

der chemische Nachweis von aufgenommenem Natriumazid im Magensaft durch Bildung von tiefrotem Eisenazid nach Zugabe einiger Tropfen verdünnter Eisen-III-Chloridlösung möglich ist.

M. GELDMACHER-V. MALLINCKRODT (Erlangen)

J. Scholz und W. Weigand: Toxikologische Untersuchungen an Trifluoromonobrommethan (Frigen® 13 B 1 = Feuerlöschmittel 1301). [Labor. f. Gewerbe- u. Arzneimittelttoxikol., Farbwerke Hoechst AG., vorm. Meister Lucius u. Brüning, Frankfurt a. M.-Höchst.] Zbl. Arbeitsmed. 14, 129—131 (1964).

Kurze Literaturübersicht über das als Feuerlöschmittel sehr geeignete Trifluoromonobrommethan (= Frigen 13 B 1 = Feuerlöschmittel 1301). In eigenen Versuchen wurde die einmal 2stündige Inhalation von 40 und 60 Vol.-% (+ 20 Vol.-% O₂) von weiblichen Albino-Ratten und Meerschweinchen symptomlos vertragen. Auch die wiederholte tägliche (5mal wöchentlich) 3½stündige Inhalation von 20 Vol.-% über einen Zeitraum von 4 Wochen bewirkte bei Ratten, Meerschweinchen, Katzen und Hunden keine Schädigungen. Körpergewicht, Blut und Harn wurden nicht nachteilig beeinflusst. Die Sektion und histologische Untersuchungen der 3 bzw. 14 Tage nach Beendigung der Exposition getöteten Tiere ließ ebenfalls keine pathologischen Veränderungen erkennen. Insbesondere waren keine Leber-, Nieren- und Herzmuskelschädigungen, wie sie von anderen Halogenkohlenwasserstoffen her bekannt sind, nachweisbar. Diese Befunde decken sich mit den Erfahrungen der werksärztlichen Praxis, wonach bei Arbeitern, die seit vielen Jahren in einer leichten, oft unvermeidbaren Frigen-Atmosphäre beschäftigt sind, niemals Schädigungen festgestellt werden konnten. — Trifluoromonobrommethan wird daher in Bestätigung anderer Autoren als praktisch ungiftig und als Feuerlöschmittel auch in geschlossenen Räumen als ungefährlich bezeichnet.

H. TH. HOFMANN (Ludwigshafen a. Rhein)⁹⁰

A. V. Bulychev and P. A. Nosov: Death of "water poisoning." (Tod durch „Wasservergiftung“.) [Gebietsbüro für gerichtsmmedizinische Begutachtung, Kirow.] Sudebno-med. eksp. (Mosk.) 8, Nr. 1, 49—50 (1965) [Russisch].

Kasuistische Mitteilung. Bei einer Wette trank ein 16jähriger Junge im Verlaufe einer Stunde 8 Liter Wasser. Einige Minuten später trat allgemeine Schwäche, Kopfschmerz und Übelkeit auf. 3 Std später erfolgte Krankenhauseinweisung. Nach Behandlung mit 10 cm³ 25% schwefelsaurem Magnesium, 0,5 cm³ Strophanthin mit Glykose, 1 cm³ Citron, Beatmung mit Sauerstoff und Herzmassage verstarb der Junge 50 min nach Einlieferung. Obduktion und mikroskopische Untersuchung ergaben außer einem Hirnödem (1280 g) keine wesentlichen Besonderheiten. Auf Grund der vorliegenden Angaben, des Ergebnissen der Obduktion und des negativen Befundes einer durchgeführten chemischen Untersuchung wurde eine „Wasservergiftung“ angenommen. Als eigentliche Todesursache wird ein Defizit von Kalium- und Natriumsalzen angenommen.

H. SCHWEITZER (Düsseldorf)

Gerichtliche Geburtshilfe, einschließlich Abtreibung

● **Helmut Schmidt: Untersuchungen zur Pathogenese und Ätiologie der geburts-traumatischen Hirnschädigungen Früh- und Reifgeborener.** (Veröff. a. d. morphol. Pathologie. Begr. von LUDWIG ASCHOFF u. WALTER KOCH. Hrsg. von F. BÜCHNER, W. GIESE, W. BÜNGELER u. a. Geleit. von F. BÜCHNER u. W. GIESE. H. 70.) Stuttgart: Gustav Fischer 1965. 63 S. u. 35 Abb. DM. 22.—.

Unter 275 pathologisch-anatomischen Sektionen von Kindern im Alter bis zu 3 Monaten hatten 1,7% Reifgeborene und 28,3% der Frühgeburten traumatische Schäden des zentralen Nervensystems. Es sind also vor allem die Frühgeborenen bedroht (Tentoriumrisse und Totgeborene sind nicht mitgezählt). — Am häufigsten sind Keimlagerblutungen (72,9%), es folgen Leptomeninxblutungen (64%), Ventrikelblutungen (48,2%), Kleinhirnbrutungen (11,8%), Blutungen der Tela chor. III und Hirnstammb Blutungen. Die Hirnschädigungen sind auf das System der inneren Hirnvenen beschränkt und auf eine Stauung dieser Venen zurückzuführen. Diese entsteht mechanisch, wenn die Fornixschenkel die inneren Hirnvenen und Venae ventriculi laterales auf der Oberfläche des Thalamus komprimieren. — Eindrucksvolle elektive Stauungsveränderungen im Plexus der Seitenventrikel sind nur durch diesen Mechanismus zu erklären. Der Hydrocephalus hypersecretorius der frühkindlichen Lebensperiode ist auch auf diese Stauung zurückzuführen. — Die leptomeningealen Blutungen liegen zwischen Glia und Hirnoberfläche und sind deshalb mechanisch bedingt. — Verlagerung und Verformung unter der Geburt sind die wichtigsten Faktoren für die mechanischen Schäden, daneben aber auch lagebedingte Verformungen des Kopfes in der ersten postnatalen Lebenszeit.

H. W. SACHS (Münster i. Westf.)

H. Rauscher: Ein neuer Begriff: die „bedrohte“ Schwangerschaft. [I. Univ.-Frauenklin., Wien.] Wien. med. Wschr. 114, 832—836 (1964).

Zur Überwachung des Schwangerschaftsverlaufes bediente sich Verf. der Kontrolle von Cervix im Speculum und vom Smear mittels Vaginalabstrichs, die bei bisher 224 Schwangerschaften durch Untersuchungen in regelmäßigen Abständen bis zum Ende der 16. Schwangerschaftswoche durchgeführt wurde. Auch wurden Konsistenz und Größe des Uterus von stets demselben Untersucher kontrolliert. Bei jeder unter diesen Patientinnen, bei denen es später bis zur 20. Schwangerschaftswoche zum Abort kam, trat die folgende Symptomentrias auf: 1. Erweiterung eines bis dahin geschlossenen oder nur wenig eröffneten Muttermundes, 2. eine eindeutige Veränderung hinsichtlich der bis dahin bestehenden Quantität und Viscosität des Sekrets, wobei mitunter das Auftreten einer Schleimkaskade typisch war und 3. eine kontinuierliche Manifestation einer schwangerschaftsungewöhnlich hohen oestrogenen Aktivität im Abstrich. Das Erscheinen dieser Zeichen charakterisiert einen Zustand, den Verf. als „bedrohte“ und im Fall einer geringeren Abweichung von der Norm als „potentiell bedrohte“ Schwangerschaft bezeichnen möchte. Bei gefährdeten Fällen treten diese Zeichen lange vor dem Zeitpunkt auf, für den mit dem Erscheinen der klinischen Symptome des imminentsen Aborts zu rechnen ist. Auf diese Patientinnen wurde die Indikation für die Schwangerschaftsschutztherapie erweitert und zwar durch die Verabfolgung hoher Gestagensdosen ohne Oestrogenzusatz. Führt diese Behandlung nicht zum Verschwinden der typischen Symptome der bedrohten Schwangerschaft, dann ist der Abort unvermeidbar und eine Fortsetzung der Therapie sogar kontraindiziert. Sie könnte vielmehr die Ausstoßung verzögern oder die Entwicklung einer missed abortion fördern. Besonders eindrucksvoll waren Beobachtungen des Verf., wonach unter den Ursachen des Spontanaborts bis zur 16. Schwangerschaftswoche die Abortivembildung praktisch 100% betrug. Von den Frauen ohne Abortivembildung, die behandelt wurden, hat jede ausgetragen. Virilisierungserscheinungen an weiblichen Früchten, deren Mütter monatlang in 4- bis 5tägigem Intervall je 500 mg Oxyprogesteroncapronat erhalten hatten, konnten nicht beobachtet werden.

KRUSCHWITZ (Greifswald)^{oo}

Pyong Choon Hahm and Byong Je Jon: The criminality of abortion in Korea. (Die Abtreibungskriminalität in Korea.) J. crim. Law Pol. Sci. 56, 18—26 (1965).

Die Problematik eines übernommenen, nicht autochthon gewachsenen Rechtssystems im Zuge der „Modernisierung“ eines Entwicklungslandes beleuchten die Verf. in einer Studie über die kriminelle Schwangerschaftsunterbrechung in Korea. Die ethnisch und weltanschaulich inhomogene Bevölkerung Koreas und damit auch die Ärzte und Juristen stehen den einschlägigen „westlichen“ Strafbestimmungen häufig teils skeptisch, teils ohne das nötige innere Verständnis gegenüber, zumal gleichzeitig die Notwendigkeit einer Geburtenregelung diskutiert wird. Die Ergebnisse einer Meinungsbefragung unter Ärzten, Richtern, Staatsanwälten und Rechtsanwälten in Seoul und Pusan werden mitgeteilt (Einzelheiten müssen im Original nachgelesen werden). Eindringlich wird vor der Gefahr gewarnt, daß Gesetze, die keinen Widerhall in der Bevölkerung finden, wirkungslos bleiben und letzten Endes die Achtung vor dem Gesetz untergraben.

WILLE (Kiel)

H. H. Knaus: Zur Frage der Verschiedenheit der kindlichen Geburtsgewichte. Med. Klin. 59, 926—929 (1964).

KNAUS weist auf die bisher nicht gebührend beachtete Abhängigkeit der Neugeborenen-gewichte vom Placentagewicht hin. Er belegt diese Korrelation mit eindrucksvollen Zahlen an zweieiigen Zwillingen und deren Placenten. Auch an Einlingen zeigen sich eindeutige Zusammenhänge zwischen Neugeborengewicht und Gewicht der Placenta. Auch das größte in der neueren Literatur mitgeteilte lebende Kind (DOLFF: 7500 g Geburtsgewicht) paßt mit seinem Placentagewicht von 1700 g zu der Vorstellung, daß es im wesentlichen die Größe der Placenta ist, die das Gewicht des Neugeborenen bestimmt. Verf. führt weiter eine Reihe von Beobachtungen an, in denen bei ausgetragenen sehr kleinen Neugeborenen die Placenten starkes Untergewicht aufwiesen. Zur Abrundung des Bildes tragen die Verhältnisse bei mütterlichem Diabetes bei: Auch bei den durchschnittlich 4 Wochen vor dem Termin entbundenen Kindern war nicht nur das Körpergewicht entsprechend der Schwangerschaftswoche ungewöhnlich groß, sondern auch das Placentagewicht. Im Hinblick auf forensische Konsequenzen fordert Verf., bei jeder Geburt nicht nur die meßbaren Reifezeichen des Kindes, sondern auch in jedem Fall das Gewicht der Placenta zu bestimmen und zu registrieren.

G. K. DÖRING^{oo}