

Lunge folgendermaßen charakterisiert: Man findet eine periphere Atelektase sowie eine Überblähung der mehr im Lungenzentrum gelegenen Alveolen. In den Lungen sehr junger frühgeborener Kinder ist generell eine Alveolarentfaltung dadurch eingeschränkt, daß das interalveolare Bindegewebe die normale Ausdehnung einschränkt. R. GÄDEKE^{oo}

Robert P. Brittain: The hydrostatic and similar tests of live birth: a historical review. (Lungenschwimmprobe als Zeichen des Gelebthabens. Ein geschichtlicher Überblick.) [London Hosp. Med. Coll., London.] Med.-leg. J. (Camb.) **31**, 189—194 (1963).

Kurzer geschichtlicher Überblick über Entdeckung und Anwendung der Lungenschwimmprobe und über kritische Stellungnahmen zum Beweiswert der Lungenschwimmprobe.

ADEBAHR (Köln)

Gerichtliche Geburtshilfe einschl. Abtreibung

● **G. Dellepiane: Sulla diagnosi di integrità imenale al lume dei mezzi di indagine più moderni. (Estr. da: Scritti in onore del prof. GIUSEPPE TESAURO nel XXV anno del Suo insegnamento.)** (Die Diagnose des unverletzten Hymens unter Berücksichtigung neuerer Untersuchungsmittel [Auszug aus: Schriften zu Ehren von Prof. GIUSEPPE TESAURO anlässlich seiner 25jährigen Lehrtätigkeit.]) Napoli: Montanibio 1962. S. 681—686 u. 5 Abb.

Eine 14jährige hatte einen jungen Mann der Defloration beschuldigt. Zwei Ärzte waren zu einer entgegengesetzten Beurteilung des Hymenalzustandes gekommen. Mit Hilfe des Kolposkops und der Jodprobe (Schillertest) unter vorsichtiger Dehnung des Hymens durch einen aufblasbaren Gummiballon konnte Verf. mit Sicherheit eine Defloration ausschließen. Ausgezeichnete Farbaufnahmen veranschaulichen den Untersuchungsgang dieses Falles. — Die Probleme und die Bedeutung einer exakten Diagnosestellung werden ausführlich diskutiert. Die makroskopische Untersuchung sollte stets durch die Kolposkopie und den Jodtest ergänzt werden. Es besteht zudem die Möglichkeit der Kolpophotographie. Die beiden Methoden werden an Hand sehr guter Farbaufnahmen erläutert und dargestellt. POTH (Heidelberg)

Hans Rudolf Mischol: Die Geburtsverletzungen des Neugeborenen. Vorkommen und Häufigkeit an der Frauenklinik des Kantonsspitals Winterthur 1951—1960. Zürich: Diss. 1963. 60 S.

K. Tosetti, D. Langanke und E. Thielsen: Der Einfluß von Medikamenten auf die Sauerstoffversorgung des Kindes unter der Geburt. III. Die Sauerstoffsättigung des Nabelschnurblutes bei normaler Geburt nach Micoren-Injektion. [Frauenklin., Univ., Leipzig.] Zbl. Gynäk. 85, 601—606 (1963).

Die intrauterine Asphyxie wird durch Micoren günstig beeinflußt. Das Atemminutenvolumen wird gesteigert, und es erfolgt eine bessere Sauerstoffbeladung des mütterlichen Blutes. Bei 85 Gebärenden mit normalem Geburtsverlauf wurde 15 min vor Entwicklung des Kindes 1,5 ml (225 mg) Micoren i.m. verabreicht. Noch vor dem ersten Atemzug wurde die durchschnittliche Sauerstoffsättigung des Nabelschnurblutes mit einem Zeiss-Universal-Spektrophotometer bestimmt. Es wurde in der V. umbilicalis eine erhöhte Sauerstoffsättigung von 6,9%, in der A. umbilicalis von 10,6% gefunden. Bei starkem Absinken der kindlichen Herztonen wird die kombinierte i.v.-i.m. Applikation empfohlen. Die Erfahrungen anderer Autoren mit Micoren werden angeführt. Kurven und Tabellen ergänzen den Text. GUTENSOHN^{oo}

Emilio Gil Vernet y Pedro Morillo Núñez: El infarto placentario. Etiología y anatomía patológica. (Der Plazentarinfarkt. Ätiologie und pathologische Anatomie.) [Cát. de Obstet. y Ginecol., Fac. de Med., Barcelona.] Med. clin. (Barcelona) **40**, 169—174 (1963).

Die Bezeichnung „Placentainfarkt“ ist jenen Nekrosen vorzubehalten, die durch Verlegung der placentären Blutgefäße entstehen. — Die ätiologischen Momente sind in allgemeinen oder lokalisierten Gefäßerkrankungen zu suchen oder in einer vorzeitigen Ablösung der Placenta mit

retroplacentärer Blutung, in außergewöhnlichen Erhöhungen des intrauterinen Druckes, in ausgedehnten Thrombosen der intervillösen Zwischenräume, im Tod der Mutter. — In pathogenetischer Hinsicht erfolgt bei Verlegung der mütterlichen Blutgefäße ein Kollaps der diesbezüglichen intervillösen Zwischenräume. — Vom anatomischen Standpunkt aus sind vier Stadien zu unterscheiden: der ischämische Infarkt, der akute, rote Infarkt, der subakute Infarkt, der veraltete Infarkt.

G. GROSSER (Padua)

Joachim Erbslöh und Erhard Fasske: Protrahiert verlaufende Fruchtwasserembolie. [Geb.-Gyn. Abt., Krankenh., Bad Oldesloe.] Z. Geburtsh. Gynäk. 161, 66—77 (1963).

Bericht über den ersten autoptisch gesicherten Fall einer 5 Tage überlebten Fruchtwasserembolie bei einer 29jährigen Erstgebärenden nach Schnittentbindung wegen Übertragung (19 Tage) und drohender kindlicher Asphyxie. Blasensprung 6 Std vor dem Eingriff. Geburt eines gesunden, lebensfähigen Kindes (3650 g, 55 cm). Manuelle Lösung der Placenta. Zwei Tage nach der Schnittentbindung zunehmende Verschlechterung des Allgemeinbefindens bei der Wöchnerin mit Blutdruckabfall, Sinustachykardien, Stauungen im kleinen Kreislauf. Exitus am 5. Tage an protrahiertem Kreislaufversagen. *Autoptisch* schlaffe Dilatation, besonders des rechten Herzens. Massives Lungenödem mit kleinen „Einblutungen“. *Histologisch* in den Schlagaderlichtungen der Lungen inhomogene Massen mit Schleimstoffen, Fettsubstanzen, Fibrin und Zelltrümmern. Verstopfung der Lungencapillaren durch basophile Cylinder und ortständig ausgefallenen Fibrin thromben. Außerdem Stauung, Ödem und herdförmige Einblutungen. Im Herzmuskel blonde Nekrosen und frische Einblutungen. Fein- bis mitteltropfige, vorwiegend zentrale und intermediaire Verfettung der Leber. In den Schlagadern der periportalen Felder inhomogene, oft feinkörnige Substanzen mit positiver Fett- und Fibrin-Anfärbarkeit. Einzelne fettstoffhaltige inhomogene Cylinder in kleinen Schlagadern und den Glomerula der Nieren. — In der Regel tritt der Tod an Fruchtwasserembolie noch während oder kurz nach der Geburt auf. Prädisponiert sind Frauen über 30 Jahre, Mehrgebärende mit Mißverhältnissen zwischen großem Kind und engem Becken, Frauen mit Tetanus uteri, Placenta praevia, vorzeitiger Placentalösung, Placenta- und Eihautrisse, Uterusruptur und Kaiserschnitt. Bei normaler Entbindung soll nach experimentellen Untersuchungen kein Fruchtwasser in das mütterliche Blut eindringen. Den akuten Todesfällen liegt entweder ein reflektorisches kardiopulmonales Versagen oder eine anaphylaktische Reaktion zugrunde. Tiefe Narkose, wie z.B. bei der Schnittentbindung, soll die reflektorischen Gefäßspasmen und damit den Schock nach Einschwemmung sonst tödlicher Fruchtwassermengen verhindern. Für den *Spättod* kommen andere Wirkungsmechanismen in Betracht: das Thromboplastin des embolisierten Fruchtwassers führt zu einer Aktivierung des maternen Gerinnungssystems mit intravasaler Abscheidung von Fibrin thromben besonders in den Lungencapillaren (Coagulopathie). Der erhöhte Fibrinogenverbrauch (Afibrinogenämie) hat schließlich eine hämorrhagische Diathese zur Folge. Mit zunehmender thrombotischer Verstopfung der Lungencapillaren tritt ein Herzkreislaufversagen mit Lungenödem ein. Der protrahierte Übertritt von Fruchtwasser in den großen Kreislauf soll in der Lunge über die Bronchial- und Sperrarterien erfolgen. — Sofern keine Autopsie möglich ist, wird empfohlen, die tödliche Fruchtwasserembolie am zentrifugierten Herzblut nachzuweisen, indem sich unter der Leukozytenschicht eine dünne, helle Lage von Schuppenzellen, Schleim, Meconiumbestandteilen und Vernix caseosa feststellen ließe. — Umfassendes Schrifttumsverzeichnis.

H. REH (Düsseldorf)

Streitige geschlechtliche Verhältnisse

- Arnold Mysior: Sozialpsychologie und Homosexualität. Der Einfluß sozialpsychologischer Faktoren auf die Entwicklung der männlichen Homosexualität. (Kriminolog. Schriftenr. Hrsg.: ARMAND MERGEN u. EDGAR LENZ. Bd. 11.) Hamburg: Kriminalistik Vlg. 1963. 126 S. DM 16.—.

Verf. stellte Untersuchungen über Beziehungen zwischen bestimmten sozialpsychologischen Faktoren und der Entwicklung zur Homosexualität an. Die Auswahl der Fälle erscheint fragwürdig. An Hand von 300 Ermittlungsverfahren der amerikanischen Luftwaffe versucht MYSIOR nachzuweisen, daß derartige Korrelationen bestehen. Im Vergleich zu einer Kontrollgruppe wich die homosexuelle in einigen isolierbaren sozialpsychologischen Faktoren von den zu erwartenden Zufallsverteilungen ab. Eine Signifikanz war aber nur bezüglich des frühen Todes eines der Eltern festzustellen. Erkennbare Beziehungen zwischen der Homosexualität einerseits