

therapeutischen Erfolg. Bei peroraler Giftaufnahme sind Fette und Milch, da sie als Lösevermittler die Resorption beschleunigen, kontraindiziert. Magenspülungen sollten versucht werden, jedoch ist ihr Erfolg zweifelhaft, da sich die Invertseifen wegen ihrer großen Adsorptionsfähigkeit aus dem Gewebe kaum wieder herauswaschen lassen.
KAMM (Marburg)

F. Gobbato e P. M. Terribile: Proprietà tossicologiche dei mercaptani. [Ist. Med. Lav., Univ., Padova.] *Folia med. (Napoli)* 51, 329—341 (1968).

Kindestötung

J. Rosta und Z. Makoi: Über den Zeitpunkt der ersten Mekoniumentleerung. [Med. Univ., Budapest.] *Wiss. Z. Univ. Jena, Math.-nat. Reihe* 17, 43—44 (1968).

Bei 1000 Neugeborenen wurde der erste Stuhlabgang registriert. Es zeigt sich, daß 25% der NG nach 5 Std und 30 min, 50% nach 9 Std und 75% nach 13 Std Meconium entleeren. 3% hatten erst nach 22 Std den ersten Stuhl. Nach Sectio wird das Meconium signifikant später entleert (Wirkung der Prämedikation der Mutter auf das Kind), ebenso bei Kindern, die einen pathologischen Neugeborenen-Ikterus entwickelten. Das Meconium enthält bedeutende Mengen indirekten Bilirubins. Durch Rückresorption desselben aus dem Darm könnte bei längerer Verweildauer des Meconiums im Darm eine Hyperbilirubinämie gefördert werden (kongenitale Darmstenose — verlängerter Ikterus). Eine mögliche Ikterusprophylaxe wird diskutiert.

ROSANELLI (Graz)^{oo}

Gerichtliche Geburtshilfe einschließlich Abtreibung

W. Klosterkötter und W. Koch: Zur Frühgeburtenhäufigkeit bei berufstätigen Schwangeren. [Inst. Hyg. u. Arbeitsmed., Klinikum der Ruhr-Univ. Bochum, Essen.] *Arbeitsmed. Sozialmed. Arbeitshyg.* 4, 34—36 (1969).

F. Petersohn: Über die forensische Beurteilung der Fruchtwasserembolie als unerwarteter Tod. [Inst. Gerichtl. Med., Univ., Mainz.] [45. Tag., Dtsch. Ges. Gerichtl. u. Soz. Med., Freiburg i.Br., 7. X. 1966.] *Beitr. gerichtl. Med.* 24, 167—174 (1968).

Abgrenzung des „Entbindungsschocks“ nach KEHRER ohne anatomisches Substrat vom „hämorrhagischen Schocksyndrom“ nach Bakterienaussaat bzw. Endotoxinzufuhr im Sinne des Sanarelli-Schwartzman-Phänomens (SSP) und der akuten Kreislaufkrise mit hämorrhagischem Syndrom in zeitlichem Zusammenhang mit Blasenprung bzw. Austreibungsphase bei histologisch gesicherter Fruchtwasserembolie als „amion fluid embolism syndrom“ (AFES). Voraussetzung ist eine Eihautläsion im cavum uteri, d.h. schwere Geburt, Gewalteinwirkung auf den Leib oder Eingriff mit der Möglichkeit eines Fremdverschuldens. Im mitgeteilten Fall (Einweisung bei nicht fortschreitender Geburt bei „abdomineller Blutung mit Kreislaufkollaps“, Tod während der Vorbereitung, totes Kind) wurde eine Kombination von SSP bei älterer phlegmonöser Wandveränderung und Fruchtwasserembolie nachgewiesen. Es war vorangehender Abtreibungsversuch oder fehlerhafte Geburtseinleitung anzunehmen.
LOMMER (Köln)

R. Demol, D. Vandekerckhove et M. Thiery: Quelques «embuches» des réactions de grossesse. (Einige „Hinterhalte“ der Schwangerschaftsreaktionen.) *Méd. lég. Dom-mage corp.* 1, 282—289 (1968).

Falsche positive Befunde nach dem Tode der Frucht können durch Weiterbestehen der Placentaraktivität oder durch Fortdauer der H.C.G.-Ausscheidung im Urin bedingt sein. Die Placenta überlebt den Fruchttod. So kann es zu wochen-, ja selbst monatelanger Hormonausscheidung kommen. Dies ist auch bei der Blasenmole und beim Chorionepitheliom der Fall. Es kann aber auch, selbst bei völligem Stillstand der Hormonsekretion, Gonadotropin noch nach Tagen im Harn nachgewiesen werden. So erklärt sich auch der positive Befund einige Tage nach einer Auskratzung nach Abortus incompletus. Die Fortdauer positiver Schwangerschaftsreaktionen post partum beweist nicht, daß Placentarreste zurückgeblieben sind, sondern es handelt sich dabei in der Regel um eine Verzögerung der Ausscheidung des Gonadotropins mit dem Harn. Der Ausfall der Schwangerschaftsreaktion ist abhängig von der Aktivität des Trophoblasten und nicht

vom Leben der Frucht. Sie gestattet somit keine Aussage über den Zeitpunkt des Fruchttodes. Hypophysäres Gonadotropin wird bei Ovulation und Menopause nach Behandlung mit psychotropen Medikamenten und Phenothiazin-Präparaten, Steroidhormonen und Ovulationshemmern vermehrt gefunden. — Falsche negative Resultate können zustande kommen durch eine zeitlich stark wechselnde Konzentration während einer 24 Std.-Ausscheidung. Erfolgt die Untersuchung an einer Probe mit niedriger Konzentration, kann sie negativ ausfallen. Weiters ist es im letzten Trimenon der Schwangerschaft möglich, daß die Reaktionen negativ werden. — Wenn eine Schwangerschaftsreaktion deren Schwellenwert zwischen 1000 und 3000 E/Liter Urin liegt, bei wiederholter Untersuchung zwischen dem 40. und 90. Tag der Schwangerschaft negativ ist, muß auf das funktionelle Ende des Trophoblasten und den Tod der Frucht geschlossen werden. Allerdings ist der Ausschluß einer pathologischen Diurese und damit einer zu geringen Konzentration notwendig. — Der Umschlag von einer positiven auf eine negative Schwangerschaftsreaktion erlaubt nicht, mit Sicherheit auf einen innerhalb der letzten 10 Tage erfolgten Fruchttod zu schließen. Der Zeitraum ist sicher berechtigt für Untersuchungen post partum und nach Hormoninjektion. Er gilt nicht für Schwangerschaften zwischen dem 40. und dem 50. Tag, die abrupt unterbrochen wurden, da der Hormonspiegel hier um das Hundertfache erhöht sein kann. Daraus erklärt sich, daß H.C.G. noch lange nach einer plötzlichen Unterbrechung der Schwangerschaft nachgewiesen werden kann. — Eine positive Schwangerschaftsreaktion bei Verdacht auf Abtreibung beweist, daß ein funktionstüchtiger „Trophoblast“ vorhanden war. PATSCHEIDER

O. A. Zakhorova and R. E. Bakshinskaya: Tanatogenetischeskoje snatschenie ostroi potschetschnoi nedostatotschnosti pri kriminalnom aborte. (Tanatogenetische Bedeutung der akuten Niereninsuffizienz beim kriminellen Abort.) [Institut für Gerichtliche Medizin und Institut für Pathologische Anatomie des Donezer Medizinischen Institutes.] Sudebnotmed. eksp. (Mosk.) 1968, Nr. 3, 18—20 [Russisch].

Es werden 2 Fälle eines akuten Nierenversagens nach einem beschwerdefreien, längeren Intervall nach kriminellem Abort beschrieben. Erster Fall: Eine 33jährige Patientin nahm 100 g Senf in 250 g Wasser zu sich. Einweisung am 3. Tag in schlechtem Allgemeinzustand mit unvollständigem Abort Mens 1—2. R.R 70/50 mm Hg. Leukocytose (45000). Eiweißausscheidung im Urin 3,9⁰/₁₀₀, Endo-Myo-Perimetritis. Leberfunktionsstörung. Nach Ausräumung und entsprechender antibiotischer und Kreislaufbehandlung normalisierten sich Temperatur und Kreislaufverhältnisse. Anurie und Proteinurie war nicht zu beeinflussen. Am 9. Tag trat ein urämisches Koma auf, und am 15. Tag erfolgte der Exitus letalis. — Zweiter Fall: Eine 35jährige Patientin führte sich zur Beseitigung einer Schwangerschaft einen Katheter in die Uterushöhle ein. Unvollständiger Abort. Blutungen. Am 1. Tag Endometritis, allgemeine Blutungsneigung. Anämie. Finale eklampsiiforme Anfälle. Nierenfunktion anfangs normal. Die Diagnose der postabortiven Urämie wurde erst am 26. Tag gestellt. Rest-N jetzt 406 mg-%. Patientin verstarb am 33. Tag im urämisches Koma mit Anurie. — Anhand dieser und anderer Fälle wird das Syndrom der postabortiven Urämie herausgearbeitet. Diese entsteht nicht als Folge einer Infektion, denn der Tod tritt in der Regel nach Abklingen der lokalen Entzündung oder auch ohne Vorhandensein entzündlicher Prozesse ein. Die charakteristischen Befunde sind das Auftreten der Urämie nach einem unterschiedlich langen, freien Intervall und eine hohe Eiweißausscheidung im Urin, kombiniert mit den klinischen Zeichen des akuten Nierenversagens. Die pathologisch-anatomischen Befunde sind ähnlich denen der Schockniere (ZOLLINGER), kombiniert mit keilförmigen, teils ischämischen, teils hämorrhagischen Rindennekrosen. An den übrigen Organen unwesentliche uncharakteristische Befunde. In der gerichtsmmedizinischen Praxis der Begutachtung sollte an solche Fälle gedacht und eine Rest-N-Bestimmung möglichst in Liquor versucht werden.

G. WALTHER (Mainz)

R. G. Edwards, B. D. Bavister and P. C. Steptoe: Early stages of fertilization in vitro of human oocytes matured in vitro. (Frühstadium eines in vitro befruchteten menschlichen Eies.) [Physiol. Labor., Univ., Cambridge and Gen. Hosp., Oldham]. Nature (Lond.) 221, 632—635 (1969).

Verff. haben menschliche Eier durch Spermien in vitro befruchtet, die Weiterentwicklung beobachtet und fotografiert. Die praktische Bedeutung liegt darin, daß das befruchtete Ei sterilen Frauen eingebracht werden und sich dort weiterentwickeln kann. Die Methode wird beschrieben.

TRUBE-BECKER (Düsseldorf)