

blockern im Hinblick auf den Synergismus zwischen zwei organischen Phosphorverbindungen.) [Centro Studi p. Mal. Prof., Patron. d. I.N.A.I.L., Ist. di Med. d. Lav., Univ., Pavia.] *Folia med. (Napoli)* **44**, 566—578 (1961).

Auf die Bedeutung von zwei organischen Phosphorsäurepräparaten: EPN und Malathon wird hingewiesen. Malathon erweist sich in vivo als ein schneller Cholinesteraseblocker und ist dadurch charakterisiert, daß sich die gehemmte Enzymaktivität innerhalb weniger Stunden im Blut, der Leber und noch schneller im Gehirn erholt. — Kaninchen, die einer chronischen Benzingeriftung ausgesetzt wurden, zeigten im Blut einen ausgeprägten anfänglichen Sturz der Phosphataseaktivität in den Leukocyten und eine Hemmung der Cholinesteraseaktivität in Blut und Leber. Sofern bei diesen Tieren eine subakute Intoxikation mit Malathon angeschlossen wurde, ergaben sich Reaktionen wie bei den Tieren, die einer Malathon-Behandlung allein unterworfen wurden. Eine chronische Intoxikation mit EPN, auf die keine nennenswerte Verminderung der Cholinesteraseaktivität erfolgte, rief bei den Tieren, die nachfolgend einer subakuten Intoxikation mit Malathon ausgesetzt wurden, eine deutliche Verzögerung in der Erholungszeit der blockierten Cholinesteraseaktivität hervor. Ein Synergismus zwischen diesen beiden organischen Phosphorverbindungen ist somit offenkundig.

H.-J. WAGNER (Mainz)

Torsten Fredriksson and Jerry K. Bigelow: **Tissue distribution of P³²-labeled parathion. Autoradiographic technique.** (Die Verteilung von P³²-markiertem Parathion im Gewebe. Autoradiographische Technik.) [Dept. of Dermatol., Karolinska Sjukh., Stockholm, and Toxicol. Sect., Technol. Branch, Communic. Dis. Center, Publ. Health Serv., U.S. Dept. of Health, Educat. and Welfare, Atlanta.] *Arch. environm. Hlth* **2**, 663—667 (1961).

Zwei Serien von je fünf Mäusen erhielten subcutan pro Gramm Körpergewicht 0,03 mg (= 0,03 μ C) P³²-markiertes E 605 und wurden nach 30 min, 1, 2, 3 und 4 Std in flüssigem Stickstoff getötet. Nach der Methode von ULLBERG wurden 100 μ dicke Sagittalschnitte angefertigt, kältegetrocknet und auf Eastman-Kodak-Film autoradiographiert mit Expositionszeiten von 10—20 Tagen. In der Auswertung zeigte sich, daß die Resorption aus den Unterhautdepots nur sehr langsam vorstatten ging und daß das Blut während der gesamten Beobachtungszeiten wenig Radioaktivität aufwies. Auch ZNS, Muskulatur und Knochenmark ließen nur geringe Konzentrationen erkennen. Mehr radioaktives P enthielten Leber, Niere und Fettgewebe, namentlich Magen- und Darmwand, Schilddrüse, Milz und Lunge. Speicheldrüsen und das als Winterschlagdrüse der Maus geltende braune Fett im Cervicalbereich zeichneten sich durch die höchste Aufnahme an radioaktiver Substanz aus. Nach den Autoradiogrammen erfolgt die Ausscheidung durch die Nieren und nicht durch Galle oder Darmwand. Nach der Vorstellung, daß Parathion und seine Spaltprodukte die Cholinesterase in Blut und Nervensystem hemmen, entspricht die jetzt ermittelte Verteilung in Organen und Geweben nicht der Vergiftungs-Symptomatik, die höhere Konzentrationen in Blut und ZNS hätte erwarten lassen. Vielleicht kann die Anreicherung des E 605 in den Speicheldrüsen die Grundlage werden zu einem Frühnachweis von Parathion im Speichel.

RAUSCHKE (Heidelberg)

S. Caccuri, L. Rossi, A. Rossi e A. Argento: **Ricerche sperimentale sulle proprietà terapeutica e preventiva del PAM nell'intossicazione da parathion.** [Ist. di Med. del Lav., Univ., Napoli.] *Folia med. (Napoli)* **44**, 752—768 (1961).

Gerichtliche Geburtshilfe, einschließlich Abtreibung

G. Sacchitelli e E. Vassallo: **La morte intrauterina del feto. Contributo all diagnosi clinica e radiologica.** (Der intrauterine Fruchttod. Ein Beitrag zur klinischen und röntgenologischen Diagnose.) [Ist. Radiol. e Ist. Clin. Ostet. e Ginecol., Univ., Genova.] *Radiol. prat. (Palermo)* **10**, 513—519 (1960).

Nach kurzer Besprechung der verschiedenen röntgenologischen Zeichen zur Diagnose des intrauterinen Fruchttodes berichten Verff. über zehn eigene Fälle, in denen der Fruchttod durch die dachziegelartige Übereinanderlagerung der platten Schädelknochen (SPALDING) und die Verkrümmung der Wirbelsäule festgestellt werden konnte. Andere röntgenologische Zeichen wurden nicht beobachtet. Verff. betonen, daß die Diagnose des intrauterinen Fruchttodes nur

dann sicher ausgesprochen werden kann, wenn sowohl röntgenologische als auch klinische Symptome dafür einen Anhalt geben.

FRISCHBLIER (Heidelberg)^{oo}

Gisela Schäfer und F. v. Mikulicz-Radecki: Über die Gefährdung des intrauterinen Wohlergehens des Kindes durch Nabelschnurumschlingung nebst Bemerkungen zu deren Entstehung. [Univ.-Frauenklin., Freie Univ., Berlin-Charlottenburg.] Münch. med. Wschr. 103, 2261—2265 (1961).

N. Genton: Quelques urgences de traumatologie néonatale. (Notfälle beim Geburtstrauma.) [Dépt. de Chir. infant., Serv. univ. de Chir., Lausanne.] Méd. et Hyg. (Genève) 19, 664—665 (1961).

Schädeltraumen, Frakturen und Epiphysenrisse werden als bekannt vorausgesetzt. Es folgen Bauchtraumen und Phrenicusläsionen, Milzrisse, Blutungen in die Umgebung der Nebennieren, Blasenrisse und sehr selten Nierenrisse. Am häufigsten blutet es aus plötzlich reißenden Hämatomen unter der Leberkapsel. Die klinische Diagnostik wird durch behutsame Röntgendarstellung der Baucheingeweide — ohne Kontrastmittel — ergänzt. Eingriffe sind gefährlich, da ein Verlust von etwa 20 cm³ Blut einer Blutung von etwa 500 cm³ beim Erwachsenen gleichkommt. — Die Relaxatio diaphragmatica kommt in drei Formen vor: der nicht behandlungsbedürftigen passageren forme inapparente, die nur beim Füttern auffällt, der Frühform in den ersten 10 Lebenstagen und der Spätform danach. Oft ist der plexus brachialis beteiligt. Therapie: Sauerstoff, Faradisation, Antibiotica, notfalls Zwerchfellraffung nach BUTSCH und nach BISHOP.

LOMMER (Köln)

Ariel H. Silva: Embarazo prolongado. (Schwangerschaftsübertragung.) Sem. méd. (B. Aires) 118, 1699—1707 (1961).

An Hand von sechs eigenen Fällen, in welchen die errechneten Tragzeiten von den beobachteten relativ weit abwichen und unter denen sich zwei Fälle mit Tragzeiten von 272/283 und von 279/284 Tagen p.c. befanden sowie unter Hinweis auf die Unzuverlässigkeit der Methoden zur Bestimmung des Geburtstermins, bespricht Verf. ohne neue Gesichtspunkte die Ätiologie, Pathogenese, Klinik und Behandlung der Übertragung. Da sog. Übertragungen (Überschreiten der mittleren Tragzeit von 270 Tagen p.c. nach oben) durchaus nicht selten sind, fordert Verf. im forensischen Bereich eine Erweiterung der im argentinischen Recht geltenden oberen Grenze von 300 Tagen p.c. auf 310 Tage p.c. (die beigegebenen Geburtsmaßen des Kindes erhebliche Streuung der Tragzeiten ist im deutschen Schrifttum hinlänglich bekannt, s. z. B. FREUDENBERG, GÄRTNER, GUTTMANN und KNÖSS, HOSEMANN, LABHARDT, SOLTH, WICHMANN u. a.; Kasuistik extrem kurzer und extrem langer Tragzeiten s. z. B. BICKENBACH, FUTH, HEYN, KIRCHHOFF, v. MASSENACH, RESNIKOW, RÜNGE, SELLHEIM, WIMHÖFER u. a. Anm. d. Ref.).

SACHS (Kiel)

H. Stamm: Die Lebenspotenz der Frühgeborenen. [Univ.-Frauenklin., Basel.] Gynaecologia (Basel) 150, 325—333 (1960).

Die Begriffe Partus immaturus und Partus praematurus werden präzisiert. Letzterer ist rechtskräftig. Seine Grenze liegt heute medizinisch und juristisch bei einer Fetallänge von 30 cm und einer Schwangerschaftsdauer von 24 Wochen. Häufigkeit und Lebenserwartung der Frühgeborenen folgen einer asymmetrischen binomischen Kurve. Das Basler Frauenspital kennt kein Frühgeborenes mit weniger als 31 cm Körperlänge, das lebend erhalten werden konnte. Die kleinsten überlebenden Frühgeborenen waren alles Mädchen, was mit dem weniger raschen Wachstum der Mädchen erklärt wird, d. h. bei gleicher Tragzeit sind die Mädchen gut 1 cm kleiner als die Knaben. Die Statistik der Jahre 1957—1959 weist eine wesentlich bessere Lebenschance für die kleinsten Frühgeborenen auf als die der Jahre 1949—1958. Zwischen Körperlänge, Körpergewicht und Tragzeit besteht eine Relation, wenn schon eine inkonstante.

WILLI (Zürich)^{oo}

D. Sinapius: Lungenemphysem bei Neugeborenen. [Path. Inst., Univ., Göttingen. (44. Tagg, München, 8.—10. VI. 1960.)] Verh. dtsch. Ges. Path. 1960, 154—160.

Bei insgesamt 209 Obduktionen von Neugeborenen wurde ein akutes Lungenemphysem in 40% der Fälle beobachtet. Es trat entweder als fokales oder disseminiertes vesiculäres Emphysem auf und war in $\frac{1}{3}$ der Fälle von größerer Bedeutung. Spontanes interstitielles Emphysem ohne künstliche Beatmung kann bei reifen Neugeborenen gelegentlich Todesursache sein, während

es bei Frühgeborenen in der Regel örtlich begrenzt bleibt und selten selbständige Bedeutung erlangt.

HIERONYMI (Offenbach a. M.)^{oo}

Roberto Nicholson: Aborto séptico. (Der septische Abort.) [I. Cát. de Ginecol., Fac. de Cienc. Méd., Buenos Aires.] *Obstet. Ginec. lat.-amer.* 19, 51—57 (1961).

Verf. wendet sich bei der Besprechung der Pathogenese, der Klinik und Behandlung des septischen Abortes und seiner Hauptgefahren, des septischen Schocks und der Anurie in erster Linie an den Kliniker. Für den Gerichtsarzt ist der Aufsatz nur insoweit interessant, als der septische Abort praktisch immer die Folge krimineller Abtreibungsmanipulationen ist und pathologisch-anatomisch fast immer ein infektiöser Initialherd in der Placenta oder den Eihäuten festgestellt wird, von dem sich die Infektion ausbreitet. Nicht selten findet sich eine „bacteraemia placentaria“ im Sinne STUDDIFORDS und DOUGLAS³, bei welcher die Lichtungen der Zottengefäße prall mit gram-negativen Bakterien ausgefüllt sind.

SACHS (Kiel)

Leopoldo Basile: Idoneità assoluta o relativa dei mezzi abortivi nel giudizio medicolegale. (Direkte und indirekte Abtreibungsmittel unter Berücksichtigung der gerichtsmedizinischen Beurteilung.) [Ist. Med. Leg. e Assicuraz., Univ., Milano.] *Riv. Med. leg. Legislaz. sanit.* 6, 527—535 (1960).

Entsprechend dem Titel der Arbeit wird eine Übersicht über Abtreibungsmittel gegeben, ohne daß neue Gesichtspunkte ersichtlich werden.

H.-J. WAGNER (Mainz)

Horst Becke: Über eine akute Chininvergiftung, klinischer Verlauf und Therapie. [Geburtsh.-Gynäkol. Abt., Kreiskrankenh., Mühlhausen i. Thür.] *Münch. med. Wschr.* 103, 1151—1153 (1961).

Chinin in hoher Dosierung führte bei einem Abtreibungsfall zu Hämolyse mit Chromoproteinurie. Während die Hämolyse lange Zeit fortschritt, wurde die Chromoproteinurie bald durch Albuminurie mit Zylinderausscheidung bei gleichzeitiger Oligurie und Anstieg des Rest-N abgelöst. Eine Lobär- und Bronchopneumonie werden als Folge einer toxischen Lungenzellschädigung gedeutet. Die ganze Haut war von einem hämorrhagischen Exanthem überzogen, das an den aufliegenden Stellen in tiefe Ulcera überging. Durch intensive Therapie, jedoch ohne Austauschtransfusion, konnte die Patientin gerettet werden.

G. HAUCK (Freiburg i. Br.)

Streitige geschlechtliche Verhältnisse

● **Handbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten.** Von J. JADASSOHN. Ergänzungswerk. Bearb. von J. ALKIEWICZ, R. ANDRADE, R. D. AZULAY u. a. Hrsg. von A. MARCHIONINI gemeinsam mit O. GANS, H. A. GOTTRON, J. KIMMIG, G. MIESCHER, H. SCHUERMAN, H. W. SPIER u. A. WIEDMANN. Bd. 6. Teil 3: Fertilitätsstörungen beim Manne. Bearb. von S. BORELLI, R. DOEPFNER u. E. HEINKE. Hrsg. von H. SCHUERMAN u. R. DOEPFNER. Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer 1960. XIX, 880 S. u. 203 Abb. Geb. DM 248.—; Subskriptionspreis DM 198.40.

Ernst Heinke und R. Doepfner: Fertilitätsstörungen beim Manne, Somatischer Teil. S. 1—640.

In einem sehr interessanten Kapitel wird einleitend die Geschichte der männlichen Fertilität dargestellt. Es folgt eine ausführliche Behandlung der Entwicklungsgeschichte der männlichen Geschlechtsorgane, die Erörterung der Faktoren der Geschlechtsdifferenzierung und die Beschreibung der normalen Anatomie und Histologie der männlichen Geschlechtsorgane, wobei auch die Histochemie weitgehend berücksichtigt ist. In den Kapiteln über die Physiologie der männlichen Keimdrüsen, die Klinik und Therapie der männlichen Fertilitätsstörungen, besonders aber über die modernen Untersuchungsmethoden bei der Beratung steriler Ehen (Sperma, Hodenbiopsie, Hormonuntersuchungen) finden sich für den Gerichtsmediziner wertvolle Angaben und zahlreiche gute, vorwiegend histologische Abbildungen. Ätiologisch interessieren besonders die jatrogenen und traumatisch bedingten Fertilitätsstörungen. Obschon das gesamte Werk klinisch ausgerichtet ist, finden sich immer wieder Hinweise auf forensische Probleme. Darüber hinaus enthält es ein eigenes Kapitel „Gerichtliche und versicherungsrechtliche Begutachtung der männlichen Fertilität“ (DOEPFNER). Verf. setzt sich darin kritisch mit der von gerichtsmedizinischer Seite vertretenen Auffassung auseinander, daß bereits der Nachweis eines einzigen