

ausspülung, reichlich Tierkohle, Kreislaufstützung, Strophantin. — Die Möglichkeit einer chronischen Gesundheitsschädigung durch SBM ist gegeben bei Herstellung und Anwendung sowie über Rückstände auf Nahrungsmitteln. M. GELDMACHER-V. MALLINCKRODT (Erlangen)

Helmut L. Staudacher: Erfolgreiche Behandlung einer E 605-Vergiftung mit einem neuen Cholinesterase-Reaktivator. [III. Med. Klin., Städt. Krankenanst., Nürnberg.] *Ärztl. Forsch.* 17, 441—443 (1963).

Kindestötung

W. Tabbara, M. Mayer et L. Dérobert: Corrélations anatomo-cliniques dans l'anoxie du nouveau-né. (Über anatomisch-klinische Korrelationen bei der Anoxie des Neugeborenen.) [*Soc. de Méd. lég.*, 9. VII. 1962.] *Ann. Méd. lég.* 42, 589—598 (1962).

Verff. studierten bei 33 Neugeborenen bzw. Frühgeburten, die in der Perinatalperiode gestorben waren, die ätiologischen Faktoren, wobei allgemeine Gesichtspunkte (wie Alter des Neugeborenen, Schwangerschaft, Geschlecht, Alter der Eltern, pathologische und geburtshilfliche Besonderheiten) und spezielle Voraussetzungen (z. B. Gewicht des Neugeborenen, Erkrankungen der Mutter während der Schwangerschaft, Geburtsverlauf, pathophysiologische Besonderheiten während der Geburt, Einnahme von Medikamenten während der Schwangerschaft usw.) Berücksichtigung fanden. — Die Ergebnisse werden in Prozentangaben auf acht Tabellen dargestellt. Aus ihnen ergibt sich unter anderem: Je kürzer die Schwangerschaftsdauer, um so geringer ist die Lebenserwartung (75 % der Todesfälle stammen aus der Gruppe der Frühgeburten). Die meisten Todesfälle (57 %) betrafen Kinder von Müttern im Alter zwischen 20 und 30 Jahren. — Als wichtig erwies sich die Geburtsdauer: Über 6 Std sind Komplikationen zu befürchten: 36 % der Todesfälle betrafen eine Geburtsdauer von 6—12 Std, etwa 45 % eine solche über 12 Std. Ein größerer Prozentsatz der Todesfälle fand sich bei bzw. nach Chloroformnarkose der Mutter. Etwa 30 % waren Totgeburten, etwa 40 % waren cyanotisch, etwa $\frac{1}{5}$ hatte ein Geburtsgewicht von weniger als 1500 g. Drei Tafeln mit einer prozentualen Aufgliederung der bei mikroskopischen Untersuchungen der Lungen (33 Fälle), der Leber (22 Fälle), der Milz, der Nebennieren (je 1 Fall) und des Gehirns (7 Fälle) festgestellten Veränderungen schließen die Arbeit ab. Aus allen Ergebnissen geht — nach Ansicht der Verff. — hervor, daß fetale Anoxie die Haupttodesursache darstellt und alle Präventivmaßnahmen hiervon ausgehen müßten. GRÜNER (Frankfurt a. M.)

W. Tabbara, J. Proteau, G. Dumont, M. Mayer et L. Dérobert: Les lésions anatomo-pathologiques pulmonaires dans l'anoxie du nouveau-né. (Anatomisch-pathologische Lungenveränderungen bei der Anoxie des Neugeborenen.) [*Soc. de Méd. lég.*, 9. VII. 1962.] *Ann. Méd. lég.* 42, 599—603 (1962).

Verff. teilen die bei 33 in der Perinatalperiode gestorbenen Früchten beobachteten mikroskopischen Befunde der Lunge (33 Fälle) und der Leber (22 Fälle) mit und besprechen deren Besonderheiten: Da der Unreife der Lunge große Bedeutung zukomme, wurde der Reifegrad deren verschiedener Strukturelemente besonders beachtet. Es zeigte sich in der Reifungsentwicklung der verschiedenen Lungenelemente keine Proportionalität. Die vasculäre Unreife war mäßig ausgeprägt; deutlicher trat die Unreife an den Bronchialelementen hervor (häufig rudimentäre Knorpelspangen und Fehlen der Bronchialdrüsen; stark dilatierte Bronchien, die häufig beobachtet wurden, führen Verff. auf forcierte Wiederbelebensmaßnahmen zurück). Als sehr unreif erwies sich auch fast stets das interalveoläre Mesenchym; am auffälligsten jedoch waren die Befunde am Parenchym: Die Differenzierung der Alveolen war unvollständig, die Capillaren sprangen knospenartig hervor. Auffälligerweise fanden sich bei Totgeburten Bilder mit völlig „belüftetem“ Parenchym, was für pathologische intrauterine Atmung zu sprechen scheine. — Häufig fanden sich in den Lungen Veränderungen vasculären Ursprungs, die von den Verff. als konstantestes anatomisches Substrat der Anoxie betrachtet werden (allgemeine Hyperämie, Ödem — auch interstitiell —, Blutungen — auch subpleural —). Oft ließen sich auch entzündliche Veränderungen feststellen, am häufigsten unter dem Bild einer „sero-fibrinösen Alveolitis“ — selten verbunden mit pleuritischen Erscheinungen. — Intrauterine Aspiration ließ sich oft nachweisen. Häufig fanden sich auch hyaline Membranen. — Nach kurzen Hinweisen auf die an der Leber anzutreffenden Veränderungen (in allen Fällen starke Hyperämie, oft verbunden mit

degenerativen Veränderungen der Leberzellen) betonen Verff., daß die allgemeine starke Hyperämie (oft verbunden mit Ödem und Blutextravasaten) als Ausdruck neurovegetativer Störungen infolge Anoxie zu betrachten sei. GRÜNER (Frankfurt a. M.)

Trevor P. Mann: Hypothermia in the newborn. (Unterkühlung von Neugeborenen.) [Mid-Sussex Hosp., Brighton, G. B.] Nursing Times 4, 15—18 (1963).

Absichtliches Aussetzen von Neugeborenen in der Kälte ist selten. Verf. berichtet über mehrere Fälle, die er in letzter Zeit selbst behandelt hat. Von diesen ist einer besonders bemerkenswert: Die Mutter — eine ledige 16jährige PRIMIPARA — gebar alleine ein sechspfündiges Mädchen. Sie vergrub das Neugeborene (im Winter) im Garten. Später bekam sie starke Nachgeburtsblutungen, die zunächst als drohender Abort diagnostiziert wurden, weil niemand von der Niederkunft wußte. 2 Std nach Vergraben des Kindes wurde ein Krankenwagen bestellt. Der Fahrer des Krankenautos wurde auf den Hund der Familie aufmerksam, der ein Lebewesen im Garten ausgrub. Mutter und Kind wurden in die Klinik gebracht. Das Baby war mit Erde und Gras bedeckt und hatte oberflächliche Kratzer (von den Pfoten des Hundes) im Gesicht und an den Gliedmaßen. Die Hautfarbe war grau, hauptsächlich um den Mund. Das Kind schrie kräftig. Es wurde zunächst in körperwarmen Wasser gewaschen, um die Erde zu entfernen und dann für eine weitere Stunde im warmen Wasserbad gehalten. Anschließend ließ man es in einem Inkubator mit zirkulierender Luft von Körpertemperatur. Nach 12 Std hatte das Baby normale Körpertemperatur und guten Appetit. Es wurden ihm Injektionen von Penicillin, Streptomycin, Cortison, Antitetanusserum und Antigasbrandserum gegeben. Am nächsten Tag war das Kind reizbar und schrie viel und laut. Die weitere Entwicklung verlief normal. — Es wird noch über drei weitere Fälle berichtet, bei denen ledige Mütter selbst entbanden und ihre Kinder der Kälte aussetzten. Verf. gibt nach seinen Erfahrungen als optimale Therapie folgendes an: Bei Neugeborenen, die bis zu 6 Std der Kälte ausgesetzt waren, soll eine schnelle Aufwärmung im Wasserbad angewandt werden. Waren die Kinder länger als 6 Std der Kälte ausgesetzt, soll die Wiedererwärmung langsam — wie beim vorstehend beschriebenen Fall — erfolgen. Die Arbeit ist mit ausgezeichneten Farbfotos versehen, die auch das vergrabene Kind kurz nach der Entdeckung und später nach der Wiederherstellung zeigen. Für uns ist der Artikel deswegen besonders interessant, weil wir ab und zu vor die Frage gestellt werden, wie lange ein ausgesetztes neugeborenes Kind noch überlebt haben kann. KLOSE (Heidelberg)

F. Passarino, I. C. Dulce y C. B. Sachetti: El síndrome de la membrana hialina. Pren. méd. argent. 50, 138—142 (1963).

Gerichtliche Geburtshilfe, einschließlich Abtreibung

● **Handbuch der Histochemie.** Hrsg. von WALTHER GRAUMANN und KARLHEINZ NEUMANN. Bd. 7: Enzyme. Teil 3: Female genital system. (Histochemie der Enzyme im weiblichen Genitalsystem.) By JOSEPH THOMAS VELARDO and CHARLES G. ROSA. Stuttgart: Gustav Fischer 1963. 190 S., 200 Abb. u. 22 Tab. Geb. DM 52.—.

Nach kurzer Einleitung bringen Verff. eine Darstellung der Enzym-Histochemie des befruchteten Eies, wobei sie sich auf die Untersuchungsergebnisse zahlreicher anderer, meistens an Tieren durchgeführten Forschungen stützen, die z.T. bis in das Jahr 1927 zurückreichen. Im einzelnen werden die Nachweise der Phosphatasen, Esterasen und Nucleotidasen in den verschiedenen Entwicklungsstadien von 1,7 mm (13. Tag) bis 35 mm Länge (52. Tag) geschildert. Im gleichen Abschnitt erfolgt die histochemische Darstellung eines Dysgerminoms. — Anschließend werden die Enzyme während der Entwicklung und Reifung des unbefruchteten Eies geschildert; es handelt sich vor allem um Oxydasen, Dehydrogenasen und hydrolytische Wirkstoffe, deren Vorkommen vorwiegend bei Tieren, z.T. auch an strahlengeschädigten Eiern studiert wurde. In gleicher Weise werden Follikel und Corpora lutea abgehandelt. — Die folgenden drei Kapitel enthalten umfassende, durch zahlreiche Abbildungen und Tabellen belegte Darstellungen der bisher bekanntgewordenen Enzyme der Tuben, des Uterus, getrennt nach Corpus und Cervix, und der Vagina. Hervorzuheben sind hier elektronenoptische Untersuchungen der Tube. Im fünften und letzten Kapitel folgt die Histochemie der Placenta, die nach den Feststellungen der Autoren nahezu 100 verschiedene Enzyme enthält. In einer abschließenden kritischen Stellungnahme wird unter Hinweis auf die Arbeiten von NILSSON angeregt, in Zukunft noch mehr die