

Nagel gewünscht wird, muß der Patient einen künstlichen Nagel überschieben. Es braucht nicht betont zu werden, daß das Tragen von Ersatznägeln bei größeren Arbeiten oder Tätigkeiten mit stärkerer Beanspruchung der Fingerspitzen nicht angebracht ist. Künstliche Nägel aus Kunststoff werden in verschiedenen Farben (rot und natur),

Formen und Längen angefertigt und sind beim Kosmetiker oder Friseur erhältlich. Der Preis für ein Sortiment beträgt etwa 5 DM.

Dr. R. Sch u h m a c h e r s - B r e n d l e r, Dermatologische Klinik und Poliklinik der Univ. München

Schwangerschaftsunterbrechung und Geburtenregelung

Am 1. und 2. September des vergangenen Jahres fand in der Grenzakademie Sandelmark eine von der schleswig-holsteinischen Ärztekammer einberufene Arbeitstagung statt, die sich mit der Entwicklung der Schwangerschaftsunterbrechung in verschiedenen Ländern der Welt sowie mit Fragen der Geburtenregelung beschäftigte. Im folgenden sind wesentliche Folgerungen der Aussprache zusammengefaßt worden.

Harmsen (Hamburg) berichtete über die Verhältnisse in Rußland (vgl. hierzu Kleine Mitteilung ds. Wschr. 81 [1956], S. 51), wo nach der Revolution im Jahre 1917 die Schwangerschaftsunterbrechung erlaubt war. Seitdem war die Zahl der Abtreibungen von Jahr zu Jahr angestiegen, sie hatte im Jahr 1930 einen sehr hohen Wert erreicht. Wegen der bevölkerungspolitischen Auswirkung wurde 1936 von der sowjetischen Regierung die Schwangerschaftsunterbrechung wieder verboten, wodurch die Zahl der Geburten schon in jenem Jahr außerordentlich stark anstieg, z. B. in Moskau von 36 000 auf 68 000 pro Halbjahr. Von besonderem Interesse ist, daß in der Zeit der Freigabe der Schwangerschaftsunterbrechung die Abtreibung durch Pfuscher keineswegs aufgehört hatte.

Harmsen geht dann auf die Verhältnisse in Ostdeutschland ein, wo seit dem Verbot der Schwangerschaftsunterbrechung im Jahr 1950 die Geburtenrate um 20% höher liegt als im Bundesgebiet. Auffällig ist der Unterschied im Heiratsalter, — in Ostdeutschland durchschnittlich um mehrere Jahre niedriger als in der Bundesrepublik! Durch eine Frühehe bleibt der junge Mann vor der Verschickung auf eine ihm nicht zusagende Arbeitsstelle verschont. Die Geburt des ersten Kindes, die meist prompt erfolgt, bewahrt die Frau vor dem Arbeitseinsatz.

In den Jahren 1946 bis 1949 hatte die Zahl der Aborte in Ostdeutschland die gleiche Höhe erreicht wie die Zahl der Geburten; die Erfahrungen dieser Jahre zeigen, daß eine weitgehende Legalisierung des Abortes die Zahl der Abtreibungen keinesfalls vermindert. Die gleiche Beobachtung wurde in Schweden gemacht, wo neben dem Anstieg des legalen Abortes ein weiteres Ansteigen des illegalen Abortes festgestellt wurde.

Am häufigsten wurden Schwangerschaftsunterbrechungen bei verheirateten Frauen mit zwei oder mehr Kindern festgestellt. In den Anträgen auf Schwangerschaftsunterbrechungen wurde als Begründung meist materielle Notlage genannt. Harmsen schloß mit einem Hinweis darauf, daß man das Problem nicht durch die Beseitigung oder eine Lockerung des § 218 lösen kann, sondern am ehesten durch eine materielle Förderung kinderreicher Familien.

Von Rhoden (Lübeck) bringt eine Sammelstatistik über den Rückgang der medizinisch indizierten Schwangerschaftsunterbrechungen im Bundesgebiet. Es handelt sich um eine Gemeinschaftsarbeit der Ärztekammern des Bundesgebietes, West-Berlins und des Saargebietes. Der Rückgang ergibt sich aus folgenden Zahlen: Im Jahre 1950 wurden pro 10 000 Einwohner 3,1 Anträge auf Schwangerschaftsunterbrechung gestellt und 2,0 bewilligt; 1951: 2,6 Anträge, 1,7 bewilligt; 1952: 2,1 Anträge, davon 1,3 bewilligt; 1954: 1,4 Anträge und nur noch 0,9 Bewilligungen. Der Rückgang der medizinisch indizierten Schwangerschaftsunterbrechungen wird zurückgeführt 1. auf die Verbesserung der Heilungsaussichten, z. B. der Tuberkulose, 2. auf die Besserung der allgemeinen Lebensverhältnisse und 3. auf die zunehmende Verbreitung der Geburtenregelung. Wenn man die Zahl der legalen Schwangerschaftsunterbrechungen in den einzelnen Bundesländern der Häufigkeit nach ordnet, dann ergibt sich, daß sie in den Ländern mit

vorwiegend katholischer Bevölkerung am niedrigsten, und in Ländern mit zahlenmäßig geringer katholischer Bevölkerung am höchsten sind. Von Bedeutung ist die Feststellung, daß in den Fällen, in denen ein Antrag auf Schwangerschaftsunterbrechung wegen „Depressionen mit Suizidgefahr“ abgelehnt worden war, kein einziger durch Suizid verursachter Todesfall beobachtet worden ist.

Philipp (Kiel) wies darauf hin, daß durch eine gesetzliche Regelung das Abtreibungsproblem der Lösung nicht näher gebracht worden ist. Er bezeichnet jede medizinische Schwangerschaftsunterbrechung als ein „ärztliches Fiasko“, ein Eingeständnis, daß die ärztliche Kunst manchmal nicht in der Lage, sei, Leben und Gesundheit der Mutter ohne Gefahr für das Kind zu retten. Man sollte bei der Begutachtung von Anträgen auf Schwangerschaftsunterbrechung nie vergessen, daß auch die ärztliche Unterbrechung der Schwangerschaft nicht ohne Gefahr ist. Für die Letalität der kriminellen Aborte nannte Philipp einen Prozentsatz von 0,5% gegenüber einem Prozentsatz von 2,5% vor 20 Jahren. Für diesen Rückgang sind in erster Linie die Sulfonamide und die Antibiotika verantwortlich. Wenn also die sogenannten „Frühfolgen“ der Abtreibung seltener sind als früher, so hat sich doch an den „Spätfolgen“, worunter insbesondere Adnexentzündungen mit meist folgender Unfruchtbarkeit zu verstehen sind, nichts geändert.

Frau Albrecht (Hamburg) klagte, daß gelegentlich immer noch Anträge auf eine Schwangerschaftsunterbrechung wegen Depression oder wegen allgemeiner Körperschwäche genehmigt würden. In Hamburg wäre in den letzten 20 Jahren ein bedrohlicher Rückgang der Geburtenrate zu verzeichnen: Von 16,3 Geburten % im Jahre 1937 auf 10%. Damit liegt die Geburtenrate in Hamburg niedriger als die Sterberate! Bei einer Analyse der von den Frauen genannten Gründe, weswegen sie nicht in der Lage wären, die Schwangerschaft auszutragen, steht in Hamburg an erster Stelle die Wohnungsnot, dann folgen wirtschaftliche Notlage bzw. Krankheit und Verdienstaufschlag des Mannes. Die eigentliche Ursache sieht Frau Albrecht in einem Mangel an Ruhe und Geborgenheit in der Ehe, eine Entwicklung, die sich besonders in den letzten 50 Jahren ausgewirkt hätte.

Mehlan (Rostock) bringt Zahlen über die medizinisch indizierten Schwangerschaftsunterbrechungen Ostdeutschlands, die den Prozentsätzen im Bundesgebiet weitgehend entsprechen. Der Höhepunkt war in Ost und West in den Jahren 1949/50 zu verzeichnen. Auch die kriminellen Aborte haben nach Mehlan 1949/50 die höchsten Werte erreicht. Dieser Umstand zeigt, wie schon erwähnt, daß man die Zahl der kriminellen Aborte durch weite Indikationsstellung zur legalen Schwangerschaftsunterbrechung nicht herabsetzen kann. Aus den Zahlen geht eindeutig hervor, daß die Quote der genehmigten Schwangerschaftsunterbrechungen weniger auf Unterschiede in der regionalen Ernährungslage zurückgeführt werden kann als auf die Persönlichkeit der Gutachter. Während der Jahre 1940/50 sind in Ostdeutschland mehr als 10% aller Schwangerschaften auf legalem Wege unterbrochen worden.

In der DDR kann man aus der Zahl der Anträge auf Schwangerschaftsunterbrechung unmittelbar die Zahl derjenigen Frauen ersehen, die nicht gebären wollen, weil dort nicht der Hausarzt, sondern die betreffende Frau selbst den Antrag stellt. Nach Ablehnung der Unterbrechung hat die Mehrzahl der Frauen die Schwangerschaft ausgetragen. Dieser erstaunliche Umstand ist darauf zurückzuführen, daß im Falle eines abgelehnten An-

trages eine intensive Schwangerschaftsfürsorge (bezahlter Schwangerenurlaub, Arbeitsplatzwechsel, materielle Mütterhilfe, Kinderkrippen) betrieben wird.

Pastor Bornikoel (Hamburg) führte aus: Nach Ansicht der Kirchenväter ist das Kind im Mutterleib vom Zeitpunkt der Zeugung an beseelt, es hat demnach den gleichen Rechtstitel wie die Mutter. Aus diesem Grund lehnt die katholische Kirche die Möglichkeit ab, das mütterliche Leben auf Kosten des kindlichen Lebens zu retten. Bornikoel lehnt den Begriff des „gleichen Rechtstitels von Foet und Mutter“ als zu extrem ab. In Stellungnahmen von evangelischer Seite wird die Rettung der Mutter auf Kosten des Foetus bei streng medizinischer Indikation anerkannt. Ein Recht auf Preisgabe des kindlichen Lebens besteht allerdings nicht; der Arzt trägt in einem solchen Falle die Verantwortung für das Leben von Mutter und Kind vor Gott. Der Umstand, daß die Abtreibung heutzutage noch eine weit verbreitete Form der Geburtenregelung darstellt, wird als Ausdruck der Not, Gedankenlosigkeit und Unwissenheit der heutigen Zeit bezeichnet. Die Abtreibung darf deshalb nicht straffrei bleiben, weil das Strafgesetz für Millionen von Menschen heutzutage der einzige sittliche Halt ist.

Als Ausweg gegen ungewollte Schwangerschaften kommt nur eine Geburtenregelung in Betracht, die nicht länger behindert werden dürfe. Von seiten der evangelischen Kirche bestehen keine grundsätzlichen Bedenken gegen eine Geburtenregelung (Karl Barth, Basel). Auch die katholische Kirche hat anerkannt, daß die eheliche Gemeinschaft auch ohne das Ziel, Kinder aufzuziehen, sittlich sein kann. Die eheliche Gemeinschaft bekommt ihren Sinn nicht erst durch das Kind (Casta Connubii). Es wird darauf hingewiesen, daß die katholische Kirche nur die Ausnutzung der unfruchtbaren Tage der Frau im Zyklus der Frau unter Umständen billigt, die Anwendung mechanischer oder chemischer antikonzepzioneller Methoden jedoch verwirft. Die Anglikanische Kirche hat schon vor Jahrzehnten als besten Weg der Geburtenregelung die volle sexuelle Enthaltensamkeit empfohlen, dort wo dieser Weg nicht möglich ist, sei aber auch die Anwendung anderer Methoden erlaubt. Bornikoel bezeichnet die Geburtenregelung als einen neuen „Raum der Verantwortung“, den zu gewinnen man sich bemühen muß. Es gilt, ein rechtes Verhältnis zwischen Geburtenregelung und Geburtenfreudigkeit herzustellen. Jeder Christ müsse mit seinem Gewissen entscheiden, ob und wie er Geburtenregelung treiben will.

Thömmies (Lübeck) machte den Vorschlag, man solle die Dinge beim wahren Namen nennen und nicht von legaler bzw. medizinischer Schwangerschaftsunterbrechung, sondern von Kindstötung sprechen.

Von Massenbach (Lübeck) wies auf die von den Gutachterstellen bisweilen vernachlässigte Verantwortung hin, die der Gynäkologe trägt, der ja schließlich die Unterbrechung ausführen muß. Er ist der Meinung, daß der Gynäkologe sogar die größte Verantwortung trägt. Ihm sollte deshalb auch die letzte Entscheidung über die Durchführung oder Nichtdurchführung einer Unterbrechung überlassen werden. Im Interesse einer strengen Indikationsstellung zur Schwangerschaftsunterbrechung wäre es nützlich, wenn der Gutachter verpflichtet würde, bei jeder von ihm für nötig befundenen Interruptio anwesend zu sein.

Im Verlauf der von der Ärztekammer Schleswig-Holstein einberufenen Arbeitstagung wurde in Sandelmark außer verschiedenen mit einer Unterbrechung der Schwangerschaft verbundenen Problemen ausführlich über die Geburtenregelung diskutiert.

Die Geburtenregelung

Über die Methoden der sogenannten physiologischen Geburtenregelung sprach als erster Knaus (Wien). Er erinnerte daran, daß bis zum Jahre 1928 die Vorstellung geherrscht hatte, daß die weibliche Eizelle und die männlichen Samenzellen bis zu zwei Wochen lebens- und befruchtungsfähig wären, wes-

halb man auch annehmen mußte, daß eine Konzeption zu jeder Zeit des Zyklus möglich wäre. Diese Vorstellungen sind damals durch Untersuchungsergebnisse, auf denen Knaus seine Lehre aufbaute, erschüttert worden. Die Grundlage seiner Lehre von der Periodizität der Fruchtbarkeit der Frau beruht auf folgenden Voraussetzungen: 1. Die Eizelle ist nur wenige Stunden befruchtbar, 2. die Spermatozoen behalten im weiblichen Genitale ihre Befruchtungsfähigkeit nicht länger als 30 bis 40 Stunden, und 3. die Dauer der Corpus luteum-Phase ist konstant, die Ovulation findet unter normalen Bedingungen stets am 15. Tage vor Menstruationsbeginn statt. Variationen in der Dauer der Gelbkörperphase kommen nach Knaus nur unter pathologischen Verhältnissen vor.

Auch an den Regeln für die praktische Anwendung der Knausschen Lehre zur Geburtenregelung hat sich nichts geändert: Nach Aufzeichnung der Menstruationstermine von mindestens 12 Zyklen wird der Beginn der prämenstruellen unfruchtbaren Phase so errechnet, daß von der Zahl der Tage des längsten Zyklus 13 Tage abgezogen werden. Zieht man von der Zahl der Tage des kürzesten Zyklus 17 Tage ab, dann kennzeichnet der dadurch errechnete Tag das Ende der postmenstruellen sterilen Phase.

Die Tatsache, daß seine Lehre von der Periodizität der Fruchtbarkeit und Unfruchtbarkeit der Frau heute kaum noch angezweifelt wird, erklärt Knaus damit, daß die neueren Verfahren der Zyklusanalyse, insbesondere die Messung der Basaltemperatur, die Richtigkeit seiner Angaben bewiesen haben.

Knaus führt dann noch aus, daß eine Geburtenregelung notwendig wäre, um eine „optimale Bevölkerungsdichte“ zu erreichen.

Dietel (Hamburg) berichtet über eigene Beobachtungen zur Geburtenregelung nach der Knausschen Methode. Er weist darauf hin, daß in 12 von 58 Fällen die Anwendung der Methode daran scheiterte, daß die errechnete konzeptionsfreie Zeit von den Ehepaaren als „unzumutbar kurz“ bezeichnet würde. In seinem Material befinden sich 2 Versager, deren Ursache sich auch bei genauester Analyse nicht im Sinne von Knaus erklären ließ. Dietel hält die Ausnutzung der periodischen Unfruchtbarkeit zur Geburtenregelung nicht in allen Fällen und nicht bei jedem Intelligenzgrad für anwendbar.

Döring (München) weist auf die Vorteile der Bestimmung der fruchtbaren und unfruchtbaren Tage der Frau mit der Messung der Basaltemperatur hin. Während der prämenstruellen Temperaturerhöhung, die durchschnittlich 12 bis 13 Tage andauert, ist bisher niemals eine Konzeption beobachtet worden. Die Methode der Basaltemperaturmessung ist durch eine so geringe Zahl von Versagern belastet wie keine andere Methode der Schwangerschaftsverhütung, einschließlich der mechanischen und chemischen Methoden. Die Vorteile gegenüber der „Kalendermethode“ nach Knaus bestehen darin, daß man mit Hilfe der Basaltemperaturmessung auch zeitlich atypisch verlaufene Ovulationen erfassen kann. Das spielt besonders bei sehr unregelmäßigen Zyklen, nach Schwangerschaften und bei Zyklusverschiebungen eine Rolle. Bei dem ungewöhnlich hohen Grad von Zuverlässigkeit ist es nicht verwunderlich, wenn man der Basaltemperaturmessung zur Bestimmung der unfruchtbaren Tage in zunehmendem Maße den Vorzug gibt.

Hajek (Bremen) erwähnt verschiedene Veröffentlichungen über sogenannte prämenstruelle und postmenstruelle Konzeptionen, z. B. Urlauber- und Notzuchtskonzeptionen. Wegen der Unzuverlässigkeit der in diesen Fällen lediglich vorhandenen anamnestischen Angaben der Frauen spricht er diesen Beobachtungen jeden Beweiswert ab. Die Forschungen der letzten Jahre haben keinen Anhalt für das Vorkommen parazyklischer bzw. provozierter Ovulationen erbracht. Hajek weist auf die ausgezeichnete Anwendungsmöglichkeit der Lehre von der periodischen Fruchtbarkeit der Frau bei der Sterilitätsberatung hin.

Ockel (Frankfurt) bringt die von ihm bevorzugte Modifikation der Knausschen Angaben zur Bestimmung der un-

fruchtbaren Tage der Frau. Der von ihm als „fruchtbar“ berechnete Zeitraum ist jeweils 3 Tage länger als bei der Berechnung nach Knaus. Ockel hat bei 100 Ehepaaren 3 Versager beobachtet, die sich nicht erklären ließen.

Imhoff (Lübeck) weist darauf hin, daß im allgemeinen der Mann die Last und auch die Verantwortung der Geburtenregelung auf die Frau abwälzt. Er ist der Meinung, daß auch auf die Möglichkeit einer langfristigen sexuellen Abstinenz zum Zwecke der Geburtenregelung hingewiesen werden muß.

Gesenius (Berlin) sprach über die Methoden der antikonzeptionellen Geburtenregelung. Er warnte vor der Durchführung operativer sterilisierender Maßnahmen, die in Deutschland verboten sind, in verschiedenen ostasiatischen Ländern dagegen eine große Rolle bei der Beschränkung der Geburtenzahl spielen. Die so gefährlichen Intrauterinpressare und der Gräfenberggring sind in Großstädten teilweise noch im Gebrauch. Weit verbreitet ist der Gebrauch des Condoms und von Okklusivpressaren. Am zuverlässigsten sei die kombinierte Anwendung eines erprobten mechanischen Mittels (Condom oder Okklusivpessar) und einer spermiziden Salbe. Die bei Versuchstieren (Frösche) beobachtete Keimschädigung durch chemische Mittel ist beim Menschen bisher nicht nachgewiesen, die Möglichkeit aber auch noch nicht sicher ausgeschlossen. Wahrscheinlich dringen chemisch teilweise geschädigte Spermatozoen genauso wenig in den Zervixschleim ein wie morphologisch atypische Spermatozoen. Gesenius fordert die Einrichtung einer internationalen Institution zur Prüfung antikonzeptioneller Mittel auf Zuverlässigkeit und Ungefährlichkeit. Beratungen über Fragen der Geburtenregelung gehören nach Gesenius in die ärztliche Sprechstunde und nicht in das Milieu einer amtlichen Dienststelle (Beratungsstelle). Gesenius schließt seine Ausführungen mit dem Hinweis, daß kein Zweifel darüber besteht, daß „Geburtenregelung besser ist als Abtreibung“.

Von Massenbach (Lübeck) betont, daß man sich in Fragen der Geburtenregelung jeweils nicht nur der Frau, sondern des Ehepaares annehmen soll. Eine für alle Fälle geeignete Methode gäbe es nicht, man müsse individualisieren. Wenn der Eintritt einer Schwangerschaft aus medizinischen Gründen verhindert werden soll, kommt doch gelegentlich die operative Sterilisation in Frage. Wenn man sich dazu nicht entschließen kann, wird die kombinierte Anwendung mechanischer und chemischer Mittel empfohlen. In den Fällen, in denen eine Konzeption unerwünscht, der Eintritt einer Schwangerschaft aber kein Unglück ist, empfiehlt von Massenbach die Ausnutzung der unfruchtbaren Tage der Frau nach Knaus oder mit Hilfe der Basaltemperaturmessung.

Die Hauptlast bei der Geburtenregelung sollte der Mann tragen. Aus diesem Grunde müsse die Anwendung des unschädlichen und ziemlich sicheren Condoms empfohlen werden. Intra-vaginale Mittel werden von vielen Frauen abgelehnt, weil ihnen die damit verbundenen Manipulationen unangenehm sind. Wenn es darum geht, eine Frau vor den Folgen mangelnder Einsicht oder Verantwortungsbereitschaft des Mannes zu schützen, ist die Anwendung einer Portiokappe, kombiniert mit einem chemischen Mittel, am Platze.

Völlig abzulehnen sind die lebensgefährlichen Intrauterinpressare und der Coitus interruptus, dessen längere Ausübung vegetativ-nervöse Schäden verursacht.

Frau Boehden (Hamburg) berichtet über ihre Erfahrungen als praktische Gynäkologin. Sie meint, ein Teil der Frauen wolle mit Fragen der Geburtenregelung überhaupt nichts zu tun haben und überließe alle Verantwortung dem Manne. Ein anderer Teil der Frauen möchte sich nur auf sich selbst verlassen und selbst alles Erforderliche tun. Die früher häufig empfohlenen Scheidenspülungen sind bei den Frauen nicht mehr beliebt. In Hamburg ist die Anwendung der Knausschen Lehre weit verbreitet. Die Bestimmung der unfruchtbaren Tage mit Hilfe der Körpertemperatur ist bei intelligenten Frauen sehr beliebt und erfolgreich.

Doz. Dr. G. K. Döring, München 15, Maistr. 11

Da an dem Symposium ein katholischer Geistlicher nicht beteiligt war, hat die Schriftleitung dieses Referat einer Autorität der katholischen Konfession vorgelegt. Diesem Kommentar entnehmen wir:

Wertvoll ist der Nachweis, daß mit der Freigabe der Schwangerschaftsunterbrechung die Abtreibungen durch Pflücker keineswegs abnehmen oder aufhören, daß also der legale Abort den illegalen nicht verhindert, daß auch von ärztlichen Erfahrungen aus eine Lockerung des § 218 nicht befürwortet werden könne. Von großem Nutzen ist der Hinweis auf die Motivierung der Anträge auf Schwangerschaftsunterbrechung und die Befürwortung sozialer Maßnahmen als Gegenwirkung. Die Einsicht, daß nicht durch eine gesetzliche Regelung allein diese Probleme zu lösen seien, ist sehr wichtig. Wertvoll erscheint, daß auch vom medizinischen Standpunkt aus die Anwendung mechanischer oder chemischer antikonzeptioneller Methoden in Frage gestellt oder abgelehnt wird. Wenn hier auch nicht in allen Punkten der Standpunkt der katholischen Kirche vertreten wird, kommt er doch deutlich zum Ausdruck. Die Behandlung der physiologischen Geburtenregelung erfolgt sehr klar. Bemerkenswert ist, daß dabei auch von der Sterilitätsberatung die Rede ist und daß die tieferen, besonders auch die seelischen Hintergründe, nicht außer acht gelassen werden. In einem Punkte dürfte vielleicht eine Ergänzung vorgeschlagen werden. S. 2, letzter Abschnitt, wird gesagt, daß die Kirchenväter eine Beseelung des Foetus schon zum Zeitpunkt der Empfängnis annehmen. Diese Frage wurde im Laufe der Jahrhunderte nicht immer gleich und keineswegs immer klar beantwortet. Es sollte nicht der Eindruck entstehen, als ob die Kirche hier an veraltete Anschauungen gebunden wäre. Wohl hält die Kirche an der Beseeltheit des Foetus fest und zieht die sich daraus ergebenden Konsequenzen, doch beruft sie sich darin weniger auf frühere Anschauungen, deren biologische Vorstellungen nicht immer zutreffend waren, sondern auf die neueste biologische Forschung und den Glaubenssatz von der Erschaffung der menschlichen Seele durch Gott. Gerade diesem Satz scheint die neuzeitliche Biologie sehr entgegen zu kommen. Eine Berufung auf die Kirchenväter oder Thomas von Aquin müßte also modifiziert werden.

LITERATURBERICHTE

Buchbesprechungen

Elbel, H., und F. Schleyer: **Blutalkohol**. 2., völlig Neubearb. Auflage, 1956. VIII, 226 S., 53 Abb. (Georg Thieme Verlag, Stuttgart.) Ganzl. DM 27.—

In dem Buch wird von den Verfassern die Wirkung des Alkohols auf den Organismus, insbesondere auf die Hirnleistung, unter den verschiedensten für die Praxis wichtigen Bedingungen dargestellt. Wenn der Alkohol-Physiologie ein besonders breiter Raum gegeben worden ist, so nicht nur wegen ihrer zentralen Bedeutung in der Forensik, sondern da dieselbe auch für die Beurteilung der psychischen Veränderungen durch den Alkohol von grundlegender Wichtigkeit ist. In welcher Weise die Blutalkoholbefunde im Verkehrsstrafverfahren und im Versicherungsrecht zu bewerten sind, wird von den Verfassern an Hand einer Zusammenstellung der einschlägigen Gesetze, der höchstrichterlichen Entscheidungen und forensischen Erfahrungen erläutert. So bietet das Buch nicht nur einen Überblick über den gegenwärtigen Stand der Blutalkoholfragen, sondern ermöglicht durch sein umfassendes und vollständiges Literaturverzeichnis dem speziell Interessierten eine Vertiefung in die vielfältigen Fragestellungen.

Grossjohann, Stuttgart

Bibliographie der Sportmedizin und ihrer Grenzgebiete 1955. Herausgegeben im Auftrag des Deutschen Sportärztebundes von E. J. Klaus. 1956. 96 S. (Georg Thieme Verlag, Stuttgart.) Kart. DM 3.60

Es ist ein großes Verdienst von Klaus, das so sehr verstreut liegende deutschsprachige sportmedizinische Schrifttum zu sichten und zusam-