

Streitige geschlechtliche Verhältnisse.

Martin, Louis, et Bonniot: Un cas de pseudo-hermaphroditisme androgynoïde. Réfection de Purète périméal et pénien. (Ein Fall von androgynoiden Pseudo-Hermaphroditismus.) (*Soc. Franç. d'Urol., Paris, 20. VI. 1932.*) J. d'Urol. **34**, 74—82 (1932).

15-jähriges Mädchen kommt wegen Ausbleibens der Regel und wegen einer Verdickung in der rechten großen Schamlippe. Körpergewicht 63 kg. Sekundäre Geschlechtsmerkmale ausgesprochen männlich. In der linken großen Schamlippe ein ungefähr normal großer Hoden, rechter Hoden etwas kleiner, etwa in Höhe des äußeren Leistenringes gelegen. In der Clitorisgegend ein kleiner, etwa 2—3 cm langer Penis, wie bei Hypospadie nach abwärts gekrümmt; an seiner unteren Fläche die offene Harnröhrenrinne, die etwa 3—4 cm vor dem Anus in den Meatus einmündet. Unmittelbar hinter diesem eine kleine blind endigende Vagina von 5 bis 6 cm Tiefe, die ein Béniqué Nr. 50 eben eindringen läßt. Rectal findet sich eine kleine flache Prostata. 1. Operation: Aufrichtung des Penis und Cystotomie zur Harnableitung. 2 Monate später. 2. Operation: Bildung der Harnröhre im vorderen Teil nach von Hacker-Beck, im hinteren Teil unter Benützung der vorher herauspräparierten Vagina. Nachuntersuchung nach 1/2 Jahr. Penis seit der Operation vergrößert. Normale Erektionen (5 Abb.).

Colmers (München).

Littauer, Käthe: Erreur de sexe. (Irriges Geschlecht.) Arch. Gynäk. **150**, 670 bis 680 (1932).

18-jähriger Zwitter mit gemischten Geschlechtsmerkmalen 2. Ordnung, als Mädchen erzogen und aufgewachsen. Männliche Neigungen. Trieb zu Frauen. Dutzendfall. 13 cm lange Scheide, in deren Grund ein Scheidenteil zu sehen ist. Gebärmutter von 2 cm Länge und 1/2 cm Breite. Die Abderhaldensche Reaktion ergab, im Abderhaldenschen Institut selbst ausgeführt, einmal stärkeren Abbau für Hoden, zweimal Abbau von Eierstock, keinen Abbau von Hoden. In der bei Masturbation aus der Scheide austretenden Absonderung keine Samenfäden. Dem Wunsch, als Mann anerkannt zu werden, wurde erst stattgegeben, als der Zwitter einmal verhaftet wurde, weil man einen verkleideten Mann vermutete. Verf. erwärmt sich für die bei solchen Fällen selbstverständliche Forderung, daß bei Unterscheidungen über die Geschlechtszugehörigkeit „neben der anatomischen Diagnose (die ja hier nicht gestellt wurde. Ref.) die Gefühlsrichtung des Individuums . . . ins Gewicht fallen muß“.

Meixner (Innsbruck).

Kumer, L.: Zur Kenntnis der akuten nichtvenerischen Ulcerationen des weiblichen Genitales (Ulcus vulvae crenatum, Herpes genitalis, Nosokomialgangrän, Welander Ulcus). (*Univ.-Klin. f. Dermatol. u. Syphilidol., Innsbruck.*) Arch. f. Dermat. **166**, 41—57 (1932).

Schilderung von drei im Alter verschiedenen Frauen, keine Virgines, auch Multiparae, die unabhängig vom Geschlechtsverkehr die fieberlose Entwicklung von Geschwüren an der Innenfläche der kleinen Labien, in 2 Fällen sich von hier in die Scheide erstreckend, zeigten. Anfangs stecknadelkopfgröße, leicht eingesunkene, runde Geschwüre mit festhaftendem gelblichem Belag, dann oval oder rundlich, durch Ausbreitung und Zusammenschluß große Geschwüre bildend, die ziemlich tief, mit höckerigem Grund, zumeist diphtherisch-gelblich belegt, aber auch Granulationen zeigend, etwas erhabene, stellenweise gekerbte, zerfressene, vielfach unterminierte Ränder mit geringer Entzündung in der Umgebung aufweisen. Starke Sekretion, besondere Schmerzhaftigkeit, keine Drüsenschwellung, rascher Verlauf, Heilung in 2 bis 3 Wochen. Das Infiltrat besteht aus Rundzellen, vielkernigen Leukocyten, Plasmazellen und Eosinophilen, die schwersten Veränderungen an den Gefäßen. Im Ausstrich Staphylokokken und Pseudodiphtheriebacillen, im Tierversuch apathogen, keine Scheidenbacillen. Im 3. Fall fanden sich aber letztere in der Kultur. Im 1. Fall bestand an beiden Unterschenkeln stecknadelkopf- bis linsengroße rote Flecke und zwei haselnußgroße, subcutane, Erythema nodosum-ähnliche Knoten, histologisch aus thrombosierte Venen entstanden. Impfungen und Tierversuche mit dem Geschwürsekret negativ. Kumer trennt die Ulcera vom Ulcus pseudotuberculosis sive vulvae acutum ab und nennt sie Ulcera crenata. — Zur Diagnose nicht-typischer herpetischer Geschwüre am Genitale fordert der Autor die Autoinokulation. Weiters Schilderung eines Falles von Ulcus gangraenosum am Perineum; fusiforme Bacillen und Spirochäten. Schließlich 2 Fälle von sog. Welander Ulcus; jedesmal akut entstandenes, perianales flächenhaftes Ulcus von großem Ausmaß, mit glatten Rändern, geringer Entzündung in der Umgebung. Es gelang hier nicht, die Ursache zu klären. Scherber. °°

Dogliotti, Vincenzo: Sulla presunta azione tossica del sangue mestruo. (Über die vermutliche Toxizität des Menstrualblutes.) (*Istit. di Fisiol., Univ., Genova.*) Fol. gynaec. (Genova) **29**, 223—237 (1932).

Verf. faßt die Ergebnisse seiner Untersuchungen dahin zusammen, daß, wenn auch bei den Ratten durch Fütterung mit Mb. eine Erniedrigung des Grund-

umsatzes zu beobachten ist, die Wirkung des Mb. auf das Myokard und auf die neuromuskuläre Reizbarkeit es nicht gestattet, einen spezifisch toxischen Charakter des Mb. anzunehmen.

Cristofoletti (Triest).

Wenzkowsky, M. K.: Über Verletzungen der weiblichen Genitalien sub coitu. (*Frauenklinik., Med. Inst. u. Geburtsh. Abt., Oktoberkrankenh., Kiev.*) Mschr. Geburtsh. **92**, 438—447 (1932).

Nach einer Zusammenstellung der bisher mitgeteilten Fälle wird über 53 traumatische Verletzungen der Genitalien sub coitu berichtet aus den Jahren 1920—1930. 2mal handelte es sich um nicht erwachsene Mädchen, 3mal um Frauen im Klimakterium, 48mal um vollreife Frauen. Darunter war kein Fall, der tödlich endete. Zum Teil lag Trunkenheit während des Aktes vor, zum Teil Vergewaltigung. Begünstigend wirkten abnorme Vornahme des Verkehrs, Lageanomalien, Hypoplasie und Infantilismus. Die Verletzungen betrafen Risse der hinteren, rechten und linken Scheidenwand, des hinteren, rechten und linken Gewölbes. Die Ursache dieser Verletzungen wird darin gesehen, daß bei anormaler Lage des Coitus die Scheide um 1—2 cm kürzer ist, das hintere Gewölbe flacher ist, daß außerdem die Kraft nicht längs der Scheidenwand, sondern unter einem bestimmten Winkel zu ihr wirkt. Daß die Verletzungen häufiger rechts sitzen, liegt an dem anatomischen Verhältnis der Scheide zu dem oberen Teil des Rectums und dem unteren Teil des S-Romanum. Pathologische Veränderungen der Scheidenwand waren in dem Material des Verf. nicht vorhanden.

Georg Straßmann (Breslau).

Bilenko, F. J.: Zur Frage über die Scheidenverletzungen sub coitu. (*Städt. Gynäk. Krankenh., Rostow am Don.*) Zbl. Gynäk. **1932**, 2551—2554.

Mitteilung von 3 Coitusverletzungen bei jugendlichen Frauen. Die Verletzungen saßen sämtlich im Scheidengewölbe und hatten zu mehr oder weniger starken Blutungen geführt. Der Beischlaf war im Freien und mit erheblicher Energie vorgenommen worden, zum Teil auch wegen Überraschung durch unbeteiligte Personen vorzeitig unterbrochen worden. — Während die ersten 2 Fälle in Heilung ausgingen, schloß sich bei dem letzten Fall an die Scheidenverletzung eine Vereiterung der Wunden mit tödlicher Sepsis an. *G. Strassmann* (Breslau).

Simone, Matteo: Relazione di perizia medico-legale in tema di annullamento di matrimonio per impotenza muliebre. (Gerichtsmedizinischer Beitrag zur Frage der Eheanfechtung bei weiblicher Impotenz.) Clin. ostetr. **34**, 603—612 (1932).

45jährige Frau, seit 15 Jahren verheiratet. Der Kongressus war zunächst völlig unmöglich durch einen massiven Urethrapolyphen, der schließlich nach 8jähriger Ehe entfernt wurde. Allmählich steigerte sich die Ablehnung des Mannes so sehr, daß er eine Eheanfechtung versuchte, da seine Frau impotent sei. Dieser Behauptung konnte das ärztliche Gutachten nach Entfernung des Urethrapolyphen nicht mehr beitreten. *Adolf Friedemann* (Berlin-Buch).

Rizzatti, Giovanni: Ipospadiapenia causa di nullità di contratto matrimoniale. (Perizia medico legale.) (Penishypospadiapenia als Nichtigkeitgrund in der Ehe.) (*Clin. Ostetr.-Ginecol., Univ., Modena.*) Giorn. Clin. med. **13**, 1308—1315 (1932).

Verf. unterscheidet 4 Formen von Hypospadiapenia, je nachdem die Öffnung der Harnröhre an der Glans, am Penis, am scrotalen oder am perinealen Teil der Harnröhre liegt. Dabei handelt es sich nicht immer um kongenitale Spaltmißbildungen, sondern auch um die Folgen embryonaler Entwicklungsstörungen bei der Teilung des äußeren Keimblattes in den ersten Stadien der Entwicklung.

Verf. glaubt, es gebe Fälle, in denen die in die Vulva eingeführte, beim Coitus anschwellende Glans als „Barriere“ gegenüber der aus der unnatürlichen Öffnung austretenden Samenflüssigkeit wirken und daher eine Impotentia generandi bedingen könne.

Böhmer (Kiel).

Lüttich, Georg: Die rechtliche Wirkung der im Ehebruch erzeugten Kinder. Münch. med. Wschr. **1932 II**, 1782—1783.

Kinder, die 302 Tage nach Eintritt der Rechtskraft des Scheidungsurteiles geboren werden, gelten nach § 1593 BGB. als uneheliche Kinder. Ist diese Frist noch nicht verstrichen, so gilt das Kind als eheliches. Anfechtungsklage gegen die Ehelichkeit kann nur der Ehemann erheben, und zwar muß die Klage binnen Jahresfrist seit Kenntnis von der Geburt des Kindes erhoben werden.

Giese (Jena).

Raitzin, Alejandro: Die gerichtärztliche Erforschung der Vaterschaft. Kindschaft und Verwandtschaft. *Archivos Med. leg.* 2, 107—157 (1932) [Spanisch].

In sehr ausführlicher und instruktiver Weise werden alle die Gesichtspunkte erörtert, die für die gerichtliche Erforschung der Vaterschaft in Betracht kommen. Die Ausführungen stehen unter folgender Disposition: Gerichtliche und anamnestische Daten. Organische Vorbedingungen der in Frage stehenden Väter. Zeitpunkt der Konzeption und Dauer der Schwangerschaft. Individuelle und genealogische Untersuchung der anthropomorphen und äußeren morphologischen Charaktere, der anthropokinetischen oder äußeren funktionellen Eigenschaften, der pathologischen Eigenschaften und der physiologischen. Eine besondere Aufmerksamkeit wird natürlich den biologischen Eigenschaften des Blutes und der Blutgruppenzugehörigkeit geschenkt. *Liegner.*

Kunstfehler. Ärztereht. Kurpfuscherei.

Trivas, I.: *Un cas d'encéphalite vaccinale suivi de mort.* (Über einen tödlich geendeten Fall von postvaccinaler Encephalitis.) *Arch. Méd. Enf.* 35, 668—669 (1932).

4 Monate alter Säugling, der einige Tage zuvor geimpft war, erkrankt mit einer eitrigen Mastoiditis. Bei der Operation wurde Eiter entleert. Zunächst Besserung; in der folgenden Nacht aber bereits Konvulsionen am ganzen Körper. Unmittelbar danach Exitus letalis. Eine Punktion wurde nicht gemacht; ebenso unterblieb die Sektion. Trotzdem glaubt Verf. diesen Fall als postvaccinale Encephalitis ansprechen zu können. *Pette* (Hamburg).

Chevassu, Maurice: *Accidents et catastrophe provoqués par l'injection urétrale de butelline à 5 p. 100.* (Zwischenfälle und Unglücksfall bei Einspritzung von 5% Buteline in die Harnröhre.) (*Soc. Franç. d'Urol., Paris, 18. VII. 1932.*) *J. d'Urol.* 34, 309—313 (1932).

Chevassu teilt drei Fälle von Vergiftungen nach Gebrauch von 5% Buteline zur Harnröhrenanästhesie mit, die sich in der Praxis eines seiner früheren Schüler ereignet haben.

1. 56jähriger Mann mit akuter Harnverhaltung infolge Striktur. Keine Lokalbehandlung war vorangegangen. Wenige Sekunden nach Einspritzung von 5—7 ccm obiger Lösung traten allgemeine Krämpfe, Cyanose, Pupillenerweiterung und Koma mit Verlust des Cornealreflexes auf. Nach einer halben Stunde besserte sich allmählich der Zustand. In den nächsten Tagen bestanden mit Fieber heftige Gelenkschmerzen. — 2. 48jähriger Mann, bereits mehrfach unter der gleichen Anästhesie mit Bougies behandelt. Eine Viertelstunde nach der gleichen letzten Behandlung setzten Vergiftungserscheinungen, ähnlich den oben beschriebenen, ein, die nach kurzer Dauer zurückgingen. Bei näherem Befragen stellte sich heraus, daß auch im Anschluß an die vorangegangenen Behandlungen zu Hause Störungen aufgetreten waren, Retention, Dysurie, Pollakisurie und einmal Bewußtlosigkeit. Diese Symptome waren offenbar verursacht durch Butelline, denn nach Ersatz dieses Medikamentes durch Novocain traten sie nie wieder auf. — 3. 73jähriger Mann, an dem bereits vergebliche Katheterversuche ausgeführt waren. Unmittelbar nach der Anästhesie mit Butelline traten einige Zuckungen und Cyanose auf, nach wenigen Sekunden Exitus letalis.

Das Medikament ähnelt dem Cocain in bezug auf Anästhesie, aber auch Toxizität. 1proz. Lösung ist ausreichend. Neue Anaesthetica erst nach genauer Kenntnis der Giftigkeit verwenden. *Siedner* (Berlin).

Grundmann, H.: *Schädigungen der Blasenschleimhaut bei der Wismutbehandlung der Syphilis.* (*Dermatol. Abt., Städt. Krankenh., Berlin-Britz.*) *Münch. med. Wschr.* 1932 II, 1356—1357.

Bei einer 17jährigen Patientin mit Lues I entwickelte sich im Verlaufe einer kombinierten Neosalvarsan-Bi-Kur das Bild einer hämorrhagischen Cystitis mit schweren subjektiven und objektiven, auch cystoskopisch nachweisbaren Symptomen. 10 Tage später trat eine durch das Erscheinen von granulierten Cylindern erkennbare Nierenschädigung auf. Wieder einige Tage später Mund- und Pharynxbeschwerden, Auftreten eines Bi-Saumes und anschließend heftige Stomatitis und Gingivitis ulcerosa. Nach Abklingen der Blasenentzündung konnte durch Cystoskopie eine Bi-Ablagerung in der Blasenschleimhaut festgestellt und damit die Ursache der Cystitis erwiesen werden. *Wilhelm Kiendl* (Augsburg).

Dawydov, G. L.: *Das Schicksal eines in der Bauchhöhle zurückgelassenen Fremdkörpers (Mulltampou).* (*Geburtsh.-Gynäkol. Klin. u. Physiol. Laborat., Milit.-Med. Akad., Leningrad.*) *Arch. Gynäk.* 151, 98—110 (1932).

Verf. geht von einem Fall aus, wo bei einer Frau nach einer Laparotomie in der Bauch-