

Zentrale Analeptica zeigten keine Wirkung. Rasche Besserung des desolaten Zustandes durch intravenöse Verabreichung von insgesamt 28 mg Atropin unter Kontrolle des mydriatischen Effektes. Die von SCHWERD und SCHMIDT angegebene Probe auf E 605, das im Bladafum nicht enthalten ist, war im Serum anfangs stark positiv. Die Cholinesteraseaktivität ergab am 1. Tag eine Hemmung von 70—80%, am 10. Tag noch von 35%. Ausgang in voller Genesung.
BOLTZ (Wien)

Gerichtliche Geburtshilfe einschließlich Abtreibung

E. Grundmann: Zur Fruchtwasserembolie. [Ludwig-Aschoff-Haus, Path. Inst., Univ., Freiburg i. Br.] Beitr. path. Anat. 117, 445—455 (1957).

Da die Fruchtwasserembolie trotz 50 publizierter Beobachtungen immer noch von vielen Seiten bezweifelt und als Nebenbefund angesehen wird und da weiterhin die experimentelle Erzeugung analoger Befunde nur einzelnen Autoten gelungen ist, wird ein weiterer Fall (28jährige Primipara, 5 Std nach dem Blasensprung Tod an typischer Fruchtwasserembolie) zum Anlaß genommen, genaue experimentelle Untersuchungen durchzuführen (Injektion ungefilterten Fruchtwassers in die Schwanzvene von Ratten). Es läßt sich das Bild in allen Einzelheiten reproduzieren. — Der Übertritt von Fruchtwasser in den mütterlichen Kreislauf ist leicht bei Uterusrupturen, vorzeitiger Placentarlösung und bei Placenta praevia. Diese Fälle machen jedoch nur ein Drittel aus. Wie kommt es bei intaktem Uterus, Placenta und Eihäuten dazu Wesentlich scheinen in diesen Fällen zu sein: Der intrauterine Druck (oft fand man ein Hydramnion) und der Blasensprung, da in diesem Augenblick offenbar die entscheidende Schranke zwischen Eihülle und dem mütterlichen Blut falle und nun teilweise von dem vorliegenden Kindsteil übernommen werde. — Werde bei einem Hydramnion und durch starke Wehentätigkeit nun Fruchtwasser zwischen Uteruswand und Eihäute gepreßt, so könne es zur Fruchtwasserembolie kommen. Wahrscheinlich seien noch andere, vorerst noch unbekannte Faktoren beteiligt.

EHRHARDT (Nürnberg)°°

A. Jakobovits: Hämoglobinurische Nephrose nach septischem Abortus. [Univ.-Frauenklin., Szeged, Ungarn.] Zbl. Gynäk. 79, 1530—1539 (1957).

In 2 Fällen wurden Gasbrandbacillen nachgewiesen, von den einer ad exitum kam. In den anderen Fällen war eine Gasbrandinfektion wahrscheinlich, konnte aber nicht verifiziert werden. Die Symptomatik war in allen Fällen gleich: Fieber, Schüttelfrost und septische Erscheinungen. Daran anschließend Hämoglobinurie und Ikterus. Diesem folgte dann eine Oligurie, evtl. Anurie mit Hyalin, Leukocyten oder granulierten Cylindern im Urinsediment. Auf Grund der Oligurie kam es zu Kopfschmerzen, Schläfrigkeit, Hypertonie, Acidose, Ödem und Rest-N-Steigerung. Die Pathogenese dieses Krankheitsbildes ist noch nicht völlig geklärt. Als Theorien kommen in Frage: 1. Nephrotoxin. 2. Mechanische Blockade durch Pigmentcylinder. 3. Nierenischämie. 4. Hyperergische Entzündung. 5. Kombination oder Synergismus derselben. Pathologisch-anatomisch sieht man in den Nieren die symmetrische Rindennekrose und die sog. Lower-nephron-Nephrose. Unter den vielen Bezeichnungen für dieses Krankheitsbild wird der Ausdruck hämoglobinurische Nephrose als am treffendsten befürwortet. Die Therapie muß darauf hinzielen, möglichst rechtzeitig den Uterus zu entleeren, da die im Verfall begriffenen Gewebe für die pathologisch-anatomischen Veränderungen und klinischen Symptome verantwortlich sind. Neben Verabreichung von Antibiotica muß bei Verdacht auf Gasbrandinfektion Serum gegeben werden. Sulfonamide sind kontraindiziert, da sie die Funktion der geschädigten Nieren noch mehr beeinträchtigen. Weiterhin werden empfohlen Bluttransfusionen und bei Oligurie mäßige Flüssigkeitszufuhr, um einem Lungenödem vorzubeugen. Wird weniger als 1 Liter Urin ausgeschieden, so soll versucht werden, die Diurese durch perirenale und paravertebrale Novocainblockade, Wasserstoß oder Kurzwellen in Gang zu bringen. Ist dies nicht möglich, so muß die Dialyse eingeleitet werden, die in einem von den 6 Fällen einen völligen Erfolg zeigte.
KÖNIG°°

Sv. Loyka und K. Fibich: Clostridium-Sepsis nach Fruchtabtreibung, bei der Obduktion eine Luftembolie vortäuschend. Soudní lék. 2, 177—179 mit dtsh. u. engl. Zus.fass. (1957) [Tschechisch].

An Hand eines Falles, in welchem nach Abtreibung eine Gasbrandinfektion der Gebärmutter mit nachfolgender Sepsis auftrat, wodurch bei der Leichenöffnung eine Luftembolie vorgetäuscht

wurde, besprechen die Verff. die diagnostischen Schwierigkeiten und die Problematik der Gasbrandentstehung. SACHS (Kiel)

W. Stoeckel: Ein gerichtliches Fehlurteil. Zbl. Gynäk. 79, 1812—1819 (1957).

Verf. war einer der Sachverständigen; Prozeß liegt etwa 25 Jahre zurück. — Eine Patientin unternahm bei sich einen Abtreibungsversuch und wurde anschließend von einem prakt. Arzt bei unzureichender Assistenz curettiert, wobei es zur Perforation des Uterus und der Blase kam. Der Fet wurde nur teilweise entfernt. Darauf Einweisung ins Krankenhaus und abdominale Uterusexstirpation, wobei der Fet nicht entfernt wurde. Exitus an Peritonitis. — Anklage gegen beide Ärzte wegen fahrlässiger Tötung. Der prakt. Arzt wurde freigesprochen, weil der Perforation kein fahrlässiges Verschulden zugrunde läge. Der Operateur im Krankenhaus wurde verurteilt, weil nach Ansicht des Gerichtes die Nichtentfernung der Kindsteile den Tod der Patientin verschuldet habe. — Demgegenüber wird vom Verf. festgestellt, daß die Infektion durch die Abtreibung von seiten der Patientin verursacht worden sein muß, daß der prakt. Arzt indikationslos, weil ohne Dringlichkeit und bei mangelnder Assistenz gehandelt hat, und daß der Operateur richtig vorgegangen ist, vielmehr durch umständliches Suchen nach den Kindsteilen die Infektionsausbreitung noch gefördert hätte. NIESERT (Rostock)^{oo}

Carl-Johan Johansson: Clinical studies on sterile couples with special reference to the diagnosis, etiology and prognosis of infertility. (Klinische Studien über die sterile Ehe mit besonderer Berücksichtigung der Diagnose, Ätiologie und Prognose der Kinderlosigkeit.) Acta obstet. gynec. scand. 36, Suppl. 5, 7—168 (1957).

In der vorliegenden Monographie wird auf Grund umfangreicher statistischer Untersuchungen an insgesamt 658 sterilen Ehen über die verschiedensten Gesichtspunkte, die bei der Untersuchung und Beratung wichtig sind, berichtet. Mit Rücksicht auf die zahlreichen, in übersichtlichen Tabellen zusammengefaßten zahlenmäßigen Ergebnisse ist die Arbeit für ein Referat nicht geeignet. Interessenten wird empfohlen, sie im Original nachzulesen. H. GÖCKE^{oo}

Streitige geschlechtliche Verhältnisse

R. Doepfmer: Zur Kenntnis der Aspermie. Die Bedeutung der Zahl der Spermien für die Zeugungsfähigkeit. III. [Univ.-Hautklin., Würzburg.] Hautarzt 9, 4—9 (1958).

An Hand der Literatur wird die Problematik der Spermienzahl für die Zeugungsfähigkeit besprochen. Der Verf. kommt zusammenfassend zu dem Ergebnis, daß es eine allgemein gültige Mindestzahl für das Zustandekommen einer Konzeption nicht gibt. Bei eigenen Untersuchungen über die Gewinnung von Nebenhoden- und Hodenspermien zeigte sich, daß durch eine Punktion des Nebenhodens oder des Hodens nur sehr niedrige, in den üblichen Zählkammern nicht erfassbare Spermienzahlen zu gewinnen waren. Bessere Ergebnisse wurden durch Incision des Nebenhodenschwanzes und anschließendes Auspressen dieses Organs erzielt. Am Hodenparenchym konnte eine größere Ausbeute an Spermien nur durch Excision eines Parenchymstückes und anschließende Ausschwemmung der zerkleinerten Parenchymstücke erreicht werden. Die Zahl der mit dieser Methode ausgeschwemmten Hodenspermien war abhängig von der Größe des excidierten Gewebstückes und der Menge der Extraktionsflüssigkeit. H. LEITHOFF (Freiburg)

Raffaele Camba: Contributo all'interpretazione del diagramma elettroforetico dello sperma umano. Dimostrazione del lisozima, della ialuronidasi e della fosfatasi acida. (Beitrag zur Deutung des Elektropherogramms des menschlichen Spermas. Feststellung des Lysozyms, der Hyaluronidase und der sauren Phosphatase.) [Ist. di Med. Leg. e Assicuraz., Univ., Cagliari.] Minerva med.-leg. (Torino) 77, 43—45 (1957).

Mitteilung weiterer Ergebnisse über die elektrophoretische Trennung der Spermakomponenten. Das Methodische muß im Original nachgesehen werden. Als Ergebnis gelang die Feststellung des Lysozyms, der Hyaluronidase und der sauren Phosphatase. Die Untersuchungen werden fortgesetzt in quantitativer Richtung und in bezug auf die Möglichkeit zur Lösung rechtlicher Fragen. FRITZ SCHWARZ (Zürich)

Alfredo Paoletta: Elettroforesi su carta di liquido seminale umano normale e patologico. (Papierelektrophoretische Untersuchungen normaler und pathologisch ver-