

Methämoglobinzyylinder in den Sammelröhren des Markes der Nieren festgestellt werden. — Da auf dem Tisch des Stationszimmers neben den Arzneimitteln eine Flasche mit Zephirol stand, war daran zu denken, daß beim Aufziehen der Spritze ein Irrtum unterlaufen war. Daneben mußte ein anaphylaktischer Schock nach intravenöser Injektion von Vitamin B₁ sowie eines Roßkastanienextraktes in Betracht gezogen werden. (Die bakteriologische Untersuchung auf pyrogene Substanzen erbrachte bei den in Betracht kommenden Lösungen ein negatives Ergebnis.) Nach Ermittlungsergebnis, klinischem Befund, Sektionsbefund und den histologischen Veränderungen hält Verf. eine Invertseifenlösung-Intoxikation für wahrscheinlicher.

M. GELDMACHER-V. MALLINCKRODT

E. O. Longley and A. T. Jones: Methyl bromide poisoning in man. (Methylbromidvergiftung beim Menschen.) *Industr. Med. Surg.* 34, 499—502 (1965).

Verff. berichten über eine akute, nicht tödlich verlaufende Methylbromidvergiftung eines Mannes als Unfallfolge beim Reparieren des Ventils eines Feuerlöschers. Hierbei spritzte dem Verunfallten der unter erheblichem Druck stehende Inhalt in das Gesicht, gegen Brust und Bauch. — Nach einer Latenzzeit von 5 Std traten die ersten Symptome auf, wobei nervöse Erscheinungen und epileptiforme Krämpfe das Bild beherrschten. Anurie und Lungenödem fehlten. — Verff. glauben, daß das klinische Bild bei fehlendem Lungenödem und massivem Kontakt des Methylbromids mit der Haut in erster Linie als percutane Vergiftung aufzufassen ist.

GIBB (Greifswald)

Kindestötung

F. Petersohn und J. Köhler: Die Bedeutung der Veränderungen an fetalen Röhrenknochen nach Trocknung und Hitzeeinwirkung für die forensische Begutachtung der Fruchtgröße. [Inst. f. gerichtl. Med. u. Kriminalistik, Univ., Mainz.] *Arch. Kriminol.* 135, 143—162 (1965).

Von 52 menschlichen Früchten zwischen 16 und 53 cm Gesamtlänge wurden die Knochen der oberen und unteren Extremitätenpaare, ferner das Schlüsselbein vor und nach Trocknung, Verkohlung in der Flamme und schließlich nach Calcinierung im Muffelofen gemessen und gewogen. Die Einzelergebnisse sind in Tabellen wiedergegeben. Auch nach Ausscheidung der nur scheinbaren Längenverluste durch seitliche Verformung ergaben sich z.T. erhebliche Verkürzungen schon durch den Trocknungsprozeß (bis 15%), besonders aber durch die Calcination (bis 27%). Bemerkenswert erscheint, daß sowohl die Längenschrumpfung, als auch die Gewichtsabnahmen in ihrem Ausmaß umgekehrt proportional zum Reifegrad der Frucht waren. Bei homologen Knochen der rechten und linken Seite traten öfters unterschiedliche Schrumpfungen auf.

BERG (Göttingen)

Gerichtliche Geburtshilfe, einschließlich Abtreibung

H. Bettzieche und E. Bernoth: Ruptur des graviden Uterus im zweiten Drittel der Schwangerschaft. [Univ.-Frauenklin., Halle/S.] *Zbl. Gynäk.* 87, 1140—1146 (1965).

Es wird über eine 20 Jahre alte I-Gravida berichtet. In der Anamnese fand sich eine Eileiter-schwangerschaft. Nach Laparotomie wurden die rechte Adnexe entfernt. Der postoperative Verlauf war damals komplikationslos gewesen. Zwei Monate später trat eine Schwangerschaft ein. Bei Graviditas mens V kam es plötzlich zu Schmerzen mit Schwindelgefühl und Erbrechen. Wegen Verdachts auf intraabdominelle Blutung wurde erneut laparotomiert. Es fand sich an der rechten Seitenkante des Uterus im Bereich des ehemaligen Operationsgebietes eine etwa 5 cm lange Rißwunde, aus der die Fruchtblase prolabierte. Das Cavum wurde durch die Rißstelle entleert, der Uterus wurde supracervical abgesetzt. Der postoperative Verlauf war ohne Komplikationen. Als Ursachenkomplex für das Zustandekommen der Ruptur wird verantwortlich gemacht: 1. Es wird vermutet, daß der bei der Absetzung der Tube entfernte Gewebskeil zu groß gewählt wurde und daß kein absolut exakter, d.h. den anatomischen Aufbau der Uteruswand berücksichtigender Wundverschluß erfolgte. 2. Durch überschießende Neubildungen und Erweiterung zahlreicher Lymphkapillaren unter dem Bild eines capillaren Lymphangioms (histologisch belegt) hatte die Narbe keine Festigkeit und war für Dehnungsbelastungen wenig geeignet. 3. Es liegt zwischen Keilexcision der Tube und Ruptur des Uterus ein Zeitraum von etwa 8 Monaten. Nach allgemeiner Erfahrung reicht diese Zeit nicht aus, um eine Narbe im