

fest, daß THF ähnlich wie Äther und Alkohol hauptsächlich narkotisch wirkt, im übrigen aber selbst bei Inhalation von 10000 ppm 2mal 6 Std lang, wobei Blutkonzentrationen von 106 und 158 mg-% bei Katzen, Kaninchen und Ratten auftraten, mit klinisch-chemischen Funktionsprüfungen oder bei der histologischen Organkontrolle Leber- und Nierenschädigungen nicht feststellbar waren. Blutkonzentrationen von 300—400 mg-% waren tödlich. Lokal reizt THF schon bei kurzer Einwirkungszeit die menschliche und tierische Haut stark, wirkt aber nicht sensibilisierend. Es dringt erstaunlich schnell durch die Haut ein. Ratten können auf diesem Wege bei Exposition von ca. 10% der Körperoberfläche in kurzer Zeit tödliche THF-Mengen aufnehmen.

M. GELDMACHER-V. MALLINCKRODT (Erlangen)

Hans Nothdurft und Hans-Jürgen Mohr: Zur Verträglichkeit von 2-Phenylindol aufgrund langfristiger Fütterungsversuche an Ratten. [Physiol.-Chem. Inst., Univ., Heidelberg u. Path. Inst., Univ., Münster i. Westf.] Arch. Toxikol. 20, 220—225 (1964).

2-Phenylindol kann über Verpackungsmaterial mit Lebensmitteln in Berührung kommen. Es wurde überprüft, ob Rattenorgane nach einjähriger Verfütterung von 1% 2-Phenylindol im Trockenfutter Schädigungen im histologischen Bild erkennen lassen und ob 2-Phenylindol eine cancerogene Wirkung hat. Während eines Jahres betrug die Zufuhr von 2-Phenylindol pro Ratte mindestens 3,65 g. Die Gewichtsentwicklung im Vergleich zu Kontrolltieren war normal. An keinem Organ (Pankreas, verschiedene Darmabschnitte, Nieren, Nebennieren, Milz, Leber, Knochen, männliche und weibliche Geschlechtsorgane, Thymus, Lunge, Herz, Skelettmuskel, Lymphknoten aus verschiedenen Gebieten, Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Hypophyse, Gehirn) ließen sich verwertbare histologische Veränderungen feststellen. Nach fast zweijähriger Fütterung mit 2-Phenylindol waren auch cancerogene Wirkungen nicht zu erkennen. Die bei den Tieren nach gewiesenen Tumoren wichen in der Art und Häufigkeit nicht von den Kontrolltieren ab.

K. H. STÜRNER (Kiel)

Jaromír Tesař, Jiří Erben und František Nádvorník: Zur Toxicität des Calciumcarbids. [Inst. f. Gerichtl. Med., Med. Fak., Univ., Prag.] Arch. Toxikol. 20, 230—234 (1964).

Vier Selbstmordfälle, in welchen technisches Calciumcarbid als Mittel verwendet worden war, gaben Veranlassung, Untersuchungen über die Toxicität dieser Verbindung anzustellen. Tierexperimentell waren bei Kaninchen und Hunden letale Vergiftungen durch per os appliziertes technisches Calciumcarbid (bis zu 3 g/kg Lebendgewicht) nicht zu erzielen. Auch die entsprechenden toxischen Verunreinigungen des technischen Carbids machten sich nicht in ausgeprägter Weise geltend. Histologisch standen entzündliche Reaktionen an der Schleimhaut der Speiseröhre und des Magens im Vordergrund. Auf Grund ihrer Untersuchungsergebnisse sind Verff. der Ansicht, daß es beim Menschen praktisch nicht zur Vergiftung durch per os appliziertes Calciumcarbid kommen kann, weil der Mensch nicht imstande ist, eine größere Menge zerstüberten Carbids zu sich zu nehmen, ohne es mit Flüssigkeit herunterzuspülen. Sobald er eine bestimmte Menge von Calciumcarbid durch Nachtrinken geschluckt hätte, würde es zu einer exothermen Reaktion unter Entwicklung von Acetylen und Calciumhydroxyd kommen. Ähnlich wie im Tierversuch würden dadurch Spasmen der Speiseröhre auftreten, die ein weiteres Schlucken von Carbid unmöglich machen, insbesondere dann, wenn Nausea oder Erbrechen dazu kommen. Dagegen kann durch Inhalation von Acetylen durchaus eine tödliche Vergiftung auftreten, wobei außer der toxischen Einwirkung des Acetylens auch eine Asphyxie infolge Sauerstoffmangels in Frage kommt.

KREFFT (Fürstenfeldbruck)

Gerichtliche Geburtshilfe, einschließlich Abtreibung

I. Lakatos: Schwangerschaft und Entbindung bei einer in der Gebärmutter abgebrochenen Wundnähnadel. [Gynäkol. Abt. d. Komitats-Krankenh., Gyula, Ung.] Zbl. Gynäk. 85, 1484—1488 (1963).

Verf. berichtet über das Abbrechen einer Nadel beim Verschluß der Uterusmuskulatur während einer Sectio caesarea. Die Nadelspitze konnte nicht gefunden werden. Wie mehrere Rö-Aufnahmen zeigten, lag sie in der Uterusmuskulatur. Während einer folgenden Schwangerschaft, die durch Spontangeburt beendet wurde, traten keinerlei Beschwerden auf. Die Nadel wurde belassen.

SACKREUTHER (Heidelberg)°°

H. Solcher: Intrauterine Hirnblutung bei Epilepsie der Mutter. [Univ.-Nervenklin., Marburg a. d. Lahn.] Arch. Psychiat. Nervenkr. 205, 165—170 (1964).

Gegenüber den traumatisch bedingten intrakraniellen Blutungen unter der Geburt kommen intrauterin entstandene embryonale Blutungen im Gehirn sehr selten zur anatomischen Untersuchung. In seinem repräsentativen Beobachtungsgut von 300 traumatisch geschädigten Neugeborenenhirnen hat SCHWARTZ nur 3 Fälle gesehen, in denen sich ausgedehnte Substanzstörungen durch Blutungen im Gehirn infolge intrauteriner Schädigung fanden. Sichere gleichgeartete Beobachtungen durch andere Autoren sind nicht bekannt. In vorliegender Arbeit wird über einen Fall berichtet, bei dem das Gehirn der im Status epilepticus verstorbenen Mutter, die im 6. Monat schwanger war, und das des 27 cm langen Fetus anatomisch untersucht werden konnte. Bei der Mutter fanden sich eindeutige Krampfschäden mit typischer Lage in Kleinhirn und Thalamus. Das fetale Gehirn zeigte ältere Kugel- und Diapedeseblutungen ubiquitär in der grauen und weißen Substanz und zusätzlich eine Massenblutung im Keimlager. Die Blutungen sind einwandfrei als intrauterin entstanden anzusehen und verdanken komplexen Ursachen ihr Auftreten. Unter ihnen wird der ausgeprägten Insuffizienz der Gefäß-Gewebsschranke bei generalisierten hämodynamischen Störungen infolge des bei der Mutter im Status epilepticus aufgetretenen Kreislaufzusammenbruchs, der sich über 14 Tage hinzog, die größte Bedeutung zugesprochen. Drei schöne mikroskopische Abbildungen. LINK^{oo}

W. A. Hanna and T. J. M. Myles: Spontaneous intraperitoneal haemorrhage during pregnancy. Report of three cases. (Spontane intraperitoneale Blutung während der Schwangerschaft. Bericht über drei Fälle.) Brit. med. J. 1964, I, 1024—1026.

Verff. berichten über 3 Fälle von intraabdominaler Blutung bei gleichzeitiger Schwangerschaft. Im 1. Fall handelt es sich um eine präpartale Blutung aus einer Vene von der Oberfläche des Uterus, im 2. Fall um eine intra- und retroperitoneale Blutung sub partu aus einer Vene der linken Glandula suprarenalis, wobei der Übertritt des Blutes vom Retroperitoneum in die freie Bauchhöhle nicht erklärt wird, und im 3. Fall um eine postpartale intraperitoneale Blutung aus einem nahe dem Hilus lokalisierten Riß der Milzarteriae. Im 1. und 3. Fall erfolgte eine normale Geburt. Im 2. Fall starb das Kind intrauterin ab. Ausgeprägter Schmerz und Schock sub partu können das Bild einer intraperitonealen Blutung verschleiern und zu einer Verzögerung der Diagnose führen. Die Wichtigkeit von Sofortmaßnahmen nach gestellter Diagnose, vor allem Schockbekämpfung und rechtzeitige Laparotomie, wird betont. Umfassende angelsächsische Literaturangaben über intraperitoneale Blutung allein bzw. kombiniert mit Schwangerschaft. — 13 angelsächsische Literaturangaben. J. FROEWIS^{oo}

Tadeusz Pisarski, Henryk Breborowicz and Lucjan A. Przybora: Leucocytic infiltration in the placenta and membranes. (Leukocytäre Infiltrate in Placenta und Eihäuten.) [I. Clin. of Obstetr. and Gynaecol. and Dept. of Path. Anat., Med. Acad., Poznań.] Biol. Neonat. (Basel) 5, 129—150 (1963).

Verff. diskutieren die Beziehungen zwischen dem Auftreten einer leukocytären Infiltration in Placenta und Eihäuten und den klinisch-pathologischen Befunden einer Entzündung bei Feten und Neugeborenen, dem Zeitpunkt des Blasensprungs und dem Verhalten der Körpertemperatur der Mutter. Sie stützen sich dabei auf histologische Untersuchungen an 1697 Placenten und Eihäuten bei Totgeburten oder innerhalb weniger Tage nach der Geburt gestorbenen Säuglingen und bei Schwangerschafts- oder Geburtskomplikationen bei entsprechender Schwangerschaftsanamnese (ohne spezifische Infektionen) aus einem Gesamtmaterial von 20254 Entbindungen. Die feingewebliche Untersuchung erstreckte sich auf Eihäute, Nabelschnur und drei Stücke aus der Placenta (marginal, medial, zentral). Placenta-Schnittrichtung vertikal von der Chorion- zur Basalplatte. Das Nabelschnurstück wurde 3—4 cm seitwärts der Ligaturstelle entnommen. Leukocytäre Infiltrationen fanden sich in 306 Fällen, überwiegend in Eihäuten (93,1%), in der Chorionplatte (80%) und in der Nabelschnur (66,9%), selten im basalen Placentaabschnitt (0,07%) und in den Villi (2,6%). Eine leukocytäre Infiltration der Placenta und der Eihäute trat zusammen mit Infektionssymptomen beim Neugeborenen nur in 43,8% der Fälle auf. Eine 100%ige Übereinstimmung ließ sich bei intrauterin aufgetretenen und autopsisch gesicherten Pneumonien feststellen (47% der Fälle). Die Diagnose einer intrauterinen Infektion kann daher nur bei Nachweis einer leukocytären Entzündung in Placenta und Eihäuten in Verbindung mit klinischen und/oder autopsischen Befunden gestützt werden. Die Häufigkeit und Stärke der leukocytären Reaktion wird beeinflußt vom Intervall zwischen Blasensprung

und Geburt, sie fand sich bei einem Intervall bis zu 6 Std in rund 25%, bis zu 12 Std in 73%, bis zu 24 Std in 85% und erreichte bei einer zeitlichen Differenz von mehr als 24 Std 98%. Die Abhängigkeit und die Häufigkeit der Lokalisation der Infiltrate in den fetalen Häuten (93%) läßt eine Kontaktinfektion des Eies über die distalen Geburtswege vermuten. Proch (Bonn)

M. Marti und M. Keller: Negative biologische Schwangerschaftsteste im mittleren Drittel einer Schwangerschaft. [Univ.-Frauenklin., Basel.] *Gynaecologia* (Basel) **157**, 27—31 (1964).

Bericht über eine Schwangerschaft, bei der in der 16.—22. Schwangerschaftswoche die Aschheim-Zondeksche Reaktion und der Rattenhyperämietest negativ waren, der Prognosticetest dagegen positiv. Die Untersuchungen der Oestron-Oestradiol-, Oestriol-, Pregnandiol- und Progesteronwerte ergaben der Schwangerschaft entsprechende Werte. Nach ungestörter Schwangerschaft Geburt eines reifen Mädchens. Die histologische Untersuchung der Placenta ergab keine Besonderheiten. Die Ursache für die negative Schwangerschaftsreaktion ist unbekannt. Mögliche Ursachen für einen solchen in der Literatur bisher noch nicht mitgeteilten Fall werden diskutiert.

HOLLSTEIN (Bochum)^{oo}

G. Abelli, B. Viterbo and M. Falagario: The immunological diagnosis of pregnancy with specimen of blood stains. (Die immunologische Diagnose der Schwangerschaft mit Proben von Blutflecken.) [Inst. of Leg. Med. and Clin. Obstet. and Gynaecol., Univ., Padua.] *Med. Sci. Law* 4, 115—118 (1964).

Zweck der Untersuchung ist der Nachweis einer Schwangerschaft aus Blutflecken, z.B. in Vorlagen, zu forensischen Zwecken. In der einleitenden Übersicht wird festgestellt, daß Tierversuche wegen eines zu großen Materialbedarfs oder toxischer Nebenwirkungen hierfür nicht gut brauchbar sind. Es wird deshalb ein serologisches Verfahren — Sero-Test I.T.G. — benutzt. — Die Blutflecken aus Vorlagen wurden mit Aqua dest. extrahiert. Anschließend folgen Aceton-Fällung und Reinigung mit Alkohol. Nach Trocknung im Vakuum erfolgt Aufschwemmung in einer Pufferlösung. Die Auswertung erfolgt mit dem serologischen Sero-I.T.G.-Schwangerschaftstest, der mit sensibilisierten menschlichen Erythrocyten arbeitet (technische Einzelheiten im Original). Die Ergebnisse waren gut, wenn die Vorlagen bei 4°C aufbewahrt wurden, bis zum 13.—18. Tag. Bei Lagerung bei Raumtemperatur wurden bis zum 10. Tag, bei Aufbewahrung bei 60°C bis zum 5. Tag positive Resultate erhalten. Damit ist diese Versuchsanordnung der Benutzung des Froschtests überlegen, was auf die größere Sensibilität des serologischen Verfahrens zurückgeführt wird.

WEISER (Münster)^{oo}

V. Querci e N. D'Antona: Utilizzazione della immunofluorescenza nella diagnosi di gravidanza. (Über die Anwendung der Immunofluorescenz zur Schwangerschaftsdiagnose.) [Ist. Med. Leg. e d. Assicuraz., Ist. Clin. Ostet. e Ginecol., Univ., Siena.] *Minerva med.* (Torino) 84, 16—17 (1964).

Ausgehend von dem immunologischen Test, der auf der antigenischen Tätigkeit des Choriongonadotropins fußt, haben Verff. versucht, die antigen-antikorpale Reaktion durch die Immunofluoreszenzmethode sichtbar zu machen. Sie verwendeten dazu das mit Fluorescein-Isoocyanat konjugierte Antigonadotropin. Nach entsprechend langem Kontakt des Antikörpers mit dem zu untersuchenden Harn hätte eine positive Reaktion (Fluorescenz der roten Blutkörperchen, an die das Gonadotropin adsorbiert ist) entsprechend den theoretischen Voraussetzungen auf das Fehlen von Gonadotropin im Harn hinweisen müssen und umgekehrt, das Fehlen der Fluorescenz der Erythrocyten auf das Vorhandensein von Gonadotropin im Harn. Die bisher durchgeföhrten Versuche haben die theoretischen Voraussetzungen bestätigt; die Methode scheint folglich vielversprechend zu sein, jedoch sind alle technischen Kniffe anzuwenden, um die spezifische Fluorescenz auszuschalten. Verff. behalten sich außerdem noch vor, die Methode auch in quantitativer Hinsicht durchzukontrollieren.

G. GROSSER (Padua)

Streitige geschlechtliche Verhältnisse

- **Hans Giese:** Der homosexuelle Mann in der Welt. 2., überarb. Aufl. Stuttgart: Ferdinand Enke 1964. VI, 228 S., 4 Abb. u. 38 Tab. Geb. DM 32.—

Es handelt sich um die 2. Auflage dieses wertvollen Buches, dessen 1. Auflage in dieser Z. 48, 137 (1958/59) referiert worden ist. Die Monographie wurde von der Medizinischen Fakultät der Universität Hamburg als Habilitationsschrift angenommen. Verf. hat jetzt die Leitung des