

Greenhill, J. P., and S. C. Fred: Virilism in women caused by androgenic therapy for menstrual disturbances. (Virilismus bei der Frau durch androgene Therapie wegen menstrueller Störungen.) *J. amer. med. Assoc.* **112**, 1573—1574 (1939).

An Hand von 2 Fällen wird gezeigt, daß Testosteronpropionat in der zu therapeutischen Zwecken üblichen Dosierung zu deutlichen Zeichen des Virilismus führen kann. 1. Bei einer 26jährigen Nullipara wurde wegen bisher erfolglos behandelter schwerer Dysmenorrhöe und Menorrhagien zu einer Testosteronbehandlung übergegangen, der Uterus war klein, anteflektiert und beweglich. In 19 Tagen p. menstr. wurden insgesamt 850 mg verabfolgt. Zum Zeitpunkt des Regeltermins entsprach das Endometrium dem Proliferationsstadium, die unverändert schmerzhaftige Regel setzte erst 19 Tage später ein, gleichzeitig kam es zu einem acneformen Ausschlag an der Brust, zum Haarwachstum der Oberlippe und zur Gewichtszunahme. Nach einer weiteren Gabe von insgesamt 450 mg nahmen die obigen Erscheinungen noch zu, ferner waren die Haare an Armen und Beinen stark gewachsen, die Stimme männlich geworden, die Acne dehnte sich auch auf das Gesicht aus, die Brüste kleiner geworden und die Clitoris deutlich vergrößert. Die Menstruation trat erst nach 64 Tagen wieder ein, sie war schmerzfrei und von geringer Stärke. 4 Monate nach der letzten Injektion waren Stimme und Hirsutismus noch immer unverändert. 2. Bei einer 22jährigen Patientin kam es nach Testosterontherapie wegen schwerer Dysmenorrhöe zu fast den gleichen Nebenerscheinungen: Gewichtszunahme, Hirsutismus, männliche Stimme, Acne und Regelverschiebung. Etwa 3 Monate nach der letzten Injektion hatten sich die Nebenerscheinungen zurückgebildet. Die Regelbeschwerden waren geringer. *Herrnberger.*

Roquette Pinto, E.: Notiz über einen Fall von sexueller Simulation. (*Museu Nac., Rio de Janeiro.*) *Arqu. Med. leg.* **9**, 218—223 (1939) [Portugiesisch].

Bei der Sektion eines dem Platzen eines Aortenaneurysmas erlegenen, etwa 40 Jahre alten Negers wurde ein künstlicher Penis gefunden. Die Frau des Negers gab an, ihrem Manne sei schon vor der Verheiratung der Penis aus unbekanntem Grund bis auf 2,5 cm Länge amputiert worden. Trotzdem habe sie von ihrem Manne Kinder gehabt. Der Neger hatte den Penisrest durch einen von ihm aus Tuch und Bindfaden gefertigten künstlichen Penis ergänzt. Dazu hatte ihn das unter seinen Arbeitsgenossen verbreitete Gerücht, ihm fehle das männliche Glied, veranlaßt. Durch diese Prothese glaubte er, wenn sie auch unter der Hose verdeckt war, doch das für ihn beleidigende Gerücht widerlegen zu können. *Ganter (Wormditt).*

Klein, C.: Sexuelle Perversitäten im Verlauf eines reaktiven psychogenen Depressionszustandes. *Psychiatr. Bl.* **43**, 157—168 (1939) [Holländisch].

Bei 4 Sittlichkeitsverbrechern ließ sich die perverse Handlung (Schuhfetischismus mit Diebstählen, Unzucht gegen Knaben, Unzucht gegen die eigenen Töchter) als Symptom einer reaktiven Depression von relativ kurzer Dauer auffassen. Mit Aufklärung der Depression entwickelte sich auch gute Einsicht für die Perversion. Auffallend ist, daß sie alle infantile Persönlichkeiten waren, und daß das auslösende psychische Trauma in 3 Fällen Tod oder Geisteskrankheit der Mutter war, in dem 4. Falle Tod der Gattin. In allen Fällen wurde bedingte Gefängnisstrafe gegeben. Rezidivfreiheit nach 1—2 Jahren. *Ö. Ødegaard (Oslo).*

Touraine, A., et H. Meslin: Une „épidémie“ de vulvo-vaginite des petites filles. (Eine Epidemie von Vulvovaginitis bei kleinen Mädchen.) *Bull. Soc. franç. Dermat.* **46**, Nr 4, 699—705 (1939).

Verff. berichten von 114 Kindern, die an einer Vulvovaginitis erkrankt waren. Insbesondere waren es 6jährige. Unter ihnen hatten nur 12 eine Gonorrhöe.

Förster (Marburg a. d. L.).

Schwangerschaft. Fehlgeburt. Geburt. Kindesmord.

Hauptstein, Peter, und Marie Stöckert: Zur Frage der Tragzeitlänge beim Menschen. (*Univ.-Frauenklin., Freiburg i. Br.*) *Dtsch. med. Wschr.* **1939 I**, 630—634.

Verff. haben es sich zur Aufgabe gemacht, unter Zugrundelegung eines umfangreichen Materials der Freiburger Frauenklinik die Frage der Beeinflussbarkeit der menschlichen Schwangerschaftsdauer durch äußere Faktoren einer Prüfung zu unter-

ziehen. Im Vordergrund ihrer Untersuchungen steht dabei eine vergleichende Betrachtung dreier verschiedener Zeitabschnitte (1905—1913, 1915—1923, 1929—1937), von denen sie annehmen, daß die Schwangerschaft in diesen Zeiträumen unter wesentlich verschiedenen Lebensbedingungen abgelaufen sind. Den Untersuchungen liegen insgesamt 7074 Fälle zugrunde, die nach ganz bestimmten Gesichtspunkten ausgewählt sind; unter anderem muß der 1. Tag der letzten normal verlaufenen Menses bekannt sein, die Menses mußten regelmäßig alle 28 Tage aufgetreten sein. Fälle anormalen Geburtsverlaufes sowie solche, bei denen ein chronisches Leiden der Schwangeren bestand, wurden ausgeschieden, ebenso alle jene, bei denen das Neugeborene nicht alle Reifezeichen aufwies. Das Ergebnis dieser Untersuchungen läßt sich dahingehend zusammenfassen, daß die durchschnittliche Tragzeit zwischen dem 281. und 282. Tag liegt. Bei vorzeitigem Blasensprung war die Tragzeit verkürzt, (277 Tage), bei Erstgebärenden ist sie etwas verlängert. Eine wesentliche jahreszeitliche Beeinflussung der Schwangerschaftsdauer war nicht festzustellen, lediglich die in den Monaten Januar bis März geborenen Kinder wiesen eine etwas längere Tragzeit auf (283—284 Tage). Als bedeutendstes Ergebnis wird hervorgehoben, daß die Schwangerschaften in der Vorkriegszeit, Kriegs- und Inflationszeit sowie der Gegenwart keinen nennenswerten Unterschied hinsichtlich der Tragzeit erkennen lassen, wobei besonders auf das Gleichbleiben derselben auch nach dem Erlaß des Reichsschutzgesetzes für schwangere Frauen von 1924 hingewiesen wird. Verff. glauben somit, daß äußere Lebensbedingungen, wie sie bei dieser Untersuchung Berücksichtigung gefunden haben, keinen Einfluß auf die Länge der Tragzeit des Menschen ausüben.

Wagner (Kiel).

Ishida, Tamotsu und Takao Shigeru: Der Wert der de Nitosen Schwangerschaftsreaktion. J. med. Coll. Keijo 9, 37—43 (1939) [Japanisch].

Neben der Zondek-Aschheimschen Reaktion wurde das von de Nito angegebene Verfahren zur Schwangerschaftsfrühdiagnose in 50 Fällen von Schwangerschaftsverdächtigen ausgeführt. Die Leukocytenzahl im Blute des Versuchstieres wurde regelmäßig mit dem Zeitabstand von 2, 5, 10, 15, 30 und 60 min nach der ersten Injektion (nach Zondek-Aschheim) ermittelt, bei der gewöhnlicherweise 10 ccm Harn der Verdächtigen in Ohrvenen des Kaninchens injiziert worden war. Obwohl in 27 Fällen mehr oder weniger Leukopenie festgestellt wurde, stimmte das Resultat der de Nitosen Reaktion in 40% der gesamten Fälle mit derjenigen der zuverlässigsten Reaktion von Zondek-Aschheim nicht überein. 7 Fälle der Kontrollversuche, bei denen Harn von 3 gesunden Männern und 12 nichtschwangeren Frauen verwendet worden waren, zeigten auch das positive Resultat der de Nitosen Reaktion. Auf Grund der Ergebnisse meinen die Verff., daß das de Nitose Verfahren als eine praktische Methode der Frühdiagnose der Schwangerschaft wenig Wert hat.

Takesi Inouye (Kanazawa).

Sutherland, Margaret, and Harry Zwarenstein: The diagnosis of pregnancy by means of human pregnancy blood. (Die Schwangerschaftsdiagnose mit Schwangerenblut.) (*Dep. of Physiol., Univ., Cape Town.*) S. afric. J. med. Sci. 4, Suppl., 32—34 (1939).

Der südafrikanische Frosch *Xenopus laevis* kann als Testtier zur Bestimmung junger Schwangerschaften verwendet werden. Mit diesem Test ist nicht nur der Nachweis von Hypophysenvorderlappen- und Chorionhormon, sondern auch der Nachweis von Progesteron möglich. Es wurde aber gefunden, daß im Blut und im Plasma von Schwangeren auch bei dieser empfindlichen Reaktion am Frosch kein Progesteron festgestellt werden kann, so daß der positive Effekt der Injektion von Blut oder Plasma als Schwangerschaftsreaktion aufgefaßt werden kann. Beobachtet wird bei positiver Reaktion die Ausstoßung von Eiern. Verlässlicher und deutlicher sind die Resultate, wenn Blut oder Plasma direkt in den dorsalen Lymphsack injiziert werden; weniger günstig ist die Injektion in die Peritonealhöhle. Es werden die Erfahrungen bei Untersuchungen von 25 Frauen mitgeteilt.

H. Siegmund (Wien).

Brodkorb, Walter: Untersuchungen über die Histidinprobe als Schwangerschaftsreaktion. (*Univ.-Frauenklin., Jena.*) Jena: Diss. 1938. 20 S.

Es wurden 100 Harnschwangerer und Nichtschwangerer nach der Kapeller-Adlerschen Methode (Histidinprobe) untersucht. An wässrigen Histidinlösungen und negativen Harnen Nichtschwangerer, denen bestimmte Mengen einer Histidinstandardlösung zugesetzt wurde, bestimmte Verf. die Konzentration, bei der eben noch ein Farbumschlag erfolgte. Bei wässrigen Histidinlösungen von 15 mg% war ein eben sichtbarer blaß rötlicher Farbton erkennbar, bei 10 mg% nicht mehr. Im Nichtschwangerenharn trat die Reaktion bei einer Histidinkonzentration von 35 mg% ein, bei sehr hellen Harnen bei 30 mg%. Sehr störend war die Eigenfarbe des Harnes. Nach Ultrafiltration fielen jedoch die sonst stark positiven Reaktionen negativ aus. Die Anwendung von Tierkohle nach Anstellung der Reaktion bestätigte die Versuche von Hecksteden, daß auch das Rot von der Kohle beträchtlich aufgenommen wird, so daß die Ablesung erschwert wird. Die Fehlerquelle der Überbromierung läßt sich durch häufiges Tüpfeln auf Jodkaliumstärkepapier vermeiden. Infolge eines zu schwachen positiven Ausfalles ist häufig das Ablesen des Resultates erschwert. Bei den in Döppelbestimmungen untersuchten 43 Harnen wurde ein Fehlergebnis von 11,6%, einschl. der fraglichen Ausfälle, festgestellt. Das allmähliche Absinken des Histidins bis zum negativen Ausfall der Probe nach der Geburt konnte in 4 Fällen beobachtet werden. Aus den Ergebnissen des Verf. und sämtlicher Nachuntersucher geht hervor, daß bei Bestehen einer Schwangerschaft in der Regel, jedoch nicht immer, Histidin im Harn ausgeschieden wird. Aber auch bei verschiedenen Erkrankungen (Carzinom, Leberkrankheiten, Tuberkulose) und auch bei gesunden Nichtschwangeren findet nicht selten Histidinausscheidung statt. Da die Fehler zu groß sind, kann diese Methode nicht als praktisch brauchbares diagnostisches Hilfsmittel bezeichnet werden. *Matzdorff.*

Galli, Alfredo: Due casi di singhiozzo incoercibile e di vomito incoercibile guariti con la simulazione dell'aborto provocato. (Zwei Fälle von ununterdrückbarem Singultus und unstillbarem Erbrechen durch scheinbar vorgenommene Abortierung geheilt.) (*Sez. Maternità, Osp. Civ., Gallarate.*) *Rass. Ostetr.* 48, 65—70 (1939).

Bericht von einem Singultus- und Hyperemesisfall, bei denen keine organische Grundlage nachweisbar war und alle denkbare Therapie (einschließlich Novocainisierung des Phrenicus usw.) völlig versagte. Bei beiden Fällen wurde eine Abortierung in Narkose vorgespiegelt und die Beschwerden hörten sofort auf; als man später der Kranken die Wahrheit eröffnete, entwickelte sich die weitere Schwangerschaft beschwerdefrei. Die Fälle sprechen nach Auffassung des Verf. für eine rein psychogene Ätiologie und gegen die Annahme einer Autointoxikation. *Leibbrand* (Berlin).

Thaisz, Kálmán: Beiträge zur angeborenen Pneumonie der Neugeborenen. (*Königl. Ungar. Hebammenlehranst., Budapest.*) *Zbl. Gynäk.* 1939, 1187—1194.

Verf. teilt einige Fälle von Lungenentzündungen bei Neugeborenen mit. Bei seinen Fällen handelt es sich um totgeborene und kurz nach der Geburt gestorbene Früchte. Die Pneumonien sind nach seiner Ansicht wahrscheinlich infolge der Aspiration der infizierten Substanz des Geburtskanals auf bronchogenem Wege entstanden. In seinem Material fanden sich keine Fälle, bei denen man eine hämatogene Infektion auf diaplacentarem Wege annehmen konnte. *Förster* (Marburg a. d. L.).

Salomonsen, Leif: Über spät auftretende Gehirnblutungen bei Neugeborenen. (*Univ.-Frauenklin., Oslo.*) (*7. northern paediatr. congr., Oslo, 27.—29. VI. 1938.*) *Acta paediatr.* (Stockh.) 24, 442—450 (1939).

In der Mitte der 1. Lebenswoche besteht bei Neugeborenen eine physiologische, leichte Verlängerung der Blutgerinnungszeit. Diese kann unter gewissen Umständen zu hämophilieartigen Krankheitsbildern führen, so daß man von einer „Haemophilia neonatorum transitoria“ sprechen kann. Mit Rücksicht hierauf unterscheidet Verf. hinsichtlich der Hirnblutungen Neugeborener zwei Kategorien: I. die eigentliche, während oder kurz nach der Geburt zustande kommende, geburtstraumatische und

2. die hämophile, erst nach einem Intervall von einigen Tagen auftretende Gehirnblutung. Er untersuchte 89 lebend geborene Kinder, von denen 70 zur I. und die restlichen 19 zur II. Gruppe gerechnet werden. Bei den Fällen der I. Gruppe wurden außer am Gehirn bei der klinischen Untersuchung wie auch einer Anzahl von Obduktionen keine Blutungen in anderen Organen gefunden. Bei 17 Kindern wurde die Blutgerinnungszeit bestimmt und normal befunden. Bei den 19 Kindern der II. Gruppe traten die Symptome der Hirnblutung erst 3—17 Tage nach der Geburt auf. Bei 13 von ihnen wurde eine „Haemophilia neonatorum transitoria“ neben der Hirnblutung nachgewiesen, die Gerinnungszeit war zum Teil erheblich verlängert. Bei 11 Kindern bestanden Blutungen aus anderen Organen. Es wird angenommen, daß bei kleinen und unter normalen Verhältnissen unbedeutenden Geburtsschäden die Hämophilie zu den folgenschweren Blutungen im Gehirn führen kann. Therapeutisch wird eine Bluttransfusion von 15—20 ccm zur Erhöhung der Gerinnungsfähigkeit empfohlen.

Aussprache. K. Uthelm (Toverud): Die Einteilung in die beiden Blutungsgruppen wird als künstlich bezeichnet, da bei Kindern mit cerebralen Blutungen an verschiedenen Stellen des Körpers größere oder auch nur mikroskopisch feststellbare Blutungen sich finden. Die Symptome der Blutung treten in der Regel erst später auf. — Arvo Ylppö: Das spätere Auftreten von Symptomen nach Schädeltrauma kann mit der mangelhaften Reizbarkeit der Hirnrinde in den ersten Lebenstagen und mit nachträglichem Hirnödem infolge von Blutungen zusammenhängen.

Lindenberg (Berlin-Buch)._o

Segiet, Walter: Zur Pathogenese der sogenannten Coli-Meningitis der Neugeborenen. (*Path. Inst., Univ. Rostock.*) Frankf. Z. Path. 53, 208—219 (1939) u. Rostock: Diss. 1939.

Verf. berichtet über den Sektionsbefund bei 3 in den ersten Lebenstagen unter unklaren klinischen Erscheinungen ad exitum gekommenen Neugeborenen. Als Todesursache fand sich eine eitrig-jauchige Meningitis, besonders über der Schläfenlappenbasis. Als Ausgangspunkt konnte eine jauchige Fruchtwasserotitis nachgewiesen werden. Im Ausstrich sowohl des otitischen wie auch des meningitischen Exsudats fand sich eine an Colibakterien reiche Mischflora. Im 3. Fall wurde außerdem noch eine infizierte Fruchtwasserpneumonie festgestellt, die aber wohl nicht als Ausgangspunkt für die Meningitis anzusehen war. Die Fälle zeigen, daß auch bei Neugeborenen in den ersten Lebenstagen Infektionen des Mittelohrs, das beim Kleinkind und Erwachsenen häufig den Ausgangspunkt für eine Hirnhautentzündung bildet, zur tödlichen Meningitis führen können.

Matzdorff (Berlin).

Schlack, Hans: Die Krampfanfälle im frühen Säuglingsalter, ihre Beziehung zu Geburtstrauma und Anlage. (*Ges. Dtsch. Naturforscher u. Ärzte, Abt. f. Kinderheilk. u. Vereinig. Südwestdtsch. Kinderärzte, Stuttgart, Sitzg. v. 18. IX. 1938.*) Mschr. Kinderheilk. 77, 424—428 (1939).

Ein durchaus erbgesundes Gehirn wird nur in den selteneren Fällen auf das übliche Geburtstrauma mit Krämpfen in der Neugeburtperiode reagieren und umgekehrt. Dabei ist in Fällen letztgenannter Art belanglos, ob eine klinisch verborgene Blutung vorlag, wie groß sie ist oder ob es sich lediglich um Schädigungen durch Kompression, ischämische Zustände usw. handelt. Verf., dessen klinische und katamnestische Studien zu vorstehenden Ergebnissen führten, weist auf Schreks Aufstellung einer III. Gruppe zwischen der genuinen und rein symptomatischen Epilepsie hin, wobei es sich um symptomatische Krämpfe bei erblich belasteten Kindern handelt. Er glaubt, daß der größte Teil der Neugeborenenkrämpfe zu dieser Zwischengruppe gehört.

H. Pfister (Coppnbrügge-Lindenbrunn bei Hameln)._o

Naturwissenschaftliche Kriminalistik. Spurenmachweis. Alters- und Identitätsbestimmungen.

Meixner, Karl: Beiträge zum Gegenstand Luftembolie. Fäulnisgase im Blut. Rückläufiges Eindringen von Luft in Schlagadern. Eine einfache Vorrichtung zur Ent-