

Carl Clemmesen: Behandlung von schweren, lebensbedrohenden Alkylphosphatvergiftungen mit Cholinesterase-Reaktivatoren. [Psychiat. Abt., Vergiftungszentrale d. Bispebjerg-Hosp., Kopenhagen.] Regensburg. Jb. ärztl. Fortbild. 8, 211—212 (1960).

Vier Vergiftete, die eine „mehrfach tödliche Dosis“ von Parathion oder Metasystox per os eingenommen hatten, wurden mit PAM (Pyridil-2-Aldoxim-N-Methyljodid) i. v. 50 mg/kg Körpergewicht 3—5mal behandelt. Sie bekamen außerdem viele hundert mg Atropin im Laufe der ersten Tage. Zwei Patienten wurden gerettet. Von diesen beiden erhielt einer zusätzlich noch DAM (Diacetylmonoxim) in Dosen von 1—2mal 200 mg/kg Körpergewicht. Ein Patient verstarb nach 8 Tagen infolge irreparabler Hirnschädigungen. Der vierte ging an multiplen Lungenembolien zugrunde. PAM und DAM werden neben Atropin zur Behandlung von Alkylphosphatvergiftungen als erfolgversprechend empfohlen, wenn sie frühzeitig angewendet werden.

Gg. SCHMIDT (Erlangen)

W. D. Erdmann: Klinische Erfahrungen mit dem Antidot Pyridin-2-aldoxim-methojodid (PAM) bei E 605-Vergiftungen. [Pharmakol. Inst., Univ., Göttingen.] Dtsch. med. Wschr. 85, 1014—1016 (1960).

Gerichtliche Geburtshilfe, einschließlich Abtreibung

● **Silvio Montorsi: Il tetano post-abortivo. Aspetti medico legali.** (Quaderni d. Rivista di Medicina Legale e Legislazione Sanitaria. Nr. 1.) (Tetanus nach Abort.) Pavia: Soc. Editrice Pavese 1959. 111 S. Lire 1500.—

Mit einer ausführlichen Darlegung der einschlägigen Literatur (178 Literaturangaben) gibt Verf. einen Überblick über die verschiedenen Arten einer Schwangerschaftsunterbrechung unter besonderer Berücksichtigung der postabortiven Komplikationen. Im Mittelpunkt dieser Erörterung steht die Tetanus-Infektion. An Hand von 7 eigenen Sektionsfällen werden die verschiedenen Formen einschließlich der pathologisch-anatomischen Befunde der durch einen kriminellen Abort ausgelösten Wundstarrkrampf-Erkrankungen beschrieben, die sich zumeist bis zum 10. Tag nach dem Eingriff manifestierten. In der Mehrzahl der Fälle traten die Symptome zwischen dem 4. und 7. Tag auf.

HANS-JOACHIM WAGNER (Mainz)

Arve Hexeberg: Congenital malformations caused by rubella during pregnancy. T. norske Laegeforen. 80, 766—769 mit engl. Zus.fass. (1960). [Norwegisch.]

E. Glatthaar: Ruptur des intakten Uterus bei Spontangeburt. Bericht über zwei Fälle. Gynaecologia (Basel) 149, 315—319 (1960).

A. C. Hunt: Amniotic fluid embolism. (Fruchtwasserembolie.) J. forensic Med. 7, 74—77 (1960).

1952 wurde bei der jetzt 32 Jahre alten Frau aus med. Indikation eine Schwangerschaftsunterbrechung vorgenommen. 1955 normale Gravidität und Geburt. 1957 erneute Schwangerschaft. Wohlbefinden. Von der 33. Woche an mäßig ausgebildetes Hydramnion. In der 38. Woche Krankenhausaufnahme wegen schwacher Wehen. 19 Std nach Aufnahme geringer Abgang von Blut und Schleim. Eine Hebamme palpierete eine starke Uteruskontraktion. Eine Minute später plötzlich Gesichtsröte, schnarchende Atmung. Trotz sofortiger Sauerstoffgabe Cyanose und unregelmäßige Atmung. Nach Minutenfrist Atemstillstand und darauf Verschwinden des Pulses. — Angeblich zu Lebzeiten kein Fruchtwasserabgang. 15 min nach dem Tode tropfte etwas Flüssigkeit aus der Scheide. Sektionsbefund: Ödematöse Bindehäute. Ecchymosen in den Bindehäuten und der Mundschleimhaut, ferner der Haut der Wangen und feinst auch über dem Leib. Schwere venöse Blutfülle, enorme Dilatation der rechten Herzkammer. — Intrauterin eine 9 lb 50 oz schwere Frucht, dick mit Vernix caseosa bedeckt, keine Mekonfärbung. Amnionsack leer. Die Eihäute sind rupturiert, sie hüllen die Schultern, aber nicht den Kopf der Frucht ein. Der untere Placentaransatz ist abgelöst, die Membranruptur liegt 3 cm von dieser Fläche entfernt. — Im Gegensatz zum beschriebenen Fall tritt die Fruchtwasserembolie zumeist erst nach längerer Wehentätigkeit ein. 2. Auffälligkeit: Nur *eine* starke Wehe wurde registriert, sonst sind es mehrere aufeinanderfolgende Wehen, besonders nach Gaben von Wehenmitteln, bevor eine Embolie klinische Erscheinungen macht. 3. Konnte die histologische Diagnose lediglich durch den Nachweis sudano-

philen Materials in Gestalt von mit Fett überzogenen Schuppen in den Lungenarterien und -arteriolen abgesichert werden, keine intravasculären Fibrinthromben, keine Lanugohaare, keine Mekonkörper. Nur wenig eingeschwemmtes Material. Dies leitet Verf. genauso wie das Fehlen von Mekonkörpern von der Tatsache ab, daß die Embolie bereits zu Beginn der Wehentätigkeit gesetzt wurde. Wesentliche Mekonanteile hatten sich noch nicht dem Fruchtwasser beigemischt. Drei Mechanismen vermögen zum Tode führen. 1. Weitgehende mechanische Blockade der Gefäßlichtungen durch Elemente aus dem Fruchtwasser. 2. Blockade einzelner Gefäßbereiche löst einen generalisierten Spasmus der Lungengefäße aus. 3. Der Einstrom großer Mengen von Fruchtwasser setzt einen anaphylaktischen Effekt, vielleicht auch durch fetale Blutgruppensubstanzen aus dem Fruchtwasser.

DOTZAUER (Hamburg)

Joachim Netzer: Gedanken zur Wiederbelebung asphyktischer Neugeborener. [Geburtsh.-Gynäkol. Abt., Stadt- u. Kreiskrankenh., Minden i. Westf.] Med. Welt 1960, 1630—1631.

Die moderne Behandlung des asphyktischen Neugeborenen wird unter dem Gesichtspunkt der Fortschritte der Anaesthesiologie beschrieben: tracheale Absaugung des an den Füßen hängenden Kindes, Kaltwasserreiz, schließlich Sauerstoffbeatmung ohne CO₂-Zusatz, nötfalls Mund-zu-Mund-Beatmung, Zurückhaltung mit Medikamenten.

H.-B. WUERMELING (Freiburg i. Br.)

K.-H. Mehlan: Abortbekämpfung und Geburtenregelung. [Inst. f. Hyg., Univ., Rostock.] Z. ärztl. Fortbild. 53, 1158—1162 (1959).

Fortbildungsreferat, in dem u. a. über Geschichte, gesetzliche Beurteilung und Verbreitung des illegalen Abortes und der Schwangerschaftsverhütung berichtet wird sowie die für den einzelnen Arzt ergebenden Forderungen einschließlich der Indikationen besprochen werden. Verf. teilt abschließend mit, daß in der DDR eine Forschungsgruppe für biologische Ehefragen in der Arbeitsgemeinschaft der Sozialhygieniker gegründet worden sei, die sich folgende Aufgaben gestellt habe: 1. Entwicklung brauchbarer Verhütungsmittel und Methoden. 2. Fortbildung einer Anzahl von Ärzten zur Übernahme von Beratungsstellen. 3. Aktivierung der Ausbildung von Studenten an den Hochschulen. 4. Ausbau eines Netzes von Beratungsstellen. 5. Festlegung einer genauen Indikationsstellung nach medizinischen (sozialmedizinischen) Gesichtspunkten.

SIEDENTOPF (Bad Oeynhausen)^{oo}

Nils Alkner, Robert Henning, Magnus Hjelm, Gunnar Michaelsson and Anders Walan: Prognosis in threatened abortion. (Die Prognose bei Abortus imminens.) [Frauenklinik des Akademischen Krankenhauses, Uppsala.] Nord. Med. 63, 261—264 mit engl. Zus.fass. (1960). [Schwedisch.]

Blutungen während des frühen Stadiums der Schwangerschaft kommen nicht selten vor. Die Prognose bezüglich des weiteren Verlaufs der Schwangerschaft und des Schicksals für das Kind wird verschieden beurteilt. Bei 232 Fällen mit Blutungen während des Beginns der Schwangerschaft kam es in 51 Fällen später zum Abort bei 23 zur Frühgeburt und in 158 Fällen zur Geburt eines reifen Kindes. Die Abortfrequenz ist bei älteren Schwangeren größer als bei jüngeren. Das Risiko für einen Abort ist größer je früher die Blutung auftritt. Die Häufigkeit von Mißbildungen ist bei Kindern des beobachteten Materials größer als bei Kindern, die aus völlig normal verlaufenen Schwangerschaften hervorgegangen sind.

G. E. VOIGT (Lund)

W. Barnikel: Die medizinisch indizierte Schwangerschaftsunterbrechung im Strafrecht; unter besonderer Berücksichtigung der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs und des Reichsgerichts. Med. Klin. 55, 1326—1329 (1960).

Juristische Ausführungen über das in Bd. 50 (1960), S. 353 dieser Zeitschrift referierte BGH-Urteil zu § 218 StGB. Der BGH verlange zur Rechtfertigung der „Abtreibung“ neben den altbekannten Voraussetzungen (Einwilligung und einziges Mittel gegen die gegenwärtige Gefahr) eine Durchführung des Eingriffes nach den „Regeln der ärztlichen Kunst“. Verf. kommt nach Untersuchung der Rechtsprechung und der einschlägigen medizinischen Literatur zu dem Schluß, die Annahme des BGH scheine *medizinisch* zutreffend zu sein, daß der Eingriff zur Unterbrechung der Schwangerschaft nur dann den Regeln der ärztlichen Kunst entspreche, wenn grundsätzlich die Abtötung der Frucht und die Nachbehandlung in einer Krankenanstalt vorgenommen werden. Da es sich hierbei um eine „Sachverständigenfrage“ handle, sollten die Ärzte darüber, insbesondere im Hinblick auf die kommende Strafrechtsreform, eine Einigung herbeiführen.

H.-B. WUERMELING (Freiburg i. Br.)

Eberhard Schmidt: Die ärztliche Schwangerschaftsunterbrechung und die Rechtsprechung des BGH. Neue jur. Wschr. A 13, 361—365 (1960).

Die Ausführungen des bekannten Strafrechtlers gipfeln in folgendem: Hat einmal ein Arzt sich über die formalistischen Bestimmungen bei der Schwangerschaftsunterbrechung aus medizinischer Indikation hinweggesetzt, ist aber sonst sein Verhalten ethisch einwandfrei, so ist es nach Meinung des Verf. nicht richtig, ihn wegen Abtreibung zu verurteilen. Die Gerichte sollten erwägen, ob hier nicht übergesetzlicher Notstand in Frage kommt. Verf. setzt in diesem Aufsatz mit anderen Literaturmeinungen und mit früheren Entscheidungen des RG auseinander.

B. MUELLER (Heidelberg)

Streitige geschlechtliche Verhältnisse

● **Wilhelm Dirscherl und Karl-Oskar Mosebach: Untersuchungen über die Wirkungsweise der Steroidhormone und den Umsatz der Organproteine.** (Forschungsber. des Landes Nordrhein-Westf. Nr. 860.) Köln u. Opladen: Westdeutscher Verlag 1960. 20 S., 6 Abb. u. 3 Tab. DM 7.—.

Verff. konnten feststellen, daß der Einbau von L-Histidin-2-¹⁴C in die Proteine von Leberhomogenaten durch Zusatz von Testosteron signifikant erhöht wird. Verff. sind der Ansicht, daß hiermit die klinisch bekannte anabolische Wirkung des Testosterons auch in vitro verifiziert ist. In einer weiteren Untersuchung haben Verff. die Ausscheidungsverhältnisse von intraperitoneal injizierten Testosteron-4-¹⁴C der Ratte besprochen. Einzelheiten im Original.

SCHWELTZER (Düsseldorf)

● **Herbert Theiler: Untersuchungen an kastrierten Sexualperversen.** Diss. Basel 1959. 37 S.

● **C. Colmeiro-Laforet: Die Sexualität der Frau. Physiologische, psychologische und pathologische Probleme.** Übers. a. d. Spanisch. von HEINZ HEINRICH und RUIZ TORRES. Stuttgart: Ferdinand Enke 1960. VIII, 251 S. Geb. DM 32.—.

Der spanische Titel *Nuevos Problemas Ginecologicos-Estudios de Fisiopatologia Sexual* hätte dem Buch besser gestanden als der (etwas reißerische) deutsche. Überhaupt scheint, soweit dies ohne das Original beurteilt werden kann, durch die Übersetzung, die gelegentlich unverständlich ist, manches verlorengegangen zu sein. Wenn es in einem der umfangreichsten Kapitel („Der Vorgang der Begattung“) heißt: „Es erscheint hier interessant, die gewisse Freiwilligkeit sowie die besondere Einzelheit hervorzuheben, daß sogleich nach der Einführung gewöhnlich eine kurze Pause im progressiven Anwachsen der Reaktionsintensität gegenüber den in diesem Stadium wahrgenommenen Reizen eintritt“, könnte noch an die Beschreibung eines physiologischen Tatbestandes gedacht werden; unklar ist, was dann gemeint wird: „Während dieser Pause spielen sich mit blitzartiger Geschwindigkeit unter anderem psychologische Veränderungen von geringerer Bedeutung neben solchen ab, die durch Bewertung der Bedeutung einer Einführung des Penis charakterisiert sind und deren affektive Bedeutung bei der Frau ziemlich groß ist . . .“ (S. 107). Dieses Beispiel könnte durch viele andere ergänzt werden. Der vorletzte Abschnitt („Die Syndrome der fraudulösen Frauen“) zeigt jedoch die Erfahrung des Autors, obwohl auch gesagt werden könnte, daß kaum neue Gesichtspunkte gebracht werden. Das Buch von MARTUS: „Die Kreuzschmerzen der Frau“, Stuttgart, 1953, wird mit Recht erwähnt: Es ist tatsächlich nach der Lektüre dieses Buches, eine klassische Monographie.

H. KLEIN (Heidelberg)

Ansprache des Hl. Vaters an die Teilnehmer des Zweiten Weltkongresses für die Fertilität und Sterilität. [Naples, 18.—26. V. 1956.] Proc. II. Wld Congr. Fertil. Steril. 1, 56—64 (1958).

Die christliche Moral erlaubt es niemals, „die verschiedenen Gesichtspunkte so zu trennen, daß positiv entweder die Zeugungsabsicht oder das Gattenverhältnis ausgeschaltet würde“. Die katholische Kirche (und mit ihr jede christliche Glaubensgemeinschaft) widerspricht strikte der Auffassung, im Zeugungsakt die biologische Tätigkeit von den persönlichen Beziehungen der Ehegatten trennen zu können. Schon von diesem Standpunkt her ist die „inseminatio artificialis“ schlechthin abzuweisen. Während die künstliche Fremdbefruchtung wohl von jedem nur annähernd christlichen, moralischen Standpunkt aus, als glatter Ehebruch abgelehnt wird, ist die