

des linken unteren Weisheitszahnes war ein submandibulärer Absceß entstanden, der nach vorübergehender Besserung auf entsprechendes Vorgehen 6 Tage danach gespalten wurde. Nach 0,01 Morphium-Atropin und Einleitung der Äthernarkose mit einigen Tropfen Chloräthyl werden insgesamt 50 g Äther verbraucht. Entleerung von viel Eiter unmittelbar nach der fingerbreit unterhalb des Kieferrandes erfolgten tiefen Spaltung und dem Durchstoßen der Absceßmembran mit der Kornzange. Dabei Meldung der Narkoseschwester, daß der Patient nicht mehr atme. Trotz der insgesamt 1 Stunde lang währenden künstlichen Atmung, trotz Sauerstoffzufuhr, Coramin, Adrenalin und Lobesym intravenös und intrakardial Tod an Lähmung des Atemzentrums, durch Sektion bestätigt. Erklärungen dafür werden auf Grund der Arbeit von Weese („Wirkungsmechanismus einiger Narkosezwischenfälle bei Mundbodenphlegmone“, vgl. diese Z. 32, 172) und auf Grund eines eigenen Versuches an einem Hund gegeben. Es wird auf die Bedeutung des Carotissinus hingewiesen und von Weese bei entzündlichen Prozessen im oberen Halsdreieck empfohlen, vorsichtig und genügend tief zu narkotisieren, damit die beschriebenen Reflexe wirklich ausgelöscht sind, und jeden vorzeitigen Druck auf den erkrankten Carotissinus zu vermeiden. Ferner wird die praktische Folgerung gezogen, Abscesse und Phlegmonen in der Nachbarschaft des Carotissinus künftig, wenn irgend möglich, trotz gewisser Bedenken in Lokalanästhesie anzugehen.

Jungmichel (Göttingen).

Leichenerscheinungen.

Gisel, Alfred, und Adolf Spinka: Eine Pumpenspritze als neues Injektionsgerät für Konservierung von Leichenteilen. (*Anat. Inst., Univ. Wien.*) *Anat. Anz.* 91, 121—123 (1941).

Das vom Verf. konstruierte Gerät eignet sich besonders für einen Massenbetrieb und ist bei der Wiener Firma Karl Schreiner (IX/71, Währingerstr. 15) zu beziehen. Besonders für die Leichen von Neugeborenen, für abgetrennte Extremitäten und einzelne Körperorgane erscheint es zweckmäßig. Eine Beschreibung ohne Skizze ist für den Zweck dieser Zeitschrift zu umständlich. Dem Ref. ist aber eine Bemerkung in der kurzen Mitteilung aufgefallen: „Hat man nun nacheinander 10 Leichen Neugeborener zu konservieren . . .“ Auf Grund eigener Erfahrungen an einem Großstadtmaterial, z. B. in Halle a. d. S., möchte ich die Frage aufwerfen, wie sich die Tatsache, daß in einer anatomischen Anstalt zweifellos massenhaft unsezierte Neugeborene zwecks späterer Präparation durch Studierende konserviert werden, mit einer gewissenhaft durchgeführten Leichenschau und Todesursachenermittlung verträgt. Eigene Erfahrungen haben mich darüber belehrt, daß unter diesen Fällen mehrfach solche sich befanden, bei denen nachträglich ein staatsanwaltschaftliches und kriminalistisches Interesse entstand. Eine Klärung des Tatbestandes kann bei einer Anatomieleiche schon wegen der zweifelhaften Identität nie mehr erfolgen. Es waren bei meinen Fällen solche darunter, die von verheimlichten Geburten unverheirateter Mütter stammten. Ich glaube nicht, daß wir im nationalsozialistischen Staat uns ein derartig leichtfertiges Umgehen mit Leichen von Neugeborenen leisten können. Und selbst wenn die Mehrzahl der Leichen aus Gebäranstalten stammen sollte, so zeugt es doch von einer merkwürdigen Gleichgültigkeit der verantwortlichen Kreise gegenüber der auch für rein ärztliche Zwecke notwendigen einwandfreien Ermittlung der Todesursache.

Walcher (Würzburg).

Strittige geschlechtliche Verhältnisse. Sexualpathologie. Sexualdelikte.

Schmidt, Albin: Die operative Behandlung des Hermaphroditismus. (*I. Chir. Klin., Univ. Budapest.*) *Z. Urol.* 35, 152—169 (1941).

Geschichtlicher Rückblick auf die früheren Ansichten bezüglich des Zwittertums, seine Bedeutung in der Gemeinschaft und seine Entstehung. Auseinandersetzung mit den neueren Erklärungsversuchen. Verf. legt seinen eigenen Darstellungen die

Einteilung nach Kolisko zugrunde. Er glaubt, daß die operative Behandlung notwendig sei, um die bedauernswerten Menschen zu zufriedenen, brauchbaren Mitgliedern der Gemeinschaft zu machen. Es werden dann operative Maßnahmen an 3 verschiedenen Zwittern geschildert.

Der erste lebte als Kind als Mädchen, merkte mit 12 Jahren, daß er anders war als die anderen Mädchen. Der Kitzler hatte die Größe eines männlichen Gliedes erreicht. Mit 15 Jahren als Dienstmädchen tätig. Mit 16 Jahren wurde die Stimme tiefer, die Brüste blieben flach; er hatte Freude an hübschen Mädchen. Befund: Männliches Skelettsystem mit breiter Schulter und schmalen Becken. Gut entwickelte Muskulatur, Fettverteilung männlich. Brustdrüsen unentwickelt. Schambehaarung männlich. Männliche Gesichtszüge. Schwarzer Bart, mäßig entwickelter Schnurrbart. Stimme tief. Äußere Geschlechtsteile wie bei einer Hypospadias totalis. Glied daumengroß, nach unten gekrümmt mit Eichel und Vorhaut. An der Unterseite von der Eichel bis zur Harnröhrenmündung, die sich an der Wurzel des Gliedes befindet, eine Schleimhautrinne. Voll entwickelte Hoden in zwei schamlippenartigen Wülsten. Hinter der Harnröhrenmündung 4 cm tiefer, scheidenähnlicher Sack. Rectal: Verkümmerte Prostata, keine Gebärmutter. Diagnose: Hermaphroditismus masculinus externus. Durch Operation wird die Harnröhre im Glied nach vorne geführt. Weitere plastische Operationen dienen zur Herstellung eines Hodensacks und der Geraderichtung des Gliedes. Eintragung des Patienten als Mann. Nachuntersuchung nach 1 Jahr: Als Landarbeiter tätig, fühlt sich wohl. Kann Geschlechtsverkehr mit Samenerguß durchführen. Harn entleert sich in regelrechter Weise aus der neuen Harnröhre. — Vorgeschichte des 2. Falles weitgehend ähnlich. Befund: Breite Schulter, schmales Becken, Brüste flach, unentwickelt. Auf der Oberlippe blonder Schnurrbart, Stimme tief, heiser. Äußere Geschlechtsorgane weiblich, bis auf einen daumen großen mit Eichel und Vorhaut versehenen Kitzler. An der Wurzel des Kitzlers Harnröhrenmündung, dahinter eine verkümmerte Scheide, die durch Jungfernhäutchen abgeschlossen ist. Per rectum verkümmerte Gebärmutter tastbar, keine Prostata. Bei der Baucheröffnung kastaniengroße Gebärmutter, dünne Eileiter, bohngroße Geschlechtsdrüsen. Mikroskopisch Hodengewebe mit atrophischen Hodenkanälchen. Degenerierte Sertolische Zellen, vermehrte Leydigische Zellen. Keine Spermio-genese. An einer anderen Stelle Zellnester mit großen, runden, blaß gefärbten Kernen, umgeben von kubischen Epithelzellen. Danach enthält das Präparat Gewebselemente beider Geschlechtsdrüsen, ohne die Differenziertheit der reifen Organe. Patient wird als wahrer Hermaphrodit, als eine Ovotestisform angesprochen. Plastische Operationen zur Aufrichtung des Kitzlers, Bildung einer neuen Harnröhre und eines Hodensacks, Entfernung beider Geschlechtsdrüsen. Trotz dieser Kastration seit 2 Jahren verheiratet. Kann seine ehelichen Pflichten angeblich gut ausüben. — 3. Fall: 27jährige Postbeamtin. Breitschultrig, kräftige Muskulatur. Becken schmal, kräftiger Bart- und Schnurrbartwuchs. Stimme tief, Brüste unentwickelt. Gut entwickeltes Glied mit Eichel und Vorhaut ohne Harnröhre. An der Unterseite Schleimhautfurche. Hodensackähnliche Schamlippen, dazwischen die Harnröhrenmündung, unter dieser 5 cm tiefe Scheide. Per rectum kastaniengroßes Gebilde, das für eine Gebärmutter gehalten wird. Bei Leibschnitt findet sich oben erwähnte Gebärmutter, Eileiter und beiderseits bohngroße Geschlechtsdrüsen. Beide werden entfernt. Plastische Operation zur Herstellung einer männlichen Harnröhre und zu einem Hodensack. Seitdem 3 Jahre verheiratet. Kann seine ehelichen Pflichten ausüben. Mikroskopisch fand sich das Gewebsbild eines Eierstocks. Allerdings war nur das Stroma als solches erkennbar. Alle übrigen Gewebsbestandteile nicht nachweisbar. Patient wird als Hermaphrodit der Form *Feminus tubularis* angesehen.

Für den Forscher interessante Einzelfälle, die ohne erbbiologische Sippendurchforschung aber nicht verwertbar sind. Nach unserer deutschen Auffassung handelt es sich wahrscheinlich um schwere erbliche körperliche Mißbildung. Eine Eheschließung würde höchstens mit einer erbkranken oder unfruchtbaren Person in Betracht kommen. Eigenartig ist, daß trotz Kastration der beiden letzten Fälle Geschlechtsverkehr mit Steifung noch 5 Jahre nach der Operation durchgeführt werden kann. Es erscheint fraglich, ob alle etwa versprengten Drüsenkeime bei der Operation erfaßt wurden.

Royal (Bremen).

Landes, Ruth: *A cult matriarehate and male homosexuality.* (Ein Kult der Mutterherrschaft und die männliche Homosexualität.) (*Dep. of Anthropol., Columbia Univ., New York.*) *J. abnorm. a. soc. Psychol.* 35, 386—397 (1940).

Die Verf. geht von der Tatsache aus, daß die verschiedenen Kulturen eine verschiedene Stellung zu der männlichen Homosexualität einnehmen. Besonders wird oft zwischen dem aktiven und passiven Homosexuellen unterschieden. In der brasilianischen, aber vorwiegend von afrikanischen Negern bevölkerten Stadt Bahia gibt es

viele männliche Wesen, die ausdrücklich auf passive Homosexualität eingestellt sind. Diese Tatsache leitet ihren Ursprung von einem in Bahia und Umgebung stark verbreiteten Kultus ab, der anfänglich ausschließlich von weiblichen Priestern ausgeübt wurde. Erst allmählich fanden auch Männer zu den Festlichkeiten nicht nur wie bis dahin als Zuschauer, sondern auch als Teilnehmer Zutritt, blieben aber in der Minderheit und meist auch auf niederen Rangstufen, und nahmen zudem vielfach weibliche Kleidung und weibliches Gebaren an. Diese Wesenzüge übertrugen sie nun vielfach in das öffentliche Leben, während umgekehrt von Haus aus passive männliche Homosexuelle mehrfach zu Priestern des erwähnten Kultes wurden. *Heinr. Többen.*

Vencovský, Eugen: Ein Fall von psychosexuellem Infantilismus mit sadistisch-fetischistischen Neigungen. *Neur. a Psychiatr. Česká 3*, 250—255 u. dtsh. Zusammenfassung 256 (1940) [Tschechisch].

29-jähriger Arbeiter aus belasteter Familie. In der Kindheit Bettnässen, Tierquälerei. Vom 12. Jahre ab Onanie, mit 22 Jahren erster Beischlaf. Er fand nur Gefallen an dickleibigen Frauen, die er mit Vorliebe in die Brust beißt und in das Gesäß kneift bzw. bei Volksansammlungen durch die Rocktasche ins Gesäß sticht. Vor dem Geschlechtsverkehr sperrt er alle Messer in die Tischlade, da er das Verlangen hat, beim Orgasmus zu stechen. Verf. ist der Ansicht, daß sich die sexuelle Aberration beim Patienten auf Grund einer psychopathischen Konstitution als Ausdruck einer konstitutionell abweichenden psychosexuellen Anlage entwickelte. Ein sog. traumatisches Erlebnis der kindlichen Sexualität ist nicht nachzuweisen. Am Schluß gerichtlich-psychiatrische Bemerkungen. *Steffel (Prag).*

Berliner, B.: Libido and reality in masochism. (Wollust und Wirklichkeit beim Masochismus.) *Psychoanalytic Quart.* 9, 322—333 (1940).

Der Verf. steht, wie schon der Name der Zeitschrift andeutet, im Gefolge Freuds und bezieht sich auch mehrfach auf dessen und seiner Schüler Schriften. Nach ihm sind in der Geschichte aller Masochisten schwere traumatische Situationen in der frühen Kindheit nachzuweisen. Nach der Erfahrung des Verf. waren die meisten ungeliebte oder geradezu gehaßte, mißhandelte Kinder; allen wurde das Gefühl aufgezwungen, daß sie in irgendeiner Weise unerwünscht wären. Feindschaften zwischen Verwandten spielten eine besondere Rolle. Masochisten, die verzärtelte Kinder waren, sind im besonderen Grade zu Schuldgefühlen geneigt. Der Masochist bietet den Anschein, als ob er sein Leiden liebe, als ob Leiden das Ziel seines Triebes sei. Das ist nicht der Fall. Leiden ist ihm sehr unerwünscht und macht ihn tatsächlich unglücklich. Aber er kann nur Leiden empfangen, weil es der Preis ist, den er für seine eigentümliche Befriedigung zu zahlen hat. Das Bedürfnis nach Liebe nimmt Haß und Leiden als Ersatzbefriedigungen. Der Verf. führt zwei Beispiele an: Eine 24-jährige junge Frau wurde schwere Masochistin, nachdem sie einen reichen Mann geheiratet hatte, der ihr ein üppiges Leben verschaffte. Der Vater der jungen Frau war ein roher Trinker, der Frau und Kinder mißhandelte, und die Mutter, die die Familie durch Waschen unterstützte, warf der Patientin dauernd vor, sie taugte zu nichts in der Welt außer zum Essen. Der Kern ihres Masochismus enthüllte sich, wenn sie sagte: „Meine größte Schuld ist, daß ich mich nicht umbrachte, um meinen Eltern eine Freude zu machen.“ — Ein 35-jähriger Jurist schädigte sich dauernd selbst durch seine Handlungen. Er knüpfte Geschäftsbeziehungen an, obwohl er voraussah, daß er betrogen werden und sein Geld verlieren würde. Er hatte eine unwürdige Frau geheiratet, die mit einem seiner Freunde Ehebruch beging und ihn mit Gonorrhöe infizierte. Er ließ sich von ihr scheiden, nahm die Schuld auf sich und opferte ihr nicht nur sein ganzes Vermögen, sondern verpflichtete sich auch, Pflegegelder über sein Einkommen hinaus zu bezahlen, die er sogar noch weiterbezahlte, nachdem sie sich wieder verheiratet hatte. Dieser Mann war das einzige Kind eines Beamten in guten Vermögensverhältnissen, der alle Zeit und Sorge darauf verwandte, seinen Sohn auf altpatriarchalische Weise zu erziehen. Die Mutter war eine kalte Frau, die dem kleinen Knaben vorwarf, daß er durch seine Geburt ihre Figur zerstört habe. Auch in diesem Falle waren nach Ansicht des Verf. Zerstörungstrieb und Schuldgefühle wegen dieser von geringer Bedeutung gegenüber der Liebessehnsucht des Patienten nach ihm hassenden Angehörigen. — Am Schlusse sagt der Verf.: Masochismus ist eine spezifisch pathologische Entwicklung der Grundkraft der Lust zur Grundkraft der Wirklichkeit. *Heinr. Többen (Münster i. W.).*

Marenholtz, Frhr. v.: Zur Frage der Zeugungsfähigkeit. *Ärztl. Sachverst.ztg.* 47, 69—71 (1941).

Bericht über einen Fall, in dem nach dem Gutachten des praktischen Arztes wegen

chronischer Erkrankung der Vorsteherdrüse eine Zeugungsunfähigkeit behauptet wurde, ein Gerichtsarzt und der Verf. jedoch nicht zu einem „offenbar unmöglich“ kommen konnten. Es bestand ferner der begründete Verdacht, daß der Patient kein kurz vorher entleertes frisches, lebenswarmes Ejakulat zur Untersuchung gebracht hatte. (Derartige Fälle häufen sich anscheinend in den letzten Jahren in der gerichtsarztlichen Praxis; s. a. Müller-Hess und Panning, vgl. diese Z. **27**, 156 u. **31**, 532, sowie Gerichtsmed. Forschg. H. **1**, S. 75—81. Ref.) *Jungmichel* (Göttingen).

Stiasny, Hans: Untersuchungsmethode und Therapie der Sterilität beim Manne. (Kurzbericht.) Zbl. Gynäk. **1941**, 1246—1257.

Verf. hält es für erforderlich, daß bei sterilen Ehen der Untersuchung des männlichen Teiles mehr Aufmerksamkeit zu schenken ist. Der Nachweis von Samenabgang mit beweglichen Samenfäden genügt nicht. Es muß vielmehr festgestellt werden, ob diese Samenfäden normale Beschaffenheit haben oder nicht. Morphologische Abweichungen, wie sie vom Verf. und Generales früher ausführlich beschrieben wurden, sollen zum größeren Teil trotz Beweglichkeit keine Befruchtung möglich machen. Verf. nimmt weiter an, daß derartige Veränderungen der Samenfäden nach körperlicher und geistiger Überarbeitung, nach unhygienischer Lebensweise, bei bestimmten Krankheiten und durch Mißbrauch von Genuß- und Rauschmitteln entstehen können. Durch eine Heilbehandlung der Krankheitszustände und Vermeidung der Schädlichkeiten sollen die mißgebildeten und deshalb unfruchtbaren Samenfäden wieder verschwinden. Eine Behandlung mit Testoviron bzw. Anteron-Testoviron soll unter Umständen gute Erfolge versprechen. *Schackwitz* (Berlin).

Varnek, J.: Die Bedeutung der modernen Samenuntersuchung für die Behandlung der Sterilität mit Bericht über 29 eigene Fälle. (*Gynaekol.-Obstetr. Afd., Amts og Byes Sygeh., Odense.*) Nord. Med. (Stockh.) **1941**, 881—891 u. engl. Zusammenfassung 891 [Dänisch].

Die Untersuchungen bestätigen die Ansicht Moenchs, daß bei normalen fertilen Männern weniger als 20% abnorme Spermienköpfe vorkommen; bei infertilen Männern übersteigt die Abnormität bisweilen 25%. In 14 kinderlosen Ehen, wo bei der Frau keine Ursache der Unfruchtbarkeit vorlag, fanden sich beim Manne durchschnittlich 37,5% abnorme Spermienköpfe. Dank solcher Befunde besteht also die Möglichkeit, die Anzahl der Fälle von Sterilität mit unbekannter Ätiologie zu reduzieren, ebenso wie sie therapeutische Fingerzeige geben und bei gerichtsmmedizinischen Vaterschaftsuntersuchungen wertvoll sein können; mehr als 20% abnorme Spermienköpfe sind ein Indiz gegen die Vaterschaft des beschuldigten Mannes. *Einar Sjövall* (Lund).

Simon, Clément: L'azoospermie essentielle sans lésions cliniquement appréciables des organes génitaux et avec intégrité des caractères sexuels secondaires. (Die essentielle Azoospermie ohne klinisch sichtbare Verletzungen der Geschlechtsorgane und mit Unversehrtheit der sekundären Geschlechtsmerkmale.) Bull. méd. **1940**, 303—306.

An Hand von 2 Fällen zeigt Verf., daß eine latente Form der männlichen Sterilität ohne Verletzung der Geschlechtsorgane oder Störung der sekundären Geschlechtsmerkmale besteht, die nur durch Abwesenheit der Spermatozoen in dem Sperma ausgezeichnet ist. Entweder ist hierbei die Sekretion der Spermien unterbunden oder aber die Exkretion ist durch eine Obliteration verhindert. Um dieses festzustellen, ist eine einfache Punktion der Hoden von Bedeutung. Die Ursache ist unbekannt. *Förster* (Marburg a. d. L.).

Gomoiu, V.: Mechanismus der Geschlechtsübertragung. Spital. **61**, 44 u. dtsh. Zusammenfassung 66—67 (1941) [Rumänisch].

Nach einem Coitus hat ein junger Mann eine „schwarze“ Urinentleerung. Der Urin enthielt Protargol und Ichthyol, die aus einem anticonceptionellen Mittel stammten, das die Frau vor dem Coitus in ihre Scheide eingeführt hatte. Verff. meint, daß nach der Erschlaffung — einer Art „Diastole“ der Harnröhre — eine Ansaugung eines Teils von der in der Scheide angesammelten Flüssigkeit erfolgt. Es gibt also eine „Ansaugfähigkeit“ der männlichen Harnröhre wie bei der Gebärmutter der Frau, die vom anatomischen Aufbau der Organe sowie von der Kraft der entsprechenden Muskelkontraktion

abhängig ist. Außer bakterieller Virulenz, individueller Immunität oder Empfänglichkeit hängt die genitale Infektion oder die Empfängnis also auch von dieser Ansaugfähigkeit ab.

Kernbach (Sibiu).

Wahl, F. A.: Zur praktischen Bewertung der Eileiterdurchbläsung. (*Univ.-Frauenklinik., Köln.*) Geburtsh. u. Frauenheilk. 3, 177—182 (1941).

Verf. führt an Hand von mehreren Krankengeschichten aus, daß die bei dem klinischen Experiment der Tubendurchbläsung gefundene Undurchgängigkeit nur eine scheinbare oder auch nur zweitweise bestehende zu sein brauche, und daß trotz Fehlens von Manometerabfall, Durchbläsegeräusch und Schulterschmerz eine Durchgängigkeit für Ei und Samenfaden vorhanden sein könne. In solchen Fällen müsse zum mindesten die einmalige Tubendurchbläsung als völlig unzuverlässig, ja sogar als irreführend bezeichnet werden. Physikalisch beweisend sei nur das sog. positive Ergebnis bei einwandfreiem Instrumentarium und dessen sicherem Abschluß an der Portio. Dieser Beweis gelte aber nur für Luft und unter Überdruck und sei keinesfalls als biologischer Beweis zu betrachten. Dahingehende Schlußfolgerungen über Durchgängigkeit der Tuben auch für Ei und Samenfaden aus dem Pertubationsergebnis zu ziehen, müsse der kritische Arzt auf Grund der mitgeteilten Beobachtungen ablehnen, da noch eine Reihe anderer, vornehmlich biologischer Faktoren mitbestimmend seien.

Rudolf Koch (Münster i. W.).

Szathmáry, Zoltán: Über die Wölbungen der Eileiterecke der schwangeren Gebärmutter. *Orvosképzés* 31, 69—91 (1941) [Ungarisch].

Entstehungsweise, Ursache, Bedeutung, Komplikationen der Wölbungen der Eileiterecke; Daten, die bei gravidem Uterus in den geburtshilflichen Lehr- oder Handbüchern nicht zu finden sind. Die Veränderungen, die Wölbungen hervorrufen können, sind: Zwillingsschwangerschaft, intramurale Gravidität, echte Divertikel der Gebärmutter, Narbengewebe nach operativen Eingriffen, fehlerhafte Ausbildung der Gebärmutter Schleimhaut, Wegbleiben der Deciduaausbildung, die ungleichmäßige Schleimhautregeneration, besonders nach Puerperalerkrankungen oder grobem Eingriff in der Gebärmutterhöhle; schlecht ausgeführte Ventrofixation, wenn die Muskulatur lang gezerrt wird, endlich Geschwülste. Auch als Kontraktionserscheinung bei der Haftung des Eies in der Eileiterecke kann Wölbung zustandekommen. Die Komplikationen der Wölbungen bei gravidem Uterus sind: Die Wand des vorwölbenden Eileitereckensackes oder der papierdünnen Divertikel kann während Eingriffe platzen oder verletzt werden; unstillbare Blutung; da die verjüngte Uteruswand nach der Geburt nur unvollkommen retrahiert. Die Infektionsgefahr ist groß.

v. Beöthy (Nagyvárad).

Doubnow, M.: L'inflammation du col de la vessie urinaire chez les femmes. (Die Entzündung des Halses der Harnblase der Frau.) (*Geburtshüfl.-gynäkol. Klin., Pädiatr.-med. Inst., Leningrad.*) *Akuš. i Ginek.* Nr 4, 45—49 (1941) [Russisch].

Dies Krankheitsbild, bei dem vermehrter Harndrang und Schmerzen am Ende der Miktion im Vordergrund der Beschwerden stehen, wurde in der Zeit von 1938 bis 1940 bei 92 von 652 Patientinnen der urologischen Ambulanz beobachtet. Der Harn bot meist keine Abweichungen von der Norm, erwies sich vielmehr bei 79 Patientinnen als steril. Es folgt eine Übersicht über die Literatur dieses Krankheitsbildes, das unter der Bezeichnung Neurosis vesicae, Cystospasmus, Blasenneuralgie, Cystitis colli usw. seit 1875 von zahlreichen Ärzten beschrieben ist. Die Untersuchung der vom Verf. beobachteten Fälle ergab, daß in ätiologischer Hinsicht die verschiedensten Ursachen, die mit Kreislaufstörungen der Organe des kleinen Beckens einhergehen, eine Rolle spielten. In erster Linie kämen jedoch Infektionen in Betracht, wobei die Gonorrhöe mit 15,2% keine dominierende Rolle spiele. Bei einer ziemlich tiefen Lokalisation der Infektion im subepithelialen Gewebe des Blasenhalsses führe erst eine hinzutretende Stauungshyperämie dieser Gegend zum klinischen Bild der Cystalgie. Die unbefriedigenden therapeutischen Erfolge erklärt der Verf. einerseits mit der Schwierig-

keit der lokalen Behandlung, andererseits mit dem Umstand, daß die geringfügigsten Ursachen die Beschwerden erneut provozieren könnten. v. Reibnitz (Stade).

Schwangerschaft. Fehlgeburt. Geburt. Kindesmord.

Maiberg, R.: La valeur de la réaction Aschheim-Zondek dans la môle hydatiforme et le chorioépithéliome. (Die Bedeutung der Aschheim-Zondekschen Reaktion bei Blasenmole und Chorionepitheliom.) (*Gynäkol. Klin. Ärtz. Fortbildungsinst. u. Laborat., 2. Gebärdhaus, Odessa.*) *Akuš. i Ginek.* Nr 5, 40—42 (1941) [Russisch].

Es werden 4 Fälle von Chorionepitheliom, bei denen sämtlich die Aschheim-Zondeksche Reaktion positiv war, beschrieben. In 3 Fällen ergab die histologische Untersuchung des Materials einer Probeabasio kein positives Ergebnis, so daß nur der positive Ausfall der Aschheim-Zondekschen Reaktion die Diagnose sicherte, auf Grund deren in allen Fällen die Radikaloperation erfolgte. Die anatomische Untersuchung bestätigte in allen Fällen die Diagnose. Der Verf. weist besonders darauf hin, daß sich seine Patientinnen in verhältnismäßig jungem Alter von 21—28 Jahren befanden. Die Latenzzeit des Chorionepithelioms betrug 2—10 Monate. Da diese Zeit jedoch von anderen Autoren als bis zu 13 Jahren angegeben wird, seien sich alle Gynäkologen dahingehend einig, daß alle Frauen nach Blasenmole lange und systematisch beobachtet werden müßten. Allen Beratungsstellen für Geschwulstkranke müßten gut ausgestattete Laboratorien zur Verfügung stehen, die jederzeit in der Lage sind, den Prolan- und Follikulintiter im Harn und im Blut der Kranken festzustellen, da diese Reaktion auch bei der Kontrolle eine ausschlaggebende Rolle spielt.

v. Reibnitz (Stade).

Barjaktarovič, Svet. Sp.: Beitrag zum Problem der Geschlechtsbestimmung des Kindes vor der Geburt. (*Gynäkol.-Geburtsh. Klin., Univ. Beograd.*) *Mschr. Geburtsh. (Basel)* 111, 289—293 (1940).

Verf. ist der Ansicht, daß die Hypertrophie der Montgomeryschen Drüsen dafür spricht, daß die Frauen in der Regel Knaben gebären. Das zahlenmäßige Vorkommen und die Hypertrophie dieser Drüsen steht unter dem Einfluß eines gewissen spezifischen Hormons, und zwar eines Hormons, dessen Wirkung auf die Montgomeryschen Drüsen sich fast ausschließlich bei der Frucht männlichen Geschlechtes ausprägt.

Förster (Marburg a. d. Lahn).

Vogt, Clifford J.: The erythrocyte sedimentation reaction during pregnancy. (Die Blutsenkungsreaktion während der Schwangerschaft.) (*Dep. of Obstetr. a. Gynecol., Univ. Hosp., Cleveland.*) *Amer. J. Obstetr.* 41, 206—215 (1941).

Während der normalen Schwangerschaft ist eine zunehmende Senkungsbeschleunigung festzustellen, die während des Wochenbettes wieder zur Norm zurückkehrt. Als Ursache dieser Beschleunigung wird Zunahme des Fibrinogengehaltes im Blutplasma angenommen.

Schrader (Halle a. d. S.).

Busse, O., und M. Dammers: Juvenile genuine Gestationsapoplexien. (*Univ.-Frauenkln., Heidelberg.*) *Z. Geburtsh.* 122, 158—177 (1941).

Gehirnblutungen im Verlauf der Gravidität werden als Gestationsapoplexien bezeichnet. Die Frage, ob solche Apoplexien mit Lähmungen auf die Schwangerschaft zurückzuführen sind, ist bisher nicht geklärt. Die Verf. geben eine Übersicht über die in der Literatur niedergelegten Versuche, einen solchen Zusammenhang wahrscheinlich zu machen. Es werden 3 eigene Beobachtungen mitgeteilt. Es handelt sich um Frauen im Alter von 37, 36 und 28 Jahren. Verff. kommen zu dem Ergebnis, daß es nicht angeht, die Gestationsapoplexie als etwas Besonderes neben die anderen cerebralen Apoplexien außerhalb der Schwangerschaft zu stellen. Außer einer gewissen familiären Disposition bzw. eigenen Disposition bleiben die Ursachen ungeklärt. In den 3 mitgeteilten Fällen traten die Apoplexien in 2 Fällen vor der Geburt, in 1 Falle während der Geburt ein. In dem einen zur Sektion gekommenen Falle fanden sich im