rezidivierenden Nephropathie (Präeklampsie, Frühgeburt), bei einer inaktiven schrumpfenden Oberfeldtuberkulose (Lungenembolie), bei einer inaktiven Lungentuberkulose bei schlechter sozialer Lage (ein Jahr nach der Geburt neue Kaverne), bei inaktiver Wirbeltuberkulose (Aktivierung im Wochenbett) und bei einer posthepatitischen Hyperbilirubinämie (Spontanabort). In einem Fall war die Mutter über die Ablehnung sehr böse; es handelte sich um ein Ulcus duodeni mit Durchbruchneigung, das Kind war mongoloid (dafür konnte allerdings der Gutachter nichts). Verf. vermißt eine genauere Definition der Gesetzesstelle: „zur Abwendung einer ersten Gefahr für das Leben oder die Gesundheit der Mutter“. Wann liegt eine solche Gefahr vor, bei einer Letalität von 50/100 oder bei einer Letalität von 5%?

B. MUELLER (Heidelberg)

Max Kohlhaas: Nach wie vor Rechtsunsicherheit in der Frage der Sterilisierung. Neue jur. Wschr. 21, 1169—1171 (1968).

Sterilisierung ist bei medizinischer Indikation und bei Einwilligung zulässig, so hat der BGH festgestellt (BGH St 20/81). Auch wenn das Vorliegen der Indikation durch eine Kommission festgestellt wird, fehlt es mitunter an der Einwilligung. Eine hemmungslose schwachsinnige Frau bringt, so schildert Verf., jedes Jahre ein Kind auf die Welt; sie lebt von Wohlfahrtsunterstützung; die Kinder sind nicht minder geistig defekt. Die Frau gibt aber nicht ihre Einwilligung zu dem Eingriff. Ein Kind von 13 Jahren weist Züge eines Mongolismus auf; es bestehen ernste Befürchtungen, daß es sexuell völlig enthemmt ist und immer wieder Kinder zur Welt bringen wird. Das Kind kann die Einwilligung nicht geben. Ein Sterilisierungsgesetz sei unterwegs, so berichtet Verf. Er beanstandet aber, daß es immer noch nicht herauskommt.

B. MUELLER (Heidelberg)

István Berta, Imre Szabó, Gábor Jóna y Miklós Görgey: Histerosalpingografia relacionada a la medicina legal. (Histerosalpingographie vom Standpunkt der Gerichtlichen Medizin.) [Inst. Med. Leg., Univ. Cie. Méd., Debrecen.] Asoc. nac. Med. forenses, Ref. inform. Nr. 64, 16—19 (1968).

Auf einer Erfahrung von 1500 H.S.G. fußend, stellt Verf. für diese Untersuchungstechnik folgende Indikationen auf: 1. Mißbildungen der inneren Geschlechtsorgane. 2. Bei primärer und sekundärer Unfruchtbarkeit, Bestimmung der Größe und Form der Gebärmutter, sowie der Durchlässigkeit, bzw. Undurchlässigkeit der Ostia uterina tubae und Lokalisation des Hindernisses. 3. Pathologische Veränderungen des Endometriums. 4. Feststellung einer akuten Tuberkulose der Geschlechtsorgane. 5. Ergänzt mit Pneumopelvigraphie, eine Bestimmung des Zustandes der Gebärmutterwand und der Eierstöcke. 6. Folgen erlittener Schäden. Die Untersuchung soll immer im Krankenhaus vorgenommen werden, nachdem die Frau einer eingehenden klinischen und bakteriologischen Untersuchung unterzogen worden ist. Besteht Gefahr eines Wiederaufflammens überstandener Entzündungen, so ist von der H.S.G. Abstand zu nehmen. Der Kontrastmittel soll in Wasser, nicht in Öl gelöst sein, da häufig etwas Flüssigkeit in die Gefäße eintritt und eine ölige Lösung schwer auszuschleiden ist. Die Einspritzung soll unter einem Druck von 100—140 mm Hg erfolgen. Bei geringerem Druck gelangt die Flüssigkeit nicht in die Eileiter trotz Durchlässigkeit der Ostiae, bei höherem Druck findet Rückfluß statt und eine Hydro- oder Pyosalpinx könnte leicht platzen. Während einer Radioskopie empfangen die Eierstöcke etwa 1000mr.p. min im ganzen 3000 mr. Die Dosis ist für eine Frau in fruchtbarem Alter zu hoch, daher macht Verf. nur eine Radiographie, bei der die Frau 400—600 mr. empfängt. Gerichtsmedizinisch ist die Methode bei der Bestimmung der Unfruchtbarkeit wichtig. Dabei sollen nur positive Resultate, d. h. solche bei welchen die Ostiae und Partes uterinae tubae durch-

lässig sind verwertet werden; nicht dagegen solche mit negativem Ergebnis, da Fehlerquellen nicht völlig auszuschalten sind.

FERNANDEZ-MARTIN (Madrid)

Streitige geschlechtliche Verhältnisse

G. A. Silin, O. V. Ponomarenko, Yu. I. Kutimov and I. P. Slavsky: Sexual maturity and the development of secondary sexual features in girls of Kabardinian and Balkarian nationalities. *Sudebno-med. eksp. (Mosk.)* **11**, Nr. 1, 25—28 (1968) [Russisch].

K. Ernst: Sexualverbrechen in psychiatrischer Sicht. [Sanatorium Hohenegg, Meilen/Zh.] *Kriminalistik* **22**, 428—431 (1968).

D. Knorr, W. Gey, H. Fendel, K. Devens und P. Meister: Echter Hermaphroditismus mit Chromosomenmosaik 46,XX/47,XXY. [Univ.-Kinderklin., Chir. Univ.-Klin., Path. Inst., Univ., München.] *Münch. med. Wschr.* **110**, 522—526 (1968).

Ein 11,3 Jahre altes Kind mit Hermaphroditismus verus wurde wegen eines rudimentären Penis nach der Geburt zunächst für einen Knaben gehalten. Im Säuglingsalter wurden Drumsticks gefunden, so daß das Kind als weiblich erzogen wurde. Im Alter von 3 Jahren wurden erhöhte Werte für 17-Ketosteroid im Harn festgestellt. Daraufhin wurde — in der Annahme eines adrenogenitalen Syndroms — 7 Jahre mit Prednison substituiert. Das Kind stand mit 11,3 Jahren auf infantiler Reifungsstufe ohne krankhaften Befund an den inneren Organen. Neben dem 3—4 cm langen Penis befand sich rechts ein hypoplastisches Scrotum, das einen kirschkernegroßen Ovotestis enthielt. Links bestand nur eine glatte Hautfalte ohne tastbare Gonade. Operativ wurde links nur eine Peritonealfalte gefunden, die einer rudimentär angelegten Tube entsprechen könnte. Röntgenologisch ließen sich Derivate des linken Müllerschen Ganges darstellen. Hormonbestimmungen im Harn ergaben keine Abweichung der Steroidwerte von der Norm der Vorpubertät. Wangenschleimhautabstriche zeigten Geschlechtsschromatin in 16,8%. Dieser niedrige Prozentsatz weist darauf hin, daß neben Zellen mit 2 x-Chromosomen auch solche mit nur 1 x-Chromosom vorkämen. Es wird vermutet, daß sich die beiden Zelllinien aus einer 47,XXY-Zygote gebildet hatten. In der frühen Embryonalentwicklung müsse es dann in einer Zelle zum Verlust des Y-Chromosoms gekommen sein, deren Nachkommen wieder genetisch balanciert wären und dann die XX-Zelllinie repräsentierten. Für die Entstehung der 47,XXY-Zygote wird meiotische Non-disjunction bei einem der Eltern in Erwägung gezogen. Die Behandlung bestand in einer operativen Feminisierung.

OEPEN (Marburg a. d. Lahn)

Hans Witschi: Angriffe auf die geschlechtliche Freiheit und Ehre der Frau. [Stadtpolizei, Zürich.] *Kriminalistik* **22**, 414—419 (1968).

Hans-Dieter Döllken und Günter Seebandt: Schamverletzer durch Medikamente heilbar. *Kriminalistik* **22**, 419—422 (1968).

Es ist bekannt, daß Exhibitionisten vielfach immerzu rückfällig werden; es handelt sich mitunter um Personen, gegen die sonst nichts einzuwenden ist. Psychotherapeutische Maßnahmen bleiben nicht selten wirkungslos. Hingewiesen wird auf die Möglichkeit einer Behandlung triebartiger Männer mit dem Gestagen-Antiandrogenerpräparat Cyproteronacetat, welches unter den Prüfnummern SH 714 in Tablettenform und SH 80714 in Spritzenform von der Schering AG, Berlin, hergestellt wird. Das Mittel hat einen progestionalen, einen entigonadotropen und einen antiandrogenen Effekt. Nach Angaben der Betroffenen soll das Mittel auch in schweren Fällen zu einer erheblichen Besserung geführt haben. Verf., von denen einer (SEEBRAND) Obermedizinalrat in Mülheim a. d. Ruhr ist, berichten, daß die in Mülheim gesammelten Erfahrungen gut sind und regen eine Anwendung des Mittels in größerem Umfang an.

B. MUELLER (Heidelberg)

Livia Boda und Árpád Szabó: Selten auftretende sexuelle Aberration. *Kriminalistik* **22**, 425—428 (1968).

Ein 21-jähriger Mann, als Trompeter tätig, verheiratet, wurde dadurch auffällig, daß er unter dem Namen eines Frauenarztes immer wieder 12—14-jährige Mädchen und Knaben, seltener erwachsene Mädchen anrief, um Begegnungen herbeizuführen. Den Mädchen schlug er vor, sie sollten im Interesse ihres späteren Ehelebens die Scheide erweitern (Kolpeuryse), indem sie immer