

suchte 80 Leichenurine auf die Anwesenheit hindernder (ostacolanti) Substanzen. Er benutzte dazu nicht die Originalmethode von Donaggio, sondern die Modifikation von Vecchi (Boll. Soc. piemont. Chir. 1934). Durchführung der Bestimmung: Filtration der zu untersuchenden Flüssigkeit, Aufkochen während 2—3 min, Abkühlung und zweite Filtration. Notwendige Reagenzien: A. Lösung von Ammoniummolybdat 4 proz. in destilliertem Wasser unter Zusatz von einem Tropfen Salzsäure auf 25 ccm der Lösung. B. Lösung von Nilblau in destilliertem Wasser 1 : 10000. In sechs Röhrchen, bezeichnet 1—6, wird je 1 ccm der zu untersuchenden Flüssigkeit in absteigender Verdünnung eingebracht (1, 1 : 2, 1 : 4 usw. bis 1 : 32). In jedes Röhrchen kommt darauf 1 ccm der Nilblaulösung, Durchmischen. Nach wenigen Minuten wird jedem Röhrchen 1 ccm der Ammoniummolybdatlösung beigegeben. Durchmischen und stehenlassen. Ablesung nach 12—24 Stunden. Die Reaktion ist positiv, wenn die Lösung gleichmäßig gefärbt geblieben ist, negativ, wenn sich der Farbstoff vollständig im Grunde des Röhrchens niedergeschlagen hat. Unvollkommene Reaktionen werden als negativ abgelesen. Die Verdünnungsreihe kann quantitativ ausgewertet werden. — Positive Reaktionen sind auf die bereits erwähnten Krankheitszustände zurückzuführen; wahrscheinlich spielen dabei aber agonale Vorgänge die Hauptrolle. Positive Reaktion kann deshalb auch in Fällen eintreten, in welchen ein vollkommen gesundes Individuum zum Exitus kommt. Negativer Ausfall ist dahin zu deuten, daß ein plötzlicher Tod aus voller Gesundheit heraus ohne längere Agonie vorliegt. Darin beruht die forensische Bedeutung der Reaktion. In solchen Fällen dürfen wir schließen, daß nach Eintritt der zum Tode führenden Noxe höchstens ein sehr kurzes Überleben stattfand. — Die hindernden Substanzen erfahren keine Zerstörung durch Fäulnis, sofern der Fäulnisprozeß nicht stark vorgeschritten ist. Wenn kein Urin zur Verfügung steht, kann die Reaktion mit wässrigem Muskelextrakt oder Blut durchgeführt werden. Das Blut wird zentrifugiert, das Serum mit gleicher Menge destillierten Wassers vermischt und 4—5 Tropfen 20 proz. Essigsäure zugefügt. Darauf schwach schütteln, filtrieren, erwärmen während 3 min im Wasserbad, abkühlen lassen, wiederum filtrieren; auf diese Weise erhält man eine klare Flüssigkeit, mit welcher man die Reaktion durchführen kann. Schwarz (Zürich).

Strittige geschlechtliche Verhältnisse. Sexualpathologie. Sexualdelikte.

Czapnik, C. R.: Über die Erbbedingtheit der Intersexualität. (*Inst. f. Rassenhyg., Univ. Berlin u. Kaiser Wilhelm-Inst. f. Anthropol., Berlin-Dahlem.*) Arch. Rassenbiol. 36, 163—221 (1942).

Nach einer ausführlichen Behandlung der bisher erschienenen Veröffentlichungen und der derzeitigen Vorstellung über die Erbbedingtheit der Intersexualität gibt Verf. die zur Zeit gültige Einteilung über die Erscheinungsformen der Intersexualität, insbesondere über die verschiedenen Formen des Hermaphroditismus wieder. Es werden dann insgesamt 195 Fälle, die bisher in der Literatur veröffentlicht worden sind, zusammengestellt und noch einmal kurz wiedergegeben. Im Anschluß daran geht er auf die Häufigkeit der verschiedenen Formen der Intersexualität ein, um vor allem Schlüsse auf Erbbedingtheit und Erbgang zu ziehen. Alle Formen der Intersexualität beim Menschen sind im wesentlichen monomer erbbedingt. Die Erbanlage zu Hypospadie scheint in der Regel dominant zu sein. Auch der Hermaphroditismus masculinus ist vermutlich dominant geschlechtsbegrenzt erblich, aber auch der recessiv geschlechtsgebundene Erbgang ist nicht ganz auszuschließen. Außerdem scheint es auch einfach recessive Formen von Hermaphroditismus zu geben. Die einzelnen Punkte, die für und wider diese Ansichten aufgeführt werden, müssen im Original nachgelesen werden. Interessant ist, daß die Gynäkomastie sich dominant zu vererben scheint. Zum Schluß geht Verf. noch auf die verschiedenen Ansichten über die Erbbedingtheit der Homosexualität ein. Jedoch ist es zweifelhaft, ob hier tatsächlich eine Erbbedingtheit vorliegt. A. Schoger, (Breslau).^{oo}

Kemper, Werner: Über Ejaculatio praecox. (*Dtsch. Inst. f. Psychol. Forsch. u. Psychotherapie, Berlin.*) Med. Klin. 1943 I, 186—191.

Verf. gibt einen Überblick über die bei der E. p. vorkommenden Symptomatologie, die Beziehungen dieses Krankheitsbildes zu den übrigen Potenzstörungen, die

Entstehungsursachen und die Behandlungsmöglichkeiten. Die E. p. wird aufgefaßt als eine Störung der orgastischen Potenz, die neben den generativen und erektilen Potenzstörungen ihren selbständigen Platz hat. Die Grundlagen des vorzeitigen Samenergusses sieht Verf. in erster Linie in einer Gestörtheit der Gesamtpersönlichkeit. Der mit psychopathisch-degenerativen Zügen behaftete „Sexualneurastheniker“ als Träger einer E. p. ist keineswegs so häufig, wie meist angenommen wird. Menschen mit E. p. imponieren vielmehr vorwiegend als kräftig und leistungsfähig. Bei ihrer Persönlichkeitsanalyse ergeben sich drei Typen, die als Leistungstyp, Vorwegnahmetyp und Sporttyp beschrieben werden. Daneben findet sich die E. p. häufig als Ausdruck allgemein-menschlicher Konfliktbildung, wobei dem Moment der Angst besondere Bedeutung zukommt. Aus den Entstehungsbedingungen der E. p. ergeben sich die Richtlinien für ihre Therapie von selbst. Die örtliche Behandlung, wie sie in Form von Bädern, Massage, Bougieren, Elektrotherapie u. a. vielfach vorgeschlagen wurde, tritt zurück gegenüber der Psychotherapie, die sich je nach Lage des Falles der Aussprache, Suggestion, Hypnose oder tiefenpsychologischer Behandlungsmaßnahmen bedienen kann.

Faust (Bonn).^{oo}

Stiasny, H.: Ursachen der männlichen Unfruchtbarkeit. Zbl. Gynäk. 1943, 658—665.

Nach einem Überblick über die Fehlermöglichkeiten bei der Anfertigung und Beurteilung der mikroskopischen Spermienpräparate gibt der Verf. einen stichwortartig gehaltenen Überblick über die mannigfachen Ursachen der männlichen Unfruchtbarkeit.

H. Dietel (Hamburg).

Kepp, Richard Kurt: Die Epispadie der Frau. (*Univ.-Frauenklin., Göttingen.*) Chirurg 15, 332—339 (1943).

Man kann von einer Epispadie sprechen, wenn ein vollständiger oder doch wenigstens sehr ausgedehnter Defekt der vorderen Harnröhrenwand besteht, wobei die Blaseschleimhaut gar nicht oder nur in sehr geringem Ausmaß sichtbar ist. Die Epispadie der Frau ist ein sehr seltener Bildungsfehler, eine Zusammenstellung aus dem Weltschrifttum 1928 ergab 79 Fälle. Für den praktischen Gebrauch am geeignetsten ist die Einteilung von Kermauner in partielle und totale Epispadie; bei der partiellen Epispadie ist von der Harnröhre so viel ausgebildet, daß der Schließmuskel wenigstens teilweise arbeitet, bei der totalen Epispadie wird völlige Inkontinenz beobachtet. Außer dem Fehlen des muskulären Sphincterverschlusses besteht eine wesentliche Ursache für die Urininkontinenz in dem Fehlen des kavernösen Polstergewebes, das normalerweise in der Gegend des Blasenhalsses vorhanden ist und durch die Füllung seiner Bluträume für den Ruheverschluß der Blase einen sehr wesentlichen Faktor darstellt. Ärztliche Hilfe wird fast nur bei der vollständigen Epispadie gesucht. Die Behebung der Inkontinenz kann nur operativ erreicht werden. Die früher versuchten Operationsmethoden hatten im wesentlichen lediglich die Verengung der Blasenhalssgegend als Ersatz für die Funktion des Blasen sphincters zum Ziel; wegen der Nichtberücksichtigung der wesentlichen Faktoren, die beim Blasenverschluß eine wichtige Rolle spielen, wurde nach diesen Operationsverfahren kaum ein günstiges Ergebnis beobachtet. Verschiedene Operationsmethoden, die unter Berücksichtigung der physiologischen Notwendigkeiten des Blasenverschlußapparates ausgeführt wurden, haben zu vollständigen Erfolgen geführt. Für die Behandlung der Epispadie scheint die Bulbo-cavernosus-Fettmuskellappenplastik (Martius) besonders geeignet zu sein, da das Fettgewebe in gewissem Maße imstande ist, die normalerweise durch kavernöse Venengeflechte gebildete Auspolsterung der Blasenhalssgegend zu ersetzen. — Es wird über die erfolgreiche Operation bei 2 Fällen von totaler Epispadie berichtet, die Patienten waren 6 bzw. 14 Jahre alt. Es wurde die Bildung einer künstlichen Harnröhre und deren Polsterung mit Bulbocavernosus-Fettmuskelgewebe nach der Methode von Martius ausgeführt. Ausführliche Darstellung der Operationsmethode, auch an Hand von Abbildungen. Entscheidend für den Erfolg ist, die Polsterung mit genügend Muskel- und Fettgewebe durchzuführen. Es wird empfohlen, die Operation zu Beginn

des schulpflichtigen Alters auszuführen, da das Leiden gerade während des Schulbesuches als außerordentlich störend und lästig empfunden wird. *Kepp* (Göttingen). °°

Öjing, E.: Fetischismus. (*Schwed. Ärzte-Ges., Sekt. f. Neurol., Stockholm, Sitzg. v. 5. III. 1941.*) Sv. Läkartidn. 1943, 1123—1129 [Schwedisch].

Von einem gerichtspsychiatrisch analysierten Fall ausgehend, erklärt der Verf., daß ein Fetischist (hier ein 22-jähriger Mann, der Damenkleidung stahl), der beispielsweise einen Diebstahl begangen hat, auf Grund umfassender Persönlichkeitsanalyse und Beantwortung der Frage, ob er unter einem wirklichen seelischen Zwang gehandelt hat, beurteilt und strafrechtlich behandelt werden muß. Hat ein solcher Zwang vorgelegen, so ist auf Straffreiheit zu erkennen.
Einar Sjövall (Lund).

Schwangerschaft. Fehlgeburt. Geburt. Kindesmord.

Caffier, Paul: Regelmäßiger Cyclus, Ovulation und Konzeption. (*Univ.-Frauenklin., Berlin.*) Zbl. Gynäk. 1943, 681—692.

Verf. kommt zu der Feststellung, daß, um der Frau den richtigen Tag als Konzeptionsoptimum empfehlen zu können, man in der Regel den Menstruationskalender nicht ein volles Jahr lang zu überblicken braucht. Bei Frauen mit angeblich regelmäßiger Periodenwiederkehr kann man feststellen, daß diese häufig um einige Tage schwankt. Es interessiert zur Herbeiführung einer Konzeption nicht so sehr die Schwankung — schon gar nicht eine einmal aus dem Rahmen herausfallende — sondern die Häufung, d. h. wie der Cyclus vorwiegend ist. Es hat keinen Zweck, an Hand des Menstruationskalenders ein Konzeptionsoptimum von 4—5 Tagen anzugeben, da die Frauen, welche wegen Unkenntnis des Konzeptionstermins steril sind, solche sind, die verhältnismäßig selten Verkehr haben. In Ehen mit seltenem Kongressus muß das Konzeptionsoptimum auf 1—2 Tage eingeschränkt werden. Entsprechend dem Vorschlag von Knaus wird der Abend des Tages vor der Ovulation für den Verkehr empfohlen. Indem er sich mit Knaus und Siebold auseinandersetzt, wiederholt Verf. seine schon früher geäußerte Meinung, daß die Konzeption auf Grund eines violenten Follikelsprungs um so leichter möglich ist, je näher man dem Zeitpunkt der spontanen Ovulation kommt. Was die provozierte Ovulation in der Corpus luteum-Phase anbetrifft, so führt Verf. einen beweiskräftigen Fall an, bei dem seit längerer Zeit der Menstruationskalender geführt wurde, und beruft sich in seiner Ausführung auf die Mitteilungen von Stuckrad, Runge, Stieve und Hubert. Außerdem erwähnt er 7 Konzeptionen nach dem Ovulationstermin bei Frauen mit vorwiegend 28-tägigem Cyclus, wo allerdings ein Menstruationskalender über längere Zeit nicht zur Verfügung stand. Für so ausgedehnte Phasenverschiebungen, wie sie bei den angeführten Fällen hätten vorhanden sein müssen, fehlt jeder Anhaltspunkt. Daß auch gelegentlich Phasenverschiebungen eintreten können, die die Möglichkeit einer außerterminmäßigen Konzeption ohne die Annahme einer Nachovulation in sich schließen, wird an einem Falle eindeutig illustriert. Zum Schluß wird noch über einen Gutachtenfall berichtet, der auch der Forderung von Gerster nach Heranziehung der Blutgruppenuntersuchung gerecht wird und kaum einen Zweifel an der Möglichkeit einer Konzeption während der zweiten Cyclushälfte aufkommen läßt. *H. Winkler* (Marburg a. d. L.).

Stieve, H.: Der Einfluß des Nervensystems auf Bau und Leistungen der weiblichen Geschlechtsorgane des Menschen. (*Anat. u. Anat.-Biol. Inst., Univ. Berlin.*) Z. mikrosk.-anat. Forsch. 52, 189—266 (1942).

Die vorliegende Arbeit bringt das vom Verf. wiederholt behandelte Thema unter ausführlicher Darlegung seiner Befunde und Deutungen und begründet seine Stellungnahme gegenüber dem Gynäkologen Knaus. Nachstehend die wichtigsten Punkte aus der Zusammenfassung des Autors: 1. Die Eierstöcke der Frau enthalten bis zum 30. Lebensjahr sehr viel Primärfollikel, einigen Follikel und zahlreiche Bläschenfollikel mit gesunden Eizellen. — 2. Größe der Eizellen. — 3. „Nichtovulationsblutungen“ bei jungen Mädchen, d. h. die Eierstöcke enthalten trotz jahrelanger regel- oder unregelmäßiger Blutungen weder einen sprungreifen Follikel noch einen Gelb-