

Gerhard Bornmann und Arnold Loeser: Untersuchungen zur Toxikologie von Diäthylcarbonat. [Pharmakol. Inst., Univ., Münster i. Westf.] Arch. Toxikol. 22, 98—114 (1966).

Die akute und chronische Toxicität von Diäthylcarbonat (D), das in Mengen von 1 mg/l bis 6 mg/l in mit Pyrokohlensäureester konservierten Obstsäften oder Weinen enthalten ist, wird an Wistaratten bzw. Hunden bestimmt. Die Bestimmung der akuten Toxizität (Applikation als 60%ige Lösung in Olivenöl durch die Schlundsonde) an Ratten ergab eine LD₅₀ 15 g/kg, wobei sich der Verlauf innerhalb von 24 Std entscheidet. Die Wirkung wird durch einen narkotischen Effekt bestimmt, wobei nicht zu entscheiden ist, ob sie nicht letztlich auf der aus D freigesetzten Menge Äthylalkohol (ca. 80%) beruht. — Chronisch (100 Wochen) erfolgte durch tägliche Dosen bis 200 mg/kg (im Trinkwasser verabreicht) keine Beeinträchtigung. Es konnte lediglich (jedoch nur bei älteren männlichen Tieren) ein gewisser Masteffekt beobachtet werden. **KL. MÜLLER**

Franco Mainenti e Michele Pilleri: La tossicità acuta sperimentale da lacche per capelli. (Die akute Toxicität von Haar-Spray-Aerosolen im Tierversuch.) [Ist. Med. Leg. e Assicur., Univ., Napoli.] Salernum (Pompei) 6/7, 49—58 (1964).

Chemisch pflegen Haarlacke, die als Sprays im Handel sind, auf Polyvinylpyrrolidon (PVP), PVP-Vinylacetat oder Polymerisationsprodukten von Vinylacetat und Krotionsäure zu beruhen; als Lösungsmittel dienen Freon, Äthylalkohol, Glykoll oder Glykolläther. — Die von M. BERGMANN als pathognomonisch aufgefaßten intracellulären Granula, die als Ausdruck einer Speicherkrankheit angesehen wurden, konnten in mehreren Nachforschungen verschiedener anderer Untersucher nur ein einziges Mal wiedergefunden werden, nämlich von BONU und ZINA. — Auch die Autoren, die über Mäuseversuche berichten, fanden sie nicht. Dennoch glauben sie, ein charakteristisches histologisches Bild erkannt zu haben, das im Nachweis von Parenchym-schädigungen der Lungen, der Leber und der Nieren besteht. — Die Mäuse wurden viermal innerhalb von einer Stunde durch 15 sec einer massiven Einwirkung eines Haarspraymittels unbekannter chemischer Zusammensetzung ausgesetzt; sie gingen alle nach 72—90 Std ein. Makroskopisch fand sich diffuser Blutreichtum der Organe und Lungenödem, histologisch bestanden Bronchiolitis, intraalveoläre Hämorrhagie und Lungenödem, in der Leber entzündliche Erscheinungen und trübe und vacuolige Degeneration, in den Nieren Blutreichtum der Glomerula und Degeneration der Tubulusepithelien und in der Milz Blutfülle und entzündliche Veränderungen. — Die Autoren meinen, für Todesfälle durch übermäßigen Gebrauch oder durch die Einatmung massiver Dosen zu Selbstmordzwecken durch das histologische Bild zumindest einen brauchbaren Hinweis auf die richtige gerichtsmedizinische Diagnose erarbeitet zu haben.

H. MAURER (Graz)

Tadeuz Marcinkowski: L'intoxication par CO₂ dans un silo. (Vergiftung durch Kohlen-dioxyd in einem Silo.) Acta Med. leg. soc. (Liège) 19, 151—152 (1966).

Ein 62jähriger Mann stieg in einen 10 m tiefen Silo, in dem sich zerhackter Mais befand, um diesen gleichmäßig zu verteilen. Kurze Zeit später verlor er das Bewußtsein, Tod innerhalb 15 min. Auch eine zu Hilfe eilende zweite Person wurde schwach und zeigte Gleichgewichtsstörungen. Bei der Autopsie zeigten sich keine Anhaltspunkte für einen Tod aus innerer, natürlicher Ursache. In 100 ml Plasma des Leichenblutes wurden bei der Analyse 30,9 ml CO₂ festgestellt. Andere Gifte waren nicht nachweisbar. Auch kein Blutalkohol. Ein entflammtes Stück Holz erlöschte bereits in 2,50 m Tiefe des Silos. Eine eingebrachte Katze starb rasch. Die Prüfung auf CO mittels Gasspürröhrchen verlief negativ. Die Analyse der Luft im Silo ergab 26 Vol.-% CO₂ und 12 Vol.-% O₂. H₂S war nicht vorhanden. Es wird darauf hingewiesen, daß bei Arbeiten in Silos die Sicherheitsvorschriften zu beachten sind.

E. BURGER (Heidelberg)

Gerichtliche Geburtshilfe einschließlich Abtreibung

● **Lars-Bertil Schnürer: Maternal and foetal responses to chronic stress in pregnancy. A study in albino rats.** (Trans. by KLAS MAGNUS LINDSKOG.) [Acta endocr. (Kbh.) Vol. 43, Suppl. 80.] (Mütterliche und fetale Reaktionen auf chronische Reize in der Schwangerschaft.) Göteborg 1963. 92 S., 28 Abb. u. 14 Tab.

Es wird eingangs auf frühere Untersuchungen hingewiesen, die sich mit dem Einfluß akuter und chronischer Reize, z.B. Temperaturveränderungen, Erniedrigung der Sauerstoffkonzen-

tration in der Atemluft und mangelnde Sauerstoffsättigung des Blutes, Blutverlust, mit Hilfe von Tetrachlorkohlenstoff erzeugte Gewebsuntergänge der Leber, chronischer Vitamin A-Mangel — auf den Verlauf der Schwangerschaft und der Fetalentwicklung befaßten. Es wurden Rückgang in der Befruchtungsrate, Fruchtabgang und Totgeburten, erschwerte Geburtsabläufe, sowie Mißbildungen und reduziertes Geburtsgewicht beobachtet. Die Stärke der einwirkenden Reize in diesen Versuchen muß als erheblich bezeichnet werden, das Ausmaß ihrer Wirkung hing auch wesentlich von dem Zeitpunkt der Reizsetzung in der Trächtigkeitsperiode ab. Die vorliegenden Untersuchungen wurden mit dem Ziel unternommen, um 1. in Erfahrung zu bringen, ob schwache chronische Reize den Verlauf der Trächtigkeit ändern, oder eine Wirkung auf die trächtige Ratte ausüben, 2. festzustellen, ob das Stadium der Trächtigkeit die Reizbeantwortung auf chronische Reize verändert, 3. die Wirkung mütterlicher Reize auf das Fetalgewicht zu untersuchen, 4. die Auswirkung mütterlicher Belastung auf die fetalen inkretorischen und parenchymatösen Organe zu klären, 5. die Wechselbeziehungen zwischen fetalen und mütterlichen Veränderungen zu untersuchen. Die Mitteilungen stützen sich vorwiegend auf die makroskopisch beobachteten Veränderungen, sie wurden an 217 weißen Ratten angestellt, die in vier Hauptgruppen eingeteilt wurden: mit Formalin behandelte, trächtige Tiere, trächtige Kontrolltiere, formalinbehandelte, nichtträchtige Tiere und nichtträchtige Kontrolltiere; die Kollektive der trächtigen Tiere wurden weiterhin unterteilt in vier Untergruppen, die Tiere wurden am 19., 20., 21., 22. Tag, 448, 472, 496 und 520 h nach der Begattung, getötet. Die Versuchstiere waren 90—100 Tage alt, sie hatten ein Gewicht von etwa 150—175 g. Weitere Einzelheiten über die Versuchsbedingungen sind in der Originalarbeit nachzulesen. Zur Erzeugung der Stress-Wirkung wurden subcutane Injektionen mit 0,25 ml einer 2% igen Formalinlösung gesetzt. Die Einspritzungen wurden zweimal pro Tag für die Dauer des ganzen Versuches vorgenommen. Durch die Formalinbehandlung entwickelten sich kleine, subcutane Nekrosen, die im ganzen jedoch den Allgemeinzustand der Versuchstiere nicht schädigten. Es kam zu einer geringen, wenn auch signifikanten Abnahme der Freßlust, dennoch zeigte sich im gleichen Umfang eine Zunahme des Körpergewichtes wie bei Tieren der entsprechenden Vergleichsgruppen. Die Cyclusaktivität schien nicht beeinflußt. Ein Ansteigen der Fruchtabgänge wurde nicht beobachtet. Von den Versuchstieren wurden folgende Organe untersucht: Hypophyse, Epiphysse, Schilddrüse, Ovarien, Nebennieren, Thymus, Milz, Leber und Nieren. Die Ergebnisse werden in zahlreichen anschaulichen graphischen Darstellungen gezeigt. Für die Untersuchungen an Feten standen insgesamt 123 Würfe mit 1213 Tieren zur Verfügung. Die Feten der behandelten Versuchstiere waren durchweg größer, als die bei den Kontrollgruppen; verglichen innerhalb der einzelnen Würfe waren die männlichen Feten insgesamt größer als die weiblichen. Signifikante Abweichungen bestanden weder hinsichtlich der Tragzeit, noch der Geschlechterverteilung. Mißgebildete Gliedmaßen oder Gaumenspaltenbildungen wurden in keinem Falle beobachtet. Weitere Einzelheiten über die Organveränderungen der Feten ergeben sich aus den zahlreichen Tabellen und graphischen Darstellungen. Nach diesen Beobachtungen führt der Formalin-Stress zu SELYES allgemeinem Adaptations-Syndrom, das durch Nebennierenrindenhyperplasie und gesteigerte Corticosteroid-Produktion charakterisiert ist. Bei den ausgewachsenen Tieren führt dies zu Thymusatrophie, aber auch das Gewicht der Schilddrüse wird geringer, möglicherweise als eine Folge gehemmter STH-Sekretion. Das Gewicht der Leber nimmt dagegen zu, aber nicht durch die Ausbildung eines Ödems oder Fettinfiltration, sondern wahrscheinlich durch Speicherung von Gesamteiweiß und Glykogen. Solche Wechselbeziehungen könnten mit dem Ansteigen des Corticosteroidspiegels, mit Mobilisierung von Gewebeeiweiß und gesteigerter Proteinsynthese in der Leber in Verbindung gebracht werden, analog es nach wiederholten kleinen Cortisondosen gezeigt wurde. Die zunehmenden Gewichte von Milz und Nieren könnten mit der durch Stress-Wirkung herbeigeführten STH-Sekretion erklärt werden. Die trächtigen Tiere zeigten eine modifizierte Reaktion auf die Reize mit übermäßiger Nebennierengewichtszunahme und hohen Thymusgewichtsverlusten, was darauf hinweist, daß der Corticosteroidspiegel angestiegen war. Die Nebennierenhyperplasie in dieser Gruppe dürfte für die vermehrte ACTH-Sekretion verantwortlich sein, da die Empfindlichkeit der Hypophyse für Corticosteroide vielleicht mit einer oestrogenabhängigen Zunahme der Plasmaproteinbindung der Corticosteroide während der Trächtigkeit verknüpft war; es könnte jedoch auch mit einer synergistischen Wirkung eines erhöhten STH-Spiegels und einer normalen oder vermehrten ACTH-Konzentration im Blut verbunden sein. Die Ergebnisse deuten darauf hin, daß für die Schilddrüsen- und Nebennierengewichtszunahme bei den Feten der Stress-Tiere der zunehmende Übergang von Corticosteroiden der Muttertiere auf die Feten verantwortlich gemacht werden muß, die zu einer Hemmung der thyreotrophen und adrenocorticotrophen Aktivität führte. Es werden weiterhin andere denkbare

Ursachen für die beobachteten, hohen Fetalgewichte in den Stress-Gruppen diskutiert, daneben auch frühere Theorien zu diesen Mechanismen, und die daraus gefolgte Hypothese zu deuten versucht.

RICHTER (Marburg)

- **Fred Kubli: Fatale Gefahrenzustände und ihre Diagnose.** Stuttgart: Georg Thieme 1966. XII, 130 S., 32 Abb. u. 25 Tab. DM 25.—.

Die Probleme der fetalen Pathophysiologie haben gegenwärtig einen hohen Grad von Aktualität erlangt. Die Zeit, welche der Mensch intrauterin verbringt, sowie die ersten Lebenstage werden als der gefährlichste Zeitraum des Menschendaseins bezeichnet. Unter fetalen Gefahrenzuständen versteht man pathologische Zustände des Fetus, die zum Absterben des Kindes in der Spätschwangerschaft, während oder kurz nach der Geburt oder zu bleibenden Geburtsschäden führen können. Jeder fetale Gefahrenzustand hat eine oder mehrere Ursachen. Er führt in der Regel zu funktionellen Veränderungen in einem oder mehreren fetalen Organsystemen. Jedes diagnostische Verfahren zielt auf die Erfassung entweder der Ursache oder der funktionellen Veränderungen oder der biochemischen Alterationen. Das Erkennen der intrauterinen Asphyxie vor dem Geburtstermin ist infolge ihrer Symptomarmut besonders schwierig. — Bei meconiumhaltigen Fruchtwasser ist die Mortalität des Neugeborenen größer als bei Neugeborenen mit farblosem Fruchtwasser. Die intrapartale Asphyxie läßt sich leichter erkennen durch die Mikroblutuntersuchung am Fetus und die fortlaufende Registrierung der fetalen Herzfrequenz. Normalerweise findet man bereits unter der Geburt eine zunehmende Verschiebung des fetalen Säurebasenhaushalts nach der sauren Seite. Bei der intrauterinen Asphyxie kommt es aber zu einer pathologischen Acidose, bei welcher die fetalen pH-Werte und die anderen Größen des Säurebasenhaushaltes die Normgrenzen unterschreiten. Bei rhesusbedingten hämolytischen fetalen Erkrankungen ist die Erkennung der fetalen Erkrankung bereits vor Geburtsbeginn besonders wichtig. Während der Geburt und nach Eröffnung der Fruchtblase kann die hämolytische Fetalerkrankung mit Hilfe der Bestimmung von Hämoglobin und Hämatokrit im fetalen Capillarblut ziemlich genau beurteilt werden. Der Schweregrad ist am besten charakterisiert durch das Ausmaß der fetalen Anämie. — Wenn auch die Monographie besonders interessant sein dürfte für den Geburtshelfer und Gynäkologen wie für den Pädiater, so bringt sie auch für den Gutachter in der gerichtsärztlichen Praxis neue Gesichtspunkte.

TRUBE-BECKER

- **Herbert Heiss: Die Abortsituation in Europa und in außereuropäischen Ländern. Eine medizinisch-rechtsvergleichende Studie.** (Beilageh. zu Z. Geburtshilfe. Bd. 166.) Stuttgart: Ferdinand Enke 1967. 256 S. u. 38 Tab. DM 40.—.

Verf., Dozent und Oberarzt der Universitäts-Frauenklinik in Graz, hat in sehr gründlicher Form die Gesetzgebung über legale Aborte und deren Durchführung in fast allen Ländern der Welt dargelegt. Bemerkenswert ist, daß bei einer Umfrage in der Bundesrepublik nur 19% der befragten Männer und 14% der befragten Frauen für Abschaffung des Abtreibungsparagraphen waren, 33 bzw. 43% waren für eine Lockerung und 38 bzw. 33% für die Beibehaltung der Bestimmung, die die Abtreibung unter Strafe stellt (S. 18). Im ganzen besteht nachfolgende Situation: Eine Freigabe des Aborts mit Anerkennung sozialer Gründe für die Schwangerschaftsunterbrechung besteht in Bulgarien, in der Tschechoslowakei, in Jugoslawien, Polen, Rußland und Ungarn. Eine Verschleierung von sozialen Gründen durch starke Erweiterung der Indikation besteht in Dänemark, Finnland, Indien, Japan, Schweden, Schweiz und in der DDR. Eine ausschließlich medizinische Indikation zur Schwangerschaftsunterbrechung ist in Österreich, in der Bundesrepublik, in Frankreich, Italien, Spanien, Belgien, in den Niederlanden und in Großbritannien zugelassen (S. 55). Verf. bringt Aufschlüsselungen über die Zahl der Anträge auf Schwangerschaftsunterbrechung in der Bundesrepublik und in Österreich. Er geht auf die Geschichte der Entstehung der Bestimmungen ein und bringt auch ihren Wortlaut. Eine Statistik der erfolgten Abtreibungen ist mit einer erheblichen Dunkelziffer belastet; in Japan haben sie in den letzten Jahren erheblich zugenommen. In den USA ist die Zahl der legalen Schwangerschaftsunterbrechungen nach einer Statistik der Stadt New York erheblich zurückgegangen. Verf. geht auch auf die einschlägige Rechtsgeschichte ein. Im altjüdischen Recht war eine Tötung des Fetus im Mutterleib nur erlaubt, wenn Lebensgefahr für die Mutter bestand. Im griechischen Recht wurde das Kind im Mutterleib nicht als menschliches Wesen betrachtet, die Abtreibung blieb unbestraft. Nach römischem Recht hatte der Vater ein strenges Verfügungsrecht über ungeborene und geborene Kinder, er konnte die Abtreibung zulassen. Im kanonischen Recht war die Fürsorge für die Seele des Nasciturus von großer Wichtigkeit, seine Tötung galt als Homicidium. Es folgen Ausführungen über das altgermanische Recht und das Strafrecht der deutschen Länder vor der

Reichsgründung, fernerhin werden die einschlägigen Strafbestimmungen der europäischen und einer Anzahl von außereuropäischen Staaten in geschickter Form zusammengestellt. — Die Lektüre dieses gut gelungenen Heftes wird für die Gerichtsmediziner von großem Wert sein.

B. MUELLER (Heidelberg)

P. Müller: Schleimembolie der Lungen als tödliche Geburtskomplikation. [Path. Inst., Univ., Jena.] Frankf. Z. Path. 75, 78—86 (1966).

Zur tierexperimentellen Überprüfung der Frage, welche Bestandteile des Fruchtwassers bei einer Fruchtwasserembolie den akuten Tod hervorrufen, wurden insgesamt 35 Kaninchen in vier Versuchsreihen verschiedene Fruchtwasserbestandteile bzw. Schleim in die V. marginalis des Ohres injiziert: 1. Fruchtwasserfreier uteriner Schleim mit Zelldetritus von graviden Kaninchen führt schon in Mengen von 0,2 ml innerhalb von 0,5—5 min unter Krämpfen akut zum Tode. 2. Fruchtwasserfreier menschlicher Cervixschleim führt in Mengen von 0,5 ml akut zum Tode. 3. Schleim und Zelldetritus enthaltendes menschliches Fruchtwasser führt in Mengen von 4—6 ml akut zum Tode. Schleimfreies Fruchtwasser vom Kaninchen führt erst zum akuten Tod, wenn es in Mengen von mindestens 55 ml injiziert wird. — Histologisch waren nach der Injektion von Schleim bzw. von schleimhaltigem Fruchtwasser zahlreiche mittlere und kleine Lungenarterienäste durch embolisierten Schleim verschlossen. Demgegenüber fanden sich nach schleimfreiem Fruchtwasserembolie kleine Fibrin thromben in den mittleren und kleinen Lungenarterienästen. Aus den Untersuchungen ist zu folgern, daß die geformten Bestandteile des Fruchtwassers, insbesondere Schleimsubstanzen, für die akuten Symptome der Fruchtwasserembolie, wie Kollaps, Atemnot, Schock, Krämpfe und akutes Rechtsherzversagen, verantwortlich zu machen sind, weil sie die Lungenarterien akut verstopfen und fermentativ nicht schnell wieder beseitigt werden können. Demgegenüber führt von geformten Bestandteilen freies Fruchtwasser relativ langsam zur Entstehung von Fibrin thromben, die dann relativ schnell wieder gelöst werden. Die vorgelegten Ergebnisse stimmen mit Beobachtungen am Menschen überein, nach denen bei akut zum Tode führenden Fruchtwasserembolien immer reichlich Schleimsubstanzen in der Lungenstrombahn gefunden werden, während Embolien von Fruchtwasser ohne Schleimbeimengungen überlebt werden können oder den Tod der Mutter erst nach Tagen durch zusätzliche Faktoren verursachen.

REINHARD POCHÉ (Düsseldorf)°°

J. Rothe und V. Jalůvka: Luftembolie als Ursache von Todesfällen während der Gestation. [Inst. Sozialhyg., Berlin.] Zbl. Gynäk. 88, 664—668 (1966).

Bericht über 32 autoptisch gesicherte Sterbefälle während der Gestation als Folge einer Luftembolie. In 20 Fällen trat die Luftembolie nach kriminellen Schwangerschaftsunterbrechungen auf. Die übrigen Todesfälle wurden sub partu und post partum vor allem bei Placenta praevia, bei Wehenschwäche sowie bei Schnittentbindungen beobachtet. Bei der Erfolglosigkeit therapeutischer Maßnahmen wird eine möglichst schonende Geburtsleitung zur Verhütung der Luftembolie unterstrichen, sowie eine Bekämpfung der kriminellen Schwangerschaftsunterbrechungen.

KALKSCHMID (Innsbruck)°°

Johannes Heber: Morphologische Befunde zur Pathogenese tödlicher afibrinogenämischer Blutungen infolge Fruchtwasserembolie. [Path. Inst., Univ., Leipzig.] Zbl. allg. Path. path. Anat. 108, 261—267 (1965).

Bei einer 40jähr. II.-Para, die wegen unvollständigen Blasensprungs in die Klinik eingewiesen wurde, kam es etwa über 1 Std nach einer Sectio caesarea zu einem schwersten hämorrhagischen Schock. Die zugrundeliegende Afibrinogenämie (5 mg-%) konnte mit Transfusionen, Noradrenalin, ϵ -Aminocapronsäure, 12 g Fibrinogen u. a. (kein Heparin — Ref.) nicht beherrscht werden. Die histologische Untersuchung ergab Fibringerinnsel in zahlreichen Sinusoiden der Leber, einzelnen venösen Nierengefäßen sowie, und zwar in Kombination mit den typischen Fruchtwasserbestandteilen, in einigen terminalen Lungengefäßen. Letzteres wird als Bestätigung der schon von vielen anderen Autoren vertretenen Ansicht gewertet, daß der Fibrinogenverlust im strömenden Blut die Folge einer Einschwemmung gerinnungsaktiver Substanzen in den Kreislauf ist. Eine konsekutive Aktivierung der Fibrinolyse ließ sich morphologisch zwar nicht objektivieren, wird aber aus der Erfolglosigkeit der Fibrinogen-Behandlung geschlossen (!). KRECKE (Heidelberg)°°

P. Moron et C. Garson: Modifications du sang ombilical liées aux différentes variétés d'accouchement. (Veränderungen des Nabelschnurblutes bei verschiedenen Geburts-

zuständen.) [Labor. Histol., Labor. Méd. Lég., Fac. Méd., Toulouse.] Ann. Méd. Lég. 46, 116—121 (1966).

Vff. berichten ausführlich über die Veränderungen des Blutbildes in Nabelschnurblut bei verschiedenen Geburtsverläufen. Es werden hierbei Variationen von einer Geburt zur anderen beobachtet. Es besteht vorwiegend eine Polynukleose in Form von durchschnittlich 52% polymorp-kerniger Neutrophiler. Die Lymphocyten und die Monocyten seien in ihrer Zahl im wesentlichen mit geringen Variationen konstant. Man könne aus dem Nabelschnurblutbild den jeweiligen Stress durch die Geburt sehr gut erkennen. So seien deutliche Unterschiede bei Kaiserschnittbindungen, kurzzeitiger und langzeitiger Geburt nachzuweisen. Die Einzelheiten müssen im Original nachgelesen werden.

PRIBILLA (Kiel)

Alex Culiner: Some medical aspects of abortion. (Ärztliche Aspekte der Aborte.) J. forensic Med. 10, 9—13 (1963).

Verf. definiert den Begriff Abort als Ausstoßung einer Frucht aus dem Uterus in der Zeit bis zur 28. Schwangerschaftswoche. Nach diesem Zeitpunkt kann man damit rechnen, daß das Kind am Leben bleibt. Nach Meinung des Verf. enden 7—10% aller Schwangerschaften in Spontan-Aborten. Bei der Diskussion der kriminellen Aborte wird festgestellt, daß die Grenze zwischen medizinisch indizierten therapeutischen Maßnahmen und illegalen Eingriffen während der Schwangerschaft nicht immer klar feststellbar ist. Nach Erhebungen des Verf. sind 25% mütterlicher Todesfälle während der Schwangerschaft auf kriminelle Aborte zurückzuführen. KLOSE

A. Stejskalová: Hydrops with subcutaneous cavities in macerated fetuses. (Hydrops mit subcutanen Cysten bei mazerierten Früchten.) [I. Path.-Anat. Inst., Allgemein-Medizin. Fak., Univ., Prag.] Čsl. Pat. 2, 248—252 mit engl. Zus.fass. (1966) [Tschechisch].

Ein eigener Fall wird mit denen der Literatur verglichen: Weibliche Früchte, spätestens im 6. Schwangerschaftsmonat geboren, überschreiten eine Länge von 25 cm nicht, haben am Nacken und seitlichem Hals große Blasen, an Körper und Gliedern unsymmetrische Ödeme. Für Morbus haemolyticus kein Anhaltspunkt. Sie werden in der Literatur verschieden gedeutet: als Frühform des Status Bonnevie Ulrich, als lymphangioktatische Elefantiasis, als cystische Lymphangiome. Die Autorin neigt der Ansicht von BARTHE zu, der den Zustand als letale familiäre Stoffwechselstörung der Elektrolyte auffaßt. Sie erklärt aber nur die Ödeme und den letalen Verlauf. Ungeklärt bleibt, warum sich die schwersten Veränderungen gerade am Nacken und am Hals ausbilden. Deshalb muß man die Veränderung vorläufig zu dem angeborenen Hydrops unbekannter Genese zählen.

H. W. SACHS (Münster)

S. N. Agarwala: The arithmetic of sterilization in India. [Inst. Econom. Growth, Dehli.] Eugen Quart. 13, 209—213 (1966).

V. Querci: Interesse medico-legale della reazione di gravidanza alle immunofluorescenze. (Gerichtsmedizinisches Interesse am Nachweis der Schwangerschaft mit der Immunfluorescenz [JFTG].) [Ist. Med. Leg. e Assicuraz., Univ., Siena.] Minerva med.-leg. (Torino) 85, 61—64 (1965).

Im Hinblick auf die nicht selten gegebene forensische Notwendigkeit einen Abort bzw. eine durchgemachte Schwangerschaft zu beweisen, wurde der JFTG-Test auf seine zeitliche Verwendbarkeit bei 15 Frauen überprüft, die in den ersten 3 Monaten einer Schwangerschaft eine Fehlgeburt hatten und zur Ausräumung zwei bis drei Tage nach dem Abort in klinische Behandlung kamen. Bis zum 8. bzw. 9. Tag nach dem Fruchtabgang war der IFTG-Test in allen Fällen eindeutig positiv. Ein gelegentlicher Nachweis konnte noch bis zum 17. bzw. 18. Tag geführt werden. [Vgl. Arbeitsvorschrift in Min. Med. Leg. 84, 16 (1964)].

H.-J. WAGNER (Mainz)

Streitige geschlechtliche Verhältnisse

● **Rosi Zabel: Chromosomenstudien bei Intersexualität.** (Abh. üb. d. Pathophysiologie d. Regulationen. Hrsg.: H. KLEINSORGE, H. W. KNIPPING u. R. WEGNER. H. 10.) Jena: Gustav Fischer 1966. VI, 112 S., 51 Abb. u. 7 Tab. DM 18.70.

Durch die neuen Erkenntnisse auf dem Gebiete der Chromosomenforschung beim Menschen, haben auch die Probleme, die sich im Hinblick auf die Intersexualität ergeben, einen besonderen