

Pertzborn, Hans Josef: Gerichtsmedizinische Betrachtungen über die Selbstmorde in Köln in den Jahren 1937 und 1938. Köln: Diss. 1941. 50 Bl. (Maschinenschr.)

Ötzlicher Tod aus natürlicher Ursache.

Viess, Erich: Über einige durch Sektion nicht geklärte plötzliche Todesfälle Jugendlicher und Erwachsener. München: Diss. 1942 (1941). 15 Bl. (Maschinenschr.)

Koch, R.: Plötzlicher Tod eines landwirtschaftlichen Arbeiters nach Streuen von Thomasmehl. Mordverdacht. (*Inst. f. Gerichtl. Med. u. Kriminalist., Univ. Münster i. W.*) Arch. Gewerbepath. 11, 686—695 (1942).

Ein 50jähriger Landarbeiter war auf dem Felde tot aufgefunden worden. Es wurde zunächst, unter Mißdeutung von Spuren im Acker, die als Schleifspuren, später aber richtig als Kriechspuren angesprochen wurden, Mordverdacht geäußert. Der Mann hatte zuletzt Thomasmehl, und zwar auch gegen den Wind gestreut. Infolge des dürftigen allgemeinen Ernährungs- und Kräftezustandes und einer, bei der Sektion aufgedeckten alten verkäsenden Lungentuberkulose war der Verlauf dieser Thomasschlackenpneumonie, der immer kurz und schnell ist, im vorliegenden Fall besonders rasant. Die bei dem Mann festgestellte Pneumonie hatte sich aus einer Peribronchitis und aus kleinen Bronchialgeschwürcen infolge der mechanischen und chemischen Wirkung des eingeatmeten Thomasschlackenmehlstaubes entwickelt. Thomasschlackenpneumonien sind nach Baader durch schnelles Eintreten cerebraler Erscheinungen (Delirien, Bewußtseinsverlust) gekennzeichnet. Nach Ansicht des Verf. sind die eigentümlichen Spuren am Fundort auf kurz vor dem Tode eingetretene Delirien zurückzuführen. Taeger (München).^{oo}

Spengler, Harald: Sitz der Hirnblutungen und plötzlicher Tod. Wien: Diss. 1942. 27 Bl. (Maschinenschr.)

Schmid, Robert: Über die Ursache eines Falles spontaner Aortenruptur. München: Diss. 1942 (1941). 24 Bl. (Maschinenschr.)

Künstler, Heinz: Über ungewöhnliche tödliche Blutungen des Oesophagus und des Magens. (Ösophagusvarizen ohne Pfortaderstauung, Hämangioma arteriosum des Magens.) Düsseldorf: Diss. 1942 (1941). 15 S.

Strittige geschlechtliche Verhältnisse. Sexualpathologie. Sexualdelikte.

Zaharia, N. I.: Intersexuelle Zustände beim Menschen. Rev. ştiinţ. med. 32, 556—584 (1943) [Rumänisch].

Nach Darlegung der intersexuellen Theorie nach Goldschmidt versucht Verf. eine Klassifikation dieses pathologischen Zustandes, dabei Fälle aus rumänischer und fremder Literatur benützend. Die bei Frauen schwache Intersexualität ist endokriner Abstammung und kann Tumoren oder Verletzungen des Eierstocks, der Nebennierenrinne, der Hypophyse, Epiphyse und Schilddrüse zugeschrieben werden. Jede ist durch klinische Fälle demonstriert. Derselbe Zustand kann beim Mann orhytischer, hypophysärer, epiphysärer, thymischer oder suprarenaler Abstammung sein. Eine mittlere und die heftige Intersexualität geben uns Pseudohermaphroditen und Hermaphroditen. Hier treten vermittelnd dieselben Drüsen, insbesondere die der Nebenniere und des Eierstocks auf. Kernbach (Sibiu).

Czapnik, Carl Role: Über die Erdbedingtheit der Intersexualität. Berlin: Diss. 1942. 65 Bl. (Maschinenschr.)

● **Ombredanne, L.:** Les hermaphrodites et la chirurgie. (Die Zwitter und die Chirurgie.) Paris: Masson & Cie. 1939. 322 S. u. 113 Abb. ffrs. 110.—

Verf., dem wir schon mehrere Mitteilungen über Hermaphroditismus danken, stellt den Gegenstand zusammenfassend vom Standpunkt des Chirurgen dar, wobei er sich auf 25 Beobachtungen stützt. Zwei davon wurden ihm von anderen Ärzten mitgeteilt; in 22 Fällen hat er selbst eingegriffen. — Die teils kurz, teils ausführlich mitgeteilten Fälle bringen wenig Neues. Erwähnenswert ist ein kleines Mädchen (Beobachtung 1), bei dem die Regelwidrigkeit nur darin bestand, daß die Harnröhre

an der Spitze der Klitoris mündete. Über die Keimdrüsen ist nichts bekannt. Ein erwachsener Zwitter mit vollständiger Hypospadie urinierte wie ein Mann aufrecht durch den Hosenschlitz, indem er mit den Fingern die lockere Haut in der Umgebung der in halber Höhe des Hodensackes gelegenen Harnröhrenmündung vorzog. Bei 7 von 25 Fällen wurde nach dem Geschlecht der Keimdrüsen gar nicht geforscht, teils wegen der frühen Kindheit, teils wegen der Belanglosigkeit für eine Entscheidung, teils wegen Weigerung. Unter den übrigen überwiegen auffallenderweise die Träger von Eierstöcken ganz bedeutend (11), möglicherweise gehört auch noch Fall 10 dazu. Der für einen Hodensack angesehene Körper vor der linken Leiste scheint nach der schematischen Zeichnung eher ein ektop. Gebärmutterhorn zu sein. Nur in einem tödlich ausgegangenen Fall wurde eine beträchtliche Vergrößerung beider Nebennieren neben einem großen Ganglioneurom festgestellt. (Erfahrungsgemäß ist eine Vergrößerung der Nebennieren ohne ausgesprochene Geschwulstbildung nicht einmal von der eröffneten Bauchhöhle her zu tasten. Der in mehreren Fällen auffällige Hirsutismus und Frühreife lassen aber daran denken, daß die Reichlichkeit der eierstockstragenden Zwitter im Beobachtungsgut des Verf. auf Nebennierenrindeneinfluß beruhte. Ref.) Dreimal wurden nur Hoden gefunden, davon 1mal nur auf einer Seite. — In 2 weiteren Fällen handelt es sich um einen Hermaphroditismus glandularis lateralis oder unilateralis (Eierstocksanteil der für eine Zwitterdrüse angesehenen Keimdrüse fraglich), in einem anderen höchstwahrscheinlich um einen Herm. lat. (Beobachtung 9). Spermiogenese wurde in keinem Fall beobachtet, weder in Absonderungen noch in ausgeschnittenen Gewebstückchen. — Die histologischen Befunde lassen übrigens zu wünschen übrig, woran vielleicht die Wahl und Größe der ausgeschnittenen Gewebstückchen schuld trug. Bei einem Teil der Fälle aber sind nach dem grobmorphologischen Befund Zweifel nicht begründet. — Verf. ist durch seine reichliche Erfahrung auf diesem Gebiet dazu gekommen, auf das Drüsengeschlecht wenig Wert zu legen, besonders bei Erwachsenen oder solchen, bei denen sich die Möglichkeit eines Geschlechtsverkehrs in bestimmter Rolle erwies. Wohl hat er bei größeren Kindern und Jugendlichen oft durch einen Probebauchschnitt nach der Art der inneren Geschlechtsteile geforscht. Das Hauptgewicht aber legt er auf den „bilan sexuel“ und hierbei steht die Beschaffenheit der äußeren Geschlechtsteile, das Vorhandensein eines entsprechend großen Gliedes oder einer zugänglichen, nicht erst nahe dem Blasenhalss mündenden Scheide voran. Er hütet sich und warnt vor einer vorzeitigen Abtragung des Gliedes auch bei nach außen mündender oder durch Spaltung des gemeinsamen Canalis urogenitalis freigelegter, entsprechend großer Scheide. In 3 Fällen dieser Art hat er das wie immer in solchen Fällen an der Unterseite stark verkürzte Glied unter die Haut versenkt, so daß wie bei der Klitoris nur die Eichel frei blieb, mit dem Vorsatz, das Glied bei entsprechender Entwicklung weider frei zu machen. In anderen Fällen hat Verf. das Glied vorläufig gestreckt, durch bis in den Schwellkörper hineinreichende quere Einschnitte an der Unterseite, die in der Längsrichtung vernäht wurden, nach mehreren Abbildungen mit einigem Erfolg. Er behielt sich vor, das Glied auf Wunsch bei Eintritt von Regeln zu entfernen. Wenn die Zwitter wie Männer verkehrten oder als Männer zu leben wünschten, hat Verf. auch den vorher zur Freilegung des Scheideneinganges gespalteten Sinus urogen. wieder vernäht und in 2 Fällen durch weitere Eingriffe die Harnröhre bis zur halben Länge des Gliedes verlängert, die Menstruation durch Entfernung der Eierstöcke unterdrückt. Einer dieser Zwitter (Beobachtung 24) hat als Mann geheiratet. — In den vom Verf. mitgeteilten Fällen hat der Geschlechtstrieb, wo er überhaupt vorhanden war, mit dem Geschlecht übereingestimmt, in dem der Zwitter lebte (ein schlagender Beweis dafür, wie sehr seine Art und Richtung von Umwelteinflüssen abhängt. Ref.) Einer der Zwitter schien später die Opferung des Gliedes zu bedauern. Bei Erörterung dieses Falles weist Verf. selbst auf die seelische Unbeständigkeit der Zwitter hin. — Den Eltern

von Kindern zweifelhaften Geschlechts rät Verf., sich möglichst bis zur Zeit der Geschlechtsreife zu gedulden und empfiehlt für solche Kinder abgesonderte Schlafstellen. Überraschenderweise bevorzugt er die Erziehung als Knabe. — Familiäres Auftreten kam zweimal in Betracht, ohne sichere Belege. — Für die Kenntnis der Zwitterbildungen und ihrer Ursächlichkeit bietet der mehr als zwei Drittel des Buches einnehmende allgemeine, sehr breitgeratene Teil wenig. Immerhin findet man darin einiges Geschichtliche, was sonst nicht leicht zugänglich ist. — Ref. hat die 25 Fälle für seinen eigenen Bedarf ausgezogen und ist bereit, diese ausführlichen Excerpte Interessenten, die auf diesem Gebiete arbeiten, auf Anfordern zur Verfügung zu stellen.

Meixner (Innsbruck).

Ludwig, Hermann: Ein Fall von Pseudohermaphroditismus oder echtem Hermaphroditismus? München: Diss. 1942. 23 Bl. (Maschinenschr.)

Klein, Werner: Über drei Fälle von männlichem äußerem Scheinzwittertum bei drei Kindern unter vier Kindern einer Mutter bei verschiedenen Vätern. München: Diss. 1942. 26 Bl. (Maschinenschr.)

Falta, W.: Das äußere Erscheinungsbild des Mannes und seine klinische Bedeutung. (I. Med. Abt., Städt. Johann Peter Frank-Krankenh., Wien.) Wien klin. Wschr. 1943 II, 529—532.

Fortbildungsvortrag, der eine gedrängte Übersicht über die endokrinen Erkrankungen gibt, die mit Störungen in der Geschlechtlichkeit einhergehen.

v. Neureiter (Straßburg).

Reichel, Helmut: Zur Frage der Sterilität bei Kryptorchien. Kiel: Diss. 1942. 25 Bl. (Maschinenschr.)

Specht, Eva: Gynäkomastie bei einem eineiigen Zwilling. Göttingen: Diss. 1942 (1941). 33 Bl. (Maschinenschr.)

Wissler, H.: Pubertät und Pubertätsstörungen. (Univ.-Kinderklin., Zürich.) Schweiz. med. Wschr. 1943 I, 409—413.

Die Pubertät vollzieht sich nicht nach einem bis ins Einzelne festgelegten Plan, sondern sie ist ein individueller Gestaltungsvorgang, bei dem unter dem Antrieb hormonaler Kräfte und zentralnervöser Reize die endgültige Wesensprägung und der Weg zu ihr erst gefunden werden müssen. Einflüsse aus Anlage und Umwelt wirken dabei mit. Die seelische Entwicklung erweist sich von den peristatischen Einwirkungen zweifellos abhängiger als die körperliche Reifung. Als Folge der in der Pubertät sich vollziehenden Umformung und Neuordnung tritt eine ungewöhnliche Labilität und Disharmonie im Psychischen als auch im Physischen zutage. Am Beispiel der Pubertätsmagersucht wird die gegenseitige Abhängigkeit zwischen den regulativen Störungen im vegetativen System und den psychischen Abirrungen eindrucksvoll aufgezeigt. Die Schwierigkeiten der diagnostischen Klärung von Reifungsstörungen, bei denen normales und pathologisches Geschehen so eng sich berühren, sind nicht immer leicht zu meistern. Um so erfreulicher gestalten sich in der überwiegenden Zahl der Zwischenfälle während des Pubertätsgeschehens die therapeutischen Bemühungen, da ihnen die Lebenskräfte des jugendlichen Organismus zur Seite stehen. Wenn hierbei dem Arzt die Führung — auch in der erzieherischen Arbeit — zugewiesen wird, so ist diese Stellungnahme durchaus zu bejahen. Es wird jedoch Aufgabe sein, die notwendigen Jugendärzte bereitzustellen.

Schwab (Ludwigsburg).^{oo}

Wilkins, L., und W. Fleischmann: Ein Fall von sexueller Frühreife, verknüpft mit Insuffizienz der Nebenniere. Z. Kinderpsychiatr. (Basel) 9, 125—126 (1942).

Bei einem 3 $\frac{1}{2}$ -jährigen, unter Nebennierenrindeninsuffizienzerscheinungen gestorbenen Knaben, der alle Zeichen einer sexuellen Frühreife erkennen ließ (überstürzte Entwicklung der äußeren Genitalien und der sekundären Geschlechtsmerkmale, Zurückbleiben der geistigen Entwicklung) fand sich bei der Sektion eine diffuse Hyperplasie der androgenischen Zone der Nebennieren mit beinahe vollständigem

Fehlen der sonstigen Rindenelemente, sowie eine Hyperplasie der Hoden mit dem gleichen Zelltyp wie in den Nebennieren, bei Fehlen der Samenkanälchen. Die Hypophyse ließ eine Basophilie erkennen. Die Nebennierenrindeninsuffizienz wird durch Hyperplasie der androgenischen Rindenelemente erklärt und als Folge einer frühen embryonalen Störung angesehen. Neben etwa 40 bekannten Fällen von weiblichem Hermaphroditismus infolge diffuser Nebennierenhyperplasie ist dieses der erste Fall von sexueller Frühreife mit tödlichem Ausgang infolge Versagens der Nebennieren. Es wird ein hereditärer Faktor vermutet. *Hallermann* (Kiel).

Jozsa, Adrian: Der Priapismus. *Orv. Hetil.* 1943, 349—351 [Ungarisch].

Hauptsitz für Pr. sind die Schwellkörper des Gliedes. Ursache: Thrombose (bei Operierten eingedicktes Blut, Pseudothrombose), Blutung unter die Tunica albuginea. Entstehungsweise: reflektorisch, entzündliche Reizzustände, Geschwülste in der Harnröhre vorne oder hinten, Verletzung, Geschwülste, die von der Harnröhre auf die Schwellkörper übergreifen, anatomische Veränderungen des Gehirns und des Rückenmarkes, weiters Lues, Tuberkulose, Vergiftungen, Konstitutions- und Blut-erkrankungen (Leukämie, Polycythaemia rubra). Der Pr. kann auch idiopathisch auftreten (erotische Excesse) oder auf Grund von abnormer Psyche (Exhibitionismus, Onanismus). Eine weitere Entstehungsweise ist auf Druck der pathologisch vergrößerten Beckenlymphdrüsen zurückzuführen, weiter kommt er bei tuberkulösem Marasmus, Ty. abdominalis (wegen Eindickung des Blutes), Polyarthrit, akuter Erkrankung der Gefäßwände, Tripper, Blinddarmentzündung, Druck auf die Nervi erigentes, Sarkom, Haemangioendotheliom, Peritheliom, Blei-CO₂-Vergiftung, Zuckerkrankheit, Yohimbinvergiftung. Bericht über 3 eigene Fälle, wo Blutstauung, Obliteration der Schwellkörper und Polycythämie bestätigt wurde. Aufzählung der therapeutischen Eingriffe. *Beöthy* (Nagyvarad).

Bardenheuer, F. H.: Zur Untersuchung und vorbeugenden Behandlung der männlichen Sterilität. (*Josefs-Krankenh., Düsseldorf.*) *Dtsch. med. Wschr.* 1943 II, 575.

Bei (zudem nur durch einmalige Untersuchung) festgestellter Nekro- oder Azospermie soll man nicht die absolute Fortpflanzungsunfähigkeit aussprechen, wenn auch eine gewisse Anzahl normaler bewegungsfähiger Spermien für Befruchtungsfähigkeit zu fordern wäre. Marquardt nimmt 50 Millionen Spermien in 1 ccm als Grenzwert an. Behandlungen mit Vitamin E und anderen Hormonpräparaten sollen angeblich nach der Erfahrung von Bardenheuer eine Oligospermie günstig beeinflussen. Auch Ritter sah nach entsprechender Vorbehandlung bei 43 Männern mit Nekrospermie in 22 Familien Erzeugung von Kindern (? Ref.). Bei Oligospermie könnte man auch an künstliche Befruchtungsversuche herangehen. Immer müßte bei jeder vollständigen Untersuchung selbstredend eine genaue Inspektion und Palpation der Geschlechtsorgane des Mannes vorgenommen werden, um wichtige anatomische Veränderungen nicht zu übersehen. Auf jeden Fall muß aber die Untersuchung so durchgeführt werden, daß jede Täuschung des Sachverständigen durch den zu Untersuchenden ausgeschlossen ist — also Produktion des Sperma unter Klausur. In letzterer Zeit hat man mit gewissem Erfolg auch durch chirurgische Behandlung von Vernarbungsprozessen (durch Gonorrhöe, Unfälle oder Kriegsverletzungen) der ableitenden Samenwege die Fortpflanzungsfähigkeit wieder herzustellen versucht. Nach dem Behandlungsabschluß eines schweren Trippers sollte immer eine Samenuntersuchung vorgenommen werden. Eine hierbei sich ergebende Azospermie kann freilich auch entweder wieder später spontan ausheilen oder kann Veranlassung geben zu plastischen Rekonstruktionsoperationen im Interesse der Wiederherstellung der Zeugungskraft. *Merkel* (München).

Pali, Kalman: Die Bedeutung der quantitativen und qualitativen Samenuntersuchung in der Diagnostik der Sterilität. (*Geburtsh.-Gynäkol. Klin., Univ. Kolozsvár.*) *Wien. med. Wschr.* 1943 II, 535—537.

Verf. untersuchte in 50 sterilen Ehen die Samenflüssigkeit der Männer und fand

dabei 8mal absolute Azoospermie und 2mal hochgradige Oligospermie (unter 1 Million im Kubikzentimeter), 4mal zeigten die qualitativen Spermaveränderungen Abweichungen solchen Grades (in 40—50% der Samenzellen), daß sie als Ursache der Sterilität, in 1 Falle auch des habituellen Abortes (? Ref.) gelten konnten. Somit war unter den 50 Fällen 14mal (= 28%) der Ehemann für die Kinderlosigkeit der Ehe verantwortlich zu machen. — Die Untersuchungen bestätigten auch das gehäufte Auftreten mannigfaltiger und schwerer quantitativer und qualitativer Spermienveränderungen. — Die Auszählung der Spermien erfolgt in der Bürkerschen Zählkammer nach 20facher Verdünnung der im Condom gewonnenen Samenflüssigkeit mit physiologischer Kochsalzlösung und Zusatz eines Tropfens 96proz. Alkohols, um die Bewegung der Samenfäden zu beseitigen. Während normale Spermien bei Zimmertemperatur nach 48 Stunden die Beweglichkeit verloren, erlangte bis dahin im Eisschrank aufbewahrtes Sperma auf Zimmertemperatur gebracht, von neuem lebhaftere Beweglichkeit der Samenfäden. — Für die qualitative Untersuchung wird die Hämalan-Eosinfärbung der fixierten Ausstriche empfohlen. — Daß von den 14 Fällen, in denen mit Sicherheit der Mann die Ursache der Sterilität war, mehrere Frauen monate-, ja selbst jahrelange kostspielige Hormonbehandlungen durchgemacht hatten, beweist schon an sich, die Bedeutung der Samenuntersuchung und die Richtigkeit der Forderung, erst nach der Untersuchung des Mannes und der genauen, evtl. mehrmaligen mikroskopischen Prüfung seines Ejaculates die Behandlung der Frau zu übernehmen.

Holzer (München).

Genell, Sune: Die Rolle des Mannes in sterilen Ehen. Sv. Läkartidn. 1943, 1554 bis 1563 [Schwedisch].

Der Verf. berichtet über seine mit der Spermiendiagnostik nach Moench gemachten Erfahrungen bei Sterilität. Am wichtigsten ist die Morphologie der Spermien; die diesbezüglichen Untersuchungen erfordern große Übung. Im Verlauf von 1½ Jahren sind 115 Ehepaare untersucht worden. Die Spermproben des Mannes zeigten in 36 Fällen (bei 69 Proben) ein abnormes Bild, während in 16 Fällen Aspermie vorlag. Nach diesem Untersuchungsverfahren zu urteilen, wäre die Sterilität der Ehe in etwa 45% auf den Mann zurückzuführen. In der Normalgruppe (63 Fälle), in der — nach verschiedenen Maßnahmen — in 13 Fällen Schwangerschaft eintrat, bestanden in 18 Fällen bei der Frau grobanatomische Hindernisse und in 5 Fällen offenbare hormonale Störungen. Die Abnormengruppe (36 Fälle), wo in 1 Falle Schwangerschaft eintrat, umfaßte 11 Fälle mit einwandfreier Sterilitätsursache auch bei der Frau; in dem Falle der Schwangerschaft bestand ein doppelseitiger Tubenverschluß, der durch Salpingostomie behandelt wurde. Die abnormen Spermienköpfe beliefen sich in dieser Gruppe auf durchschnittlich 27,5% (Höchstwert 57, Mindestwert 20,3%). 19 Männer sind mit Gonadotropin behandelt worden; bei 15 Männern fiel der Hundertsatz der abnormen Köpfe nach jeder Behandlungsserie, und in einer ganzen Reihe von Fällen wurden normale Sätze (20%) erreicht. Keiner der so Behandelten aber hat bisher Schwangerschaft hervorzurufen vermocht.

Einar Sjövall (Lund).

Sowade, Annemarie: Zur Kenntnis der weiblichen Pubertas praecox. Halle a. S.: Diss. 1942. 50 Bl. (Maschinenschr.)

Siegert, F.: Akute Genitalblutungen bei der Frau. Z. ärztl. Fortbildg 40, 209 bis 213 (1943).

Es handelt sich um einen Fortbildungsvortrag, gehalten im Oktober 1942 in Freiburg. Es werden die verschiedenen Blutungen in der Gynäkologie und der Geburtshilfe mit der einschlägigen Therapie besprochen. Blutungen in der Pubertät und im Klimakterium, bei gutartigen und bei bösartigen Tumoren werden erörtert; ebenso die Blutungen nach innen wie bei Tubargravidität oder einem rupturierten Teil des Genitalapparates (Corpus luteum). In der Geburtshilfe handelt es sich hauptsächlich

um Abortblutungen, Blutungen bei Placenta praevia und bei vorzeitiger Lösung, sowie in und nach der Nachgeburtsperiode. Es kommt hauptsächlich auf die schnelle Stellung der richtigen Diagnose an, da eine zu spät einsetzende Therapie zu katastrophalen Folgen führen kann.

P. Werner (Wien).

Stieve, H.: Schreckblutungen aus der Gebärmutter-schleimhaut. (*Anat. u. Anat.-Biol. Inst., Univ. Berlin.*) Zbl. Gynäk. 1943, 866—877.

Bei gesunden, regelmäßig cyclierenden Frauen kann durch ein stark erregendes Ereignis der normale Ablauf der Regel gestört werden. Die Intervalle werden unregelmäßig, die Blutung kann für kürzere oder längere Zeit aussetzen. Andererseits kann aber auch im Anschluß an ein derartig erregendes Ereignis plötzlich eine Gebärmutterblutung auftreten, und zwar unabhängig von der jeweiligen Cyclusphase. Stieve untersucht nun die histologischen Verhältnisse an 9 Frauen, bei denen unter dem Einfluß nervöser Erregungen die Blutung plötzlich aufgetreten war. Es handelt sich um gesunde Frauen, bei denen trotz sorgfältiger Untersuchungen keine krankhaften Veränderungen festzustellen waren. Nach einer Nachricht, die die Frauen im Innersten erschütterte, trat bald darauf schwache Blutung aus dem Genitalorgane auf. 8 Stunden später wurden — es handelte sich anscheinend um Exekutierte — die Eileiter, die einzelnen Abschnitte der Gebärmutter, die Scheide und auch die Drüsen mit innerer Sekretion genau histologisch untersucht. In der Mehrzahl der Fälle erfolgt die Schreckblutung aus der Gebärmutter-schleimhaut in Form einer Diapedesisblutung. Bei starken Blutungen kann auch die Schleimhaut oberflächlich abgestoßen werden. Die Schleimhautbildung zeigt deutlich, daß nicht nur die Eierstöcke selbst, sondern in gleicher Weise die Gebärmutter unter dem Einfluß des Nervensystems stehen. Es wird gegen die Annahme von Knaus Stellung bezogen, der die Tätigkeit der Keimdrüsen nicht durch das Nervensystem, sondern ausschließlich durch Hormone geregelt erklärt. S. tritt für die Auffassung ein, daß die Funktionen des Sexualapparates, insbesondere der Eierstöcke und des Uterus, nicht nur durch Stoffe der Blutdrüsen, sondern ebenso wesentlich auch durch das Nervensystem beeinflusst wird. Bei den 9, vor der Exekution vollkommen gesunden, geschlechtsreifen Frauen, deren Menses unter dem Einfluß nervöser Erregung ausgeblieben war, trat im unmittelbaren Anschluß an eine stark erregende Nachricht plötzliche Blutung aus der Gebärmutter-schleimhaut ein. In allen Fällen waren die Eierstöcke zurückgebildet. Sie enthielten keine Gelbkörper im Zustand der Blüte oder im Anfangszustand der Rückbildung und keine nennenswerte Zahl von Bläschenfollikel. Die Schleimhaut der Gebärmutter befand sich im Ruhezustand. Bei 8 von 9 Frauen handelte es sich um eine Diapedesisblutung aus atrophischen Schleimhäuten. Nur bei einer von den 9 Frauen war bei stärkerer Blutung die oberflächliche Schichte der Schleimhaut abgehoben worden.

Hermann Siegmund (Wien).

Pottyondy, L. v.: Interessante Fälle von sekundären Verengungen des weiblichen Genitalkanals. (*Univ.-Frauenklin., Debrecen.*) Z. Geburtsh. 125, 243—260 (1943).

Viel häufiger als Verengungen oder Verschlüsse im weiblichen Genitalschlauch als Folge von Entwicklungsanomalien finden sich nach Pottyondy solche durch sekundäre Prozesse bedingte. Es wird hingewiesen, daß solche Vernarbungen vorkommen nach Ausspülung der Scheide und des Cervicalkanals mit chemisch wirkenden Substanzen wie Sublimat, Zinkchlorid, Jodtinktur usw. ja auch Spülungen mit heißem Wasser sollen zu solchen narbigen Veränderungen führen können, darn wieder Anwendung von Radiumstrahlen im therapeutischen Sinn, wobei ein nekrotisches Geschwür mit Verengung oder Verschuß ausheilt, fernerhin wird an Verengungen erinnert, die partiell sein können und nach Infektionskrankheiten (Diphtherie im Kindesalter, Gonorrhöe, Pocken, Typhus) häufiger vorkommen sollen, wie Verf. meint. Es kommt dabei meist nicht zu einer vollständigen Vaginalatresie, aber doch später zu schweren Störungen des Geschlechtslebens. P. glaubt, daß zumal bei jungen Mädchen am Anfang der Pubertät eine Narben- und schrumpfungsfreie Heilung solcher Erkrankungsprozesse durch gleichzeitige parenterale Zufuhr von Follikelhormon weitgehend unterstützt werden könnte. Geschwülste (Cervicalmyom, Scheidencyste, Krebs, Sarkom) können zweifellos auch eine nicht seltene Gelegenheitsursache zu Verengungen oder Verschießungen im Genitalschlauch führen. Selten

mag dies der Fall sein und ist dies auch beim Verf. der Fall gewesen durch eingeführte Fremdkörper. (Ringe, Okklusivpessare usw.). Daß auch auf hormonaler Grundlage, d. h. durch Hormoninsuffizienz örtliche Gewebsernährungsstörungen und damit Bildung von Geschwüren mit sekundärer Verengung vorkommen können, wird als selten bezeichnet. Ein interessanter Fall von Scheidensteinbildung bei einer 55jährigen Frau, die seit 8 Jahren in der Menopause war, wird angeführt. Auch ein Hämatoocervix soll u. U. sekundär hormonalbedingt sein. Am bekanntesten sind und auch für unser Fach beutungsvoll traumatisch bedingte Vernarbungen, Verengungen und Verschlüsse. Von den 25, dem Verf. bzw. seinem Material zugrunde liegenden Fällen sekundärer Verengungen verteilen sich 5 auf hormonale, 4 auf infektiöse, 2 auf chemische und strahlenbedingte und 13 auf traumatisch verursachte Fälle von Gynatresie. Letztere kommen nach vaginalen oder intrauterinen instrumentellen oder manuellen Eingriffen zustande und können auch u. U. zurückgeführt werden auf Unachtsamkeit einer Hebamme bei der Geburtsbetreuung. In der Vorgeschichte der an Atresie leidenden Frauen will Verf. oft eine wiederholt versuchte Zangenoperation oder Perforation festgestellt haben, wobei die Verletzung vielleicht zunächst bei der Entbindung außer acht gelassen worden war. Zwei operationsbedingte derartige Verwachsungsfälle werden berichtet, und im Anschluß daran ein Weg zur Heilung einer solchen schweren, traumatisch bedingten Blasenscheiden-Mastdarmfistel angegeben. Manuelle und instrumentelle Manipulationen im Uterusraum — seltener Abortausräumung mit dem Finger — können auch zu Vernarbungen des Muttermundes oder des Fornix somit zu Scheidenverengungen führen, wie kasuistisch belegt wird — zumal auch bei zu forcierter Erweiterung der Cervix und bei Ausschabung. Aber auch nach Spontangeburt kann eine schwere Gynatresie zustande kommen, wie durch ein sehr merkwürdiges Beispiel bei einer 24jährigen verheirateten Frau nach erster Geburt beobachtet wird (vollständige Scheidenatresie nach Spontangeburt!). Endlich wird noch erwähnt die Konglutination des äußeren Muttermundes zum Teil nach normalen, angeblich sogar leichten Geburten. (Über solche sekundäre Verengungen nach Sittlichkeitsdelikten, Verkehrsunfällen usw., wie sie uns aus unserer Beobachtung bekannt sind, berichtet Verf. nicht.)

Merkel (München).

Hamm, Marta: Beobachtungen bei den in der Universitätsfrauenklinik Göttingen behandelten Uterusrupturen. Göttingen: Diss. 1942 (1941). 39 Bl. (Maschinenschr.)

Fettweiß, Robert: Ein Fall von spontaner Uterusruptur. Düsseldorf: Diss. 1941. 22 S.

Hogrebe, Hubert: Über den Fetischismus. Münster: Diss. 1941. 26 Bl. (Maschinenschr.)

Schwangerschaft. Fehlgeburt. Geburt. Kindesmord.

Schläger: Künstliche Befruchtung. Geburtsh. u. Frauenheilk. 5, 174—175 (1943).

Zu der Aussprache über künstliche Befruchtung (k. B.) in der-Med. Klin. 1943, Nr 4—7 nimmt ebenso wie in Nr 7 der Verf. als Jurist nochmals recht kurz und damit bedenklich einseitiger als a. a. O. Stellung. Da die Erzeugung von Nachkommenschaft Hauptzweck der Ehe geworden ist, wird mit Recht hervorgehoben, daß gegen eine etwaige k. B. keine juristischen Bedenken bestehen, sofern Erbgesundheit beider Ehegatten und Unmöglichkeit natürlicher Befruchtung bestehen. Die weitere Voraussetzung von Volkmann, aus dem Schlußwort genitale Gesundheit der Frau, schränkt Volkmann selbst durch den Hinweis auf pathologische Genitalbefunde bei der Frau als Indikationen für k. B. ein. Die letzte Volkmannsche Voraussetzung voller Lebenstüchtigkeit des Spermias muß zumindest bei der Beurteilung von Nebenhodentat gleichfalls eine Einschränkung erfahren (Ref.). Wichtig ist, daß die Ehefrau auf die allgemeinen Gefahren des zur k. B. notwendigen intrauterinen Eingriffs hingewiesen werden muß. A. a. O. verneint Verf., daß aus der Verweigerung der k. B. (infolge Kenntnis dieser Gefahren) der Ehefrau der Vorwurf ehewidrigen Verhaltens erwachsen kann. In der Kardinalfrage des ehefremden Spermias berücksichtigt Verf. nach Ansicht des Ref. gar nicht den erbbiologischen Gesichtspunkt, der uns jetzt die Feststellung der biologischen Vaterschaft anstreben läßt (vgl. das neue Anfechtungsrecht des Staatsanwalts und des Ehemanns auf das Recht der ehelichen Abstammung). Wenn nach Klee (Dtsch. Strafrecht 1942, 159) das Recht der Abstammung im Fließen ist und die Klärung der Zweifelsfragen nicht durch den Gesetzgeber, sondern durch die Rechtsprechung erfolgt, muß an die Frage des Spender-