

Lehmann, K., und Ole Bang: Ein Todesfall nach Novocainblockierung des Ganglion stellatum. (*Kirurg. Poliklin., Kommunehosp. og III. Afd., Kommunehosp., København.*) Ugeskr. Laeg. 1941, 543—545 [Dänisch].

Mitteilung eines Falles von plötzlichem Tod nach Novocainblockade des Ganglion stellatum zur Behandlung einer schweren Angina pectoris. Als Ursache wird Atmungslähmung vermutet.
Haagen (Berlin).

Strittige geschlechtliche Verhältnisse. Sexualpathologie. Sexualdelikte.

Clausager-Madsen, Lili: Ein Fall von zweifelhaftem Geschlecht. (*Afd. A., Bispebjerg Hosp., København.*) Nord. Med. (Stockh.) 1941, 420—423 u. franz. Zusammenfassung 423 [Dänisch].

Bei einer 32jährigen Frau wurde ein walnußgroßer Tumor aus der linken Schamlippe entfernt. Mikroskopische Untersuchung zeigte bösartigen Keimdrüsentumor des Seminomtypus und ein Stück des Ductus deferens. Es wurde keine Laparotomie ausgeführt. — Die Patientin hatte seit mehreren Jahren kräftigen Bartwuchs und ist nie menstruiert gewesen. Objektiv waren eine Clitorishypertrophie, eine etwa 1 cm lange Vagina und keine fühlbaren inneren Geschlechtsorgane vorhanden. — Hormonanalyse ergab deutliche Erhöhung der Menge von gonodotropem Hormon, dagegen nicht der Menge von Oestrin oder Testishormon. Nach der Operation keine späteren Komplikationen, insbesondere keine Metastasen. — Verf. gibt ferner eine kurze und gewissermaßen unvollständige Übersicht über die Literatur betreffs Hermaphroditismus und Pseudohermaphroditismus.
W. Munck (Kopenhagen).

Roger, H.: L'intersexualité expérimentale. (Die experimentelle Intersexualität.) Presse méd. 1941 I, 264—267.

Diese sehr eingehende lesenswerte Arbeit verdient wegen der Fülle der Einzelheiten und der Autorität des Verf. eine genauere Besprechung. Baltzer hat die bisexuelle Anlage der Larve von *Bonnellia viridis* festgestellt, diese wird Weibchen, wenn sie sich frei im Meer entwickeln kann. Das Weibchen ist 6—8 cm lang, kann sich aber durch eine Art Trichter bis zu 1 m ausdehnen. Das Männchen ist nur 1—2 mm lang, hat keinen Darmtrakt und schmarotzt auf dem Weibchen in dem Trichter. Hat die sich entwickelnde Larve Gelegenheit, ein Weibchen zu treffen, so setzt sie sich fest und wird zum Männchen. Wird im Meerwasser ein Extrakt aus dem Trichter oder Rüssel zugesetzt, so bekommt man experimentell immer Männchen. Nimmt man Larven, die sich in dem Trichter entwickeln, in einem gewünschten Zeitpunkt und setzt sie in Meerwasser, so entwickeln sie sich nach der weiblichen Seite, müssen aber als Intersexe betrachtet werden. Man führt ebenfalls auf chemische Stoffe die Intersexualität der Krabben zurück, wenn diese durch Parasiten schmarotzt werden. Man glaubte zuerst, daß es sich um eine Zerstörung der Geschlechtsdrüsen durch den Parasiten handele, aber es zeigte sich dann, daß nur die Männchen, wenn sie durch die zu den Wurzelkrebsen gehörigen *Sacculinae* schmarotzt werden, sich in Weibchen umwandeln. Die Weibchen, die ebenfalls von dem Parasiten heimgesucht werden, werden nicht verändert. Die Schmarotzerbiene *Andrena* wird, sowohl die Männchen wie die Weibchen, zum Intersex, wenn sie von *Stylops* schmarotzt wird. Ein latenter Hermaphroditismus besteht bei der männlichen Kröte, da die Hoden 2 kleinere Drüsen, die Bidderschen Drüsen, überwuchern, entfernt man durch Operation die Hoden, hypertrophieren die Bidderschen Drüsen und werden zu Ovarien. Wenn die zu den Labyrinthfischen gehörige *Betta splendens* kastriert wird, entwickelt sich immer ein Hoden, das Tier kann normale Weibchen in normaler Weise befruchten, und es entstehen normale Männchen oder Weibchen. Auch bei den Vertebraten hat man bei fast allen Species Intersexe und Hermaphroditismus. Durch Hypertrophie der androgenen chromaffinen Zellen, die mit den Bergerschen Zellen im Ovarhilus in genetischem Zusammenhang stehen, entwickelt sich immer Virilismus. Der Hahn hat 2 Testikel, die Henne hat links ein Ovar und rechts einen rudimentären Hoden. Durch Exstirpation des Ovars hypertrophiert der Hoden, der durch Hormonausschüttung die Bildung der sekundären männlichen Geschlechtsmerkmale veranlaßt. Die Chromosomenanordnung bleibt aber weiblich, die Spermatozoen haben ein Allosom, während die normalen Hähne 2 haben. Außerdem besteht manchmal eine Spontanrückbildung zur weiblichen Seite. Bei verschiedenen geschlechtlichen Zwillingen von Ziege und Kalb beobachtet man bisweilen, daß nur das Männchen gut entwickelt ist, das Weibchen hat rudimentäre Ovarien und entwickelt sich zum Intersex. Es zeigte sich, daß dies auf einer anatomischen Anastomose der Gefäße der beiden Zwillinge intra uterum beruht. Werden weiblichen Embryonen von Meerschweinchen operativ männliche Hormone am caudalen Ende injiziert, so entwickeln sich Intersexe. Burns hat junge Salamanderembryonen in Parabiose gebracht und bei 80 derartigen Pärchen 44mal Männchen und 36mal Weibchen bekommen, niemals

Intersexe, da ein Hormon immer überwiegt. Auch wenn man einem Salamander, wie es Humphrey getan hat, die heterologe Geschlechtsdrüse transplantiert, bleibt oder wechselt das Geschlecht, aber es kommt nicht zu Intersexen. Werden in Vogeleier Hormone injiziert, so wird das Geschlecht akzentuiert, vor allem wirkt so Follikulin, während es auf männliche Embryonen nur schwach hemmend wirkt. Die Akzentuierung der Weibchen kann an der rechten Geschlechtsdrüse erkannt werden, die zu einem kleinen Ovar wird (Versuche von Wolff und Ginglinger, Dantchakoff, Kozolka, Gallagher, Willier und Koch). Die Injektion muß vor dem 8. Tag erfolgen. Beim männlichen Embryo bewirkt Follikulin eine Umwandlung des linken Hodens, der zu einem „Ovo-Testis“ wird. Androsteron wirkt verschieden vom Testosteron. Dieses ist das wahre maskuline Hormon; jenes hat noch eine feminisierende Wirkung, indem die linke Geschlechtsdrüse (beim Männchen) eine Rinde mit Ovarialgewebe erhält, so daß sie zum Ovo-Testis wird. Bei Säugetieren kommt es zu ähnlichen Ergebnissen. Injiziert man 0,05 mg Testosteron in einen weiblichen Meerschweinchenembryo, so zeigt sich eine Klitorishypertrophie und eine cystische Entartung der Ovarien; das Tier bleibt steril, obwohl es das Männchen zuläßt. Bei höheren Testosterondosen kommt es zu größeren Veränderungen, und das Tier bleibt beiden Geschlechtern gegenüber indifferent. Entsprechende Ergebnisse erhält man, wenn man der Mutter größere Hormonmengen einspritzt; diese gelangen dann durch die Placenta in den Embryo. Es ist sicher, daß die Zellen eine bisexuelle Anlage haben.

Maria Cicconi (Ancona).^{oo}

Lukens, F. D. W., and H. D. Palmer: Adrenal cortical virilism. (Vermännlichung durch Nebennierenrindeneinfluß.) (*George S. Cox Med. Research Inst., Univ. of Pennsylvania a. Pennsylvania Hosp., Philadelphia.*) *Endocrinology* **26**, 941—945 (1940).

Bei einem 6jährigen Mädchen mit belangloser Familiengeschichte wurde plötzlich die Stimme tief und heiser und es wuchsen am ganzen Körper Haare. Mit 9 Jahren hatte sie einen Vollbart. Ihr Wuchs wurde männlich, die Muskeln sehr kräftig. Im Alter von 11 Jahren wurde bei einem Leibschnitt nach einer Veränderung der Nebennieren gesucht, aber nichts getastet. Mit 16 Jahren entsprach der Entwicklungszustand der Knochen im Röntgenbild einem Alter von 24—26 Jahren. Das Mädchen war nach dem 11. Jahr nur mehr um 1 Zoll gewachsen. 1 Jahr später wurde bei einem neuerlichen Leibschnitt eine 6 cm dicke Rindengeschwulst der rechten Nebenniere entfernt. 3 Monate später trat zum erstenmal die Menstruation auf und blieb dann regelmäßig. Binnen 3 Jahren schwanden die regelwidrige Körperbehaarung und die Akne, das Kopfhair wurde dünner, die Stimme weicher, die Muskeln nahmen mehr weibliche Formen an, die Hüften wurden breiter, es entwickelten sich die Brüste. Nur der Bart blieb, ging bloß an den Rändern etwas zurück. Die Sexualhormone, die vor dem Eingriff im Harn beträchtlich vermehrt waren, nahmen nach dem Eingriff stark ab. — Die Vermännlichung erstreckte sich nicht auf das seelische Verhalten, das immer weiblich war.

Meixner (Innsbruck).

Angrisani, Domenico: Contributo allo studio clinico della ginecomastia. (Beitrag zur klinischen Kenntnis der Gynäkomastie.) (*Osp. Psichiatri. Prov., Napoli.*) *Osp. psichiatri.* **9**, 235—247 (1941).

Die schon im frühen Altertum aus künstlerischen Darstellungen bekannte Hypertrophie der Brustdrüsen beim Mann kann doppelseitig oder seltener einseitig auftreten, und zwar meist in der Pubertät; histologisch sind Drüsen- und Bindegewebe vermehrt. Gruber unterscheidet die essentielle Gynäkomastie mit normalen Geschlechtsdrüsen und die sekundäre Gynäkomastie bei angeborener oder erworbener Testikelatrophie. Aber auch letztere kann bei ihrer Häufigkeit und bei der Seltenheit der Gynäkomastie nicht ausschlaggebende Ursache sein. Eine besondere pathogene Bedeutung wird den Nebennieren und besonders der Hypophyse zugeschrieben; die letztgenannte Hypothese erscheint bekräftigt durch das nachgewiesene Vorhandensein eines die Brustdrüsen-tätigkeit stimulierenden Hypophysenhormons (Corner, Riddle, Bates und Gardner). Auch Lebercirrhose kann ätiologisch mitwirken. In dem von Verf. demonstrierten Fall wird von diesem eine Heterosexualität angenommen, die zusammen mit gewissen diencephalo-hypophysären Faktoren zur mangelhaften Entwicklung der Keimdrüsen führte.

Liguori-Hohenauer (Karlsruhe).^o

Madaus, G., und Fr. E. Koch: Tierexperimentelle Studien zur Frage der medikamentösen Sterilisierung (durch *Caladium seguinum* [*Dieffenbachia seguinal*]). (*Biol. Inst. Dr. Madaus & Co., Radebeul/Dresden.*) Z. exper. Med. **109**, 68—87 (1941).

Caladium seguinum (Schweigrohr) wird von den Eingeborenen des tropischen Südamerikas benutzt, um bei den Feinden ein Erlöschen der Potenz zu erzielen. Das war die Veranlassung zur Prüfung dieser Droge. Es ergab sich in Rattenversuchen, daß männliche Tiere nach einer Behandlung von 40—90 Tagen mit je 0,5 ccm Preßsaft aus frischen *Caladium*blättern teils subcutan, teils peroral zugeführt, zeugungsunfähig wurden. Bei weiblichen Tieren trat diese Sterilität bereits nach 30—50 Behandlungstagen auf. Parallel zu diesen Funktionsausfällen konnten tiefgreifende anatomische Veränderungen festgestellt werden: Verkleinerung und Schrumpfung des gesamten männlichen Genitalapparates, völliges Sistieren der Spermiogenese, Veränderung des Epithels in Vas deferens, Prostata und Samenblase, sowie Luteinisierung des Ovars und reduzierte Follikelbildung bei den weiblichen Tieren. Während die histologischen Veränderungen an den männlichen Geschlechtsorganen den Kastrationsveränderungen auffallend entsprechen, ist eine Umbildung der Hypophyse nicht im gleichen Maße wie nach Kastration festzustellen.

Frommolt (Halle a. d. S.).°°

Caffier, Paul: Sterilität durch Tubenverschluß am Uterus. (Beziehungen zwischen Histologie, Salpingogramm und Klinik.) (*Univ.-Frauenklin., Berlin.*) Zbl. Gynäk. **1941**, 500—514.

Eine exakte Diagnose einer Sterilität ist ohne Röntgenbild nicht möglich, da die Luftdurchblasung wegen ihrer Unzuverlässigkeit kein ausreichender Ersatz ist, zumal sie keine Auskunft über den Sitz des Verschlusses gibt. Bei 16 untersuchten Frauen ergab sich bei etwa $\frac{1}{3}$ eine entzündliche Belastung in der Vorgeschichte. Nach Neuplantation stellte sich nach einem Zeitraum bis zu 3 Jahren keine einzige Schwangerschaft ein, so daß niemals zur Operation geraten wird. In allen Fällen war beiderseitig operiert worden, weil jedesmal beide Tuben doppelseitig verändert waren. Die Ursache des Verschlusses der Tuben fand sich in der Hauptsache eine Tiefenwucherung der Tubenschleimhaut mit hyperplastischer Reaktion der Muskulatur. In einem restlichen Drittel bedingte Entzündung und Vernarbung bzw. das Endometrium mit und ohne Tiefenwucherung den Verschluß. — Bei 9 Frauen war der Verschluß doppelseitig, bei 7 einseitig. Die Untersuchungen erbrachten einen schlüssigen Beweis für die Zuverlässigkeit des Röntgenbildes im Gegensatz zur Pertubation, indem ausnahmslos histologisch schwere Veränderungen des intramuralen Tubenabschnittes gefunden wurden. Auch die am Uterus verschlossenen 25 Tuben zeigten 14-mal einen gleichzeitigen Verschluß des Fimbrienendes, und zwar je häufiger, je mehr entzündliche Veränderungen für die Entstehung des intramuralen Verschlusses eine Rolle spielten. Der Palpationsbefund war in der Mehrzahl der Fälle völlig normal. — Die Form des Tubenwinkelschattens im Röntgenbild ergab keine exakte Auskunft über die histologische Natur des Prozesses. — Operiert soll nur auf ausdrücklichen Wunsch der Frau werden, da das Operationsrisiko in keinem annehmbaren Verhältnis zu der Wahrscheinlichkeit einer späteren Schwangerschaft steht.

Spiecker (Trier).

Becker, Constantin: Ein Fall eines Uterus bicornis unicollis gravidus perforatus. (*Krankenb. d. Krähholmer Manufaktur b. Narva, Estland.*) Zbl. Gynäk. **1941**, 1263 bis 1264.

Verf. berichtet über einen Fall eines Uterus bicornis unicollis gravidus perforatus bei einem 23 Jahre alten Mädchen. Aufnahme am 5. X. 1927 um 20 Uhr mit Klagen über Blutung, die vor 2 Stunden begonnen haben sollte, Schmerzen im Unterleib, Übelkeit und Frösteln. Patientin war ledig, hatte weder geboren noch abortiert. Letzte Regel am 7. VIII., Menarche mit 14 Jahren. Der Schwester im Krankenhause wurde von einer Begleiterin ein Päckchen mit der Angabe übergeben, daß der Inhalt (drei Fetzen des großen Netzes!) von der Patientin vor kurzem ausgestoßen worden sei. Temperatur 37,5°, Puls 86. Der Uterus wurde auf vaginalem Wege extirpiert und zeigte einen normalen, etwa 4 cm langen Hals. Die beiden Hörner hatten eine runde und längliche Form. Das linke Horn war größer, 8 cm lang, 4 cm breit und 14 cm im Umfange. Das rechte 7 cm lang, 3,5 cm breit und 13 cm im Umfange. Zwi-

schen den beiden Hörnern befand sich, entsprechend einer Verlängerung des Halskanals, eine Öffnung mit zerfetzten Rändern, die leicht eine dicke Sonde passieren ließ (Lichtbild). Postoperativer Verlauf komplikationslos. Verf. stellt zum Schluß die Frage, ob es nicht besser gewesen wäre, per laparotomiam vorzugehen. *Rudolf Koch* (Münster i. W.).

Vihuri, Maire: Ein seltener Fall von Uterusmißbildung. (*Gynäk. Abt., Diakonissenanst., Helsinki.*) Zbl. Gynäk. 1941, 1193—1196.

Es wird über folgenden Fall berichtet: 15jähriges Schulmädchen, das seit dem 13. Lebensjahr eine 3—4 Tage dauernde, ziemlich spärliche, in Intervallen von 28 Tagen auftretende Periode hatte, die von Anfang an mit heftigen Schmerzen verbunden war; diese steigerten sich so, daß schließlich das Krankenhaus aufgesucht werden mußte. Man glaubte rechts vom Uterus eine faustgroße Verhärtung zu tasten, weshalb die Laparotomie ausgeführt wurde. Dabei zeigte sich der Uterus in einen zweifaustgroßen Tumor umgewandelt, an dem rechts ein hühnerei-, links ein pflaumengroßes Horn zu erkennen war. Typische Totalexstirpation des Uterus mit Belassung der beiden Adnexe. Glatter postoperativer Verlauf. Bei der Beschreibung des Präparates wird darauf hingewiesen, daß keine Portio zu erkennen war. Es fand sich eine Haematometra mit 1 l zäher, schokoladefarbiger Flüssigkeit. Eine Kommunikation war nur mit dem rechten Horn zu erkennen, während links eine Verbindung fehlte. Es handelt sich um einen Uterus rudimentarius bicornis partim excavatus. *Hans Heidler* (Wien).

Althoff, Fritz: Ein ungewöhnlicher Fall von Serokolpos und Serometra bei Atresia hymenalis. (*Geburtsh.-Gynäk. Abt., Knappschafts-Krankenh., Essen-Steele.*) Zbl. Gynäk. 1941, 1398—1400.

Bei dem vom Verf. beschriebenen Fall handelt es sich um eine Serokolpos mit Serometra bei einem 14jährigen Mädchen, die vor Eintritt der Menarche durch Atresia hymenalis zustande gekommen war. Die Serometra bestand ausschließlich aus der Wand der Cervix, die bis auf Mannskopfgröße überdehnt war. Das Epithel der Cervix war völlig aufgebraucht und an seiner Stelle befand sich ein entzündlich-bindegewebsartiger Zellkomplex. Der Uterus saß als etwa pflaumengroße Geschwulst der Serometra auf. Die Therapie bestand in der Laparotomie, wobei die Serometra durch Troikar punktiert wurde mit Entleerung von etwa 2200 ccm trüb-seröser Flüssigkeit, und in der Excision des atretischen Hymens. Der Heilungsverlauf war ungestört. *Sepp Pichler*.

Barrows, David N., and Winston N. Bloch: Menstruation and urination through a clitorislike structure. (Menstruation und Harnentleerung durch ein klitorisähnliches Gebilde.) (*Dep. of Gynecol., New York Polyclin. Med. School a. Hosp., New York.*) (*53. ann. meet. of the Americ. Assoc. of Obstetr., Gynecol. a. Abdominal Surg., Excelsior Springs, Mo., 26.—28. IX. 1940.*) Amer. J. Obstetr. 41, 513—515 (1941).

Bericht über eine 21jährige Patientin, die trotz vollständiger Scheidenatresie regelmäßig menstruierte, während der Menses allerdings blutigen Urin hatte. Die Untersuchung ergab, daß sich hinter dem derben Hymenalschluß ein Kanal befand, der nach der äußeren Harnröhrenöffnung zu verlief und sich von dort aus an der Basis der Klitoris nach außen fortsetzte. Es gelang, durch eine Operation, vor allem durch die nachträgliche doppelseitige Episiotomie, einen kohabitationsfähigen Scheideneingang herzustellen. *Frommolt* (Halle a. d. S.).

Nemecskay, T.: Mehrfache Geschwulstbildung in den weiblichen Geschlechtsorganen. (*Frauenkln., Univ. Szeged, Ungarn.*) Zbl. Gynäk. 1941, 352—358.

Verf. fand in nicht ganz einem Jahre in 4 Fällen Multiplizität bösartiger Geschwülste. Nemecskay meint, es könne sich zwar um ein zufälliges Zusammentreffen handeln, doch sei damit zu rechnen, daß sich bei eingehender Forschung auf diesem Gebiete noch mehr derartige Fälle finden würden. In den beschriebenen 4 Fällen betraf die Multiplizität durchweg die weiblichen Geschlechtsorgane. 2 der Kranken litten an Mamma- und Uteruscarcinom, eine Kranke an Mammacarcinom und Uterussarkom und eine an einem Ovarialcarcinom der einen und Ovarialsarkom der anderen Seite. In letzterem Falle dürfte angenommen werden, daß sich die cancerogene Disposition in einem Ovarium manifestiert hatte, das durch die langdauernde Röntgenbestrahlung

der Epithelelemente beraubt worden wäre, das also nur Bindegewebe enthalten habe, aus dem sich schließlich nur ein Sarkom habe entwickeln können (Batizfalvy). Für hochgradige cancerogene Disposition spreche auch ein anderer Fall, bei dem vor 10 Jahren ein Portiocarcinom bestanden hätte, das nach der Operation und Bestrahlung symptomlos geblieben wäre. 6 Jahre später habe sich ein Mammacarcinom entwickelt, das in derselben Weise behandelt worden sei, und schließlich sei es zur Entstehung eines Adenocarcinoms im Corpus uteri gekommen. Der Überwachung der Geschwulstkranken, der häufigen Nachuntersuchung und eingehender Durchuntersuchung derartiger Fälle sei auch dann größte Bedeutung beizumessen, wenn die zuerst erkannte und etwa erfolgreich behandelte Geschwulst scheinbar symptomlos geblieben sei. In dem einmal durch Geschwulstkrankheit befallenen Organismus habe man — ganz abgesehen von der Metastasenbildung — stets mit der Tumorbereitschaft zu rechnen. Schrifttum.

Rudolf Koch (Münster i. W.).

Klenitzky, J. S.: Beobachtungen über die Veränderungen in den Eierstöcken bei Myomträgerinnen. (*Geburtsh.-Gynäkol. Klin., I. Med. Inst., Leningrad.*) Zbl. Gynäk. 1941, 358—362.

Verf. führt aus, daß zwischen dem Fibromyom des Uterus und der innersekretorischen Tätigkeit der Ovarien Wechselbeziehungen beständen. Das Fibromyoma uteri trete nie vor der Geschlechtsreife auf. Im Klimakterium falle die Geschwulst regressiven Veränderungen anheim. Mit dem Fibromyoma uteri kämen häufig Veränderungen in den Ovarien vor. Die „feinkörnige Entartung“ bzw. das Vorkommen von Cysten in den Ovarien sei schon immer als eine Störung der hormonalen Funktion (qualitativ bzw. quantitativ) der Ovarien angesehen worden. In den 811, sämtlich operativ behandelten Fällen des Verf. fanden sich in nur 45,8% Ovarien ohne wahrnehmbare Veränderungen. Zum Schluß werden die Befunde an den Ovarien (unverändert, kleincystischer Zustand beider Ovarien, kleincystischer Zustand eines Ovars, Cysten) bei Uterusfibromyom in einer Tabelle, die dreifach unterteilt ist (Kranke, die nie gravid gewesen sind, Kranke, die Aborte durchgemacht haben, und Frauen, die geboren hatten) und im Original eingesehen werden muß, in Prozentzahlen angegeben. Die allgemein gehaltenen Äußerungen über die Ätiologie der Tumoren erscheinen reichlich gewagt.

Rudolf Koch (Münster i. W.).

Fischer, Henry S.: Precocious menstruation. (Menstruatio praecox.) (*Gynecol. Serv., Beth Moses Hosp., Brooklyn.*) Amer. J. Obstetr. 39, 525—527 (1940).

Verf. berichtet über den Fall eines knapp 4-jährigen Mädchens, das zum ersten Male mit 3 Jahren und 8 Monaten menstruierte und im folgenden alle 3 Monate regelmäßig für 2—3 Tage bei ausgesprochener Entwicklung der sekundären Geschlechtsmerkmale blutete. Die rectale Untersuchung ergab eine Vergrößerung des linken Ovars bis etwa Pflaumengröße. Das Operationspräparat zeigte ein vergrößertes Ovar mit vielen kleinen und einer großen Cyste von fast 1,5 cm Durchmesser bei einer Gesamtlänge des Ovars von 3,5 cm. Histologisch handelte es sich um ein Ovar in voller Funktion mit einem Graafschen Follikel. Der postoperative Verlauf war normal, eine Menstruation trat nicht wieder auf. Die vor der Operation beobachtete Hypertrophie der Labia majora und der Brüste blieb unverändert bestehen, ohne zu- bzw. abzunehmen.

Kiessig (Kiel).

Meyer, Robert: Dislocation of the phallus, penis and clitoris following pelvic malformations in the human fetus. (Verlagerung von Phallus, Penis und Clitoris als Folge von Beckenmißbildungen beim menschlichen Fetus.) (*Dep. of Obstetr. a. Gynecol., Univ. of Minnesota, Minneapolis.*) Anat. Rec. 79, 231—241 (1941).

Verf. beschreibt 2 Fälle von Phallusverlagerungen, an Hand deren er seine Theorie erläutert, nach der Phallus, Penis und Clitoris sich immer dort entwickeln, wo die embryonalen Schwellkörper sich der Haut nähern, unter Umständen unabhängig von der Lage von Hodensack bzw. großen Schamlippen. Unter den in der Literatur beschriebenen Mißbildungen ist kein Fall bekannt, in dem Hodensack oder große Scham-

lippen verlagert gewesen wären. Dagegen kommen retroscrotale bzw. retrolabiale Verlagerungen von Phallus, Penis und Clitoris vor. — Den ersten der von ihm beobachteten Fälle bezeichnet Verf. als „Clitoris perinealis“, da das Hauptmerkmal der vorliegenden Mißbildungen eine rückwärtige Verlagerung des kavernösen Gewebes der Clitoris war, als deren Folge Clitoris und kleine Labien sich am hinteren Ende der großen Labien entwickelt hatten. Außerdem fehlte eine Öffnung von Urethra und Vagina; es waren weder Vestibulum noch Anus vorhanden; überdies fanden sich verschiedene innere Anomalien. — Im zweiten, als „Penis subcoccygeus“ bezeichneten Fall war infolge einer Mißbildung der unteren Beckengegend der Ischiasast geschädigt und nach hinten verschoben worden. Dadurch wurde auch das embryonale kavernöse Gewebe, das zu beiden Seiten dieses Astes entsteht, verlagert. Die Schwellkörper wuchsen in falscher Richtung und bildeten einen Penis neben dem Steiß. In diesem Fall fehlten Anus, Rectum, Urethra, Harnblase, beide Ureteren, beide Nieren und der rechte Unterschenkel. Rechter Oberschenkel und Becken waren rudimentär. — In beiden Fällen muß sich die Mißbildung nach Ansicht des Verf. bereits vor Ablauf des ersten Embryonalmonats herausgebildet haben, da normalerweise Penis und Clitoris schon am Ende des ersten Monats als sichtbare Erhöhung zu erkennen sind. Die fehlerhafte Anlage kann also schon im Keim gelegen haben. — Verf. betont, daß derartige Mißbildungen nicht etwa als Atavismus aufzufassen seien, wenn sich auch in der äußeren Erscheinungsform Parallelen zur Beuteltieranatomie ergeben. *Buhtz* (Breslau).

Strenge, Werner V.: Torsion des Samenstranges bei Mißbildung des Hodens und Nebenhodens. (*Chir. Univ.-Klin., Jena.*) Zbl. Chir. 1941, 1657—1661.

Verf. beschreibt eine Mißbildung des Hodens und Nebenhodens mit Torsion des Samenstranges, die bei einem 12jährigen Jungen beobachtet wurde. Er wurde wegen Verdachts einer eingeklemmten Hernie eingewiesen. Es fand sich kein offener Processus vaginalis. Hoden und Nebenhoden waren ausgebildet. Daneben fand sich eine Teilung des Samenstranges. Der eine Teil, welcher den Plexus pampiniformis enthielt, zog lateral, der Ductus deferens mit der Art. deferentialis medial ohne festere gemeinsame Umscheidung zum Scrotaleingang. Dicht hinter der Gabelungsstelle war der Plexus pampiniformis einmal spiralgig um eine zur Verlaufsrichtung des Samenstranges quere Achse gedreht, distal davon am Übertritt ins Scrotum nochmals um etwa 360° um die Längsachse torquiert und zeigte hier eine ringartige Einschnürung durch Stränge der Tunica vag. communis. Der medial verlaufende, das Vas deferens enthaltende Anteil des Samenstrangbündels war nicht torquiert. Bei der Verfolgung der beiden Anteile des Samenstranges ließ sich an dem torquierten Plexus pampiniformis der nicht im Scrotum fixierte, vollständig blauverfärbte Hoden und Nebenhoden hervorziehen, die von der Tunica vag. propria umscheidet waren. Ein vom Nebenhoden ausgehendes Vas deferens ließ sich in dem Gefäßbündel nicht feststellen. Der das Vas deferens enthaltende Anteil des Samenstranges führte zu einem etwa erbsengroßen, drüsigen Gebilde, das der Wand der Tunica vag. über dem oberen Hodenpol angelagert war, mit dem Hoden und Nebenhoden aber sonst keine Verbindung besaß. Aus diesem Stück wurde zur mikroskopischen Untersuchung eine Excision gemacht. Nach Beseitigung der Torsion und spiralgiger Drehung des Plexus pampiniformis war dieser Anteil des Samenstranges abnorm lang, so daß er bei der Reposition des Hodens ins Scrotum die Neigung zeigte, sich zu schlängeln und erneut spiralgig aufzuwinden. Durch Verlagerung des Samenstranges wie bei der Operation nach Bassini ließ sich zwischen den beiden Schichten der Naht der Samenstrang soweit fixieren, daß eine erneute Torsion erschwert ist. Der Heilungsverlauf war komplikationslos. Es kam nicht zur Nekrose des reponierten Hodens. Die mikroskopische Untersuchung des excidierten Gewebstückes zeigte zahlreiche Lichtungen, die von hohem, ziemlich maceriertem Epithel ausgekleidet war. Nach außen fand sich eine dicke Schicht von glatter Muskulatur, zwischen den Röhrcchen lockeres Bindegewebe. Nach dem Befund handelte es sich um einen Nebenhoden.

Der Verf. stellt aus der Literatur die sonst beschriebenen Anomalien des Hodens und Nebenhodens zusammen. Entwicklungsgeschichtlich werden diese Anomalien dadurch erklärt, daß aus der Keimdrüsenanlage sich nur der Hoden mit dem Rete testis entwickelt, während der Nebenhoden aus dem Sexualteil der Urniere entsteht. Der Urnierengang, der Wolffsche Gang, wird zum Ductus deferens. Die Kanälchen des Rete testis treten mit den Urnierkanälchen sekundär in Verbindung. Mit unvollkommener oder atypischer Vereinigung oder vollständigem Ausbleiben dieser Vereinigung sind die verschiedenen Möglichkeiten dieser Mißbildung gegeben.

v. Redwitz (Bonn).
5*

Piccoli, Salvatore: La spermatanato filia essenziale. (Die essentielle Spermathanatophilie.) (*Clin. Ostetr., Univ., Napoli.*) *Rinasc. med.* 18, 463—464 (1941).

Kurze Schilderung des von Casagrandi, dem Direktor des Hygienischen Institutes von Padua, beschriebenen Krankheitsbildes, das bei sonst ganz gesunden jungen Männern gelegentlich beobachtet wird und das dadurch gekennzeichnet ist, daß an Stelle eines normalen Samens nur einige wenige unbewegliche, jedoch normal gestaltete Samenfäden ejakuliert werden. Eine Ursache für das Leiden ließ sich nicht auffinden, daher seine Bezeichnung als „essentiell“. v. Neureiter (Straßburg i. E.).

Schwangerschaft. Fehlgeburt. Geburt. Kindesmord.

Zondek, Bernhard: Sur le mécanisme de la menstruation. (Über den Mechanismus der Menstruation.) *Ann. Endocrin.* 1, 484—493 (1940).

Die Möglichkeit, daß die Eizelle den Vorgang der Menstruation beeinflusst, muß abgelehnt werden, da die Proliferation der Uterusschleimhaut sicher nur vom Follikulin und die Umbildung der Uterusdrüsen sicher nur vom Corpus luteum-Hormon Progesteron abhängig ist, dessen Erzeugung durch Prolan auch nach Zerstörung des Eies erreicht werden kann. Die Oogenese selbst ist von den hormonalen Vorgängen unabhängig und läuft z. B. auch nach Hypophysektomie weiter. Für den Menstruationsvorgang aber ist das gonadotrope Hypophysenvorderlappenhormon von ausschlaggebender Bedeutung, ohne dieses gibt es keine hormonale Ovarialfunktion. Die Blutung selbst kann durch die Ovarialhormone nicht unmittelbar hervorgerufen werden. — Im einzelnen geht der Prozeß so vor sich, daß das Prolan A die Follikulinproduktion, das Prolan B die Progesteronproduktion bewirkt. Durch den wachsenden Follikulingehalt wird die Prolan A-Produktion mehr und mehr eingeschränkt — dieser Syn-Antagonismus Hypophyse-Ovar ist bekannt —, bis auf einen Rest, der auch im Corpus luteum der Primaten noch Follikulin vorhanden sein läßt. In diesem Augenblick wird das Prolan B eingesetzt. Es bewirkt zunächst den Follikelsprung, dann die Produktion des Progesteron. Gleichzeitig hat das Sinken des Follikulinbestandes eine erneute Produktionssteigerung des Prolan A bewirkt, durch die der Follikulingehalt erneut ansteigt. Zur Zeit der Reife des Corpus luteum sind dann beide gonadotrope Faktoren des Hypophysenvorderlappens durch den großen Bestand an beiden Ovarialhormonen außer Wirksamkeit gesetzt, wodurch dieser Bestand automatisch wieder verringert wird. Wenige Tage später setzt die Blutung ein, auch nach experimenteller Follikulinapplikation erst nach Ablauf dieses Intervalls. Offenbar ist sie auf die Wirksamkeit eines weiteren Hormons zurückzuführen, von dem unbekannt ist, ob es überhaupt noch nicht entdeckt ist, oder ob es unter den schon bekannten Wirkstoffen gesucht werden muß (Nebenniere?). Der Umstand, daß die Menstruationsblutung nur bei den Primaten statthat, während sich bei den anderen Säugern die Uterusschleimhaut ohne Blutung zurückbildet, und die Besonderheiten des Menstruationsblutes (Follikulingehalt, Gerinnungszeit) führen den Autor zu dem Schluß, daß es sich bei der Menorrhagie nicht um einen pathologischen, sondern um einen physiologischen Vorgang, vielleicht in dem uralten Sinne einer Art von „Reinigungs“-prozeß, handeln muß. Romberg (München).

Seitz, L.: Die verschiedenen Formen ovarieller Unzulänglichkeit in ihrer Wirkung auf die uterine Blutausscheidung, die Bedeutung des Follikelsprungs und das Vorkommen eines anovulatorischen ein- und zweiphasigen unterschweligen blutungsfreien Cyclus. *Geburtsh. u. Frauenheilk.* 3, 278—298 (1941).

Auf Grund seiner Erfahrungen und Beobachtungen kommt der Autor zu folgenden Feststellungen: Von den angelegten Eifollikeln kommen ungefähr einer von 1000 zur Entfaltung. Der Follikel bildet ein einheitliches Ganzes. Ein Primat der Eizelle gibt es wohl im Hinblick auf ihren Zweck, nicht aber morphobiologisch. Der Follikelsprung bedeutet eine Kraftprobe des weiblichen Organismus, die einen vollentfalteten Körper mit guter Konstitution voraussetzt. Ungünstige Einflüsse der Umwelt verursachen auch