

J. Kup: Zwerchfeldefekt nach Abtreibungsversuch mit Chinin. Kasuistische Beobachtung. [Path.-Anat. Inst., Städt. Krankenh., Sopron/Ungarn.] Münch. med. Wschr. 109, 2582—2583 (1967).

In Ergänzung einer Mitteilung in Münch. med. Wschr. 108, 45, 2293—2294 (1966) — dort weitere Literaturangaben — wird über autoptisch gefundene Zwerchfeldefekte bei drei Neugeborenen berichtet. In einem der Fälle ist Abtreibungsversuch mit 20 Tabletten Klimovan = 50 mg Östrolbenzoat + 250 mg Progesteron innerhalb einer Woche und 1,5 g Chinin am 46. bis 48. Tage zugegeben worden. (1966 wurde über äußere Mißbildungen nach 1 g Chinin berichtet.) Hinweis auf POWELL u. JOHNSTONE sowie LENZ, die über Zwerchfeldefekte nach Phenmetrazin berichteten. Die Vermutung eines ursächlichen Zusammenhangs von Chiningaben in der Frühschwangerschaft und Mißbildung ist statistisch noch nicht gesichert. LOMMER (Köln)

M. Arnold und R. H. H. Richter: Die Bewährung eines neuen Objektträger-Schnelltests zur Schwangerschaftsdiagnose. [Univ.-Frauenklin., Bern.] Praxis (Bern) 56, 1058—1063 (1967).

Das Prinzip, das Material und die Technik des Pregnosticon-Planotests zur immunologischen Schwangerschaftsdiagnose werden beschrieben. Den Testreihen wurden in $\frac{2}{3}$ der Fälle noch die Ergebnisse des Pregnosticon- und des Gravindextests gegenübergestellt. Wie die mit der Materie besonders gut vertrauten Autoren ermittelten, ist der Pregnosticon-Planotest nicht nur für die Praxis außerordentlich brauchbar, sondern eignet sich auch vorzüglich für die semiquantitative Bestimmung des HCG-Titers im Urin. BRAZEL (Karlsruhe)^{oo}

Streitige geschlechtliche Verhältnisse

Y. Sawada, D. Ackermann and S. J. Behrman: Motility and respiration of human spermatozoa after cooling to various low temperatures. [Ctr. for Res., Reproduct. Biol., Dept. of Obstetrics and Gynecol., Univ. of Michigan Med. School, Ann Arbor.] Fertil. and Steril. 18, 775—781 (1967).

W. Ch. Hecker, H. A. Hienz, R. Daum und G. Hollmann: Zum Kryptorchismusproblem. Vergleichende morphologische und statistische Untersuchungen an beiden Hoden bei ein- und beidseitiger Dystopie. [Kinderchir. Abt., Chir. Univ.-Klin., Heidelberg. u. Path. Inst., Klinikum, Essen.] Dtsch. med. Wschr. 92, 786—790 u. Bilder 801 u. 802 (1967).

An Hand von 461 (!) Hodenbiopsien bei Hodendystopie berichten die Verff. über ihre Untersuchungsergebnisse. Nach der Einteilung von ROBINSON unterscheidet man 4 Phasen der Hodenreifung: I. Ruhephase (0—5. Lebensjahr), II. Wachstumsphase (6.—10.), III. Reifungsphase (11.—15.), IV. ausgereifter Hoden (15. und älter). Bei Vergleich der histologischen Ergebnisse von Probeexzisionen von 336 nichtdescendierten Hoden mit diesem Schema ergab sich, daß die Hoden von Knaben im Alter bis zu 5 Jahren in der ihnen gebührenden Reifegruppe liegen, bei den 176 6—10jährigen hatten nur 8% (!) die ihnen zukommende II. Phase erreicht, von den 102 operierten 11—15jährigen Jungen hatte keiner einen Hoden, der in der normalen Reifungsgruppe lag (73% hatten Reifungsgruppe I, 27% Reifungsgruppe II). Dies bedeutet, daß 73% der Jungen, die zwischen dem 11. und 15. Lebensjahr operiert wurden, irreversibel geschädigte Hoden hatten. Bei 52 Patienten mit doppelseitigem Maldescensus wurde bei der Operation aus beiden Hoden eine Biopsie entnommen und dann das histologische Bild der beiden jeweiligen Hoden miteinander verglichen. Hierbei zeigte sich, daß bei doppelseitigem Hodenhochstand in 89% die beiden Hoden in der gleichen Reifungsgruppe, in 11% in einer unterschiedlichen Reifungsgruppe lagen. In 125 Fällen von einseitigem Hodenhochstand wurden bei der Orchidopexie sowohl dem nichtdescendierten als auch dem scrotalen Hoden Biopsien entnommen. Hierbei ergab sich, daß in der Altersklasse I scrotaler und nichtdescendierter Hoden in der gleichen Reifungsgruppe lagen, in der Altersklasse II der scrotale Hoden in 43%, der dystopie Hoden nur in 9% seine entsprechende Reifungsphase erreicht hatte, während in der Altersklasse III der dystopie Hoden in keinem Fall, der dazugehörige scrotale Hoden in 36% seine Reifungsgruppe erreicht hatte. Diese Prozentzahl von 36 entspricht dem aus der Literatur entnommenen durchschnittlichen Ergebnis spermologischer Untersuchungen, wonach Männer mit einseitigem Hodenhochstand nur in 35% der Fälle fertil sind. An Hand von 2 Patienten, bei denen im Abstand von mehreren Jahren eine

zweizeitige Orchidopexie vorgenommen wurde, zeigte sich histologisch, daß der früher operierte Hoden gegenüber dem später operierten eine erhebliche Weiterentwicklung aufwies. Abschließend weisen die Verf. wieder darauf hin, daß die Verlagerung der dystopen Hoden im 5.—6. Lebensjahr erfolgen muß.

RAINER WYSOCKI (Heidelberg)^{oo}

A. R. Memmesheimer und K. Wulf: Zur Diagnostik und Therapie der männlichen Fertilitätsstörungen. [Hautklin., Stadtkrankenh., Kassel.] *Med. Welt*, N. F. 19, 72—75 (1968).

Beschreibung der bekannten Technik der somatischen und der Spermauntersuchung. 0,5 bis 1,0% wäßriges Eosin zur Unterscheidung lebender und toter (angefärbter) Spermien. Fructose-zehrung je 5 Std ca. 20%, Sollwert 1,2—4,5 mg/ml. Diagnosentabelle (Zellzahl, Motilität in Prozenten, Fructose) und Therapievorschlage.

LOMMER (Köln)

Christel Thaut: Zur Problematik lesbischer Entwicklungen im Schüler-Lehrer-Verhältnis. [Univ.-Nervenklin., Abt. Psychiat. u. Kinder-Neuro-Psychiat., Rostock.] *Ärztl. Jugendk.* 58, 340—346 (1967).

Erbbiologie in forensischer Beziehung

H. Schade: Allgemeine Morphologie des Hautleistensystems. *Berl. Med.* 19, 83—90 (1968).

Michio Okajima: Frequency of minutiae in the calcar part of the sole in German and Japanese twins. (Die Häufigkeit der Minutiae an der Ferseregion der Sohle von deutschen und japanischen Zwillingen.) [Forens. Med., Juntendo Univ., Tokyo.] *Acta crim. Med. leg. jap.* 33, 180—182 (1967).

Auf Grund eines Untersuchungsmaterials von 778 deutschen und 286 japanischen Zwillingen gibt Verf. einen Vergleich zwischen Deutschen und Japanern in der Zahl der Minuten, in der Seiten- und Geschlechtsverteilung usw. Diese Arbeit stellt nur eine kurze Zusammenfassung dar. Die Originalarbeit soll in der nächsten Zukunft in *Z. f. Morph. u. Anthrop.* erscheinen.

A. POTONDI (Budapest)

B. Wittwer: Hautleisten- und -Furchensystem bei Extremitätenmißbildungen — genetische Aspekte der phänotypischen Realisierung von Blastemstörungen. [Inst. Anthrop., Humboldt-Univ., Berlin, Forschungslabor. Humangenet. u. Med. Genet., Augenklin., Med. Akad., Magdeburg.] *Dtsch. Gesundh.-Wes.* 22, 2384—2392 (1967).

Dorothy Warburton and O. J. Miller: Dermatoglyphic features of patients with a partial short Arm deletion of a B-group chromosome. (Papillarleistenbild bei Patienten mit einer Teil-Defizienz an den kurzen Armen der Chromosomen der B-Gruppe.) [Dept. Obstetr. Gynecol., Coll. Physicians Surgeons, Columbia Univ., New York.] *Ann. hum. Genet.* 31, 189—207 (1967).

Die Verf. bringen das Papillarleistenbild von 54 Fällen — aus der Literatur und eigene — mit einer Defizienz am kurzen Arm der B-Gruppen-Chromosome, 20mal war das Chromosom Nr. 5 und 6mal das Chromosom 4 betroffen. Bei den übrigen vermutete man ein Cri-du-chat-Syndrom. Das Papillarleistenbild beim Cri-du-chat-Syndrom war charakterisiert durch häufiges Vorkommen von Mustern auf dem Daumenballen, Überwiegen der Bogen und Wirbel auf den Fingerbeeren, Fehlen der Hypothenar-Muster, häufiges Vorkommen von Mustern im 4. Zwischenfingerraum, in der Regel gebildet von der D-Hauptlinie u. a. Bei der Defizienz am Chromosom 4 konnten keine Besonderheiten beobachtet werden. Eltern und Verwandte derjenigen mit einer B-Gruppen-Deletion zeigten keine Besonderheiten im Papillarleistenbild. TRUBE-BECKER

Pál Antoni: Lochschädel. Foramina parietalia permagna familiaris előfordulása. [Ungarisch.] (Über das familiäre Vorkommen der Foramina parietalia permagna.) [Kinderklinik, Med. Univ., Debrecen, Ungarn.] *Orv. Hetil.* 108, 1753—1754 u. dtsh. u. engl. Zus.fass. (1967) [Ungarisch].

Unter Foramina parietalia versteht man die sich am Os parietale einseitig oder symmetrisch befindlichen runden oder ovalen Knochendefekte mit einem Durchmesser von 0,5—1,5 mm, die