

waren an der Haut-Nabelschnurgrenze gleichzeitig mit den Leukocyten auch die Mastzellen vermehrt. — Die Wehendauer hat auf die Ansäuerung des Fruchtwassers und somit auf die Leukocytenauswanderung keinen Einfluß. — Da die Leukocyteninfiltration schon in utero erfolgen kann, ist ein Schluß auf die extrauterine Lebensdauer aus dieser Infiltration nicht möglich.

H. W. SACHS (Münster i. Westf.).

Gerichtliche Geburtshilfe, einschließlich Abtreibung.

W. Radetzky: Schwangerschaftstest mittels Jodverbindungen. [Staatl. Med. Untersuchungsamt Koblenz-Horchheim.] Dtsch. med. Wschr. 1952, 435—436.

Verf. berichtet über Nachprüfung einer von SCHLÖR angegebenen Jodprobe auf Schwangerschaft an 50 Personen. Er fand die Probe zuverlässig, einfach, billig und für das kleine Diagnostikum der ärztlichen Praxis brauchbar. Die verhältnismäßig einfache Methode wird beschrieben: 5 cm³ sauer reagierender Frühharn wird unter Schütteln tropfenweise mit Tinct. Jodi off. versetzt, bis braune Färbung Absättigung anzeigt, dabei Tropfen zählen. Bei Nichtschwangeren Absättigung bereits nach 3 Tropfen, bei Schwangerschaft sind bis 10 Tropfen nötig. Erhitzung der Probe ergibt bei Nichtschwangeren strohgelbe, bei Schwangeren himbeerrote Farbe. Roter Farbumschlag unbeständig, geht nach einigen Sekunden in Hellbraun über. Bei Frauen im Beginn des Klimakteriums zur Absättigung immer über 5 Tropfen Jodtinktur erforderlich, beim Kochen Farbumschlag nach Rotbraun; bei Blasenmole und Chorionepitheliom starke Rotfärbung. Im Anschluß an seinen Bericht streift Verf. die ASCHEIM-ZONDEKSche Probe, mit dieser zusammenhängende Hormonfragen (Follikelhormon, Prolan A und B) und die Dualität des Gonadotropins. Wichtig ist die Feststellung des Verf., daß stark zersetzter Urin von der ASCHEIM-ZONDEKSchen Prüfung auszuschließen ist.

KOOPMANN (Hamburg).

K. Krogner: Über die Bestimmung der Empfängniszeit durch Kontrolle der Basaltemperatur. [Geburtshilf.-gynäkol. Abt., Kreiskrankenh., Ebersbach i. Sachsen.] Zbl. Gynäk. 74, 138—142 (1952).

Als Basaltemperatur wird die durchschnittliche Körperwärme morgens nach dem Erwachen und vor dem Aufstehen, gemessen jeweils zu einer bestimmten Stunde, bezeichnet. Sie ist zur Zeit eines funktionierenden Corpus luteum analog dem Steigen des Hormonspiegels erhöht und erlaubt somit eine Analyse des Ovarialzyklus. Dementsprechend liegt sie auch während der ersten 3—4 Schwangerschaftsmonate ständig über 37°. Diese Temperaturerhöhungen sind ebenso wie die Produktion von Corpusluteum-Hormon, die vermehrte Thyroxinausschüttung, die Veränderung der Blutzusammensetzung und der Wechsel der alveolaren CO₂-Spannung Folgeerscheinungen zyklischer Vorgänge im Hypophysenzwischenhirnsystem. Abgesehen von der Frühdiagnose der Schwangerschaft ist die Kontrolle der Basaltemperatur anwendbar für die Behandlung der vermeintlichen Sterilität der Frau, für die Sexualberatung (Kontrazeption) und für eine Planung von Schwangerschaft und Niederkunft zu einem erwünschten Zeitpunkt. Das Optimum der Empfängniszeit liegt 2—3 Tage vor dem Temperaturanstieg. Nach erfolgtem Temperaturanstieg ist die Eizelle nicht mehr befruchtbar.

WIETHOLD (Frankfurt a. M.).

E. Moser: Zur Prognose der Frühgeburt im ersten Lebensjahr. Bericht über 1368 Frühgeburten des Kantonal-bernischen Säuglings- und Mütterheims. [Kanton-bernisches Säuglings- u. Mütterheim, Bern]. Ann. paediatr. (Basel) 178, 1—27 (1952).

Trotz erheblicher Bedenken hält der Verf. aus praktischen Gründen an der international geltenden Definition YLPPös fest, daß Neugeborene mit einem Gewicht von weniger als 1250 g Frühgeburten seien. Im Kantonal-bernischen Säuglingsheim wurden von 1925—1948 insgesamt 1368 Frühgeburten gepflegt. Ihre Zahl nahm innerhalb dieser Zeit relativ und absolut stark zu, vor allem diejenigen der Gewichtsklasse 1501—2000 g. Entsprechendes wird auch aus anderen Säuglingsspitälern der Schweiz berichtet. Die vorzeitige Geburt ist nicht nur auf eine einzelne Ursache zurückzuführen, sondern auf das Zusammenwirken von äußeren Umständen, Konstitutionsanomalien und pathologischen Vorgängen der Schwangerschaft. Vor allem die Toxämie der Mutter (Schwangerschaftsnierne, Toxikose, Präeklampsie und Eklampsie) bildet neben der Mehrlingschwangerschaft die Hauptursache. Die Frühgeburten zeigen eine durchschnittliche Mortalität von 28,6%. Dabei wird zwischen Frühsterblichkeit und Nachsterblichkeit unterschieden je nachdem die Todesfälle innerhalb der ersten 7 Lebenstage oder später bis zur Erreichung des ersten Lebensjahres eintreten. Die Frühmortalität nahm zu, weil geburts-traumatisch schwer geschädigte und kaum lebensfähige Kinder häufiger als früher eingewiesen wurden. Die Nachsterblichkeit konnte ganz erheblich gesenkt werden. Mit steigendem Geburtsgewicht

nimmt die Mortalität ab. Bei der Nachsterblichkeit war die interstitielle Frühgeburtenpneumonie die häufigste Todesursache. Die durchschnittliche Gewichtszunahme der Frühgeburten betrug 20 g je Tag. Zwei Frühgeburten unter 900 g entwickelten sich gewichtsmäßig sogar rascher, als es ausgetragene Kinder intrauterin optimal zu tun pflegen. WIETHOLD (Frankfurt a.M.).

Wilhelm H. Thiele: Über die Beeinflussung weiblicher Genitalfunktionen durch Ultraschallwellen. [Geburtshilf.-gynäkol. Abt., Kreiskrankenh., Alzey.] *Ultraschall in Med.* 4, 49—54 (1952).

An Mäusen und Meerschweinchen konnten Schwangerschaften durch Ultraschallung in jedem Fall unterbrochen werden, und zwar ohne Störung des Allgemeinzustandes der Muttertiere. Wenn die Jungtiere trotz vorzeitiger Ausstoßung überlebten, war ihre Weiterentwicklung ungestört; sie unterschieden sich nicht von anderen. Bei den Muttertieren war die Konzeptionsfähigkeit nur ganz vereinzelt erhalten, Fertilitätsstörungen waren die Regel, klangen aber nach 8—12 Wochen wieder ab. An den Ovarien der Muttertiere waren histologisch in den ersten 2 bis 3 Wochen keine Veränderungen erkennbar, wohl aber nach 4 Wochen: Eireifungsvorgänge waren beschränkt, die Entwicklung der GRAAFSchen Follikel unterblieb, die Tertiärfollikel wurden rückgebildet. In den ersten 2—3 Wochen war die Ausbildung von GRAAFSchen Follikeln (und dadurch die Konzeption) noch möglich. Bei Meerschweinchen lösten nicht nur die Beschallung der Bauchdecken, sondern auch die des Hypophysenzwischenhirns von der Schädeldecke her Aborte oder Frühgeburten aus und führten zu nachfolgender vorübergehender Sterilität. Deshalb wird der Einfluß des vegetativen Nervensystems für die Wirkung als entscheidend angesehen.

H. W. SACHS (Münster i. Westf.).

Preben V. Smith: A non-fatal case of amniotic fluid embolism. (Ein Fall von Fruchtwasser-Embolie mit nicht tödlichem Ausgang.) [State Maternity Hosp. of Jutland, Aachus.] *Acta obstetr. scand. (Stockh.)* 31, 191—198 (1952).

Bei einer 41jährigen Patientin trat etwa $2\frac{1}{2}$ Wochen vor dem (errechneten) Ende der 5. Schwangerschaft vorübergehend eine geringfügige Genitalblutung auf. Drei Tage später wurde wegen verengten Beckens die Geburt durch instrumentellen Eingriff eingeleitet. Es floß darnach reichlich klares Fruchtwasser ab. Geburtswehen kamen jedoch erst etwa 48 Std nach dem Eingriff in Gang. Das abgehende Fruchtwasser war jetzt dunkel verfärbt und enthielt Meconiumbestandteile. 12 Std später traten plötzlich alarmierende Krankheitserscheinungen (Angst, Unruhe, Dyspnoe, Cyanose, schwacher Puls, Blutdruckerniedrigung, Steifheit, Fieber bis 40,6°, Lungenödem) auf. Kindliche Herztöne waren nicht mehr zu hören. 8 Std später erfolgte Zangenentbindung eines toten Kindes (Gewicht nicht angegeben — d. Ref.). Im Anschluß an eine unmittelbar nach der Geburt einsetzende, aber vorübergehende Anurie bestand noch am 46. Tage nach der Entbindung eine Ausscheidungsstörung harnpflichtiger Substanzen. Die Krankheitserscheinungen werden als Zeichen einer durch Fruchtwasserbestandteile verursachten Lungenembolie („Geburtsschock“, „idiopathisches Lungenödem“, „idiopathische Hämoptoe“) gedeutet. Die beschriebene Störung der Nierentätigkeit wird als Komplikation dieses Krankheitsbildes angesehen. Differentialdiagnose und Therapie werden diskutiert.

ERNST SCHEIBE (Berlin).

A. Sauter: Zur Frage der Schwangerschaftsübertragung. [Univ.-Frauenklin. Zürich.] *Praxis (Bern)* 1952, 193—196.

Vorwiegend klinische Besprechung auf Grund des Untersuchungsgutes der Universitäts-Frauenklinik, Zürich. Das deutsche Schrifttum findet eingehende Berücksichtigung. — Es ist nicht möglich, mit Sicherheit während der Schwangerschaft die biologische Übertragung und die für das Kind zunehmende Gefahr zu erkennen. Selbst am geborenen Kind ist eine solche Übertragung nicht mit Sicherheit festzustellen. Die kindliche Mortalität steigt auf 6,25% bei Kindern, die 306—310 Tage getragen sind. Eine Indikation zur Einleitung der Geburt wird erst bei einer Übertragung von 21 Tagen angenommen. Ambulante Wehenprovokation ist wegen der dem Kinde drohenden Gefahren nicht zu verantworten. Unter ganz besonderen Umständen kann an Stelle der Einleitung die Schnittentbindung ausgeführt werden. JUNGMICHEL (Göttingen).

Heinrich Salm: Todesfall nach einem Abtreibungsversuch mit Movellantabletten. [Heil- u. Pflegeanst. Kaufbeuren.] *Dtsch. Gesundheitswes.* 1952, 50—53.

Zum Zwecke der Fruchtabtreibung nahm ein 20jähriges Mädchen, welches im 2. Monat schwanger war, innerhalb von 3 Std insgesamt 18—19 Movellantabletten (1 Tablette = 7,5 mg N-oxyd-Strychnin), das sind insgesamt 0,135—0,143 g Strychnin. Von der Einnahme der Tabletten

bis zum Eintritt der ersten Vergiftungserscheinungen (Übelsein, Kribbeln und Schmerzen in den Beinen sowie krampfartige Zuckungen) vergingen $4\frac{1}{2}$ Std. Tetanische Krämpfe und zunehmende Bewußtseinstörung stellten sich nach 5—6 Std ein, die nach weiteren 8 Std trotz Behandlung mit Calcium, Luminal und Chloralhydrat und einer ausgiebigen Lumbalpunktion zum Tode führten. Von der Tablettenaufnahme bis zum eingetretenen Tod lagen etwa 15 Std. Während der Krampfstände war die Herztätigkeit stark beschleunigt, der Puls mittelkräftig, Blutdruck 100/0, Temperatur $41,5^{\circ}$ C. Im Liquor 38/3 Zellen, Pandy +, Nonne opal., Weichbrodt ++ sowie Eiweißausscheidung im Urin. Die Sektion ergab eine akute Hirnschwellung, ein starkes Lungenödem und Blutstauung in der Leber. Bei der mikroskopischen Untersuchung fand sich im Gehirn eine schwerste diffuse Ganglienzellschädigung. Eine abortive Wirkung des Movellans wird vom Verf. wegen seines an und für sich geringen Einflusses auf die Uterusmuskulatur erst in toxischen Dosen für möglich erachtet. Im vorliegenden Fall hatte ein Apotheker ohne ärztliches Rezept eine Packung mit 20 Movellantabletten der Betreffenden verabfolgt. Der Apotheker wurde wegen fahrlässiger Tötung in Tateinheit mit einer Übertretung der freien Abgabe eines rezeptpflichtigen Heilmittels an Stelle einer an sich verwirkten Gefängnisstrafe von 2 Monaten zu einer Geldstrafe von DM 800.— sowie zur Tragung der Kosten des Verfahrens verurteilt.

KREFFT (Leipzig).

Wolfgang Dürwald: Abtreibung und Todesfälle. [Inst. f. gericht. Med. u. Kriminalist., Univ., Jena.] Dtsch. Gesundheitswesen 1952, 216—220.

Jetzige Verbreitung der Abtreibung kaum vermutbar. Gewisse Anhaltspunkte durch Fehlgeburtstatistiken. Aber auch sie geben nur dürftige Anhaltspunkte. Neueste Zahlen für Mortalität der Abtreibung 4,2%, für Morbidität 17% [LAX: Zbl. Gynäk. 69, 1346 (1947)]. Eigenes Material 100 Sektionsfälle auf 2481 Sektionen, nur gerichtliche Sektionen, 98 Fälle mit Befund am Genitale, 2 Fälle oraler Vergiftungen (einmal nach 9 g Chinin, einmal nach Sadebaum). Meist vor der mechanischen Methode der Versuch mit einem inneren Abtreibemittel. Häufigste Todesursache Peritonitis und Sepsis, besonders infolge Instillation nekrotisierend wirkender Flüssigkeit (Seifenlösung). Dreimal Tetanusinfektion. Häufige Todesursache Luftembolie (23%). 4% Verblutung nach Zerfetzung des Uterus. Abtreibung oft durch die Schwangeren selbst. Mutterspritze wandert von Hand zu Hand. Gewerbsmäßige Abtreiber, auch Ärzte. Fremder Eingriff 23mal bewiesen, darunter 17mal gewerbsmäßige Abtreiber (4mal Ärzte, 1 Krankenschwester). Ärzte treten auch als Zubringer in die Erscheinung. Die Opfer waren in 49% der Fälle verheiratet, in 51% der Fälle ledig. Die meisten Abtreibungen kommen bei Verheirateten zwischen dem 30. und 35. Lebensjahr, bei Ledigen im 24. Lebensjahr vor. Nur in 2 Fällen bestand eine wirtschaftliche Notlage. Häufiges Motiv ist die Angst vor Schande. Es wird in diesem Zusammenhang das Gesetz über den Mutter- und Kinderschutz vom 27. 9. 50 besprochen und der Hoffnung Ausdruck gegeben, daß dieses Gesetz zur wirksamen Bekämpfung der Abtreibung beitragen möge.

KOOPMANN (Hamburg).

Yngve Mauléon: Legale Aborte in Malmö 1939—1950. Eine Prüfung der Fälle mit besonderer Berücksichtigung primärer Operationskomplikationen und der Pflegezeit. [Kvinnoklin., Malmö.] Sv. Läkartidn. 1952, 145—156 [Schwedisch].

Die Untersuchung umfaßt 1036 Fälle. Während der betreffenden Zeit ist die Jahreszahl kontinuierlich von 0,2% auf 5% der Entbundenen gestiegen, was auch damit zusammenhängt, daß im Jahre 1946 neben der rein medizinischen (und der eugenischen) Indikation eine kombinierte sozial-medizinische in die schwedische Gesetzgebung eingeführt worden ist. Ein wichtiger Grund dieser Gesetzgebung ist der gewesen, daß damit ein wünschenswerter Zurückgang der kriminellen Aborte erzielt werden könnte. Diese Hoffnung ist aber — auch nach den Erfahrungen der Malmöer Klinik — nicht in Erfüllung gegangen; eher ist eine gewisse Zunahme zu verzeichnen. Die legalen Aborte sind gewöhnlich in der 12.—20. Schwangerschaftswoche vorgenommen. Die Indikationen sind meistens psychiatrisch oder sozial-medizinisch gewesen; unter den körperlichen Krankheiten überwiegt die Lungentuberkulose. Operationsmethoden: Dilatation und Exaerese (in den früheren Schwangerschaftswochen) 28%; vaginale Hysterotomie 24%; Laparatomie + Hysterotomie und Exaerese 48%. Die Komplikationen und die dadurch bedingte Verlängerung der Pflegezeit sind tabellarisch registriert. Fieber und Blutung sind oft, Uterusperforation, Harnblasenschädigung und Thrombose vereinzelt vorgekommen. Infektiöse Komplikation in der Umgebung des Uterus ist in bzw. 2,6, 2,5 und 1,5% bei den genannten Operationsmethoden verzeichnet; unter den Laparatomien hat eine Infektion zweimal den Tod verursacht.

EINAR SJÖVALL (Lund).