

Bei einigen wenigen schwer erkrankten Kindern war außer einer intensiven Antibioticatherapie noch eine zusätzliche Behandlung mit Sauerstoff, Transfusionen und Kreislaufmitteln erforderlich.

ARNOLD (Leverkusen)

Henry J. Horn: **Toxicology of dimethylacetamide.** [Hazleton Laborats., Inc., Falls Church, Va.] Toxicol. appl. Pharmacol. 3, 12—24 (1961).

Charles A. Winter and Lars Flataker: **Toxicity studies on noseapine.** [Merck Inst., Ther. Res., West Point, Pa.] Toxicol. appl. Pharmacol. 3, 96—106 (1961).

George J. Levinskas, Lena B. Vidone, James J. O'Grady and C. Boyd Shaffer: **Acute and chronic toxicity of dodine (n-dodecyl-guanidine acetate).** [Envirnm. Health Laborat., Centr. Med. Dept., Amer. Cyanamid Comp., Stamford, Conn.] Toxicol. appl. Pharmacol. 3, 127—142 (1961).

F. G. Fielder, E. J. Hoff, S. Bolles and J. C. Siegrist: **A study of the chronic toxicity of anisindione and phenylindanedione in dogs.** [Biol. Res. Laborats., Schering Corporat., Bloomfield, N.J.] Toxicol. appl. Pharmacol. 3, 122—126 (1961).

Kindestötung

Angelo Zauli e Silvio Ferri: **Ricerche medico-legali sullo sviluppo prenatale del tessuto reticolare del fegato umano.** (Gerichtsmedizinische Forschungen über die pränatale Entwicklung des bindegewebigen Aufbaues der menschlichen Leber.) [Ist. di Med. Leg. e Assicuraz., Univ., Bologna.] Zaccaria 35, 195—209 (1960).

Untersuchungen an Gewebsstückchen aus der medianen Zone des Lig. falciforme von Lebern 3—9 Monate alter Feten ergaben, daß retikuläres Bindegewebe bis zum 3. bzw. 4. Fetalmonat fast ausschließlich an der Peripherie der Gefäßbildungen auftritt, während etwa im 5. Fetalmonat die Entwicklung eines Fasernetzes deutlich wird. Die retikuläre Struktur des Leberläppchens, die sich während des 6. Monats abzuzeichnen beginnt, ist etwa im 7. Monat abgeschlossen. Der endgültige Leberbau ist etwa vom 8. Monat an erkennbar. Auf Grund ihrer Beobachtungen halten Verff. es für möglich, aus der fetalen Leberstruktur Rückschlüsse auf die Lebensfähigkeit einer Frucht zu ziehen.

JAKOB (Würzburg)

Gerichtliche Geburtshilfe, einschl. Abtreibung

Jan Koutský, Blahoslav Bednár und Václav Dejmal: **Fruchtwasserembolie und die damit verbundenen Störungen der Blutkoagulation.** [Geburtsh.-Gynäkol.-Klin., I. Path.-Anat. Inst., Intern. Klin. d. Hyg.-Med. Fak., Univ., Prag.] Gynaecologia (Basel) 151, 261—282 (1961).

M. Colin, L. Cotte, J. J. David et Knezinski: **Problèmes médico-légaux à propos d'un cas de césarienne post-mortem.** (Gerichtsmedizinische Fragen bei Kaiserschnitt nach dem [Tode der Mutter].) [Soc. de Méd. lég. et Criminol. de France, Clermont-Ferrand, 6. VII. 1960.] Ann. Méd. lég. 40, 461—463 (1960).

Eine 34jährige Schwangere war zur Schnittentbindung in eine Klinik aufgenommen worden. Am Tage nach der Aufnahme erlitt sie einen „Krampfanfall“; es trat Herz- und Atemstillstand auf, worauf klinisch der Todeseintritt festgestellt wurde. Es wurde umgehend eine Schnittentbindung durchgeführt, bei der ein lebendes Kind mit Zeichen der Anoxie entwickelt werden konnte. Das Kind blieb leben. — Die Obduktion der Mutter ergab eine interstitielle, sklerosierende Myokarditis (FIEDLER), die als Todesursache angenommen wurde. Von besonderem Interesse für die zeitliche Einordnung des Todeseintrittes war die histologische Untersuchung der bei der Sectio operativ gesetzten Wundränder: sie ließ keine Zeichen einer vitalen Reaktion erkennen. — Die Autoren folgern, daß das Kind tatsächlich nach dem Eintritt des Todes der Mutter entbunden wurde. Mit dem Bericht dieses Falles wird die Problematik der Ansicht aufgezeigt, daß immer mit dem Todeseintritt bei der Mutter auch zugleich der Tod des Kindes in