

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)<sup>oo</sup>

### 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