

unter Chloroformeinwirkung verging im Vergleich zu unbehandelten Kontrolltieren. Dabei ließ sich eine Steigerung der Empfindlichkeit gegenüber Chloroform durch die Behandlung mit Thymushormon feststellen. Kontrolluntersuchungen mit dem Lösungsmittel des Thymushormons ergaben ein negatives Resultat. Verff. sehen diesen Tod als echten Thymustod, verursacht durch Hyperthymisation an. Auch in diesen Versuchen war neben dem Abfall des Leberglykogens auch eine Senkung des Herzmuskelglykogens aufgetreten. Außerdem kam es zu einer Zunahme des Fettgehalts in den untersuchten Organen. Die Senkung des Herzmuskelglykogens ging etwa parallel der Chloroformempfindlichkeit. Aus der Literatur geht hervor, daß das Herzglykogen bei Sauerstoffmangel abnimmt, da das Herz in diesem Fall seine eigenen Kohlehydratreserven angreift. Da nach den Anschauungen von Bomskov bei chronischer Thymushormonzufuhr ein innerer Sauerstoffmangel auftritt, wird die Erschöpfung der Glykogenreserve des Herzens mit dem Thymustod in Zusammenhang gebracht. *Oberdisse.*°°

Strittige geschlechtliche Verhältnisse. Sexualpathologie. Sexualdelikte.

Pavlánský, R.: Hypophysärer Nanismus und Kryptorchismus. (*Odd. pro orthop. a dětsk. chir., univ., Praha.*) Čas. lék. česk. 1942, 422—424 [Tschechisch].

Verf. beschreibt einen Fall von hypophysärem Zwergwuchs, der wegen beiderseitigen Kryptorchismus in der Anstalt operiert wurde. Patient mißt mit 16 Jahren 130 cm, Gewicht 27,5 kg. Körper proportioniert, Intelligenz dem Alter entsprechend. Röntgenol. offene Epiphysenfugen, der Türkensattel abnorm klein. Es wird eine Hypoplasie und Insuffizienz der Hypophyse angenommen und verschiedene Präparate aus innersekretorischen Drüsen verabreicht. Nach 1 Jahr Größenzunahme 5 cm, Gewichtszunahme 2 kg. Verf. hofft nach weiteren Gaben der erwähnten Präparate auf weitgehende Besserung. *Steffel (Prag).*

Fuhs, H.: Die Kraurosis praeputii et glandis penis. (*Univ.-Klin. f. Haut- u. Geschlechtskrankh., Wien.*) Med. Klin. 1942 II, 686.

Bei der Erkrankung handelt es sich um einen chronischen Schrumpfungsprozeß des inneren Vorhautblatts und der Eichel. Beide bekommen mit der Zeit ein „leichenartiges“ Aussehen. Der atrophisierende Vorgang führt zu einer Verengung der früher gut verschiebbaren Vorhaut. Auch kann es zur Verengung der äußeren Harnröhrenmündung kommen. Der Vorgang geht mit quälendem Juckreiz und lästigen Perästhesien einher. Histologisch haben wir eine Abplattung der Stachelzellschicht und Schwund oder weitgehende Veränderung der Elastika sowie entzündliche Infiltrate um die Gefäße. Betroffen werden Männer im Alter von 39 bis 58 Jahren. Die Ursache der Erkrankung ist bisher noch ziemlich ungeklärt. *Förster.*

Clavero Nuñez, A.: Pseudomenstruation und Sterilität. Med. españ. 7, 264—273; (1942) [Spanisch].

Nach eingehender Analyse der Vorgänge im Endometrium und der endokrinen Wechslerscheinungen während des menstruellen Cyclus geht Verf. auf die Erscheinung der sog. Pseudomenstruation ein, die mit der echten Menstruation nur die Periodizität gemeinsam hat. Als Ursache solcher Pseudomenstruationen findet er drei Möglichkeiten: 1. die kongenitale oder erworbene Veränderung des Endometriums, die es unfähig macht, auf die hormonalen Reize des ovariellen Cyclus anzusprechen. Durch Inspektion der Schleimhaut und Titration der Hormone im Urin lassen sich allein solche Fälle erkennen. Sie zeigen eine deutliche Atrophie und Durchschnittstiter des Oestrogens vor der Periode. 2. Eine teilweise Inaktivität des Corpus luteum mit deutlicher Verkürzung der Luteinphase im Cyclus. Die Hormontitration im Urin zeigt ein frühzeitiges Verschwinden des Pregnandiols, die Introspektion eine unvollständig ausgebildete Mucosa, die zur Eieinbettung ungeeignet ist. 3. Fehlen der Ovulation. Diese letzte Form ist die häufigste, und die meisten Autoren setzen eine Menstruation ohne Ovulation und Pseudomenstruation gleich. Sie ist besonders häufig bei sehr jungen Frauen und bei solchen, die die 40 überschritten haben. Zur Erkennung dieser Störung dient im allgemeinen das Fehlen der Zeichen, die die normalen Cyclen begleiten. Subjektiv sind es die Steigerung des sexuellen Appetits zur Zeit der Ovulation und der sog. Mittelschmerz; objektiv die Änderung der Reaktion des Scheidensekrets, die Temperaturänderungen während des Cyclus, Änderungen des elektrischen Potentials, Schwankungen der Gewebeatmung usw. Alle diese Zeichen, die die normale Ovulation

begleiten, fehlen hier. Fast experimentell läßt sich diese Störung durch das Fehlen der Schutzwirkung des Corpus luteum für die Uterusmuskelfaser gegen Hypophysenvorderlappeneinflüsse nachweisen. Die Behandlung der anovulären Pseudomenstruation ist nur empirisch möglich, da die hormonalen Einflüsse noch nicht sicher abzugrenzen sind und besonders die Wirkung der Hypophysenvorderlappenhormone nicht klar ist. Auch das Fehlen des Corpus luteum kann verschiedenartige Störungen hervorrufen, neben der Pseudomenstruation steht die Amenorrhöe und die Metropathia haemorrhagica. In neuester Zeit wurden Versuche mit Serum schwangerer Stuten gemacht, die Ovulation anscheinend hervorriefen, da anschließend an die Behandlung Gravidität eintrat.

Geller (Düren).

Schwangerschaft. Fehlgeburt. Geburt. Kindesmord.

Kotek, Alfred: Zur Abortusfrage. (II. Univ.-Frauenklin., Wien.) Wien. klin. Wschr. 1942 II, 584—585.

Verf. führt aus, daß bei der II. Univ.-Frauenklinik Wien die Abortuskurve der letzten 10 Jahre in den Jahren 1934—1935 ihren Gipfelpunkt habe, um von da ab stetig abzufallen. Die Geburtenzahl steige erst in der zweiten Hälfte des Jahres 1938 rapid an. Die Erklärung hierfür sieht Verf. in den wirtschaftlichen Verhältnissen und der strengen Verfolgung der Abtreibung nach dem Jahre 1938, wofür auch der Rückgang der fieberhaften Fehlgeburten in den letzten 2 Jahren spreche. Die Behandlung der Fehlgeburt durch die Klinik richte sich je nach der Lage des einzelnen Falles. Im großen und ganzen sei bei den fieberfreien Fehlgeburten die aktive, bei fieberhaften die konservative und expektative Therapie vorgezogen worden. Fälle von Abortus complicatus, d. h. Fälle, bei denen bei der Aufnahme Parametritiden, chronische oder akute Adnexerkrankungen bestanden, seien — außer bei vitaler Indikation — konservativ behandelt worden. Eine Kurve, 3 Tabellen und Schrifttum. *Rudolf Koch.*

Randazzo, M.: Aborto febrile. Aborto eriminoso? (Consulenza tecnica.) (Fieberhafte Fehlgeburt. Verbrecherische Fehlgeburt? [Technische Befragung.]) Riv. Ostetr. 24, 4—6 (1942).

Verf. ist beauftragt worden, die gerichtliche Begutachtung eines Kollegen zu überprüfen, in welcher Begutachtung der Arzt behauptet, daß der Abort als ein künstlich hervorgerufen zu betrachten ist, da er fieberhaft war. — Verf. beweist nun, an Hand der Aussprüche verschiedener Autoren, daß das Fieber allein eine solche Behauptung absolut nicht berechtigt, da ein septischer Abort durchaus keine Seltenheit ist, besonders wenn es sich, wie in diesem Falle, um eine Mehrgebärende handelt, da die sich in der Scheide befindenden Keime leicht in die Gebärmutter kommen können. Außerdem sind Tatsachen vorhanden, welche das Aufkommen eines natürlichen Abortes herbeigerufen haben können: die Frau leidet an Malaria, hat in den 2 Monaten der Schwangerschaft schwere Anstrengungen gemacht (Arbeit in den Reisfeldern, lange und wiederholte Radfahrten), der Arzt hat das Ei mit der Hand der Gebärmutter entnommen, und dies beweist, daß das Ei entweder schon losgelöst und auf dem Wege, ausgestoßen zu werden, war (was nur bei natürlichem Abort vorkommt) oder aber das Ei hatte eine regelwidrige Einfügung, und dies allein genügt, um eine Fehlgeburt hervorzurufen. Durch alle diese Beobachtungen, welche aus der Begutachtung selbst hervorgehen, glaubt der Verf. sich dazu berechtigt, die Fehlgeburt als natürlich und nicht als künstlich hervorgerufen zu betrachten.

Sassi (Brescia).

Mondt, Walter: Intrauteriner Fruchttod nach Amnionruptur. (Univ.-Frauenklin.-Rostock.) Zbl. Gynäk. 1942, 626—628.

Bei einer VI-para kam es am errechneten Termin zur Geburt eines normal großen, mazerierten Kindes. Es zeigte sich, daß das Amnion völlig abgelöst, zum Teil zu einem drehrunden Strang sich aufgerollt hatte, der die Nabelschnur nach ihrem Abgange mehrfach fest umschnürte, wodurch der intrauterine Fruchttod herbeigeführt wurde. Als Ursache dieses Ereignisses, das als 4. Fall im Schrifttum festgestellt wird, können