

**Kf. Kloos: Pulmonale hyaline Membranen und Neugeborenenatmung.** [Path. Inst., Univ., Kiel.] *Ärztl. Wschr.* 1957, 457—460.

**Carlo Fazzari: Le modificazioni indotte dai primi atti respiratori sulla mucosa tracheale.** (Die Veränderungen der Trachealschleimhaut nach der Geburt, bewirkt durch die Atmung.) [Ist. di Med. Leg. e Assicuraz., Univ., Firenze.] *Minerva medicoleg.* (Torino) 76, 203—209 (1956).

Ausgangspunkt für die Untersuchung bildeten die Veränderungen der Trachealschleimhaut, die bei der Ratte mit dem Geburtsakt einsetzen. Sie bestehen neben einer Adaptation hauptsächlich in einer Beschleunigung der weitem Entwicklungsvorgänge bis zu Reife. Beim Menschen sind die Verhältnisse etwas anders: hier werden mit Beginn der Lungenatmung bereits vorhandene Elemente in Betrieb gesetzt. Die histologische Betrachtung umfaßt einerseits Trachealpräparate von sieben reifen bzw. fast reifen Früchten, die sicher nicht geatmet hatten, andererseits die Präparate von 10 Neugeborenen mit Lungenatmung während mindestens einiger Stunden. Der Unterschied liegt in einer massiven Auspressung des Schleimhautsekretes, das sich in den letzten Schwangerschaftsmonaten in den Drüsengängen angesammelt hatte.

FRI TZ SCHWARZ (Zürich)

**E. N. Kosmarskaya: The influence of postnatal life of a premature infant on development of the vascular net-work of the lateral ventricles of the brain.** (Der Einfluß des extrauterinen Lebens einer Frühgeburt auf die Entwicklung der Tela chorioidea der Gehirnseitenventrikel.) [Abt. f. Gehirnentwicklung des pädiatr. Inst. der Akademie med. Wissenschaften der UdSSR.] *Arch. Pat.* (Moskau) 19, H. 4, 32—35 u. engl. Zus.fass. 88 (1957) [Russisch].

Der epitheliale Belag der Tela chorioidea besteht vom II. Embryonalmonat an aus bläschenartigen, glykogenhaltigen Zellen und behält diese Form bis zum VIII. Monat. Dann werden die Zellen kleiner und ihr Protoplasma läßt sich mit den üblichen Methoden darstellen. Aber noch in den ersten Monaten nach der Geburt findet man vereinzelt Bläschenzellen in der Tela chorioidea. — Es werden die Gehirne von 40 Frühgeburten im VII. bis VIII. Monat untersucht, die ein paar Stunden bis zu 2 Monaten gelebt hatten. Bei 2stündiger Lebensdauer konnten keine Veränderungen der Bläschenzellen festgestellt werden. Bei nach 10 Tagen Verstorbenen sind diese Zellen bis fast auf die Hälfte verkleinert, ihr Glykogengehalt verringert. Dieser Schrumpungsprozeß schreitet mit der Lebensdauer fort: nach 1 Monat sind die Zellen kubisch und von den Zellen Erwachsener nicht zu unterscheiden. Es wird vermutet, daß diese „falsche Frühreife“ sich schädlich auf die Gehirnentwicklung auswirkt.

M. BRANDT (Berlin)

### Gerichtliche Geburtshilfe einschließlich Abtreibung

● **Ernst Klees: Über Hirnschäden bei Schwangerschaftstoxikosen einschließlich der Eklampsie und ihre Folgen.** (Beilageh. z. Z. f. Geburtshilfe Bd. 148.) Stuttgart: Ferdinand Enke 1957. VIII, 86 S. u. 22 Abb. DM 19.—.

Nach einer ausführlichen Besprechung der Literatur über die morphologischen Hirnveränderungen bei Schwangerschaftstoxikose, den klinischen Erscheinungen und ihren Folgezuständen werden 5 Fälle von Eklampsie und 4 Schwangerschaftstoxikosen ohne Krampfanfall und eine Schwangerschaftstoxikose mit Krampfanfall und schwerer Hirnblutung klinisch und besonders histologisch am Gehirn beschrieben. Diese Fälle sollen mit anderen der Literatur die Schrankenstörungen bei Schwangerschaftstoxikosen, das Gehirnödem und seine Folgen demonstrieren: Eine Vermehrung der Konsistenz der Marklager wird durch Faserглиose erklärt. Faserbildende Substanzen (Fibrinogen) treten in den intercellulären Raum und werden dort zu Gliafasern ausgefällt. Zellige Proliferation fehlt. Diese Faserbildung tritt sehr frühzeitig auf, ähnlich wie bei Verbrennung und Eiweißzerfallvergiftung (WILKE). Eiweißsubstanzen mit mehr oder weniger kristalliner Struktur werden in der Umgebung von Gefäßen gefunden, geben bei PAS-Färbung eine Rötung und bei polarisiertem Licht eine Doppelbrechung. Miliare solche Niederschläge werden

als Abbauprodukte des Gewebes unter dem Einfluß des Exsudates gedeutet, z. B. als Abbauprodukt von Markscheiden. — Kreislaufabhängige Erbleichungen sind nicht lediglich Anfallfolgen. Sie gehören schon zum Bild der präeklampsischen Toxikose und werden auch bei Schwangerschaftstoxikosen ohne Krampfanfälle gefunden. Parenchymsausfälle gehen der Zahl der Anfälle nicht immer parallel.  
H. W. SACHS (Münster i. Westf.)

**J. Pérez Folgado: El embolismo amniotico. Nueva síndrome de importancia médico-legal.** (Embolie durch Amnionflüssigkeit. Neues Syndrom von gerichtlich-medizinischer Bedeutung.) *Rev. Med. legal (Madrid)* 12, 32—38 (1957).

Im Jahre 1941 haben STEINER und LUSBAUGH erstmals 8 Fälle von amniotischer Embolie veröffentlicht. Die klinischen Krankheitserscheinungen deckten sich mit dem Autopsiebefund und der histopathologischen Diagnose. Die Todesursache war eine Embolie durch Amnionflüssigkeit. In der Folge wurden in der nordamerikanischen, englischen und auch französischen Literatur weitere Fälle veröffentlicht. Bei dieser Art Embolie treten plötzlich, während des Geburtsakts oder wenige Minuten später, schwere „Schockerscheinungen“ auf. Die einen sind tödlich und können mit einem Erstickungstode verglichen werden, andere sind vorübergehend. Diese Erscheinungen werden in einzelnen Fällen durch schwere Blutungen verschlimmert, die ebenfalls zum Tode führen können. Bis jetzt wurde bei den überlebenden Fällen folgende Diagnose gestellt: „Schock“, Anaesthetie-bedingte tiefe Ohnmacht, Ohnmacht wegen schwerer Blutung, Luftembolie, Hemmung (Inhibition) usw. Gewisse Umstände scheinen während dem Geburtsakt die Embolie durch Amnionflüssigkeit besonders zu begünstigen. Der Verf. nennt folgende Punkte: 1. Eine Eintrittspforte, die durch Verwundungen irgendwelcher Art, vor allem durch Zerreißen im unteren Teile der Gebärmutter oder im Bereiche der Placenta, dann auch durch chirurgische Eingriffe, welche notgedrungenerweise Blutgefäße verletzen, eröffnet wird. 2. Eine Verbindung der Eintrittspforte mit der Amnionflüssigkeit. Diese Möglichkeit wird durch die Zerreißen der Eihäute gegeben. 3. Eine Druckkraft, welche die Amnionflüssigkeit in die offenen Gefäße treibt, was durch die Kontraktionen während der Fruchtausstoßung und gleich darauf bei der Gebärmutterzusammenziehung der Fall ist. Krankhaft verstärkte Kontraktionen, Toxikosen und abnorm große Fetten bewirken um so leichter Gebärmuttererschädigungen, Fruchtblasenzerreißen und begünstigen deshalb eine Embolie durch Eintritt von Amnionflüssigkeit in den Blutkreislauf. Die festen Bestandteile (Epidermiszellen, Lanugohaare, Kalkdrüsenauscheidungen, Meconium) dringen bis in die kleinsten Verzweigungen vor allem der Lungengefäße ein und verursachen damit die früher verkannte Embolie. Diese soll einen Verlust des Fibrinogens und damit der gefährlichen Blutungen bewirken. Bei tiefer Ohnmacht, Atemnot und Cyanose, als Symptome schwerer Atmungs- und Blutkreislaufstörungen während oder nach dem Geburtsakte, soll stets an eine Embolie durch Amnionflüssigkeit gedacht werden. Tod und Blutungen können den Fall erschweren. Bei der Autopsie werden die bekannten Merkmale des Erstickungstodes festgestellt. War eine Blutung eingetreten, so werden in Körperhöhlen, Magen und Därmen flüssige Blutungen gefunden. Gerichtlich-medizinisch soll die Differentialdiagnose gemacht werden mit jenen Ereignissen (Inhibition, Schock, Verblutung, Luftembolie), die ebenfalls einen plötzlichen Tod während oder nach dem Geburtsakte verursachen können. Es sollen vor allem die klinischen Beobachtungen, die Laboratoriums- und anatomisch-pathologischen Untersuchungen zur genauen Diagnosedstellung nicht vernachlässigt werden. Auf diese Weise könnte durch weitere Veröffentlichungen das Syndrom der amniotischen Embolie genauer umschrieben, klinisch und gerichtlich-medizinisch festgehalten werden.  
SCHIFFERLI (Fribourg)

**J. Gy. Fazekas und Jakobovits: Eclampsia sine eclampsia mit Bauchhöhlenverblutung infolge Leberkapselruptur.** [*Inst. für gerichtl. Med., Univ., Szeged, Ungarn.*] *Gynaecologia (Basel)* 143, 38—47 (1957)

Zum Bild der Eklampsie gehören Blutungen in Leber und Niere, die teils unter der Kapsel, teils aber auch im Organ entstehen. In der Literatur sind bisher 5 Fälle mit einer Verblutung in die Bauchhöhle beschrieben. Bei einer 28jährigen traten am Ende der dritten Schwangerschaft Schmerzen unter dem rechten Rippenbogen und der Lendengegend auf. Keine Krämpfe. Tod 3 Std nach der Entbindung. Sektion und histologische Untersuchungen zeigten eklampsische Leber-, Nieren- und Gehirnveränderungen sowie eine Leberkapselruptur mit subcapsulären Blutungen auf der Oberfläche des rechten Leberlappens. 1600 ml Blut in der Bauchhöhle. Im Oberschenkelknochen fand sich rotes Knochenmark und Degeneration sowie Nekrose der Megakaryocyten.  
G. E. VOIGT (Lund)

Vincenzo Mario Palmieri: La limitación de los nacimientos en sus repercusiones (Die Geburtenbeschränkung in ihren biologischen Auswirkungen.) biológicas. [Inst. de Med. Leg. y Seguros, Univ., Nápoles.] Rev. Med. legal (Madrid) 12, 93—106 (1957).

F. Orsós: Beiträge zur Morphologie der Scheide. I. Faltensystem und Verschluß-einrichtung der Vagina. Ann. chir. et gynaec. fenn. 46, Suppl. 68, 3—48 (1957).

Luciano Rivera Balseca: El aborto terapéutico. Aspectos médico, moral y jurídico. Rev. Med. leg. Colombia 15, H. 77—78, 45—57 (1956).

H. Dietel: Die gynäkologische Hormontherapie für den praktischen Arzt. [Frauenklin. u. Hebammenlehranst., Hamburg-Finkenau.] Dtsch. med. J. 1957, 54—58.

Darstellung der Indikation für eine Therapie mit Ovarialhormonen, die u. U., richtig gegeben, auch eine einmalige Verschiebung des Menstruationstermines herbeiführen können, was nach Meinung des Verf. bei Schauspielerinnen, die vor einer Premiere stehen, ärztlich indiziert sein kann. Gerichtsmedizinisch ist bemerkenswert, daß Verf. ausdrücklich verlangt, daß vor einer Therapie mit Follikelhormon eine Schwangerschaft ausgeschlossen wird.

B. MUELLER (Heidelberg)

Gh. Diaconita: Bedeutung der Zellenveränderungen in der Schwangerschaftsgebärmutter für die retrospektive Diagnose des kriminellen Abortus. [Inst. de med. Judiciara, Bucuresti.] Morfologia (Bucuresti) 1, 83—88 (1956) [Rumänisch].

20 Uteri von nach Fruchtabtreibung verstorbenen Frauen werden histologisch untersucht. Die Schwangerschaftsmonate werden nicht angeführt. Es wird ganz besonders auf die Decidualzellen und auf die Myoblasten hingewiesen. Es wäre von Interesse gewesen, wenn erwähnt worden wäre, in welchem Schwangerschaftsmonat diese, der laufenden, histologischen Praxis so wohlbekannte Faktoren gefunden wurden. Auch wäre es wünschenswert gewesen, wenn die Differentialkriterien zwischen Schwangerschafts- und Menstrualdecidua angeführt worden wären. Es wird nur die Kompakta in Betracht gezogen, die Spongiosa aber nicht. Die Kompakta und die Myoblasten, sobald sie einmal sich offenbart haben, werden im allgemeinen Rahmen der Schwangerschaftsveränderungen die Feststellung der Schwangerschaftsdiagnose erleichtern. Doch in keinem Falle werden sie über die Abortusätiologie irgendwelche Andeutungen geben können, wie dies Verf. annimmt.

M. KERNBACH (Jassy)

A. Gössler: Abtreibung mit Seifenlösung. [Geburtshilf.-gynäkol. Abt., Krankenhh., Bischofswerda, Sa.] Dtsch. Gesundheitswesen 1956, 1522—1527.

Nachdrücklich wendet sich Verf. gegen die in Laienkreisen weit verbreitete Meinung von der Ungefährlichkeit intrauteriner Seifeninstillationen zwecks Fruchtabtreibung. Darstellung zweier Krankengeschichten mit tödlichem Verlauf. Um dem Mißbrauch des kriminellen Abortes entgegen zu treten, schlägt Verf. eine ärztliche Meldung jeder diagnostizierten Gravidität zwecks weiterer staatlicher Kontrolle vor.

MUTH (Münster)<sup>oo</sup>

### Streitige geschlechtliche Verhältnisse

● Hans Lutz: Das Menschenbild der Kinsey-Reporte. Analyse und Kritik der philosophisch-ethischen Voraussetzungen. (Beitr. z. Sexualforschung. Hrsg. von H. BÜRGER-PRINZ u. H. GIESE. H. 10). Stuttgart: Ferdinand Enke 1957. VIII, 111 S. DM 13.80.

Nach KINSEY wird das Verhalten des Menschen durch 3 Gruppen von Faktoren bestimmt: Biologische, psychologische, soziologische. Der wesentlich biologische Charakter des sexuellen Verhaltens verbiete die Anwendung von Kategorien nicht-rein biologischer Art („normal, naturgemäß, recht, erlaubt“), die Häufigkeit entgegengesetzter Verhaltensweisen („anormal, naturwidrig, unrecht, unerlaubt“) sei Zeichen für den biologisch grundlegenden Charakter des Verhaltens. Dieser Standpunkt ist kein zufälliger, sondern festgelegt, KINSEY wußte, was er sagte und forderte die Kritik auch bewußt heraus. Es erscheint heute, fast schon rückblickend gesehen, als ein produktives Element der Kinseyschen Arbeitsweise, nur von den von ihm als biologisch