

## Gerichtliche Geburtshilfe, einschließlich Abtreibung

**H. Muth: Zum akuten Nierenversagen im Bereiche der Geburtshilfe und Gynäkologie.** [Univ.-Frauenklin., Münster i. Westf. (Niederrh.-Westf. Ges. f. Geburtsh. u. Gynäkol., Düsseldorf, 4. XII. 1965.)] Zbl. Gynäk. 89, 673—678 (1967).

Das akute Nierenversagen nimmt zu, weil es häufiger diagnostiziert wird, weil häufiger Bluttransfusionen gegeben werden und wegen zunehmender Applikation von Medikamenten. Ursächlich kommen in Frage: Schock- und Kollapszustände mit Schädigung des Tubulusepithels, toxische Tubulusschädigungen (Trauma), Transfusionsfehler, Hämolyse, Medikamente (Infektion) und mechanische Abflußbehinderung der Harnwege. In der Gynäkologie war auf 10115 Eingriffe nur ein Fall von tubulärer Insuffizienz nach Operationsschock zu verzeichnen. Die Nieren sind auf Hypovolämie nicht sehr empfindlich. Bei 422 Operierten wurde eine reduzierte Harnausscheidung von durchschnittlich 190 ml in den ersten 6 Std, 600 ml in den ersten 24 Std, nachgewiesen. Um einem operativen Schock vorzubeugen, wird die prophylaktische Infusion sub operationem vorgeschlagen. Die Ausscheidung sollte post op. quantitativ erfaßt werden, während der ersten 24 Std und bei Oligurie entsprechende diagnostische und therapeutische Vorkehrungen getroffen werden. In den letzten 15 Jahren kam eine ausschließliche operationsbedingte Niereninsuffizienz an der Frauenklinik Dortmund nicht vor. Zur Dialyse kamen aber innerhalb von 15 Jahren 49 gynäk.-geburtshilfliche Fälle, 10 davon mit schwerem Kreislaufkollaps, 6 nach falscher Bluttransfusion und 5 nach postoperativer mechanischer Anurie (Ligatur der Ureteren). Es wird deshalb die Katheterisierung der Ureter bei postop. Anurie sehr empfohlen. An geburts-hilflichen Fällen wurden am Dialysezentrum hauptsächlich Seifenwasseraborte (15 Fälle; davon starben 12 Fälle) und Gestosen, meistens Pfropfgestosen (12 Fälle), welche eine Anämie mit tubulärer Insuffizienz hervorrufen, behandelt. Der Blutverlust läßt sich nicht mit der Schwere des Nierenschadens korrelieren, aber die Dauer der Hypovolämie. Auf 12355 Geburten war 9mal akutes Nierenversagen zu diagnostizieren (Abort 3mal Präeklampsie 2, vorzeitige Lösung 2, placentare Atonie 1, Fieber sub partu 1). Wichtig ist hier die Prophylaxe, die Früherfassung der Toxikosefälle und der ausreichende Blutersatz. Von 49 geburtsh.-gynäk. Fällen am Dialysezentrum starben 27 (55%), von 12 Nierenversagern der Dortmunder Frauenklinik nur 1 Patientin. Die rechtzeitige Überweisung an ein Dialysezentrum ist von großer Wichtigkeit.

RIPPMANN (Basel)<sup>oo</sup>

**G. Gelehrter: Schädelbruch im Mutterleib durch Verkehrsunfall.** [Allg. Unfallvers.-Anst., Unfall-Krankenh., Graz.] Mschr. Unfallheilk. 70, 501—505 (1967).

Bekannt sind als Unfallsfolgen Blutungen in die Placenta mit vorzeitiger Lösung, auch Uterusruptur. Verf. berichtet an Hand des Schrifttums und eigener Erfahrungen über 5 Fälle von Schädelfraktur des Kindes im Uterus infolge Verkehrsunfall; mitunter sterben die Kinder noch im Uterus ab, mitunter bald nach der Geburt.

B. MUELLER (Heidelberg)

**G. Pierucci e M. Montagna: Manovre abortive combinate seguite da morte. Intossicazione da apiolo ed embolia gassosa.** (Tödlicher kombinierter Abtreibungsversuch [Vergiftung mit Apiol und Gasembolie].) [Ist. di Med. leg. e Assic., Univ., Pavia.] [38. Sed. Sci., Soc. Lomb. di Med. Leg. e Assic., Milano, 27. IV. 1967.] Arch. Soc. lombarda Med. leg. 3, 123—142 (1967).

Nach der Zusammenfassung in deutscher Sprache hatte die im 3. Schwangerschaftsmonat befindliche, 37 Jahre alte Frau Apiol eingenommen, doch hatte diese Einnahme wohl nicht zur tödlichen Vergiftung geführt. An der Leiche wurden auch mikroskopisch die Befunde der Luftembolie festgestellt (sehr gute Abbildungen, z. T. farbig). Es folgt eine Diskussion über die Differenzierung zwischen embolischen und durch Fäulnis entstandenem Gas; eine exakte quantitative und qualitative Untersuchung war nicht möglich gewesen. Genauer Literaturverzeichnis.

B. MUELLER (Heidelberg)

## Streitige geschlechtliche Verhältnisse

**Erhard Künzler: Zur Genese der Potenzstörungen.** [Psychosomat. Klin., Univ., Heidelberg.] Med. Welt, N.F., 17, 2821—2825 (1966).

Der Verf. geht einleitend darauf ein, daß in vielen Fällen vom Andrologen bei der Impotentia coeundi keine organischen Befunde erhoben werden und daß in diesen Fällen von den