

Univ. Hosp. and Hebrew Univ.-Hadassah Med. School, Jerusalem.] *Brit. J. industr. Med.* 22, 236—239 (1965).

Die beschriebenen Vergiftungen wurden durch das Insecticid Phosphamidon (2-Chlor-2-diäthylcarbamoyl-1-methylvinyl-dimethylphosphat) hervorgerufen. Der Verlauf der Vergiftungen, von denen eine tödlich endete, ähnelte Vergiftungen mit anderen chemisch verwandten organischen Phosphorsäurepräparaten, besonders E 605. In dem einen Fall hatte eine 18jährige Studentin etwa 50 ml einer 50%igen Phosphamidonlösung getrunken. Anschließend entwickelten sich Gelbsucht, Bronchopneumonie und Lungenödem. 6 Tage später starb das Mädchen trotz Magen-ausheberung und Therapie mit PAM, Atropin und Antibiotica. Pathologisch-anatomisch zeigten sich starke Blutfülle der inneren Organe, Bronchopneumonie mit stellenweiser Abszeßbildung, diffuse Leberverfettung ohne Prädilektion in der Läppchenperipherie oder im Läppchenzentrum, Kernpyknosen der Nierenzellen im Gebiet der Henleschen Schleifen, Gehirnödem und Degeneration der Neuren. — Im anderen Falle hatte ein 50jähriger Landarbeiter ohne Handschuhe Sträucher entwurzelt und geschnitten, die 2 Wochen zuvor mit Phosphamidonlösung besprüht worden waren. Einige Stunden später klagte er über Schwindel, erbrach sich und kollabierte schließlich. Außerdem litt er unter starken Schweißausbrüchen und excessivem Tränenfluß. Puls, Blutdruck, Atmung, Temperatur und neurologischer Status waren normal. Es bestand lediglich ein Verwirrheitszustand. Erst im Verlaufe der beiden folgenden Tage entwickelte sich eine allgemeine Muskelschwäche. Die Cholinesterase-Aktivität betrug 12 Std nach der Giftaufnahme 80% (im zuerst beschriebenen Falle 0%). Therapeutisch wurde lediglich 1 mg Atropin verabreicht.

K. WILLNER (Würzburg)

L. Hohenauer und O. Stur: Vergiftung mit ungekochten Bohnen. [Univ.-Kinderklin., Wien.] *Wien. klin. Wschr.* 77, 372—373 (1965).

Ein 8jähriger Knabe hatte am Nachmittag 5—6 rohe getrocknete Bohnen (Gemisch aus Feuer- und Gartenbohnen, *Phaseolus coccineus* und *vulgaris*) längere Zeit gekaut. Gegen 23 Uhr aus dem Schlaf heraus plötzlich unstillbares Erbrechen mit hämorrhagischen Beimengungen. Bei Klinikaufnahme schwerster arterieller Entspannungskollaps mit vagotoner Bradykardie. Nach Infusionen und Anwendung von Noradrenalin Normalisierung des Blutdrucks und Heilung ohne abweichende Laborbefunde. Kurze Erörterung des Vergiftungsbildes, das durch den Phasingehalt der rohen Bohnen verursacht werde. Dieses dem Ricin nahestehende Toxalbumin werde beim Kochen der Bohnen zerstört. Es bedürfe eines längeren Aufschlusses der rohen Bohnen, wie z. B. beim Kauen, um das Phasin frei zu machen. Ein einfaches Verschlucken führe nicht zur Vergiftung. 5 Literaturstellen.

PRIBILLA (Kiel)

G. Perrelli e W. Pisani: Patologia da idrocarburi saturi alifatici nell'industria del gas. (Die durch gesättigte, aliphatische Kohlenwasserstoffe hervorgerufene Pathologie in der Gasindustrie.) [*Ist. Clin. Med. Gen. e Ter. Med., Univ., Torino.*] [14. Seduta Sci., Assoc. Piemontese di Med. e Ig. d. Lav., Torino, 27. XI. 1964.] *Folia med. (Napoli)* 47, 1074—1081 (1964).

Überblick über die toxische Wirkung und die klinische Symptomatologie der Vergiftung mit den neuerdings im Gas enthaltenen Komponenten (Methan, Propan, Butan usw.). Die Angaben stammen sämtlich aus der Literatur.

G. GROSSER (Padua)

Gerichtliche Geburtshilfe einschließlich Abtreibung

J. Rothe und G. Seidenschneur: Analyse mütterlicher Narkosetodesfälle. [Inst. f. Sozialhyg., Berlin-Lichtenberg u. Univ.-Frauenklin., Rostock.] *Dtsch. Gesundh.-Wes.* 20, 565—569 (1965).

Bei geburtshilflichen Operationen ist die Auswahl der Anaesthesieverfahren dadurch erschwert, daß zwei Lebewesen verschiedener Empfindlichkeit berücksichtigt werden müssen. Die Senkung der mütterlichen Mortalität in den letzten Jahren ist weniger auf die Verbesserung der Operationstechnik, als vielmehr auf die intensiven Bemühungen um die Infektionsbekämpfung, den Flüssigkeitsersatz, die Schockbehandlung und die Gestosetherapie zurückzuführen. Dadurch treten Todesfälle, die zu Lasten der Anaesthesie gehen, deutlicher hervor. — Verff.

hatten sich die Aufgabe gestellt, die Ursachen solcher Todesfälle zu analysieren. Unter 1069 mütterlichen Todesfällen aus den Jahren 1958—1962 wurden 33 als anaesthesiebedingt ermittelt. Die näheren Gegebenheiten, wie Indikationen zum operativen Eingriff, Art der Operation und Narkose, Begleiterkrankung, Narkotiseur, Menge des Narkosemittels und Zeitpunkt des Todes wurden in großen Tabellen aufgeschlüsselt. Nach Erörterung der Maßnahmen zur Wiederbelebung und nach Darstellung der klinischen sowie pathologischen Befunde wird aus der Analyse der Schluß gezogen, daß eine besondere Ausbildung von geburtshilflich tätigen Anaesthesisten für die großen geburtshilflichen Kliniken zu verlangen ist. Weiterhin sollen Narkotiseure und Narkoseschwester ausgebildet werden, die unter ständiger Kontrolle und Anleitung von Fachanaesthesisten stehen. Schließlich müssen die Bemühungen um die Vervollkommenheit der technischen Ausrüstung, insbesondere zum Wiederbelebungsverfahren, intensiviert werden.

W. JANSSEN (Heidelberg)

P. J. Keller und E. Pletscher: Erfahrungen mit biologischen und immunologischen Schwangerschaftstests. [Univ.-Frauenklin., Zürich.] Schweiz. med. Wschr. 95, 929—933 (1965).

P. Weiser: Erfahrungen mit einigen neuen immunologischen Verfahren zur hormonalen Schwangerschaftsbestimmung. [Univ.-Frauenklin., Münster/Westf.] Med. Klin. 60, 485—488 (1965).

G. Bettendorf: Neue Schwangerschaftstests. [Univ.-Frauenklin., Hamburg.] Dtsch. med. Wschr. 90, 661—662 (1965).

Es handelt sich um eine Übersicht. Beschreibung der neuen immunologischen Schwangerschaftsreaktionen (Pregnostikon-, Ortho-, Gravindex- und Hyland-Test) ohne eigene Zahlenangaben. — Hinweis auf mögliche Fehlresultate zur Zeit der Ovulation und nach der Menopause, da infolge der großen Empfindlichkeit auch hypophysäre Gonadotropine nachgewiesen werden. — Die Genauigkeit der Tests wird in der Literatur mit 95%—100% angegeben. Quantitative Hormonbestimmungen sind mit den angegebenen Methoden möglich. Die immunologischen Schwangerschaftstests sind sowohl den biologischen als auch den Hormontests (Oestrogen-Gestagenkombination) überlegen.

HOLLSTEIN (Bochum)^{oo}

Gerhard Schubert, Hans-Jörg Maus und Wolfgang Martens: Ärztliche und juristische Probleme zur Frage des legalen Schwangerschaftsabbruchs. [Sem. f. Öff. Recht u. Staatslehre, Univ.-Frauenklin., Hamburg-Eppendorf.] Dtsch. med. J. 15, 582—589 (1964).

Die Problematik des legalen Schwangerschaftsabbruchs wird aus ärztlichen und juristischen Gesichtspunkten betrachtet und dabei auch der neue Strafrechtsentwurf besprochen. Zu der ärztlichen Indikation wird ausgeführt, daß eine solche nur dann gegeben sei, „wenn das Leben oder die Gesundheit der Mutter ernstlich gefährdet sind und eine Abwendung dieser Gefahr auf andere Weise nicht möglich ist“. Bezüglich der juristischen Gesichtspunkte werden die verschiedensten Bestimmungen der einzelnen Kulturländer und deren Folgen diskutiert. Speziell in Deutschland besteht die Problematik der Bindung an die Entscheidung der Gutachterstelle, wobei die unterschiedliche Auffassung über die gesetzlichen Bestimmungen (Nürnberger Gesetze) eingehend erörtert wird.

F. PETERSOHN (Mainz)

Wolfgang Schwerdt: Erwürgen oder Abtreibung? [Inst.f. Gerichtl. u. Soz. Med., Univ., Würzburg.] Arch. Kriminol. 135, 1—6 (1965).

Es war eine Abtreibung; als Todesursache wurde bei der Sektion eine Luftembolie festgestellt. Der Geliebte der Frau hatte zuvor bei der Polizei angegeben, daß er während einer Auseinandersetzung sie gewürgt hätte und daß sie dann kein Lebenszeichen mehr von sich gegeben hätte. Am Hals waren auch bei der nachfolgenden Besichtigung bläuliche Flecken, die man als Würge-male deuten könnte. Verf. diskutiert den lehrreichen Fall eingehend, wobei auf das außergewöhnliche Abtreibungsmittel (Instillation einer Stärkelösung), auf die Frage, wie lange der Eingriff zurückgelegen haben kann, auf die Selbstbeziehung des Geliebten und auf ein eventuelles gleichzeitiges Würgen eingegangen wird.

E. BURGER (Heidelberg)