

Oberbauchschmerzen und Durchfall. Klinisch wurde ein erhöhter Serum-Bilirubinwert bei nicht vermehrtem direktem Bilirubin, eine vermehrte Urobilinogenausscheidung im Urin und Leukocytose festgestellt. Die Beschwerden klangen nach stationärer Behandlung im Laufe einiger Tage wieder ab. In der Besprechung wird die Toxikologie von Epsilon-Caprolactam und dessen mögliche Umwandlung im Organismus zu Epsilon-Aminocapronsäure (EACS) sowie die Toxikologie von EACS behandelt. Über die Toxikologie von Heliogen-Grün GN war nichts in Erfahrung zu bringen. Für die in den vorliegenden Fällen beobachteten Intoxikationserscheinungen wird eine gleichzeitige Einwirkung von Heliogen-Grün GN und von Epsilon-Caprolactam auf den Organismus angenommen.

J. BÖSCHE (Tübingen)

Jose Ramon Zubizarreta Peris: El „filtro“ del amor y de la muerte. Una toxifrenia olvidada. (Der „Trunk“ der Liebe und des Todes. Eine vergessene Toxiphrenie.) *Medicina (Méx.)* 47, 306—311 (1967).

Verf. behandelt die sog. „Liebestrunke“, die in Paraguay und Argentinien unter den Namen Payé und Gualicho angewandt werden, und deren Verabreichung durch Inhalation, Hautimprägation und per os geschieht. Die Mischungen, die in den meisten Fällen von der Frau einem Manne verabreicht werden, um seine Gunst und Liebe zu erwecken, setzen sich hauptsächlich aus folgenden Substanzen zusammen: a) Halluzinogene: Peyotl aus Mexiko mit seinem Alkaloid, das Mescaline, das Halluzinationen und Despersonalisation ähnlich der Schizophrenie hervorruft. Außerdem Nachtschattengewächse, die Atropin, Nicotin, Scopolamin, Hyoscyamin etc. enthalten. b) Aphrodisiaca wie Opium und seine Derivate mit deren bekannten Effekten und das Haschisch und Marihuana, deren aphrodisische Wirkung stärker als die des Opiums seien. — Verf. beschreibt den Fall eines 40 Jahre alten Mannes, der das Opfer einer Liebespassion wurde, die tödlich endete (keine Autopsie). Anscheinend handelte es sich um eine chronische Vergiftung durch Mischung von pflanzlichen Giften und organischen Substanzen im Prozeß der Verwesung (Ptomaine). Verf. glaubt, daß diese Ptomaine allein oder assoziiert an andere pflanzliche Stoffe eine gut- oder bössartige Toxiphrenie hervorrufen, je nach der Veranlagung des Patienten und der Dauer der Verabreichung. Verf. erwähnt, daß viele Fälle von Wahn und der Exitus letalis derer, die unter dem „Malefiz“ stehen, durch einen toxischen Effekt der verabreichten Getränke hervorgerufen werden, deren Pathogenese jedoch noch nicht bekannt ist.

EGON LICHTENBERGER (Bogotá)

Béla Ralovich: Über Probleme der sog. Salmonella-Speisevergiftungen. *Orv. Hetil.* 109, 571—576 u. dtsh. u. engl. Zus.fass. (1968) [Ungarisch].

1. Verf. berichtet über die Beweise, auf Grund deren festgestellt werden kann, daß die sog. Salmonella-Speisevergiftungen keine Intoxikationen, sondern Infektionen sind. — 2. Ein Teil der mit den menschlichen Salmonella-Infektionen zusammenhängenden epidemiologischen Gesichtspunkte wird aufgereiht.

Zusammenfassung

Kornél Barna, Béla Ralovich, Márta Bakó u. a.: Die Lehren neuerer Botulismusfälle. *Orv. Hetil.* 109, 753—755 u. dtsh. u. engl. Zus.fass. (1968) [Ungarisch].

Verff. beschreiben zwei familiäre Bratwurstvergiftungen. Sie weisen auf die abwechslungsreichen klinischen Symptome, auf den diagnostischen Wert der Toxinuntersuchung des Blutes, auf die Notwendigkeit der Antitoxinbehandlung und auf die Wichtigkeit der bakteriologischen Untersuchung der Lebensmittel hin. Es werden einige präventive Gedanken aufgeworfen.

Zusammenfassung

Gerichtliche Geburtshilfe einschließlich Abtreibung

P. Emmrich und G. Mälzer: Statistische Untersuchungen zur Ursache von Totgeburten. [Städt. Frauenklin. u. Path. Inst., Univ., Leipzig.] *Münch. med. Wschr.* 109, 2595 bis 2601 (1967).

Interessante Untersuchungen über 156 Totgeburten und 11 perinatale Todesfälle (1964 bis 1967) unter Einbeziehung aller Fakten inklusive feingeweblicher Placentauntersuchung (Tabelle). Unter den Ursachen der Frischtotgeburten rangiert die Spätgestose mit 17 an erster Stelle, ebenso bei den macerierten Totgeborenen mit 18. Übersichtliche Ursachenstatistik. In der Rangfolge kommen danach Geburtskomplikationen (15,6%), Placentaveränderungen (12,6%), Nabelschnurkomplikationen (9,6%), Mißbildungen (8,4%), Übertragungen (6%) und zuletzt Infektionen (4,2%).

H. BLANZ (Füssen)^{oo}

J. Rothe: Zum gegenwärtigen Stand der Sterblichkeit infolge puerperaler Infektion. [Inst. g. Sozialhyg., Berlin-Lichtenberg.] Zbl. Gynäk. 89, 1345—1353 (1967).

Unter dem Begriff der puerperalen Infektion wurden nur jene Sterbefälle zusammengefaßt, bei denen die Krankheitsprozesse von Geburtswunden ausgehen. — In den Jahren 1958—1965 konnten von 2056 Sterbefällen 119 Fälle einer puerperalen Infektion auf Grund ausreichender Dokumentation und des Obduktionsbefundes gesichert werden. Bei diesen 119 Fällen lag in 91,7% primäre Klinikentbindung vor, in 6,5% handelte es sich um Hausentbindungen. 47 (39,5%) der 119 Sterbefälle ereigneten sich nach Spontangeburt, 72 (60,5%) nach operativer Entbindung. Bei den operativen Entbindungen lag in 57 Fällen (47,9%) eine abdominale Schnittentbindung vor.

M. CLAUS (Köln)^{oo}

L. Ferrandi: Planning familial et régulation des naissances. Ann.Méd.lég. 47, 498—500 (1967).

M. Muller: Quelques réflexions á propos de la contraception en France en 1966. Ann. Méd. lég. 47, 496—497 (1967).

F. A. Grezes-Rueff et Ch. Grezes-Rueff: L'aspect strictement médical de la contraception. Ann. Méd. lég. 47, 506—508 (1967).

Ch. Grezes-Rueff et F. A. Grezes-Rueff: Les attitudes des médecins devant le problème de la régulation des naissances. Ann. Méd. lég. 47, 509—512 (1967).

M. Bucic et J. Knezevic: Le problème de l'avortement dans la régulation des naissances en Yougoslavie. Ann. Méd. lég. 47, 513—518 (1967).

G. Ruolt: Le problème de la régulation des naissances (au regard de la législation pénale macrocaine). Ann. Méd. lég. 47, 537—539 (1967).

P. L'Epée, H. J. Lazarini et Th. N'Doky: Le problème de la régulation des naissances en Afrique Noire (aspects médico-légaux et médico-sociaux). Ann. Méd. lég. 47, 540—547 (1967).

Vincenzo Perelli: La denuncia obbligatoria d'aborto. (Ist. Med. Leg. e Assicuraz., Univ., Genova.) Med. leg. (Genova) 14, 433—443 (1967).

Mögens Ingerslev: The Danish abortion laws. (Die dänische Abort-Gesetzgebung.) Med. Sci. Law 7, 77—82 (1967).

In Dänemark wurde die Schwangerschaftsunterbrechung nach einem Gesetz vom Jahre 1937 zugelassen, wenn das Leben oder die Gesundheit der Schwangeren gefährdet war, die Befruchtung bei einer Vergewaltigung geschehen war oder die Gefahr für eine schwere Erbkrankheit beim Kind vorlag. Der Eingriff durfte nur in einem Krankenhaus vorgenommen werden, es mußte das Gutachten von 2 Ärzten vorliegen. Jeder Fall mußte dem Gesundheitsministerium gemeldet werden und — außer wenn eine medizinische Indikation vorlag — war die Äußerung der Behörde für die Mütterhilfe einzuholen. 1956 wurde ein neues Gesetz geschaffen. Danach werden bezüglich der medizinischen Indikation besonders auch Geisteskrankheiten der Mutter hervorgehoben. Die ethische Indikation ist unverändert. Bezüglich der eugenischen Indikation werden besonders Geisteskrankheiten, dabei die Epilepsie erwähnt. Schließlich ist nunmehr auch die Schwangerschaftsunterbrechung möglich, wenn die Mutter wegen einem Defekt oder einer Krankheit nicht das erwartete Kind versorgen kann.

G. E. VOIGT (Lund)

Carl Eli Olsen, Henning Borch Nielsen and Erling Østergaard: Abortus provocatus legalis. Eine Analyse von 21 730 Anmeldungen bei der Gesundheitsbehörde 1961—1965. [Gyn. Abtl. Frederiksberg Hosp., Kopenhagen.] Ugeskr. Læg. 129, 1341—1351 mit engl. Zus.fass. (1967) [Dänisch].

Statistische Aufarbeitung eines Materials von 21 730 Fällen von legal eingeleiteten Aborten (1961—1965). Graphisch dargestellt werden die Altersbeteiligung (293 Fälle unter 16 Jahren!), die Schwangerschaftsmonate, in denen der Eingriff geschehen ist, und die Häufigkeit der angewendeten Methoden. Am häufigsten wurde die Cervixdilatation und Ausräumung des Uterus durchgeführt (6707 Fälle), es folgen dann die Hysterotomia abdominalis mit gleichzeitiger

Sterilisation mit 5665 Fällen, die extra- und die intraovuläre NaCl-Instillation mit 4253 resp. 1028 Fällen und die Anwendung von *Cremor saponis* mit 1741 Fällen. Die weiteren Methoden waren: Eihautstich (967 Fälle), die extraovuläre „Gummisonde“, Hysterotomia abdominalis ohne Sterilisation und die vaginale Hysterotomie in nur wenigen Fällen, schließlich die extraovuläre Instillation von Glucose. Gelegentlich ergab sich zusammen mit der Indikation zur Unterbrechung einer bestehenden Gravidität die Notwendigkeit zur Hysterektomie (48 Fälle). Weitere tabellarische Übersichten befassen sich mit den Komplikationen nach Anwendung der einzelnen Methoden. Bei den 21730 Fällen von *Abortus provocatus legalis* fanden sich auf 1000 Fälle 42 solche mit Komplikationen (Fieber, Adnexitis, Endometritis, Peritonitis, Sepsis, Blutungen, Perforationen des Uterus, Einriß des Collum uteri, Phlebitis, Embolie usw.). Die Mortalität betrug im ganzen 9 Fälle, das sind 4 auf 10000, und zwar 3 Todesfälle nach extraovulärer Instillation, 2 nach Ausräumung des Uterus (nicht allein dem Abort zur Last zu legen) und 3 Fälle nach Hysterotomia abdominalis mit Sterilisation infolge Thrombembolie. In den Berichtsjahren wurden auch 13 Todesfälle nach kriminelltem Abort bekannt; wenn es stimmt, daß noch immer 2—3mal soviel solcher Aborte auf die Anzahl legalisierter vorkommen, so ist für die kriminellen Aborte die Mortalitätsziffer niedrig. Es ist schwer, aus den Ergebnissen nun zu sagen, welche Methode zur Durchführung legaler Aborte die beste sei. Zweifellos ist der instrumentellen Ausräumung des Uterus in der frühen Gravidität der Vorrang zu belassen. Verff. meinen, daß man in Zukunft bei den späteren Schwangerschaftsmonaten mehr Gebrauch von der Hysterotomia abdominalis machen sollte.

K. TIETZE (Boye/Celle)^{oo}

D. F. Steichele und H. J. Herschlein: Die intravasale Gerinnung beim bakteriellen Schock. Verbrauchskoagulopathie und Fibrinolyse nach febrilem Abort. (Univ.-Frauenklin., Tübingen.) *Med. Welt, N.F.* 19, 24—30 (1968).

Verf. erörtert zunächst anhand der Monographie von *HARDAWAY* („*Syndromes of disseminated intravascular coagulation*“ bei Charles C. Thomas Publisher, Springfield, Ill./USA 1966) die Pathophysiologie des bakteriellen Schocks, der nach Tierexperimenten neben der Vasoconstriction als weitere Ursachen die Bildung von Plättchenagglutinaten und als deren Folge Thrombocytenabfall im peripheren Blut sowie Störung der Mikrozirkulation und eine Verminderung der Gerinnungsfaktoren (Fibrinogen, Prothrombin, Faktoren V und VII, antihämophiles Globulin, Christmas-Faktor, Stuart-Power-Faktor, PTA- und Hageman-Faktor) aufweist. Die hierdurch bedingte intravasale Gerinnung äußert sich vorwiegend in Bildung von Mikrothromben aus Thrombo-, Leuko- und Erythrocyten. Nach der ersten Endotoxininjektion entsteht eine Hyperkoagulabilität mit Anstieg des Fibrinogens, nach der zweiten tritt ein schwerer Schock mit Verbrauchskoagulopathie auf; diese führt zur Bildung von Fibringerinnseln in allen Organen. Unter Verbrauchskoagulopathie wird eine Minderung des Prothrombins, der Faktoren V und VII sowie des antihämophilen Globulins verstanden. Der bakterielle Schock beim Menschen (*Synonyma*: Septischer Schock, Endotoxinschock) wird vorwiegend durch gramnegative Bakterien ausgelöst (*Escherichia coli*, *Aerobacter aerogenes*, *Proteus*). Während die Bakteriämie beim fieberhaften Abort fast nie zum Tode führe, schwanke die Mortalität beim bakteriellen Schock zwischen 17 und 60%; er wird als Äquivalent des Sanarelli-Shwartzman-Phänomens angesehen. — Verf. berichtet sodann über zwei eigene Beobachtungen an einer 42 und einer 23 Jahre alten Frau, die nach Abtreibungsversuchen an den Folgen eines klinisch gesicherten bakteriellen Schocks starben. In beiden Fällen konnten Colibakterien nachgewiesen werden. Es wird vom Verf. ausdrücklich betont, daß jeder fieberhafte Abort zum bakteriellen Schock und zum Sanarelli-Shwartzman-Phänomen führen kann. Aufgrund einer früheren Zusammenstellung von 35 Fällen kommt Verf. zu dem Schluß, daß die unterschiedlichen pathologisch-anatomischen Befunde bei klinisch gleichem Krankheitsbild schwierig zu erklären seien. Der Nachweis von Fibrinospaltprodukten mit und ohne Fibrinablagerungen spreche für eine nicht ausreichende Fibrinolyse, die ein Faktor für das Bestehenbleiben der Fibrinpräcipitate darstellen können. MALLACH

F. Casavilla, A. Bauer und C. A. Sansano: Schwere Komplikationen des septischen Abortus im Gesundheitszentrum und Hospital Ciudadela. [*Ctr. de Salud y Hosp., Ciudadela, Buenos Aires.*] *Zbl. Gynäk.* 89, 905—908 (1967).

Klinische Studie über die Häufigkeit, Symptome und Behandlung des septischen Abortus in Argentinien. In Ciudadela stellt der komplizierte Abortus immer noch ein sehr ernstes sozialmedizinisches Problem dar. Angeblich ist der Abortus für 33% aller Todesfälle bei weiblichen Pat. verantwortlich. Unter 3200 im Jahre 1965 behandelten Pat. wurden 490 Fälle von Abortus gefunden, darunter 114 komplizierte. Verff. weisen hierbei auf eine höchst gefährliche Kompli-

kation des septischen Abortus mit hämolysierender Sepsis, das sog. Mondor-Syndrom (iktero-azömisches Syndrom) hin, das durch Infektion mit *Clostridium perfringens* oder anderen anaeroben Keimen hervorgerufen wird. Die Diagnose dieses Mondor-Syndroms beruht auf der sog. „Farbtriade“: 1. Mischung von Ikterus und Cyanose der Haut und Schleimhäute, 2. portweinfarbener Urin infolge starker Hämoglobinurie; 3. sepiarot gefärbtes Blutserum. Zur Prophylaxe des septischen Abortus wird auf eine frühzeitige sexuelle Aufklärung und kontrollierte Familienplanung hingewiesen. Zum Schluß wird ein 9 Punkte-Programm zur modernen Behandlung der Niereninsuffizienz aufgestellt.

H. A. KRONE (Bamberg)^{oo}

D. Tenhaeff: Seifenabortion und Detergentienabortion. [Frauenklin., Klinik. Essen, Univ., Münster. (145. Sitz., Nied.-Rhein. Westf. Ges. f. Gynäk., Geburtsh., Düsseldorf. 25. VI. 1966.)] Zbl. Gynäk. 89, 902—905 (1967).

Trotz der modernen Methoden der Antikonzepktion spielt der sog. Seifenabortion heute immer noch eine wichtige Rolle. An der Frauenklinik in Essen machte der Anteil der artifiziiell durch Seife oder synthetische Waschmittel eingeleitete Abortion in den letzten 5 Jahren etwa 8% aller Fehlgeburten aus. Das Beobachtungsgut aus dem Jahr 1965 umfaßt allein 16 Fälle von anamnestisch gesicherten Seifenabortion. Die Anzahl der 1965 behandelten Aborte betrug insgesamt 192. Abhängig davon, ob der artifiziielle Abortion durch Seifenlösung oder durch eine synthetische Wasch- oder Spülmittel (Detergentien) eingeleitet wurde, ergeben sich hinsichtlich Verlauf und Therapie deutliche Unterschiede: Die Patientinnen mit Seifenabortion (Gruppe I) zeigten schwere klinische Erscheinungen mit Schock, Hämolyse und Urämie. Mehrere Patientinnen mußten hämodialysiert werden. Nach der Abortausräumung wurden Rückfälle beobachtet. Die Patientinnen mit Detergentienabortion (Gruppe II) zeigten meist nur einen kurzen Fieberanstieg und evtl. eine geringgradige Hämaturie. Weitere Intoxikationserscheinungen fehlten. Die Abortausräumung verlief stets komplikationslos. Es wird kurz auf den Wirkungsmechanismus der hydrolytisch gespaltenen Fettsäuren (Seifen) und deren schädigenden Einfluß auf die Erythrocytenmembran (Hämolyse) eingegangen, während die Detergentien infolge ihrer ganz anderen chemischen Zusammensetzung (geradkettige Alkylbenzolsulfonate) offenbar mehr mechanisch abortauslösend wirken.

H. A. KRONE (Bamberg)^{oo}

A. Saurwein: Zur Differentialdiagnose beim kriminellen Abortion, insbesondere beim Seifenabortion. [Westf. Land.-Frauenklin., Bochum.] Zbl. Gynäk. 89, 897—901 (1967).

Das klinische Bild des Seifenabortion wird ziemlich übereinstimmend mit anderen Autoren in 3 Phasen abgegrenzt: 1. Die lokalbegrenzte intrauterine Schädigung, 2. die Peritonitis, die durch das Übertreten der Seifenlösung in das Abdomen oder durch Übergreifen der Begleitentzündung des Uterus auf die Nachbarorgane entsteht, 3. der Endotoxinschock und die Hämolyse mit nachfolgender Nierenschädigung. Die Differentialdiagnose ist bei der reinen intrauterinen Schädigung nicht von entscheidender Bedeutung. Bei der Peritonitis hingegen können erhebliche Schwierigkeiten auftreten, da entzündliche Affektionen (akute Appendicitis), infizierte Extrauteringraviditäten und Genitaltumoren ausgeschlossen werden müssen. Bei der allgemeinen Intoxikation kommen differentialdiagnostisch eine Meningitis und Urämie in Betracht. An Hand von 6 kasuistischen Mitteilungen wird auf die Schwierigkeiten der Differentialdiagnose hingewiesen. Hierbei werden insbesondere 2 seltene Fälle von Meningitis im Gefolge eines septischen Abortion, eine akute Appendicitis und ein Todesfall infolge Schrumpfniere ohne Zusammenhang mit einer Schwangerschaft und Hämolyse aufgeführt.

H. A. KRONE (Bamberg)^{oo}

Ferenc Szontágh: Neue Wege der Schwangerschaftsdiagnostik. Orv. Hetil. 109, 561—570 u. dtsh. u. engl. Zus.fass. (1968) [Ungarisch].

Die in den letzten Jahren eingeführten neuen Verfahren werden beschrieben, wobei in erster Linie die Bedeutung der Anwendung der Schwangerschaft-Endokrinologie, der Fruchtwasseruntersuchung, der Amnioskopie, der Mikroanalyse des fetalen Blutes, der fetalen Elektrokardiographie und des Ultraschalls hervorgehoben wird.

Zusammenfassung

Streitige geschlechtliche Verhältnisse

Heinz Hunger: Die Persönlichkeit des Sexualstraftäters. Die Bedingungen des Sexualdelikts nach den Ergebnissen des letzten Kinsey-Reports. Kriminalistik 22, 310—314 (1968).