

3 Sprühreagentien sichtbar gemacht werden konnten: D.C.Q.-Lösung: 0,5 g 2,6-Dibromchinon-4-chlorimid auf 100 ml Cyclohexan. Nach dem Besprühen 7 min bei 110°C trocknen. Ammoniummolybdat-Lösung: 5 ml Perchlorsäure, 25 ml 4%iges Ammoniummolybdat, 10 ml 1 n HCl, H₂O ad 100 ml. Nach dem Besprühen bei 80° erhitzen und dem UV- oder Sonnenlicht aussetzen. Hydroxylaminlösung: Reagens A: 0,5 n Hydroxylaminhydrochlorid und 6 n NaOH 1:1. Reagens B: 5% Ferrichlorid in 0,1 n H₂SO₄ und 2 n HCl 1:1. A wird zuerst aufgesprüht, nach Trocknung B.
Gg. SCHMIDT (Erlangen)

Akira Murakami: Studies on organic phosphorus malathion. VI. Discrimination of malathion and its mixture, and detection of extracted malathion from animal tissue. (Untersuchungen über Malathion. VI. Unterscheidung von M und seinen Mischungen, sowie Nachweis von M nach Extraktion aus biologischem Material.) [Dept. of Leg. Med., Kumamoto Univ. School of Med., Kumamoto.] Jap. J. leg. Med. 13, 183—198 (1959).

Die in den vorausgegangenen Ref. der Mitt. II—V erwähnten Substanzen und Gemische wurden mit verschiedenen Gruppenreagentien mikrochemisch untersucht. Für die quantitative Bestimmung von M wurde eine Modifikation der Methode von NORRIS, VAIL u. AVERELL (1954) angewendet, sowie eine Hydroxamsäure-Methode ausgearbeitet. Die letztgenannte Methode erwies sich für die Untersuchung von biologischem Material als unbrauchbar. Zur Feststellung der Verteilung und Ausscheidung von M bei Meerschweinchen und Hunden wurde die modifizierte Norris-Methode verwendet. Bei oraler Anwendung wurde M im Urin und in den Fäces innerhalb von 2—3 Tagen zu 60—80% ausgeschieden. Die ausgeschiedene, im Körper umgewandelte Substanz soll die Atomgruppierungen (CH₃O)₂SP = S (?) aufgewiesen haben. Der größte Teil von M blieb bei tödlicher Vergiftung am Ort der Anwendung, also im Magen oder in dem Muskel, in den es eingespritzt wurde. Das resorbierte M war hauptsächlich in Blut, Leber, Niere, Urin oder Verdauungskanal vorhanden.
Gg. SCHMIDT (Erlangen)

Kindestötung

Raffaele Camba: Diagnosi di età prenatale fondata sullo studio istologico della colonna vertebrale. (Die Diagnose des pränatalen Alters aus dem histologischen Struktur-bilde der Wirbelsäule.) [Ist. di Med. e Assicuraz., Ist. di Istol. ed Embriol. Gen., Univ., Cagliari.] Zacchia 33, 300—314 (1958).

Die Wirbelsäulen von 5 Embryonen und 24 Feten standen zur Untersuchung. — Susa. — Frontal- und Sagittalseienschnitte. — Beurteilt werden Wirbelkörper, Chorda dorsalis und Zwischenwirbelscheibe. — Sorgfältig ausgewählte und vor allem technisch sehr gute Mikro-photos der einzelnen Monate machen den Hauptteil der Publikation aus. Aus ihnen resultiert dann eine tabellarische Zusammenstellung der einzelnen Kriterien, die nach Angaben des Autors eine Altersbestimmung auf annähernd einen Monat gestatten soll. — *Wirbelkörper* vom 1. bis 7. Schwangerschaftsmonat: 1. Mesenchym, 2. prächondrales Gewebe, 3. Knorpel mit beginnender zentraler Zellhypertrophie, 4. Ossifikationszentrum durch hypertrophische Zellen klar umrissen, 5.—7. erstes Knochengewebe bis zur vorgeschrittenen Ossifikation. *Chorda dorsalis*: 1. Chorda uniform, 2. nur noch feiner Strang, 3. Verschwinden im Wirbel und Reduktion auf Zwischenwirbelscheibe, 4.—6. Abflachung der Chordaresten, 7. Auftreten eines typischen Nucleus pulposus. *Anulus fibrosus*: 1.—2. Allmähliche Verdichtung des Mesenchyms, 3. Scheibenform erkennbar, 4.—6. zunehmende Entwicklung der fibrösen Struktur, 7. kompakter fibröser Ring.

EHRHARDT (Nürnberg)

Gerichtliche Geburtshilfe einschließlich Abtreibung

Mario Alvizouri: Pulmonary hyaline membrane. An experimental study. (Hyaline Membranen in der Lunge. Eine experimentelle Untersuchung.) [Univ. Michoacana, Escuela de Med., Morelia, Mex.] A.M.A. Arch. Path. 66, 422—426 (1958).

Bei 60 Kaninchen von 500—1500 g Gewicht wurden intratracheale Injektionen von je nach Gewicht und Substanz 5—15 ml der unten aufgeführten Lösungen zur experimentellen Erzeugung von pulmonalen hyalinen Membranen (h. M.) vorgenommen. Im Anschluß an die Injektionen wurde über 2 Tage Penicillin verabfolgt. Tötung von je 2 Tieren in 24stündigen Abständen.

Fixation mit gepuffertem Formalin. Paraffintechnik, HE-Färbung. I. 0,7%ige Kochsalzlösung als Kontrolle, 5 Tiere, keine h. M. II. Menschliches Plasma, einmalige Injektion, 6 Tiere, einmal h. M. geringer Ausprägung. III. Menschliches Plasma + 0,22%ige Lösung von Calciumchlorid zu gleichen Teilen, 23 Tiere, in allen Fällen h. M. der stärksten Ausprägung. IV. Menschliche Amnionflüssigkeit, bei Kaiserschnitt gewonnen, 12 Tiere, dreimal h. M. geringer Ausprägung. V. Menschliche Amnionflüssigkeit + Calciumchlorid, 8 Tiere, keinmal h. M. VI. Wie bei V, dazu 24—48 Std Sauerstoffatmosphäre, 6 Tiere, keinmal h. M. VII. Menschliches Plasma am 1., 30. und 45. Versuchstag vom gleichen Spender, 7 Tiere, dreimal h. M. mäßig starker Ausprägung. — Ein konstanter Effekt ließ sich nur mit recalcifiziertem menschlichem Plasma erzielen. Es handelt sich entsprechend der Quiekschen Methodik zur Bestimmung der Prothrombinzeit um die Bildung eines Fibrinpfropfes unter Mitwirkung des Thromboplastins im Lungengewebe. Die Lösung, die binnen 5—10 min in der Spritze gerinnt, wurde unmittelbar vor der Injektion bereitet. Es konnten wegen der anschließenden starken Dyspnoe nur 5 ml injiziert werden. Bereits 12 Std nach der Injektion hatten sich Membranen entwickelt, deren maximale Ausbildung nach 24—48 Std erreicht war. Die Rückbildung begann nach etwa 72 Std. Die Fibrinabscheidungen sind mit den bei Neugeborenen beobachteten Membranen nicht identisch, besitzen aber eine gewisse Ähnlichkeit mit ihnen. Es handelt sich um vollständige Ausgüsse bzw. unterschiedlich dicke Schichten von hyalinem, d. h. homogenem, durchscheinendem, acellulärem Material, das die Wände der Alveolen und Bronchiolen austapeziert. In der Umgebung bestehen Atelektasen. In den ersten 24 Std sind in den Alveolarwänden und auch in den -lichtungen zahlreiche Makrophagen, später auch einige neutrophile und vereinzelte eosinophile Granulocyten nachweisbar. Eine sichere Beziehung zwischen der Anzahl und Lage der Makrophagen und der Auflösung ließ sich nicht erkennen. Das Stadium der Rückbildung beginnt mit einer girlandenartigen Auflösungszone längs der Alveolarwand, die sich allmählich verbreitert, bis das Fibrin vollständig aufgelöst ist. Am 5. bis 6. Tage sind nur noch vereinzelte Alveolen mit dünnen Membranresten zu finden, auch die Atelektasen sind nunmehr nahezu vollständig verschwunden. Nur die Alveolarwände sind noch durch die Makrophagenansammlungen verdickt. — Die Versuchsanordnung war bestimmt worden durch elektronenmikroskopische Untersuchungen [NEUSTEIN u. VAN BREEMEN; VAN BREEMEN, NEUSTEIN u. BRUNS, *Am. J. Path.* **32**, 316 (1956) u. **33**, 769 (1957)], nach denen die h. M. bei Neugeborenen aus Fibrinfibrillen, Zelltrümmern und Plasmaprotein bestehen sollen. Sie ermöglicht es, mit großer Sicherheit h. M. mit natürlich in der Lunge vorkommenden Stoffen experimentell zu erzeugen.

WOLFGANG HARTUNG (Münster i. Westf.)^{oo}

Tokuo Ito: Studies on the coagulability of blood on the peritoneal fluid of cases of extrauterine pregnancy. (Studien über die Gerinnungsfähigkeit von Blut in der Peritonealflüssigkeit in Fällen von extrauteriner Schwangerschaft.) [Dept. of Leg. Med., Obstet. and Gynecol., Fac. of Med., Univ., Nagoya.] *Jap. J. leg. Med.* **13**, 283—306 mit engl. Zus.fass. (1959) [Japanisch].

Blut in der Peritonealflüssigkeit von extrauterinen Schwangerschaften bleibt flüssig. Es ähnelt Blut von Fällen von plötzlichem Tod. Die Tatsache beruht auf Fibrinogendegeneration („Prefibrin“).

RUDOLF KOCH (Coburg)

Hans-Joachim Maurer: Eugenische Schwangerschaftsunterbrechung nach Einwirkung ionisierender Strahlungen? [Röntgeninst., Univ. u. Inselspitz., Bern.] *Dtsch. med. Wschr.* **84**, 1336—1338 (1959).

A. Árvay und J. Raics: Erfahrungen mit künstlichen Schwangerschaftsunterbrechungen. [Univ.-Frauenklin., Debrecen/Ung.] *Zbl. Gynäk.* **81**, 119—134 (1959).

In der Literatur der letzten Jahre wird von einer bedeutenden Vermehrung der künstlichen Schwangerschaftsunterbrechungen berichtet. Über eine besonders große Anzahl von Fällen verfügt die sowjetische Fachliteratur, in der auch festgestellt wird, daß es keine gynäkologische Operationen gibt, die so viel Gefahren mit sich bringt. Verff. haben daraufhin 3214 Interruptionen an ihrer Klinik in Ungarn aus den Jahren 1951—1957 untersucht. 54,8% der Unterbrechungen erfolgte bei 25—34jährigen Frauen, 94,2% waren verheiratet. Die Unterbrechungen erfolgten in 29,5% aus ärztlicher, in 70,5% aus sozialer Indikation und 39,5% der Interruptionen erfolgte im 2. Monat. In 96,2% wurde Curettage mit Hegar-Dilatation durchgeführt. Komplikationen traten in 19,1% auf, und zwar 1,66% durch Verletzungen, 7,5% durch postoperative Blutungen und 9,9% durch Entzündungen. 45,8% der Verletzungen betraf einen Riß am Cervicalkanal bei

Hegar-Dilatation, 12,5% eine Sondenperforation und 16,7% eine Perforation mit der Curette. In 9,9% traten noch in der Klinik oder innerhalb von 10 Tagen nach Entlassung Unterleibs-entzündungen auf. Während der 1—6 Jahre nach der Interruptio blieben nur 53,6% der Patientinnen ohne Beschwerden, während bei 46,4% mehr oder weniger bedenkliche Beschwerden zurückblieben.

RALPH ENGEL (Altena i. Westf.)^o

E. Philipp, F. J. Kallmann, Hans Nachtsheim, Lothar Loeffler, Axel Westman, Ulrich Stock und Heinz Fleckenstein: Schwangerschaftsunterbrechung aus eugenischer Indikation? [Univ.-Frauenklin., Kiel, Psychiatr. Inst., Columbia Univ., New York, Max-Planck-Inst. f. vergleich. Erbbiol. u. Erbpath., Berlin-Dahlem, Seminar f. Strafrecht, Strafprozeßrecht, u. Strafrechtl. Hilfswiss., Seminar f. Pastoraltheol., Univ., Würzburg.] *Med. Klin.* 53, 2063—2070 (1958).

Die Diskussion über die eugenische Indikation zur Interruptio hat zu einer Umfrage bei Wissenschaftlern verschiedener Disziplinen und Fakultäten in Deutschland und im Ausland veranlaßt, deren Stellungnahme zum Thema in einer Reihe von Aufsätzen zusammengefaßt wird. — Der Kieler Gynäkologe E. PHILIPP stellt fest, daß eine Interruptio die Tötung eines werdenden Menschen bedeutet. Bei Gefährdung des Lebens und der Gesundheit der Mutter entscheidet nach der derzeitigen Verfahrenspraxis das Leben des Stärkeren über das des zur Zeit Schwächeren zu dessen Ungunsten. Bei der eugenischen Indikation besteht der Konflikt zwischen mütterlichem und fetalem Leben nicht, sondern es handelt sich um Vernichtung für lebensunwert gehaltenen Lebens. Trotz der damit verbundenen Erinnerung an das Geschehen der jüngsten Vergangenheit glaubt Verf., daß in seltenen, aber individuell doch schwerwiegenden Ausnahmefällen, wo mit Sicherheit ein schweres Erbleiden für das Kind zu erwarten ist, die Interruptio mit gleichzeitiger Sterilisation der Mutter ein Segen sein könnte. — F. J. KALLMANN, Psychiater in New York, weist darauf hin, daß medizinische und eugenische Indikation häufig nicht scharf voneinander zu trennen sind. Er vergleicht den Versuch, die Frage der unerwünschten Mutterschaft durch die eugenische Interruptio zu lösen, mit einer Teetasse, mit der man ein sinkendes Schiff ausschöpfen will. Diesen legalisierten Eingriff möchte er wirklich nur auf die dringendsten Ausnahmefälle beschränkt wissen. Sinnvoller sei es, einer unerwünschten Schwangerschaft durch wohlgeleitete Ehe- und Elternberatungsstellen vorzubeugen. — Der Berliner Erbiologe H. NACHTSHEIM befürwortet die Interruptio aus eugenischer Indikation. Er weist darauf hin, daß dadurch eine krankhafte Erbanlage mit einfach-dominantem Erbgang in einer Familie ausgemerzt werden kann. Unter Hinweis auf das im Grundgesetz verbrieftete Recht auf die Freiheit der Person für die werdende Mutter, hält er das Verbot der Unterbrechung aus eugenischen Gründen für ungerechtfertigt. — L. LOEFFLER, Hannover, stellt fest, daß die eugenische Interruptio nur in Frage käme, wenn praktisch sicher mit der Geburt eines schwer erbkranken Kindes zu rechnen sei. Diese seltenen Fälle haben aber populationsgenetisch keine Bedeutung. Damit würde also das Ziel der Eugenik, nämlich die Verbesserung der erblichen Veranlagung künftiger Generationen, verfehlt. Er betont die begriffliche Unschärfe des Ausdrucks „Schwangerschaftsunterbrechung“. Es handele sich nicht primär um den Abbruch eines körperlichen Zustandes der Mutter, sondern um eine vorgeburtliche Kindestötung. Die „Vernichtung lebensunwerten Lebens“ sei unvereinbar mit der ärztlichen Bewahrungspflicht. Früher sei es unmöglich gewesen, schwergeschädigte Kinder am Leben zu erhalten. Daß uns heute im Einzelfall schwerwiegende Verpflichtungen erwachsen, sei, auch in seiner kontraselektorisches Wirkung, der Tribut, den wir an den Fortschritt der Medizin zu zahlen haben. Der Arzt sei am wenigsten befugt, der Personalität des werdenden Menschen den Schutz und das Recht zu versagen. — Der Stockholmer Gynäkologe A. WESTMAN vertritt die Ansicht, daß nur in Fällen eines dominant vererbten Leidens durch die Interruptio und Sterilisation das Ziel der Eugenik, nämlich die Ausrottung des krankhaften Gens, erreicht werden kann. Handelt es sich um recessive Eigenschaften mit kompliziertem Erbgang, so sind alle fortpflanzungsverhindernden Eingriffe ohne eugenische Bedeutung. Diese Erwägung hat in Schweden, wo die Interruptio aus eugenischer Indikation legalisiert ist, praktisch dazu geführt, daß die Zahl der Schwangerschaftsunterbrechungen wegen Geisteskrankheit, Geistesschwäche oder Epilepsie in den letzten Jahren wesentlich verringert wurde; lediglich bei körperlichen Erbleiden ist sie unverändert geblieben. Hier spielen aber auch psychische Faktoren eine Rolle, so daß die Indikation eine gemischt medizinisch-eugenische ist. — Nach kurzem Überblick über die Geschichte des nationalsozialistischen Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses bemerkt der Würzburger Strafrechtler U. STOCK, daß die Wiedereinführung der „eugenischen Indikation“ in der Bundesrepublik Deutschland auf schwer-

wiegende verfassungsrechtliche Bedenken stoßen würde, da sie nicht mit Art. 1 und 2 des Grundgesetzes in Einklang zu bringen sei. Ihre Freigabe sei auch deshalb unannehmbar, da nie ausgeschlossen werden kann, daß eine gesunde Leibesfrucht getötet wird. — Abschließend nimmt der katholische Moralthologe H. FLECKENSTEIN, Würzburg, Stellung: Die offizielle Lehre der Katholischen Kirche betone, daß es nach dem Naturrecht keinen Notstand gibt, der erlaubterweise durch die Tötung eines unschuldigen Menschen behoben werden kann. Wenn also nicht einmal ernste Gefahr für das Leben der Mutter als Indikation anerkannt werde, dann erst recht nicht eugenische Gründe, wo kein Konflikt zwischen dem Leben der Mutter und des Kindes besteht. Auch bei gesicherter Prognose sei die Interruptio keine entsprechende Antwort. Eine solche Zeugung müßte „mit erlaubten, sittlich einwandfreien Mitteln“ verhindert werden. „Positive“ Eugenik sollte sich um größeren Kinderreichtum der erbgesunden und hochbegabten Familien bemühen. EBERLE (Heidelberg)^{oo}

R. Gilli: Il problema medico-giuridico della gravidanza prolungata. (Das gerichtsmedizinische Problem der übertragenen Schwangerschaft.) [Ist. di Med. leg. e Assicuraz., Univ., Sassari.] Studi sassaresi 36, 57—65 (1958).

Unter Hinweis auf die derzeit in Italien gültigen Paragraphen des Bürgerlichen Gesetzbuches zur Frage der Tragzeit — sie ist dort mit 300 Tagen festgelegt — erörtert der Verf. die Möglichkeit einer Anpassung des Gesetzes an die biologische Wirklichkeit im Falle einer echten Übertragung der Schwangerschaft. Dabei geht es ihm nicht um eine grundsätzliche Änderung des Gesetzestextes zum Zwecke der Anpassung an die an sich seltenen Fälle einer Verlängerung der Tragzeit, sondern vielmehr um die juristische Anerkennung des medizinischen Beweises einer Übertragung im Falle einer Anfechtung der Ehelichkeit. Die medizinisch anerkannten Grundsätze einer solchen Beweisführung werden ausführlich erörtert. Dem Sinne der Arbeit entsprechend, werden vorwiegend italienische Autoren zitiert. JAKOB (Würzburg)

H. Schwalm und S. Koller: Variationsstatistische Fragen der Tragzeit beim Menschen im Vergleich zu einigen Tieren. Arch. Gynäk. 191, 532—560 (1959).

Die Verteilung der Tragzeiten entspricht bei allen untersuchten Tierarten (Pferde, Rinder, Schweine, Schafe, Eichhörnchen und Makaken) im mittleren Bereich — etwa zwischen 5 und 95% der Fälle — einer logarithmischen Normalverteilung. — Bei 10503 Pferdeschwangerschaften ermittelten Verff. die Tragzeiten und fanden viele stark verlängerte Zeiten. Es bestand ein Überschuß von 4% (gegenüber logarithmischer Normalverteilung) der ein verkleinertes, etwa um einen Monat verschobenes Abbild der Hauptkurve darstellt. — Die Schwierigkeiten und Fehlerquellen der Materialsammlung und Bearbeitung von Tragzeitkurven von Tieren im Vergleich zu Statistiken über die Schwangerschaftsdauer beim Menschen werden erörtert. Nach Meinung der Verff. kann man einen Teil der überlangen Tragzeiten bei Mensch und Tier durch Fehlerquellen bei den Angaben, Beobachtungen usw. erklären — aber längst nicht alle. — Der Arbeit sind übersichtliche Tabellen und Zahlenreihen beigelegt. KLOSE (Heidelberg)

E. Grundmann: Fruchtwasserembolie. [Path. Inst., Univ., Freiburg i. Br.] Dtsch. med. Wschr. 84, 917—919 (1959).

StGB §§ 217, 218, 74; StPO § 264; GG Art. 103 Abs. 3 (Versuchte Abtreibung, Kindes-tötung, dieselbe Tat). a) Wird infolge einer Abtreibungshandlung ein lebendes Kind vorzeitig geboren und wird es alsbald danach gewaltsam getötet, so liegt versuchte Abtreibung in Tatmehrheit mit einem vollendeten Tötungsverbrechen jedenfalls dann vor, wenn das Kind lebensfähig war, ohne die Tötungshandlung weitergelebt hätte und der Täter dies auch erkannt hat. b) Versuchte Abtreibung und Tötung sind nicht dieselbe Tat, wenn ein lebensfähiges Kind geboren und alsbald danach getötet wird. [BGH, Urt. v. 24. I. 1959 — 1 StR 29/59 (SchwG Bamberg).] Neue jur. Wschr. A 12, 823—825 (1959).

L. Dérobert, M. Guéniot et J. Quiehaud: Septicémies post-abortionum suraiguës de type perfringens avec syndrome de Waterhouse-Friderichsen. [Soc. de Méd. lég., 12. V. 1958.] Ann. Méd. lég. 38, 421—424 (1958).

Keith Simpson: Delayed death from air embolism in criminal abortion. (Verzögerter Tod durch Luftembolie bei kriminellm Abort.) *Med.-leg. J. (Camb.)* **26**, 132—134 (1958).

Der bekannte Londoner Gerichtsarzt Dr. KEITH SIMPSON gibt einen kurzen Überblick über die verschiedenen Formen, unter denen die Luftembolie nach Abtreibung auftreten kann. Protrahierte Luftembolie kommt noch nach 12, 18 und 24 Std vor. In einschlägigen Sektionsfällen sollte man bezüglich des zeitlichen Intervalls zwischen Eingriff und Tod nicht zu dogmatisch sein und insbesondere die richtige Sektionsmethode anwenden, um keinen gerichtsmedizinischen Kunstfehler zu begehen. Internationale Literaturangaben. RUDOLF KOCH (Coburg)

R. Popa, I. Quai und G. Simu: Sepsis post-abortum mit den antibiotica-resistenten Staphylokokken. *Obstet. si Ginec.* **6**, Nr 1, 69—76 mit franz., engl. u. dtsch. Zus.fass. (1958) [Rumänisch].

Verff. beschreiben 4 Fälle, in denen auch eine bakteriologische Untersuchung gemacht wurde. In allen diesen Fällen wurde das Vorhandensein des hämolytischen, penicillin- und streptomycin-resistenten *Staphylococcus aureus* festgestellt. Histopathologisch wurden nachstehende Veränderungen konstatiert: deutliche Reticulärhyperplasie ähnlich der bei Leber- und Milzvergrößerungen vorkommenden; weiters machte sich auch eine hämolytische Anämie, gefolgt von einer Überladung des reticulo-endothelialen Systems mit Hämoglobinpigment bemerkbar; das Bild schließt mit schweren, parenchymatösen Nieren- und Leberumbildungen. Die pathomorphischen Prozesse sind der andauernden Infektionswirkung und den Eigenschafts-veränderungen der Staphylokokken zuzuschreiben. — Das Problem des Kausalzusammenhanges in der gerichtlichen Medizin muß die negativen Aspekte der Antibioticatherapie (medikamentöse Krankheit) in Betracht ziehen. M. KERNBACH (Jassy)

G. B. Manning: A question of ergot. (Streitfrage über Ergotin.) *J. forensic Med.* **6**, 36—38 (1959).

Nach Einnahme von 6 Tabletten Ergotin zu je 2 grains, 3 Tage je 2 Tabletten, kam es bei einer 35 Jahre alten, in der 10.—12. Schwangerschaftswoche stehenden Frau zu einem Abortus incompletus und einer unklaren Erkrankung mit Hautblutungen, Hautangrän, Ikterus und Anurie. Tod innerhalb von 2 Tagen unter den Symptomen einer Urämie. — Blasse weiche Leber mit toxischer Degeneration der Leberzellen, große weiche Milz, toxische Veränderungen der nur makroskopisch beschriebenen Nieren, subpleurale und subepikardiale Petechien, Nebennierenblutungen, Blutungen unter der Tunica der Ovarien, Placentarreste im Uterus. Chemische Untersuchung der Organe und des Darminhaltes auf Ergotin, Chinin und Metallgifte ergab negativen Befund. — Es konnte nicht geklärt werden, ob es sich um einen Tod infolge Parenchymschädigung nach Einnahme eines unbekannt gebliebenen Giftes oder um eine Virushepatitis, möglicherweise im Zusammenwirken mit der an sich nicht toxischen Ergotindosis, gehandelt hat.

NAEVE (Hamburg)

Emilio Beyer: Ureterabriß bei krimineller Abtreibung. [Städt. Frauenklin., u. Hebammenlehranst., Braunschweig.] *Münch. med. Wschr.* **101**, 358—359 (1959).

Eine 35jährige Frau führte bei sich selbst Seifenspülungen mit einer Mutterspritze durch, um eine Schwangerschaft zu unterbrechen. Sie wurde mit heftigen Schmerzen in klinische Behandlung eingewiesen; das vordere Scheidengewölbe war verletzt; in der Bauchhöhle befand sich mindestens 500 ml Blut; neben dem rechten Tubeneingang war der Uterus perforiert; der rechte Ureter war durchgerissen. Zunächst wurde der Uterus exstirpiert und eine Ureterknötung nach STÖCKEL durchgeführt. Vier Tage nach der Operation verschlechterte sich der Zustand. Beim erneut durchgeführten operativen Eingriff wurden Darmperforationen und eine Peritonitis festgestellt. 11 Std nach der Operation verstarb die Patientin unter den Zeichen des Kreislaufversagens. Die Ureterknötung war bei der Obduktion nicht durchlässig. Der Tod ist als Folge der Peritonitis eingetreten. TRUBE-BECKER (Düsseldorf)

Streitige geschlechtliche Verhältnisse

A. Kessler: Über einen weiteren Fall von totaler testikulärer Feminisierung mit stielgedrehter Hydrosalpinx. (Ergänzung zu: „Über totale testikuläre Feminisierung“, Januarheft 1959, S. 31.) [Geburtsh.-Gynäkol. Abt., Städt. Krankenanst., Mannheim.] *Geburtsh. u. Frauenheilk.* **19**, 508—511 (1959).