

die Versilberungsmethode von Gomori angewendet wurde. Die Untersuchung war auf die Möglichkeit des Nachweises des Lebens außerhalb des Mutterleibes ausgerichtet. — Für eine „natürliche Atmung“ sprechen — bei Ausschluß von künstlicher Beatmung, intraalveolärer Transsudation, intrauteriner Aspiration und kongenitaler Pneumonie — Gangdilatation und Dysteilektase, normale partielle oder diffuse Entfaltung des Lungengewebes (alveoläre Struktur) und akutes bronchostenotisches (struktives) Emphysem. Schröder (Hamburg)

**F. J. Holzer: Kann durch Vorbinden eines dünnen Strumpfes vor das Gesicht ein Neugeborenes erstickt werden?** [Inst. gerichtl. Med., Univ. Innsbruck.] [46. Tag., Dtsch. Ges. gerichtl. u. soz. Med., Kiel, 7.—9. IX. 1967.] Beitr. gerichtl. Med. 25, 153—157 (1969).

Ein 20jähriges Dienstmädchen hatte im Keller ihres Arbeitgebers entbunden und dem Kind in ihrem Zimmer, angeblich um es am Schreien zu hindern, einen Strumpf vor Mund und Nase gebunden. Die Lungen waren beatmet; Luftfüllung des Magens; keine deutlichen Erstickungsbefunde; Abdrücke des Gewebemusters im Gesicht. Der Mechanismus der angenommenen Erstickung beruht auf Verschuß der Nasenöffnung durch Zusammendrücken der Nase und Verhinderung des Mundöffnens durch die festsitzende Bandage. Eine Umwicklung des Gesichtes von Neugeborenen auch mit gut luftdurchlässigen Textilien könne also zur Erstickung führen. Voraussetzung sei allerdings, wie Leichenversuche ergaben, Verknotung des Werkzeuges bei geschlossenem Mund. Bei einige Monate alten Kindern reicht nach Versuchen des Verf. an Lebenden die Kraft der Kiefermuskulatur bereits aus, um auch gegen den Bandagierungsdruck den Mund zu öffnen. Ditt (Göttingen)

**K. Kloos: Die Bedeutung neuerer neonatalpathologischer Befunde für die forensische Medizin.** [Path. Inst., Städt. Krankenanst., Berlin-Moabit.] [46. Tag., Dtsch. Ges. gerichtl. u. soz. Med., Kiel, 7.—9. IX. 1967.] Beitr. gerichtl. Med. 25, 74—78 (1969).

Neue Forschungsergebnisse der Pädopathologie bringen auch für die gerichtsmmedizinische Aufklärung perinataler Todesfälle wertvolle Hinweise. Erinnert wird an die Pathogenese des Cephahämatom und intrakranieller Blutung sowie an postpartale Atmungsstörungen und das zu frühe oder verspätete Auftreten von Reifezeichen oder Hinweisen des Gelebthabens.

G. Walther (Mainz)

### Gerichtliche Geburtshilfe einschließlich Abtreibung

**Ingeborg Falck: Schwangerschaftsunterbrechung und Innere Medizin.** [Inn. Abt., Städt. Bürgerhaus-Hosp., Charlottenburg.] Berl. Med. 19, 71—76 (1968).

Unter den Anträgen auf Schwangerschaftsunterbrechung mit und ohne Unfruchtbarmachung und Unfruchtbarmachung ohne Interruptio überwiegen bei der Ärztekammer Berlin diejenigen, die eine intermedizinische Indikation aufweisen. Von 282 genehmigten derartigen Anträgen in den Jahren 1965 und 1966 entfallen 109 hinsichtlich ihrer Indikation auf die innere Medizin. An erster Stelle stehen die Herz- und Kreislaufkrankheiten; es folgen die Lungen-, Nieren-, Lebererkrankungen, ferner maligne Tumoren, Diabetes mellitus und einige singuläre Erkrankungsfälle, zu denen Verfn. Stellung bezieht. Nur durch eine intensive Zusammenarbeit zwischen Internisten und Gynäkologen wird das Für oder Wider einer Schwangerschaftsunterbrechung aus internistischer Indikation abzuwägen und schließlich zu entscheiden sein. Kruschwitz

**E. Halberstadt und L. Heller: Der bakterielle Schock beim septischen Abort.** [Univ.-Frauenklin., Frankfurt a.M.] Münch. med. Wschr. 110, 2122—2127 (1968).

Der durch Einschwemmung von bakteriellen Toxinen (meist E. coli) in den Organismus hervorgerufene bakterielle Schock entsteht im Verlauf eines septischen Geschehens (meist infizierte Aborte) ohne wesentlichen Blutverlust. Seine Letalität beträgt ca. 50%. Anhand von eigenen Fällen werden Ätiologie, Pathogenese und Klinik besprochen. Im Vordergrund stehen Störungen der Mikrozirkulation, Verbrauchscoagulopathie, klinisch hohes Fieber, Bewußtseinsstörungen, Hypotension, Nierenversagen und Thrombopenien. Eine intensive Kreislauf- und Ausscheidungsüberwachung gefährdeter Pat. ist erforderlich. Therapeutisch steht die Schockbekämpfung mit Gaben von Blut, Plasmaexpandern, Corticosteroiden (bis 1000 mg/Tag), Ausgleich von Elektrolytstörungen und Acidosen und medikamentöse Vasodilatation im Vordergrund.

Infektionsbekämpfung mit Chloramphenicol und Penicillin, evtl. Ausräumung oder Hysterektomie. Therapie der Anurie mit Infusionen und Mannit, evtl. therapeutische Fibrinolyse. Behandlung der Gerinnungsstörung mit Heparin, fibrinolytische Vorgänge sollten nach Ansicht der Verf. nicht gehemmt werden. Zur Prophylaxe des bakteriellen Schocks wird eine Heparinisierung aller gefährdeten Pat. empfohlen.  
Drüner (Heidelberg-Mannheim)<sup>oo</sup>

**J. B. Dalgaard und M. Gregersen: Coronarthrombose nach hormonaler Antikonzep- tion.** [Inst. Gerichtl. Med., Univ., Aarhus.] [46. Tag., Dtsch. Ges. gerichtl. u. soz. Med., Kiel, 7.—9. IX. 1967.] Beitr. gerichtl. Med. 25, 224—234 (1969).

In der vorliegenden Arbeit wird eine kritische Würdigung der Berichte aus verschiedenen Ländern über Thromboembolien bei hormonaler Antizeption vorgenommen. Verf. berichtet selbst über 5 Fälle von tödlicher Thromboembolie bei jungen Frauen zwischen 20—38 Jahren, wobei es sich bei vier der fünf Fälle um Coronarthrombosen handelte. Es wird abschließend zur sorgfältigen Nachforschung solcher Fälle aufgefordert.  
Osterhaus (Hamburg-Lokstedt)

**F. Heully, G. de Ren, G. Petiet, M. Bas et J.-P. Hennequin: Accident thrombo- embolique mortel après «pille» contraceptive.** (Tödlicher thromboembolischer Unfall nach kontrazeptiver „Pille“.) [Soc. Méd. Lég. et Criminol. de France, 11. XII. 1967.] Méd. lég. Dommage corp. 1, 136—138 (1968).

Verf. schildern den Fall einer 31jährigen Frau, bei der sich nach der 10. Schwangerschaft eine Thrombophlebitis entwickelte; auf eigenen Wunsch wurde ein Arzneimittel zur Schwanger- schaftsverhütung verschrieben, in Form einer Mischung von 2 synthetischen Hormonen; nach 1 Monat plötzliches Unwohlsein mit schweren Atmungsbeschwerden; Tod bei der Einlieferung ins Krankenhaus; die Obduktion ergab Lungenembolie mit Lungeninfarkt hervorgerufen durch eine Thrombophlebitis der linken Vena uterina. Verf. verweisen auf die Gefahren solcher Arzneimitteln bei Thrombophlebitisanlagen; Pflicht des Arztes sei es als Berater zu wirken, auf solche Gefahren hinzuweisen und von diesen Arzneimitteln in solchen Fällen abzusehen.

Weil (Strasbourg)

### Streitige geschlechtliche Verhältnisse

● **Handbuch der Urologie / Encyclopedia of urology / Encyclopédie d'urologie.** Hrsg. von C. E. Alken, V. W. Dix, W. E. Goodwin, H. M. Weyrauch † u. E. Wildbolz, Bd. 7. Teil 1: Malformations. By A. D. Amar, O. S. Culp, F. Farman, J. A. Hutch, H. W. Jones jr., V. F. Marshall, J. W. McRoberts, E. C. Muecke, J. J. Murphy, R. J. Prentiss, Th. A. Tristan u. K. Waterhouse. Berlin-Heidelberg-New York: Springer 1968. XIII, 479 S. u. 348 Abb. Geb. DM 196,—; Subskriptionspreis DM 156,80. Robert J. Prentiss: **Anomalies of the male genitalia.** S. 287—306. (Anomalien des männlichen Genitalapparates.)

Einleitend wird bemerkt, daß das Thema nicht anhand der gesamten Literatur, sondern aus dem Erfahrungsbereich des Verf. dargestellt werden soll. Für die häufigste aller Anomalien des Genitaltraktes, den unvollständigen Hodenabstieg sind Störungen des Hormonhaushaltes ver- antwortlich. Differentialdiagnose und die beschriebenen Untersuchungsmethoden sollen eine Verwechslung des retrahierten Hodens mit einem fehlenden Descensus verhindern. Medikamen- töse Behandlung, dann auch chirurgische Behandlung sind angezeigt. Die topographische Anatomie und Operationstechnik werden beschrieben. — Anorchismus ist einseitig häufiger als beidseitig, Doppelanlage wurde nicht beobachtet. Hydatiden sind an Hoden und Nebenhoden häufig, sehr selten am Giraldeischen Organ. Am Vas deferens kommen Doppelanlagen oder ein Fehlen vor. Anomalien der Prostata sind selten. Die Bläschendrüsen können fehlen oder lage- verändert sein. 14 Abb. (Zeichnungen und Röntgenphotos) erläutern den Text. Das Literatur- verzeichnis umfaßt Arbeiten in englischer Sprache.  
Dieter Gerlach (Heidelberg)

● **Handbuch der Urologie / Encyclopedia of urology / Encyclopédie d'urologie.** Hrsg. von C. E. Alken, V. W. Dix, W. E. Goodwin, H. M. Weyrauch † u. E. Wildbolz. Bd. 7. Teil 1: Malformations. By A. D. Amar, O. S. Culp, F. Farman, J. A. Hutch, H. W.