

## Gerichtliche Geburtshilfe einschließlich Abtreibung

**A. Dell'Erba e F. Vimercati: Inalazione di liquido amniotico e causa della morte del prodotto di concepimento.** (Fruchtwasser aspiration und Todesursache des Fetus.) [Ist. Med. Leg. e Assicuraz., Univ., Bari.] *G. Med. leg. Infortun. Tossicol.* **12**, 349 bis 363 (1966).

Die histologische Untersuchung der Lungen von 31 Feten und 69 Neugeborenen (Lebensdauer 10 min bis 1 Monat) ergab das Vorhandensein von Fruchtwasseranteilen in 90,32% bzw. 84,05% der Fälle. Eine sehr erhebliche Aspiration von Fruchtwasser kann eine Entfaltung der Alveolen hervorrufen und folglich eine autonome Atmung vortäuschen; ein solcher Befund lag in 2 Fällen vor. In 14 Fällen mit reichlicher Fruchtwasser aspiration fehlten andere, grob pathologische Befunde, so daß ein asphyktisches Syndrom angenommen werden konnte. Verff. heben jedoch ausdrücklich hervor, daß selbst der massive Fruchtwasserbefund in den Lungen von Neugeborenen nicht ohne weiteres als Todesursache angesehen werden darf, und daß vor allem nur auf Grund dieses Befundes kriminelle Handlungen nicht ausgeschlossen werden können.

G. GROSSER (Padua)

**John R. Esterly, Florian Langegger und Peter Gruenwald: Hyaline membranes in full-size infants.** (Hyaline Membranen bei Neugeborenen von Regelgröße.) [Dept. Path., John Hopkins Univ. School Med. and Hosp., and Sinai Hosp., Baltimore.] *Virchows Arch. path. Anat.* **341**, 259—270 (1966).

Auswertung der Neugeborenentodesfälle aus 22 Jahren im Johns Hopkins Hospital und von 12 Jahren im Sinai Hospital mit insgesamt 90020 Geburten von lebenden Kindern über 2500 g. 449 Todesfälle in der Neugeborenenperiode (5<sup>0</sup>/<sub>00</sub>!) Obduktionsmaterial durch 11 auswärtige Sektionen auf 460 erhöht, davon 46 (10%) Kindern mit hyalinen Membranen, darunter 4 bei Diabetes der Mutter. Gemäß anderen Orts erläuterten Kriterien [*Amer. J. Obstet. Gynec.* **94**, 1112 (1966)] handelte es sich bei diesen Kindern durchweg um übergewichtige Frühgeborene mit durchschnittlich 36,5 Wochen Tragezeit (Kontrollen: 39,2). Ein Viertel der Kinder war ausge tragen, das jüngste Kind nur 34 Wochen in utero, ein Drittel der Kinder wog über 3000 g. Bei vier Fünftel handelt es sich um männliche Neugeborene. Tod bei zwei Drittel bis 36 Std p.p. Nur ein Kind wurde älter als 3 Tage. Bei drei Viertel der Kinder bestanden noch andere pathologische Befunde, bei der Hälfte der Kinder als konkurrierende Todesursache. Bei 23, meist am 1. Lebenstag verstorbenen Kindern bestand zusätzlich eine Pneumonie. Lungenblutungen fanden sich bei 18 Kindern, Hirnblutungen bei 15. Bei über der Hälfte Aborte oder Frühgeburten in der Anamnese, bei einem Drittel handelte es sich um Primiparae. In 40% ging eine Sectio voraus, in zwei Drittel der Fälle wurde eine intrauterine Asphyxie nachgewiesen. Die Häufigkeit von hyalinen Membranen auf 1000 Lebendgeborene über 2500 g errechnet sich somit auf 0,5<sup>0</sup>/<sub>00</sub>; in der Literatur schwanken die Zahlen zwischen 0,3—1,2<sup>0</sup>/<sub>00</sub>.

Kloos (Berlin)<sup>oo</sup>

**Medical implications of the current abortion law in Illinois** (Symposium). *Illinois med. J.* **131**, 666—695 (1967).

**P. Wohlfarth: Schwangerschaftsunterbrechung in England.** *Forsch. Prax. Fortbild.* **18**, 208—209 (1967).

Das englische Wort „abortion“ bedeutet sowohl Fehlgeburt als auch den Versuch, eine solche herbeizuführen. Das englische Strafrecht von 1861 bedroht die unerlaubte Abtreibung mit einer Höchststrafe von lebenslangem Gefängnis. In einer höchst richterlichen Entscheidung vom Jahre 1838 wird jedoch eine Schwangerschaftsunterbrechung als strafflos erklärt, wenn sie geschieht, um das Leben und die Gesundheit der Mutter zu erhalten. Die britische Ärzteschaft hat beim Zustandekommen dieser Entscheidung mitgewirkt. Auch in Großbritannien besteht das Bestreben, die Erlaubnis zur Schwangerschaftsunterbrechung von der Zustimmung einer Kommission abhängig zu machen, doch gibt es hierüber keine gesetzlichen Bestimmungen, es genügt im großen und ganzen für die Einleitung einer Fehlgeburt ein fachärztliches Gutachten. Ausgesprochene Abtreibungen sind nicht selten, auch Ärzte sind daran beteiligt. Der Verurteilung folgt die Streichung im Arztregister, doch wird diese Maßnahme nach angemessener Zeit rückgängig gemacht. Abtreibungen durch Laien sind ziemlich häufig; sie werden, wie auch sonst, durchgeführt durch Injektion von desinfizierenden Lösungen. Wenn eine Frau glaubt, die Schwangerschaft nicht austragen zu können, kann sie sich an den Health Service wenden. Die Untersuchungen erfolgen

kostenlos. Wenn mehrere Ärzte die Notwendigkeit der Unterbrechung bestätigen, wird sie in der gynäkologischen Abteilung eines Krankenhauses durchgeführt. Entsprechende gesetzliche Bestimmungen bestehen jedoch nicht.

B. MUELLER (Heidelberg)

**G. Cimbura: Studies of criminal abortion cases in Ontario.** (Über kriminelle Aborte in Ontario.) *J. forensic Sci.* 12, 223—229 (1967).

120 klinisch beobachtete Fälle mit 19 Todesfällen, Dunkelziffer unbekannt. Bevorzugt Einspritzung von Seifenlösung — Öl — Desinfektionsmitteln einzeln und kombiniert (87 mit tödlichen Embolien, davon 16 bei Clysopomp = Higginson-type-syringe). Interessant sind Versuche mit einer Kombination von Kanüle, Schlauch und Injektionsspritze. Mechanische Mittel wurden in 10 Fällen, innerliche in 2 und unbekannte in 16 Fällen angewandt.

LOMMER (Köln)

**Vi. Jaluvka und V. Václavinková: Ein ungewöhnlicher Versuch der Unterbrechung einer vermuteten Schwangerschaft.** [Geburtshilf.-Gyn. Abt., Kreiskrankenh., Neustrelitz, Geburtshilf.-Gyn. Abt., Oskar-Ziethen-Krankenh., Berlin-Lichtenberg.] *Zbl. Gynäk.* 88, 1715—1719 (1966).

Bericht über einen Fall einer 42jährigen Pat., welche die Beschwerden des beginnenden Klimakteriums für Schwangerschaftsanzeichen hielt und eine Haarklemme in die Gebärmutter eingeführt hatte. Diese Haarklemme wurde röntgenologisch diagnostiziert und nach Dilatation des Cervicalkanals mit Hilfe einer Uterussonde entfernt.

H. HEISS (Graz)<sup>oo</sup>

### Streitige geschlechtliche Verhältnisse

**C. Schirren, M. Mertz, G. U. Köhler und O. Pautz: Ergebnisse andrologischer Studien bei der Prüfung neuer Hormonpräparate.** [Univ.-Hautklin., Hamburg-Eppendorf.] *Forsch. Prax. Fortbild.* 17, 795—801 (1966).

Die Verff. berichten an Hand von Ejaculat-Untersuchungen subfertiler Männer über die Wirkung von H.M.G. (human menopausal gonodotrophine), von einer Testosteron-Vitamin-E-Kombination und von Methylandrostanolon. — Zunächst beschreiben sie die Grundlagen, die es ermöglichen, zur Wirkung der medikamentösen Therapie bei Fertilitätsstörungen des Mannes mit einem hohen Sicherheitsgrad Stellung zu nehmen. Es handelt sich dabei um detaillierte Einzelbefunde (Menge, pH, Fructosekonzentration, Spermiedichte und -motilität und besonders zahlreiche morphologische Kriterien), die als Spermogramm in Tabellen zusammengefaßt werden. Sie sind alle für die Beurteilung des Behandlungserfolges wichtig, weil einzelne Daten (z. B. Spermiedichte) großen physiologischen Schwankungen unterworfen sind und somit allein oder in rechnerischer Zusammenfassung mit anderen Werten keinen wesentlichen Aussagewert besitzen, weil sich die einzelnen Befunde und biochemischen Untersuchungsergebnisse während der Therapie je nach Ausgangslage voneinander völlig unabhängig — auch entgegengesetzt — verändern können, weil dementsprechend die Beobachtung eines Kollektivs, das nur in einem oder wenigen Ausgangsbefunden übereinstimmt, zu widersprechenden Resultaten führen muß und weil schließlich nur detaillierte Einzelergebnisse Grundlage für vergleichende und Kontrolluntersuchungen sein können. — Der Verff. fanden nach H.M.G. nicht den auf Grund theoretischer Überlegungen (hoher FSH-Gehalt; Fehlen einer Antikörperbildung, mit der beim aus Stutenharn gewonnenen Serumgonadotropin zu rechnen ist) erhofften Effekt auf die Oligospermie und keine dem Serumgonadotropin überlegene Wirkung. Nach dem Testosteron-Vitamin-E-Präparat konnten sie vornehmlich eine Verbesserung der morphologischen Qualität, was besonders eindringlich bei Ausgangswerten von < 35% normalkonfigurierten Spermatozoen zum Ausdruck kam, sehr viel weniger der Dichte und Motilität nachweisen. Methylandrostanolon ließ in 24 Fällen mit postpuberaler Leydigzellinsuffizienz einen guten Anstieg im Fructosegehalt erkennen; einen ungünstigen Effekt auf die morphologische Beschaffenheit der Spermien hatte es nicht.

H. QUECKENSTEDT (Witten)

**Ursula Laschet und Leonhard Laschet: Antiandrogentherapie der pathologisch gesteigerten und abartigen Sexualität des Mannes.** [Psychoendokrinol. Abt., Pfälz. Nervenklin., Landeck über Bergzabern.] *Klin. Wschr.* 45, 324—325 (1967).

Die Verff. besprechen die Behandlungsergebnisse bei 17 Männern im Alter von 16—67 Jahren mit Cyproteronacetat zur Hemmung der pathologisch gesteigerten bzw. abartigen Sexualität.