

eine $\frac{1}{2}$ Std vorher, gleichzeitig oder eine $\frac{1}{2}$ Std danach eine Dosis 7676 RP Pyridoxinsulfomethylat, das als Gegengift die Hemmung der Cholinesterase aufhebt. Seine Wirkung zeigt sich schon im Abstand von 15—30 min, erreicht ihren Höhepunkt in 60—90 min und klingt im Lauf von 3 Std ab; sie ist erheblich stärker, wenn das Gegengift vor dem Parathion verabreicht wird; bei gleichzeitiger Verabreichung werden 25—50% der Cholinesterase reaktiviert; nach mehr als 4 Std erfolglicher Verabreichung ist die Wirkung sehr schwach. Die besten Ergebnisse sind erzielbar, wenn das 7676 RP, nachdem es eine $\frac{1}{2}$ Std vor Verabreichung des Parathion zugeführt worden war, nochmals im Abstand von $2\frac{1}{2}$ Std gegeben wird. Auch auf das Gehirn entfaltet es eine wenn auch nur mäßige Wirkung, die an die gleichzeitige Verabreichung zusammen mit dem Gift gebunden ist. — Es handelt sich jedenfalls um ein echtes Gegengift, das dem 2-PAM gleichwertig ist; es ist jedoch leichter zu handhaben und auch weniger toxisch.

G. GROSSER (Padua)

F. Candura, U. Pozzi e P. Guglielmetti: Sul comportamento dell'ATP e dell'acetilcolinesterasi del midollo spinale nella porfiria da allil-isopropil-acetilcarbamide. [Ist. Med. Lav., Univ., Pavia.] Folia med. (Napoli) 48, 99—107 (1965).

Th. Auerbach, D. Müller und H. Otto: Zur Frage der Nifuratinschädigung. [Inn. Abt., Regierungskrankenh. d. DDR, Berlin.] Dtsch. Gesundh.-Wes. 20, 2190—2193 (1965).

M. F. Mason, S. M. Wallace, E. Foerster and W. Drummond: Pentachlorophenol poisoning: report of two cases. (Pentachlorophenol-Vergiftung: Bericht über 2 Fälle.) [City-County Crimin. Invest. Labor., Univ. of Texas Southwestern Med. School, Dallas and St. Mary's Hosp., Dept. of Path., Port Arthur.] J. forensic Sci. 10, 136—147 (1965).

Bei dem einen tödlich verlaufenen Fall wurde von einem Mann bei der Arbeit Staub von Pentachlorophenol wiederholt eingeatmet. Nach der letzten Berührung mit dem Gift starb er innerhalb 3 Std. Es bestand erhöhte Temperatur mit $41,7^{\circ}\text{C}$ und eine Tachykardie. Bei dem zweiten Fall erlag ein Mann bei derselben Beschäftigung innerhalb 12 Std. Im Blut fand sich 2 mg-% (Fall 1) bzw. 10 mg-% (Fall 2) Pentachlorophenol, bestimmt auf Grund der UV-Extinktionskurve. In der Leber wurde gefunden 6 mg-% bzw. 9 mg-%. Im Urin von Fall 2 wurde 20 mg-% an Pentachlorophenol ermittelt. Es wurden ferner Versuche über das Verhalten des Pentachlorophenol bei der toxikologischen Analyse angestellt und die Wiederauffindung dabei studiert.

E. BURGER (Heidelberg)

Kindstötung

Yu. M. Gladyschew: Ossification of cartilagenous models of long bones. I. (Ossifikation des Knorpels der langen Röhrenknochen.) Sudebnomed. eksp. (Mosk.) 7, Nr. 4, 9—13 (1964) [Russisch].

Nach einführender Zitierung von Literaturwerten werden die an 6 Leibesfrüchten mit Längen zwischen 5,5 und 36 cm erhobenen Untersuchungsbefunde eingehend beschrieben. Gegenüber den Literaturwerten werden in einzelnen Phasen der Ossifikation nur geringe Abweichungen erwähnt.

BUNDSCHUH (Berlin)

Gerichtliche Geburtshilfe einschließlich Abtreibung

Aktuelle Fragen aus Geburtshilfe und Gynäkologie. Therapiewoche 15, 989—992 (1965).

Es handelt sich um Kurzreferate verschiedener Vorträge aus dem Gebiete der Frauenheilkunde. In der Erforschung der Ätiologie angeborener Entwicklungsstörungen beim Menschen stehen Pharmaka als teratogene Agentien an erster Stelle. Diese Annahme ist nicht nur durch die Erfahrungen, die mit dem Medikament Thalidomid gemacht worden sind, gerechtfertigt. Die teratogene Aktivität spezieller Antimetaboliten ist gesichert, so bei Chinin im ersten Drittel der Gravidität. Verdacht einer teratogenen Wirkung besteht für Sexualhormone, Corticosteroide, Tetracycline, Antidiabetica. Zu den Nebenwirkungen der „ovulationshemmenden“

Präparate gehören: Endometriose, Dysmenorrhoe, Gewichtszunahme, Magen-Darm-Störungen, Kopfschmerzen, Ikterus. Art und Häufigkeit der Nebenerscheinungen sind abhängig vom Patienten, der Art des Medikamentes, der Methode der Befragung u.a. Nach bisher erfolgten Beobachtungen soll eine Schwangerschaft nach Einnahme von ovulationshemmenden Präparaten unauffällig verlaufen. Ursache des Fluors, eine der häufigsten nicht spezifischen Krankheiten, sind Trichomonaden, Anaerobier, Soor u.a. oder senile Veränderungen der Vagina.

TRUBE-BECKER (Düsseldorf)

U. Keuth: Geburtstraumatische Verletzungen von Wirbelsäule und Rückenmark. [Univ.-Kinderklin., Köln.] Fortschr. Med. 82, 797—799 (1964).

Das spinale Geburtstrauma spielte gegenüber dem cerebralen nie eine zahlenmäßig bedeutende Rolle. Um so mehr besteht die Gefahr, daß es aus dem differentialdiagnostischen Denken vollständig verschwindet. Geburtstraumatische Wirbelfrakturen in Form einer unteren Epiphysenlösung des 6. oder 7. Halswirbels werden überwiegend auf erschwerte Extraktion aus Beckenendlage, insbesondere Extraktion am nachfolgenden Kopf, zurückgeführt. Bei Beugung von Deflexionslagen wurden Subluxationen zwischen 2. und 3. Halswirbel beschrieben. Verf. berichtet über 5 Fälle innerhalb von 18 Monaten mit mechanisch-geburtstraumatischen Markverletzungen. Es werden Quetschungen und Zerreißen (nur z.T. im Sinne sichtbarer Dehiszenz) unterschieden. Begleitblutungen in die Marksubstanz sind obligat. In der Mehrzahl der Fälle ist das Halsmark betroffen. Unmittelbar nach der Geburt findet sich das Bild des sog. Spinalschockes mit schlaffer Lähmung. Das Ausmaß der Lähmung ist abhängig vom Ausmaß und der Segmenthöhe der Läsion. Verwechslungen mit Asphyxieschäden, intrakranielle Blutung und atypischer spinaler Muskelatrophie sind möglich. Nach wenigen Wochen bis Monaten folgt das Stadium der spinalen Automatie mit wiederkehrendem Tonus, spontaner Flexionsstellung im Hüft- und Kniegelenk und lebhaften Reflexen bis zu Massenreflexen mit Voträuschung von spontanen Bewegungen. Die Überlebensaussichten sind immer noch gering. Überlebt das Kind die Neugeborenenperiode wird es doch meist später ein Opfer pulmonaler bzw. kardialer Komplikationen oder Harnwegsinfektionen. Aus dem eigenen Krankengut und der Literatur werden zwei schulpflichtige Kinder und ein 22jähriger Patient erwähnt.

WÜRTEMBERGER^{oo}

I. Preda, A. Manolescu et G. Rafa: Aspects histologiques du foie dans les complications mortelles septiques et toxiques de l'avortement. (Histologische Leberbefunde bei tödlichen, septischen und toxischen Komplikationen nach Abort.) [Inst. de Rech. Scient. Méd.-Judic., Bucarest.] Ann. Méd. lég. 45, 151—155 (1965).

Das Material umfaßt 38 Fälle von kriminell, mechanisch oder chemisch verursachtem Abort im 2. oder 3., selten auch im 4. Schwangerschaftsmonat. In den Fällen mit vorwiegend toxischem Syndrom wurden grundsätzlich celluläre Veränderungen in Form einer granulären und vacuoligen, centrolobulär gelegenen Degeneration beobachtet, während sich beim septischen Syndrom außer Mikro-Abscessen und einer interstitiellen Hepatitis fettig-vacuolig degenerative Veränderungen ohne bestimmte Lokalisation fanden, die möglicherweise post mortem entstanden waren. Im einzelnen müssen die Befunde in der Original-Arbeit nachgelesen werden.

NAGEL (Rotenburg/Hann.)

G. Gál, A. Németh und S. Fazekas: Ein Beitrag zur Frage der septischen, kriminellen, postabortalen Nierenkomplikation. [I. Chir. Klin., Med. Univ., Szeged. (Symp. z. Fragen d. extrakorporalen Hämodialyse, Berlin-Rostock-Ahrenshoop, 23.—28. V. 1964.)] Z. ärztl. Fortbild. (Jena) 59, 592—596 (1965).

Es wird über 32 Nierenkomplikationen nach kriminell Abort berichtet. Es handelte sich um urämische Patientinnen mit einer Oligurie (unter 300 ml pro 24 Std) oder Anurie. Es wurde regelmäßig, auch bei nichtentzündlichen Fällen, während der Zeitdauer der Urämie eine Leukocytose von 20000 bis 60000 gefunden. Dagegen fand sich in keinem Fall ein Hypertonus, wie er bei nephritisbedingten Urämien gesehen wird. Therapeutisch kommt im Frühstadium eine Austauschtransfusion in Betracht, wobei mindestens 5—10 Liter ausgetauscht werden müssen. Der nächste Schritt zur Bekämpfung der Nierenkomplikation ist eine konservative antiurämische Therapie: 1. Flüssigkeitsbeschränkung auf weniger als 1 Liter pro 24 Std; 2. Zufuhr von 1500 Calorien pro 24 Std als Fett i.v. oder Dextroselösung; 3. Alkalisierung mit Natrium-Bicarbonicum; 4. 25 mg eines Anabolicums täglich. Die Indikation zur künstlichen Dialyse ist gegeben, wenn die anurisch-oligämische Phase nach 6—9 Tagen nicht abgeklungen ist oder wenn der Rest-N-Wert im Serum auf über 300 mg-% steigt oder wenn das Serum-Kalium 8 mÄq/Liter über-

schreitet. Von den beschriebenen 12 Fällen kamen 10 Fälle ad exitum. Bei 12 Fällen war die konservative Behandlung nach angegebenem Schema ausreichend, 10 Fälle wurden dialysiert. Das Behandlungsergebnis ist durch septische Komplikationen gefährdet. LEMKE (Essen)^{oo}

C. Müller: Sind unsere Gesetze ein genügender Schutz für das keimende Leben? Die Handhabung der legalen Schwangerschaftsunterbrechung in verschiedenen Ländern, insbesondere in der Schweiz; die Fragwürdigkeit der psychiatrischen Indikation und über die Notwendigkeit der Einführung junger Mediziner in die elementaren Fragen des Lebensschutzes. Praxis (Bern) 54, 1138—1153 (1965).

Im Mittelpunkt der von ärztlichem Ethos getragenen Ausführungen steht der Wunsch, daß für den ärztlichen Beruf immer das Heilen über dem Töten stehen müsse (gemeint ist die Abtötung der Frucht); dies müsse auch im Unterricht den angehenden Ärzten immer wieder ans Herz gelegt werden. Es gibt Länder, bei denen eine medizinische Indikation zur Schwangerschaftsunterbrechung nicht anerkannt wird (Frankreich, Italien, Spanien, Großbritannien, Kanada usw.), in anderen erkennt man medizinische Indikationen bei strenger Auslegung an (USA, Norwegen, Österreich, Albanien, DDR), in anderen gibt es erweiterte medizinische Indikationen, in den Ostblockstaaten ist für die Unterbrechung der Schwangerschaft nur der Wunsch der Schwangeren maßgebend. In Großbritannien ist man dabei, ein einschlägiges Gesetz einzubringen, nach welchem die Schwangerschaftsunterbrechung erlaubt ist bei unmittelbarer Lebensgefahr für die Mutter, bei ernststen Gefahren für die psychische und physische Gesundheit der Schwangeren, wenn für das Kind die Gefahr schwerer körperlicher und seelischer Fehlentwicklung besteht und wenn der Geschlechtsverkehr unter gesetzwidrigen Umständen erzwungen wurde. Verf. weist darauf hin, daß auch in Ländern, in denen die Unterbrechung der Schwangerschaft erlaubt ist, so in den Ostblockstaaten, dennoch das Bestreben herrscht, die Unterbrechung nicht vom Arzt, sondern inoffiziell auf andere Weise vornehmen zu lassen. Die Verhältnisse in der Bundesrepublik werden nicht näher erläutert, für die Schweiz empfiehlt Verf. namentlich auf psychiatrischem Gebiet eine strenge Indikation. Eine Suicidgefahr muß nahe liegen, eine entfernte Möglichkeit reicht nicht aus. Verf. tritt für einen großzügigen Ausbau der Schwangeren- und Mutterfürsorge ein, die Diffamierung der ledigen Mutter und ihres Kindes muß aufhören. Aus den Ausführungen ergibt sich weiterhin, daß vielfach — insbesondere auch in der Schweiz — die Indikationsstellung nicht dem einzelnen Arzt überlassen wird, sie ist vielmehr Aufgabe einer besonders einzusetzenden Kommission. B. MUELLER (Heidelberg)

E. Rimbach und Ž. Dacić: Grundlagen und Praxis des Schwangerschafts-Schnelltests Gravindex. [Univ.-Frauenklin., Tübingen.] Med. Klin. 60, 525—528 (1965).

Nach einem Überblick über die Grundlagen und Methodik immunologischer Verfahren zum Schwangerschaftsnachweis berichtet der Autor über eigene Untersuchungen mit dem Schwangerschafts-Schnelltest Gravindex. Zur Prüfung durch den Latex-Schnelltest gelangten insgesamt 1061 Urinproben, davon 232 in Verdünnungsreihe. Beim Vorliegen einer intakten Gravidität fanden sich vom 35. Tag post menstruationem bis zum Ende des 5. Monats in allen Fällen positive Reaktionen, dagegen lag die Genauigkeit vom 6. Schwangerschaftsmonat ab bei 91,1%. Durch die Verdünnungsreihen ließ sich ein Maximum der HCG-Ausscheidung im 3. Monat, ein Minimum im 6. Monat verifizieren. Positive Testreaktionen waren im Frühwochenbett, einige Tage post abortum sowie bei gestörtem Schwangerschaftsverlauf in der Regel zu verzeichnen. Die bei 150 nicht schwangeren Patientinnen durchgeführten Untersuchungen lieferten in allen Fällen negative Ergebnisse, wobei der zeitliche Ablauf der Agglutination eine Abhängigkeit von der Cyclusphase erkennen ließ. Einen Nachteil der Methode sieht der Autor in der optischen Darstellung. HENNIG (Bonn)^{oo}

Streitige geschlechtliche Verhältnisse

● **Beiträge zur Fertilität und Sterilität.** 4. Folge. Vorträge gehalten auf der Gemeinschaftstagung der Deutschen Gesellschaft zum Studium der Fertilität und Sterilität und der Österreichischen Gesellschaft zum Studium der Sterilität und Fertilität in Salzburg vom 2. bis 4. Mai 1963. Hrsg. von R. FIKENTSCHER. (Beilagen z. Z. Geburtsh. Bd. 162.) Stuttgart: Ferdinand Enke 1964. X, 198. S., 33 Abb. u. 30 Tab. DM 48.—

Die Vorträge bieten eine Übersicht über den Stand verschiedener Fragen der männlichen und weiblichen Sterilität. In bezug auf die weibliche Sterilität ist die hoch entwickelte instru-