

schleimhautentzündung macht es sehr wahrscheinlich, daß das Quecksilber von der Scheide aus in den Körper gelangt ist. Man muß annehmen, daß der Abortus durch die allgemeine Vergiftung des Körpers erfolgt ist. *Wicke* (Göttingen).

**Mondor, H., Marthe Lamy et Leroy: Infaretus et gangrène de Putérus. (Nécrose dite „alkaline“ par eau de savon.)** (Infarkt und Gangrän des Uterus [alkalische Nekrose durch Seifenwasser].) *Presse méd.* 1935 I, 377—381.

Bei Versuchen, einen Abortus durch Einspritzung von Seifenwasser zu provozieren, kommt es zu charakteristischen Veränderungen im Uterus, so daß die Diagnose schon klinisch, meist aber erst bei der Laparotomie gestellt werden kann. Anführung von 16 Fällen der Literatur. Beschreibung folgender eigener Beobachtung: 27jährige Polin. Eingeliefert am 25. II. 1934 in das Krankenhaus Bichat. Hochgradige Adipositas. Anamnese schwierig zu erheben, da die Patientin kaum französisch spricht. Letzte Periode 20. XII. 1933. Abtreibungsversuche werden nicht in Abrede gestellt. Hochgradige Blässe. Rascher, kaum tastbarer Puls. Nasenflügelatmen. Temperatur 38,1°. Cyanose der Bauchdecken im Bereiche des Nabels. Allgemeine Bauchdeckenspannung; deshalb ist die vaginale Untersuchung schwierig. Man kann nur einen auffallend großen Uterus tasten und feststellen, daß der Douglas sehr empfindlich ist. Man denkt an Peritonitis und macht trotz des elenden Allgemeinzustandes sofort die Laparotomie. In der Bauchhöhle wenig freies Blut. Das kleine Becken ausgefüllt mit reichlich brauner, fetider, schwärzlicher Flüssigkeit. Der Uterus sehr groß, lilafarben, infarciert; kleine Perforationsstelle, aus der Blut sickert. Beide Adnexe geschwollen, blauschwarz. Amputatio uteri supravaginalis. Trotz Transfusion usw. stirbt die Patientin noch am selben Tage. Im Douglasexsudat fanden sich Colibacillen. Abbildung des makroskopischen Präparates und mehrerer Schnitte aus dem infarcierten Uterus und der Tube. Nach Besprechung der Ätiologie und der großen Mortalität (von den 16 Fällen starben 13) werden die Möglichkeiten der Diagnosenstellung erörtert. Die geringe Temperatursteigerung, der auffallend große, schmerzhaft, wenig bewegliche Uterus, der schwere Kollapszustand, die Tachykardie mit Cyanose sind immerhin so suspekt, daß man an eine Uterusnekrose durch Seifenlösung denken muß; vielleicht wirkt ein neuerlicher Appell an die Patientin, im Interesse ihres Lebens anzugeben, wie die Einleitung des Abortus versucht worden ist. Nur frühzeitige Operation kann Hilfe bringen. Von 8 operierten Frauen konnten immerhin 3, die schon früher erwähnt worden sind, gerettet werden. Bei offenem Bauch fällt vor allem das sanguinolente, braunschwarze Exsudat sowie die abnorme Uterusgröße, ferner die fast violette Verfärbung der Adnexe wie bei Stieldrehung auf. — Ob die Veränderungen des Uterus und der Adnexe nur auf die chemische Wirkung der Seifenlösung zurückzuführen sind, ist noch nicht geklärt. Hinweis auf Hämorrhagien und Nekrosen der Darmschleimhaut bei Kindern, die durch ein Versehen Seife verschluckt haben. *Heidler* (Wien).

#### Streitige geschlechtliche Verhältnisse.

**Assim, Aehmet: Über einen Fall von Pseudohermaphroditismus masculinus completus.** (*Privat-Frauenklin. Ortaköy, Istantbul.*) *Zbl. Gynäk.* 1935, 691—694.

Als Frau verheiratetes Individuum mit ausgesprochener Weiblichkeit in der Erscheinung und im Bau des Genitales. Die einzigen Beschwerden beim Coitus waren, daß das Glied des Mannes nicht vollständig in die Scheide eintreten konnte. Äußeres Genitale weiblich normal entwickelt. 6 cm lange, blind endende Scheide. Vom inneren Genitale nichts zu tasten. In den Leistengegenden zwei taubeneigroße Tumoren. Behufs Klärung der Situation und Befreiung von den Beschwerden operative Entfernung des einen Tumors, der sich bei mikroskopischer Untersuchung als Hoden herausstellte. Verf. meint, es könnte sich auch um einen echten Zwitter handeln, da der ausgesprochen weibliche Habitus den Gedanken eines gleichzeitigen Vorhandenseins einer weiblichen Keimdrüse nahelegt. *Dittrich* (Prag).

**Drury, Robert B., and Henry H. Schwarzell: Congenital absence of penis.** (Kongenitales Fehlen des Penis.) *Arch. Surg.* 30, 236—242 (1935).

Beschreibung einer dieser höchst seltenen Fälle (7 frühere in der Literatur). 13jähriger Junge, sonst körperlich und geistig gesund. Anzeichen von Pubertät bestehen noch nicht.

Nicht einmal eine rudimentäre Andeutung des Penis bei normal großen Hoden in normalem Scrotum. Keine Hernie. Raphe nur 1 cm oberhalb des Anus. Rectoskopisch sieht man den Urin an der Vorderwand herunterlaufen. Die Öffnung der Blase ist ganz klein und in einer Falte verborgen. Urographie ergibt Hydroureter sowie mäßig gestaute Nierenbecken. Urethra nicht nachweisbar. *Schüssler* (Bremen).<sup>o</sup>

**Haberda †, A.: Vom Hymen.** Beitr. gerichtl. Med. 13, 1—4 (1935).

Verf. weist darauf hin, daß mitunter von Defekt des Hymen als Zeichen der Defloration gesprochen wird, wo der Hymen bei einer Nachuntersuchung intakt gefunden wird. Der Hymen wird durch Beischlaf nicht zerstört. Irreführend wirken manchmal natürliche Bildungen am Hymen, vor allem Einkerbungen des Innensaums, die für „vernarbte“ Einrisse gehalten werden. Es ist fraglich, ob Kerben am Innensaum des Hymens auch traumatisch, also durch Einriß gesetzt werden. Kaum jemals sieht man an einem durch Beischlaf verletzten Hymen eine wirkliche Narbe; manchmal ist der Innensaum plump und gewulstet, also anders gestaltet als am sonstigen Saum. Eine Einkerbung am Hymen kann man mit voller Sicherheit nur in einem Falle als traumatisch bezeichnen: zerreißt die Membran von der Öffnung aus in ihrer ganzen Breite, also bis zum Ansatz des Hymen am Introitus, und reißt in einem solchen Falle, was meist zutrifft, auch der Ansatz des Hymen von der Schleimhaut des vaginalen Einganges ab, wenn auch nur in geringer Ausdehnung, so bleibt nach der Ausheilung eine Kerbe zurück, in deren Tiefe die Vaginalwand ohne Hymenbesatz zu sehen ist. Selbst besondere Weite der Hymenalöffnung kann für sich allein nicht als Zeichen eines erfolgten Beischlafes angesehen werden. Sicher kann einmal ein Hymen die Dehnung durch den Beischlaf beim Eindringen des Penis auch ohne Verletzung überstehen. Beim geduldeten Beischlaf wird ein Hymenriß leichter vermieden. Es können einerseits objektive Befunde vorgetäuscht sein in Fällen, in denen nichts geschehen ist, und andererseits objektive Befunde fehlen auch in Fällen, in denen man sie voraussetzen könnte. *Dittrich* (Prag).

**Entwisle, Robert M., and Joseph A. Hepp: Testicular chorionepithelioma with gynecomastia and complete pregnancy reactions.** (Chorionepitheliom des Hoden mit Gynäkomastie und vollkommener Schwangerschaftsreaktion.) J. amer. med. Assoc. 104, 395—396 (1935).

22jähriger Mann, früher gesund, bekam bald nach einem Trauma vor 2 $\frac{1}{2}$  Monaten Schmerzen in der linken Scrotalseite sowie Schwellung; nach baldiger Besserung traten 2 Monate später wieder Beschwerden auf, Schmerzen, Gewichtsverlust, Muskelschwäche und Nervosität kamen hinzu. Schließlich bemerkte er eine Schwellung im Leibe. — Aus der geschwollenen Mammae konnte Colostrum ausgedrückt werden. Aschheim-Zondek-Reaktion positiv. Entfernung des Hoden mit einem kleinen Tumor, Bestrahlung des Bauchs und der Brust, weil auch Metastasen in den Lungen durch Radiographie festgestellt wurden. Schon nach 5 Wochen starb der Patient. — Der kleine Hodentumor enthielt Plattenepithel, Syncytien und Langhans-Zellen und Stellen, die an Zotten denken ließen; kurz ein kleines Teratom. Der retroperitoneale Tumor war ein einwandfreies Chorionepitheliom; das gleiche in Lungen, Milz, Leber, Nieren, Nebennieren, Gehirn — alle Knoten von gleichem Bau. In der Hypophyse vorwiegend große chromophobe Zellen, Hyperplasie der basophilen Zellen und wenige eosinophile, kurz Schwangerschaftshypophyse. — Das Trauma scheint mit der Tumorbildung im Zusammenhang gestanden zu haben. *R. Meyer* (Berlin).<sup>o</sup>

**Aeshner, B., und A. Buch Casamor: Zur Klinik des Späteunuchoidismus und Spätkastratentums. Zugleich ein Beitrag zur Organotherapie.** (I. Med. Abt., Allg. Poliklin., Wien.) Klin. Wschr. 1935 I, 86—88.

Eingehende Darstellung von 3 Fällen von Späteunuchoidismus bzw. -kastration. Die Krankengeschichten sind dadurch besonders interessant, daß sie zeigen: 1. daß subjektive und objektive Ausfallerscheinungen in solchen Fällen weitgehend voneinander unabhängig sein können, indem nämlich die subjektiven Ausfallerscheinungen trotz vollständiger Ausschaltung der Keimdrüsen mitunter fehlen; 2. daß die subjektiven Ausfallerscheinungen in hohem Maße psychisch beeinflussbar und in vielen, aber nicht allen Fällen suggestiven Maßnahmen gut zugänglich sind. — Bei einem psychisch nicht beeinflussbaren Spätkastraten hatten die Verf. mit einer Organtherapie mit Androstin Ciba einen ausgezeichneten Erfolg. *Enke* (Marburg a. d. L.).<sup>oo</sup>