

Kisima, H.: Über die Bedeutung des Histamins für Verbrennungsgifte. (*I. Chir. Klin. u. Pharmakol. Inst., Univ. Fukuoka.*) Fukuoka Acta med. **31**, Nr 5, dtsh. Zusammenfassung 49—50 (1938) [Japanisch].

Nach experimenteller Verbrennung von $\frac{1}{10}$ — $\frac{1}{5}$ der Bauchhaut des Hundes durch Verbrühen oder Verbrennen mit dem Thermokauter wurde der Histamingehalt der Haut, des Blutes und verschiedener Organe chemisch-colorimetrisch nach Yokoyama und biologisch am Meerschweinchendarm bestimmt. Dabei wurde gefunden: Nach der Verbrennung nimmt der Histamingehalt von Lunge, Leber, Niere, Milz, Pankreas, Duodenalwand, Haut, Pfortaderblut, rechtem und linkem Kammerblut zu. Die Zunahme ist in Niere, Milz und Pankreas am stärksten. Die Histaminwerte dieser Organe steigen nach der Verbrennung auf das 7—10fache an, z. B. von 0,09 mg pro Kilogramm auf 0,97 mg/kg in der Niere. Die Histaminzunahme im Blut und Harn beginnt 6 oder 12 Stunden nach der Verbrennung und erreicht nach 48—96 Stunden ihr Maximum. Dieser Zustand hält 2—3 Tage an, dann vermindert sich die Histaminmenge, um nach etwa 10 Tagen unbestimmbar klein zu werden. Wird direkt nach der Verbrennung die verbrannte Haut reseziert, so wird Histamin im Blut nicht vermehrt und es treten keine Vergiftungssymptome auf. Daraus wird geschlossen, daß das bei der Verbrennung nachgewiesene Histamin in der verbrannten Stelle entsteht und durch Zirkulation im ganzen Körper verteilt wird. Die am Hund beobachteten Verhältnisse wurden auch in 4 klinischen Fällen angetroffen. Es wird vermutet, daß Histamin bei der Verbrennung als Gift von großer Bedeutung ist. Werle. °°

Kisima, H.: Über die Nebennierenveränderungen bei Verbrennung und Histaminvergiftung. (*I. Chir. Klin. u. Pharmakol. Inst., Univ. Fukuoka.*) Fukuoka Acta med. **31**, Nr 5, dtsh. Zusammenfassung 50—51 (1938) [Japanisch].

Bei Verbrennungen und Histaminvergiftung wird eine hochgradige Abnahme der Chromierbarkeit des Nebennierenmarks festgestellt, und es werden punktförmige Blutungen und Hämorrhagie beobachtet. Der Adrenalingehalt der Nebenniere nimmt nicht nur bei der Verbrennung, sondern auch bei der Histaminvergiftung bedeutend ab, z. B. von 0,380 mg auf 0,337 mg/1 g Nebenniere. Die Veränderungen der Nebenniere nach Verbrennung und Histaminvergiftung ähneln einander. Das scheint darauf hinzuweisen, daß das Histamin für das Wesen des Verbrennungsgiftes eine große Bedeutung hat, und daß die schweren Veränderungen der Nebenniere beim Verbrennungstod eine große Rolle spielen. Die Nebenniere wurde histologisch-chemisch nach Wiesel untersucht. Der Adrenalingehalt wurde quantitativ nach Suto-Inoue bestimmt.

Werle (Düsseldorf). °°

Strittige geschlechtliche Verhältnisse. Sexualpathologie. Sexualdelikte.

Vorstoffel, Ernst: Angeborenes Fehlen eines Samenleiters bei Aplasie der linken Niere und einer Hypospadias glandis. (*Chir. Abt., Städt. Krankenh., Ludwigshafen a. Rh.*) Zbl. Chir. **1937**, 2825—2826.

Unter 821 männlichen Unfruchtbarmachungen wurde bei einem 31jährigen Mann die im Titel bezeichnete Mißbildung angetroffen. Bei einem anderen Kranken fand sich Samenleiter- und Nebenhodenaplasie bei fehlender rechter Niere. Der Grund zur Sterilisierung war in beiden Fällen angeborener Schwachsinn. L. Duschl (Düsseldorf). °°

Gohrbandt, E.: Pseudo-retentio testis. (*Chir. Abt., Städt. Krankenh. am Urban, Berlin.*) Mschr. Kinderheilk. **74**, 72—81 (1938).

Es wird eingeteilt in Retentionen und Ektopien, bei denen der Descensus vollzogen ist, der Hoden aber abnorm liegt. Die erstere findet sich bei 2—3% der Knaben bis zum 14. Jahr. Bei der Pseudoretention (10% des Krankenhausmaterials) liegt der Hoden nur vorübergehend nicht im Scrotum, da der Leistenring zu weit und der Cremaster besonders funktionstüchtig und leicht erregbar ist. In derartigen Fällen kann derselbe bei leicht gebeugtem Hüft- und Kniegelenk durch vorsichtiges Drücken von der Bauchhöhle nach dem Leistenkanal zu herabgedrückt werden. Oft genügt die Beobachtung im Schlaf. Wichtig ist ferner der sonstige Zustand des Genitales (ausgebildeter Hoden-

sack) und des übrigen Körpers. Torsionen und Einklemmungen wurden bei der Pseudoretention nie beobachtet, nur kleinere Insulte bei Husten und Pressen. Da sich durch die Schrumpfung des Processus vaginalis und der Gefäße allmählich eine richtige Retention ausbilden kann, die durch die um fast 1° höhere Temperatur in der Bauchhöhle allmählich zur Rückbildung der Geschlechtsdrüse führt, wird empfohlen, den Leistenkanal durch einen Heftpflasterstreifen so zu verengen, daß dieselbe nicht wieder aufsteigen kann, was nach 3—4 Wochen zum Dauerzustand wird. Hypotrophische Drüsen seien nach 1 Jahr wieder zur normalen Größe nachgewachsen. Ist der Hoden zu klein, liegen Störungen allgemeiner Art vor oder erhebliche Größenunterschiede der beiden Drüsen, wird die Haut zu stark gereizt oder ist der Hoden immer schwerer herabzustreichen, ist von einer kleinen Öffnung aus seine Tunica vaginalis propria an der unteren Scrotalhaut zu befestigen. Bis zum 8. Jahr soll jede Pseudoretention beseitigt sein. *Abegg (Zürich).*

Thompson, Willard O., and Norris J. Heckel: Precocious sexual development from an anterior pituitary-like principle. (Vorzeitige sexuelle Entwicklung durch Hypophysenvorderlappenhormon.) (*Dep. of Med. a. Surg., Rush Med. Coll., Univ of Chicago a. Presbyterian Hosp., Chicago.*) *J. amer. med. Assoc.* **110**, 1813—1818 (1938).

Die Verff. behandelten Knaben mit atrophischen oder nicht deszendierten Hoden mit Hypophysenvorderlappenhormon aus dem Urin schwangerer Frauen. Sie erzielten in 3 Fällen (von 4, 7 und 9 Jahren) ein ausgesprochenes Wachstum des Penis, des Hodensacks und der Prostata, Wachstum der Schamhaare und Stimmwechsel. Im Gegensatz dazu zeigten die Hoden keine deutliche Größenzunahme. In den beiden Fällen mit nicht deszendierten Hoden kam es zu einem Descensus in den Hodensack. Bei 16 weiteren Patienten wurde ein mäßiges, bei 14 ein ausgesprochenes Wachstum der Genitalien erzeugt, gleichwohl wurde nur in 23% der Fälle ein Descensus der Hoden erzielt. Die Behandlung soll unterbrochen werden, ehe ein ausgesprochenes genitales Wachstum auftritt. Es wird vermutet, daß die Wirkung über die Zwischenzellen der Hoden zustande kommt, zumal trotz der sonstigen Anzeichen der Reife offensichtlich eine Spermatogonie dabei nicht statt hat. Der stimulierende Effekt trat sehr rasch ein und war größer vor als nach der Pubertät. Andere Ursachen einer vorzeitigen Reife wurden in den behandelten Fällen ausgeschlossen. *Hampel (Frankfurt a. M.).*

Novak, Josef: Die psychogenen Erkrankungen der weiblichen Sexualsphäre. *Wien. med. Wschr.* **1938 I**, 341—344.

Die Frigidität, die meistens mit einem Geschlechtsbedürfnis verbunden ist, kann die Ursache von Störungen der Wollustempfindungen beim Geschlechtsverkehr sein (Dyspareunie), ist aber meist nur ihre Folge. Die Störungen, welche die Dyspareunie im Bereiche des Genitale hervorruft, sind teils rein funktionellen Charakters, teils treten bei ihnen anatomische Veränderungen mehr oder minder deutlich hervor, die bei oberflächlicher Auffassung als Ursache angesehen werden, in Wirklichkeit aber nur Folgezustände der gestörten Geschlechtsempfindung sind. Es gehören hierher der Pruritus, Vaginismus, die sog. Parametritis posterior, der Fluor vaginalis, Kreuzschmerzen, Menstruationsanomalien. Verf. schließt seine Ausführungen mit einem Anruf an die Frauenärzte, sich nicht bloß um das Beherrschen der technischen Fragen zu bemühen, sondern auch dem Seelenleben der Frau das nötige Verständnis entgegenzubringen. *Stiefeler.*

Mikulicz-Radecki, v.: Die Rolle der Appendicitis bei der Entstehung der weiblichen Sterilität. (*25. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Gynäkol., Berlin, Sitzg. v. 20.—23. X. 1937.*) *Arch. Gynäk.* **166**, 327—331 u. 345—347 (1938).

Als ätiologisches Moment zieht Verf. an Hand der in der K'berger Frauenklinik beobachteten Fälle von Salpingitis und einer daraus resultierenden Sterilität eine voraufgegangene Appendicitis heran. Mit Sicherheit konnte er dies in etwa 14% aller Fälle nachweisen, und zwar führt Verf. die Erkrankung des Ovars bzw. der Tube auf ein direktes Überwandern der Infektionserreger vom erkrankten Organ bei direkter Berührung mit Tube und Ovar zurück, nicht selten erfolgt ein Übergreifen der Entzündung

über den Uterus auch auf die linken Adnexe. Eine von den Chirurgen bei Erkrankungen des Wurmfortsatzes durchgeführte Douglas-Drainage dürfte ebenso zu endgültigen Schädigungen der Adnexe führen. Welch großen Einfluß die Appendicitis auf eine spätere Sterilität hat, läßt sich sowohl aus seinem gynäkologischen sowie chirurgischen Krankengut ersehen. Bei ersteren konnte Verf. in 85% der Fälle durch Salpingographie und Pertubation eine absolute Veränderung der Tuben nachweisen, davon trat bei etwa 40% nach erfolgter Behandlung eine Schwangerschaft ein, bei 11% des appendixbedingten Sterilitätsmaterials war anläßlich der Appendektomie eine verstümmelnde Operation im Sinne einer Resektion oder Exstirpation der Tube erfolgt. Bei den chirurgischen Fällen resultierte ebenso in 14% eine eindeutige Sterilität, während nach einer unkomplizierten Appendektomie eine solche von 12,7% bestand, erhöhte sich dieselbe bei steigender Schwere der Erkrankung, z. B. Douglas-Drainage, auf 27,3%. Verf. erwähnt, daß Bull und Rubin nach erfolgter Appendektomie Störungen im Menstruationscyclus beobachtet haben. Verf. hält eine prophylaktische Appendektomie, sofern Anhaltspunkte für eine voraufgegangene appendicitische Reizung bestehen, für absolut indiziert, sowohl vom gynäkologischen wie auch vom chirurgischen Standpunkt aus, da eine Tubenerkrankung, durch eine Appendicitis bedingt, meist eine Dauersterilität zur Folge hat. *Schmidt-Elmendorff* (Düsseldorf).^{oo}

Emmrich, J. P.: Kolposkopische Befunde an der Portio virgineller und steriler Frauen. (*Univ.-Frauenklinik., Hamburg-Eppendorf.*) Zbl. Gynäk. 1938, 1409—1416.

Bei der Kolposkopie zeigt sich, daß an der Portio und am Muttermund der Virgo und Nulliparen keineswegs immer die Idealform gewahrt ist. Es finden sich auch bei sicherem Ausschluß vorangegangener Eingriffe: Entrundungen, Ausladungen, Spalten. Asymmetrien der beiden Muttermundslippen, sowie Abplattungen und rüsselförmige Verlängerungen treten im Kolposkop deutlicher zutage als bei einfacher Betrachtung. Die mitgeteilten Befunde haben eine forensische Bedeutung insofern, als daraus keineswegs geschlossen werden darf, daß bei der betreffenden Person ein intrauteriner Eingriff stattgefunden habe. Auffallend ist, daß es sich bei einem großen Teil der beschriebenen Befunde um Frauen mit einem hypoplastischen Genitale handelt. Die Unregelmäßigkeiten in der Gestalt des Muttermundes beruhen vielleicht auf einer ungleichen Abheilung kongenitaler Erosionen. Auch kleine vorangegangene Eingriffe, wie stumpfe Dilatationen, hinterlassen am Muttermund regelmäßig Spuren, die erst durch das Kolposkop erkannt werden können. *H. Fuchs* (Danzig).^o

Arnone, R.: Lacerazione vaginale sub coito in pluripara. (Vaginalriß während des Coitus bei einer Mehrgebärenden.) (*Clin. Ostetr. e Ginecol., Univ., Pavia.*) Atti Soc. ital. Ostetr. 34, Suppl.-Nr 2, 221—224 (1938).

Klinikaufnahme einer 33jährigen Mehrgebärenden, die einen queren Riß in der oberen hinteren Vaginalwand infolge Coitus erlitt. Nach Blutstillung wird die Vagina durch Catgutnähte rekonstruiert. Der Riß ist nicht vorwiegend durch die wuchtigen Stöße des männlichen Gliedes entstanden als vielmehr durch die Spannung des Fornix infolge Rückwärtslagerung der Gebärmutter. *Cristofoletti* (Gorizia).^o

Gelma, E.: L'Érotisme délictueux de l'homme d'âge mûr et non dément. (Über die kriminellen erotischen Handlungen des reiferen nichtdementen Mannes.) Arch. Neur. (Bucarest) 2, 117—122 (1938).

Verf. bezieht sich auf die vielfach bekannten völlig unerklärbaren erotischen Delikte (insbesondere den Exhibitionismus) älterer Männer, die ein durchaus geregeltes Leben führen, oft angesehenen Posten bekleiden und bei denen keinerlei neurologischer oder psychiatrischer Befund erhoben werden kann.

Er bespricht den Fall eines 61jährigen unverheirateten, durchaus ordentlichen und angesehenen höheren Beamten, der dabei gefaßt wurde, wie er seinen erigierten Penis durch die Gitterstäbe eines Käfigs im Zoologischen Garten steckte und durch die Tiere ablecken ließ, angeblich zur sexuellen Befriedigung. Der Mann, der ein gänzlich normales sexuelles Vorleben hatte, gab glaubhaft an, keinerlei sexuelle Neigung zu Tieren zu besitzen. Er gab an, bereits 4 Wochen vorher eine ähnliche Handlung ausgeübt zu haben, auch ohne die Absicht des Ex-

hibitionismus. Auch die psychoanalytische Untersuchung ergab nichts Auffälliges. Die körperliche Untersuchung ergab einen erhöhten Blutdruck von 220/70 und häufig auftretende „asystolische Krisen“; er war deshalb 4 Jahre lang in Behandlung verschiedener Ärzte.

Verf. nimmt an, daß diese Kreislaufstörungen nicht ohne Einfluß auf das cerebrale Geschehen waren. Er bespricht die, auch bei Frauen — lange nach dem Klimakterium —, durchaus nicht seltenen Fälle von stark gesteigerter Erotik, die zweifellos nicht von den Geschlechtsdrüsen selbst ausgelöst werden kann. Verf. denkt dabei vor allem an Schädigungen des Striopallidum, da häufig nach Encephalitis solche Störungen beobachtet worden seien. Die metencephalisch bedingten sexuellen Delikte seien heute durchaus anerkannt. — Es habe sich im erwähnten Falle um eine isolierte Störung der Hemmungsvorgänge auf psychosexuellem Gebiet gehandelt. *Majerus.*°°

Markuszewicz, Roman: Vom Sado-Masochismus zum Todestrieb. (Weitere Revision der Freud'schen Theorie.) *Kwart. psychol.* 10, 103—143 (1938) [Polnisch].

Freud hätte nach Verf. schon bei der Aufstellung des Lust-Unlustprinzips als Haupttendenz zur Abänderung der psychischen Situationen Schwierigkeiten gehabt, die sexuelle Erregung, die eine lustvolle Reizsteigerung darstellt, zu erklären. Dadurch, daß er statt den Trieben den Lust-Unlustgefühlen die wichtigste dynamische Funktion zuschrieb, hatte er (Freud) wieder einen außerhalb der psychoanalytischen Lehre gelegenen Standpunkt eingenommen. Auch der Masochismus, den Freud später als primären dem Sadismus vorausgehenden Trieb anerkannte, ließ sich nicht mit dem Lustprinzip in Übereinstimmung bringen. Dieses hätte für Freud der Grund zur Annahme von Todes (Destruktions-) trieben abgegeben, die nach Verf. noch ganz unbewiesen sind. Der Todestrieb, der nur in lebenden Wesen existieren, sein Ziel aber außerhalb des Lebens finden würde, wäre eine unhaltbare Konzeption. Die Erklärung Freuds, daß der Sadismus sekundär durch die Projektion des Masochismus nach außen entstehen würde, befriedigt Verf. nicht. Denn würde — wie Freud es sich vorstellt — dabei der Narzismus, um das Ich zu schützen, den primären Masochismus aus dem Ich herausdrängen, so würde es zu einem anderen Resultat kommen, denn „was aus dem Ich gedrängt wird, gelangt nach der psychoanalytischen Lehre ins Unbewußte“. (Verf. verleiht hier offenbar, daß eine Trielatendenz nicht nur verdrängt werden, sondern auch in Handlungen umgesetzt werden kann. Ref.) Die Arbeit ist stark polemisch eingestellt. *Flescher (Rom).*°

Schwangerschaft. Fehlgeburt. Geburt. Kindesmord.

Samuels, Jules: The cycle of the woman. (Der Cyclus der Frau.) *J. Obstetr.* 45, 291—319 (1938).

Die folgenden Angaben gründen sich auf Beobachtungen der Reduktionszeit des Oxyhämoglobins mit dem von Samuels angegebenen Cycloskop (spektrographische Methode). Die Brauchbarkeit der Methode ist aber noch keineswegs erwiesen, manche Angaben, wie z. B. diejenige über eine Methämoglobinbildung, sind sehr anzuzweifeln (Ref.). Bei täglicher Beobachtung der Reduktionszeit bei 30 gesunden Frauen hat S. zur Zeit der Regel und zur Zeit der Ovulation eine deutliche Verlangsamung der Reduktionszeit gefunden. Die Werte liegen während dieser Zeit statt um 150 Sekunden zwischen 165 und 180 Sekunden. Es soll bei Mehrgebärenden im allgemeinen in jedem Cyclus zwei Ovulationen geben. Das Corpus luteum des ersten Follikels wird durch die Entwicklung des zweiten Follikels in seiner Ausdehnung unterdrückt. Erst das zweite Corpus luteum vermag die Schleimhautumwandlung herbeizuführen. Bei Operationen hat S. diese cyclographischen Beobachtungen bestätigt gefunden. Er betont aber an anderer Stelle auch, daß Robert Meyer es für außerordentlich schwer hält, die Ovulationszeit nach dem Alter des Corpus luteum zu bestimmen und festzustellen, ob es sich um ein weitgehend zurückgebildetes oder in seiner Entwicklung gehemmtes Corpus luteum handelt. Bei Nulliparen werden meist drei Ovulationen in einem Cyclus beobachtet. Die Schwankungen in der Reduktions-