

Nichtatmung und Fruchtwasseraspiration meistens dem Bilde entspricht, wie es von Förster angegeben wurde. Bei mangelhafter Atmung, welche aus Schwäche bedingt war, konnte man stellenweise wohl Lockenformen der *Elastica* dominieren sehen, während die entfalteten Alveolen mit gespannter *Elastica* geringer vertreten waren. Da, wo Aspiration von Fruchtwasser mit intrauteriner Erstickung vorlag, wurde die *Elastica* in der Regel wellenförmig gefunden. Manchmal sah man gespanntere Formen, allerdings waren dann die Alveolen mit Inhalt gefüllt. Durch die Färbung der elastischen Fasern wird nach Ansicht des Verf. eine bessere Übersicht über die Vorgänge in der Lunge geschaffen, allerdings müssen die elastischen Fasern genügend entwickelt sein. Man hat bei der Bewertung der positiven Befunde an Lufteindringen durch andere Umstände zu denken: an künstliche Atmung, an intrauterine Luftaspiration. Vereinzelt entfaltete Alveolen mit gespannter *Elastica* können verschieden bedingt sein und können deshalb nicht für die extrauterine Atmung verwendet werden. Schlüsse auf extrauterine Atmung sind aber dann berechtigt, wenn gleichzeitig Aspiration von Fremdkörpern fehlt. Im übrigen wird sich Staemmler angeschlossen, und zwar in der Richtung, daß die *Elastica*-Entwicklung und die Färbintensität vom Reifegrad und der Lebensdauer des Kindes abhängig sei. *Förster* (München).

### **Schwangerschaft, Abort, Geburt, Kindesmord.**

**Mönch, Gerhard L.: Sterilität. Über die Mikropathologie des Samens. (24. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Gynäkol., München, Sitzg. v. 23.—26. X. 1935.) Arch. Gynäk. 161, 64—76 (1936).**

Der Spermienkopf besteht nur aus Kernsubstanz; Veränderungen in Größe und Form des Kopfes verursachen daher Veränderungen in der Chromatinmasse. Die Vorstellung, daß es einen Dimorphismus der Spermatozoen, entsprechend dem Vorhandensein oder Fehlen des Y-Chromosoms gibt, führt Mönch auf technische Meßfehler zurück; sie stimmt mit neueren Forschungsergebnissen nicht überein. Wenn die Spermatozoen das Hodenepithel verlassen, sind sie noch nicht reif; sie erlangen die volle Reife erst auf dem Wege zum Nebenhodenschwanz. Unreife Spermien im Ejaculat rühren daher, daß entweder die Spermien nicht vollkommen ausreifen können oder daß sie schneller verbraucht als erzeugt werden. Was die Temperatur betrifft, so wird sie durch das Scrotum geregelt. Die Samenbläschen dienen nicht als Speicher der lebenden, sondern als „Begräbnisort“ der absterbenden Spermien. Ejaculierte Spermatozoen sterben bei Körpertemperatur, ungeachtet ihrer Umgebung, in höchstens 18—24 Stunden ab. Tuben- oder Uterussekret ist nicht imstande, das Leben der Spermien zu verlängern. Die Anziehung zwischen Ei und Spermie beruht auf einem elektrischen Potentialunterschied, der mit dem Eindringen des Spermienkopfes in das Ei ausgeglichen wird. Dieses Eindringen ist aber nicht spezifisch: M. konnte beobachten, daß Spermatozoen auch in Lymphocyten eindringen. Die Reaktion des Scheidensekretes ist ohne Bedeutung; Spermien können stundenlang in normal saurem Scheidensekret leben. Dabei darf nicht vergessen werden, daß die normale Acidität durch das Einführen des basischen Schleimes der Bartholinischen Drüse mit dem männlichen Glied verringert wird, ferner, daß das Samenejaculat das normale Scheidensekret an Quantität weit übertrifft und daß das Sperma hoch im Scheidenkanal, wo die Säurereaktion am geringsten ist, deponiert wird. Konzipieren kann die Frau nur, wie auch Knaus betont, während einer ganz kurzen Spanne während des menstruellen Intervalls. Dem Cervicalsekret kommt unter Umständen eine negative Bedeutung als einem mechanischen Hindernis zu. Die Löslichkeit des Cervicalsekretes im Sperma ist zu der Zeit der Ovulation am größten und nimmt gegen die Menstruation zu ab. Die Spermauntersuchung soll mit einer genauen Untersuchung des Genitales selbst beginnen. Der normale Hoden ist immer hart und elastisch; bei weichen Hoden ist die Spermio-genese regelmäßig gestört, doch gibt es auch Störungen der Spermio-genese bei normaler Konsistenz der Hoden. Weiter ist bei der Untersuchung des

Spermas auf die Frequenz des Coitus zu achten. Ist das Präparat durch Rectalmassage gewonnen worden, so ist die Quantität immer gering und die Zahl der Spermien vermindert. In einem normalen Sperma sollen bei Objektiv 6, Okular 10  $\times$  im Gesichtsfeld 25—50 Spermien zu sehen sein. Beweglichkeit allein ist noch nicht entscheidend. Abnormale und keimunfähige Spermatozoen können trotzdem normale Beweglichkeit haben. Auch erlischt die Keimfähigkeit lange vor der Motilität. Zur Zählung der normalen und abnormalen Formen müssen Ausstriche angefertigt werden; erst im Ausstrich kann man abnorme Formen mit Sicherheit feststellen und zählen. Doppelbildungen sind atavistisch; bei der Beutelratte sind alle Spermien ursprünglich doppelt. Wenn in einem Ejaculat mehr als 20% anormale Kopfformen vorhanden sind, so hat man auf gestörte Spermiogenese zu schließen. Bei mehr als 25% besteht meist klinisch Sterilität. Offenbar sind, wenn eine relativ hohe Anzahl von Spermien bereits morphologisch als abnormal zu erkennen sind, auch die morphologisch normal erscheinenden gleichfalls nicht keimfähig. An die morphologische Untersuchung im Ausstrich kann man die biometrische anschließen, und zwar durch Messung der Spermienköpfe bei 3000facher Vergrößerung und Aufstellung einer Variantenkurve aus den gewonnenen Maßzahlen. Ist der Variabilitätskoeffizient (VK.) größer als 11,0, so ist die Spermiogenese gestört, bei Werten von 11,5 und darüber besteht gewöhnlich Sterilität. Verlässliche Kurven erhält man erst aus 300 oder mehr Messungen. Die Therapie von Störungen der Spermogenese ist nicht sehr aussichtsreich. Erworbene Störungen können durch Besserung des Allgemeinzustandes und durch Einschränkungen des Geschlechtsverkehrs gebessert werden. Schädliche äußere Einflüsse, wie z. B. hohe Umwelttemperatur, sind natürlich auszuschalten. Suspensorien können durch Ausschaltung der natürlichen Wärmeregulierung schädlich wirken. Die Hypophyse und ihre Hormone, die bei der Frau auf das Ovar stimulierend wirken, haben beim Mann keinen Einfluß. Hypophysenpräparate aus dem Harn können bei jugendlichem Alter und nicht descendierendem Hoden einen gewissen Wert haben, beeinflussen aber die Spermiogenese selbst gar nicht; Hypophysenpräparate, die aus dem Organ selbst hergestellt werden, können unter Umständen die Spermiogenese beeinflussen.

Schiller (Wien).<sub>o</sub>

**Carvalho Azevedo, Francisco de: Das Problem der bewußten Empfängnis. Beitrag zur Methode von Ogino-Knaus belegt mit 50 Beobachtungen. I—III. (Clin. Obstetr., Univ., Rio de Janeiro.)** Ann. brasil. Gynec. 1, 255—283 (1936) [Portugiesisch].

Darstellung der Untersuchungen von Ogino-Knaus über den Menstruationscyclus. Bei 50 Frauen mit 518 beobachteten Cyclen fand Verf. 8% der Cyclen mit einem Cyclus von 19—23 Tagen, 90% mit einem solchen von 24—34 Tagen, 2% mit einem solchen von 35—40 Tagen. Der am häufigsten beobachtete Cyclus betrug 28 Tage.

Ganter (Wormditt).

**Nevinny, H.: Über intrakranielle Blutungen bei Spontangeburt. (Frauenklin., Univ. Königsberg i. Pr.)** Zbl. Gynäk. 1936, 1465—1469.

Verf. fand unter 20000 Spontangeburt von Früchten ab 35 cm und 1500 g in 76 Fällen intrakranielle Blutungen, die in der weitaus überwiegenden Mehrzahl der Fälle als tödlich anzusehen waren; das sind etwa 0,35% aller geborenen Kinder. Allerdings ist zu beachten, daß nur etwa die Hälfte der Früchte seziiert werden. Der absolute Prozentsatz von Geburtstraumen des Zentralnervensystemes bei Spontangeburt muß daher noch beträchtlich höher angesetzt werden. Die intrakraniellen Blutungen waren bei nachgestorbenen Früchten am seltensten. In mehr als  $\frac{3}{4}$  der Fälle handelt es sich um ausgedehnte, meist subdurale Blutungen, sehr oft mit Zerreißungen des Kleinhirnzelles. Sie wurden fast nur bei Frühgeburten gefunden, hier auch noch ausgedehnte Blutergüsse in die Ventrikel und die Gehirnsubstanz. Bei reifen Früchten findet man nur vereinzelt Ventrikelblutungen, die restlichen Fälle fallen in die Gruppe der Encephalitis Virchow. Die intrakraniellen Blutungen bei Spontan-

geburten entstehen meistens grob mechanisch und sie gelten fast nur für Frühgeburten mit der verminderten Widerstandsfähigkeit. *Foerster (München).*

**Barjaktarović, Svet. Sp.: Laesio intracranialis neonatorum sub partu.** (*Gynäk.-Geburtsh. Klin., Univ. Belgrad.*) Zbl. Gynäk. 1936, 1758—1766.

Verf. behandelt an Hand von 139 Todesfällen unter 2732 Neugeborenen der Jahre 1932—1934 der Gynäkologisch-geburtshilflichen Klinik der Universität Belgrad das Problem der intrakraniellen Blutung unter der Geburt. Von den 139 Kindern waren 62 extrauterin und 77 intrauterin gestorben. Obduziert wurden 95, und zwar 62 (45%) der lebend- und 33 (23%) der totgeborenen. Bei diesen 95 Obduzierten wurde 37 mal (39%) eine Intrakranialblutung festgestellt (27 Kinder davon waren reif und 10 unreif). In 28% fanden sich bei den reifen und in 10,5% bei den unreifen Kindern intrakranielle Blutungen. Diese Zahlen decken sich ungefähr mit denen anderer Autoren. Das Geburtstrauma allein war in 29 Fällen (in 78%) die Ursache einer intrakraniellen Blutung und in 8 Fällen, also in 22%; mit dem geburtshilflichen Eingriff (Extraktion) zusammen. Schädigung des Tentorium fand sich in 78,6%, der Falx cerebri in 29,6%. Andere Schädigungen waren Schädelverletzung (1 Fall), Verletzung des Rückgrates (1 Fall), Verletzung des Foramen magnum (1 Fall), Zerreißung des Rückenmarkes (1 Fall) und Leberruptur (2 Fälle). — Abgesehen von den instrumentellen Eingriffen hält Verf. die Kristellersche Expression, die Hofmeiersche Impression und die Schultzesche Wiederbelebung für die gefährlichsten Eingriffe. — Nach Besprechung der bekannten Theorien über die Entstehungsweise der intrakraniellen Blutungen glaubt Verf. die während der Geburt durch den intra- und extrauterinen Druck hervorgerufene Blutstauung für die intrakraniellen Blutungen verantwortlich machen zu können. — Literatur. *Rudolf Koch (Münster i. W.).*

**Rydberg, Erik: Über entbindungstraumatischen Schaden am zentralen Nervensystem bei neugeborenen Kindern.** Hosp.tid. 1936, 453—454 [Schwedisch].

Während der Austreibungsperiode ist der kindliche Kopf einer erheblichen Kompression ausgesetzt, die 15—20 kg betragen kann. Die dadurch hervorgerufene Deformierung vergrößert den Kopfdurchmesser rechtwinklig zu der Bruchrichtung, was zu Durarissen Anlaß geben kann. Hinzu kommt wahrscheinlich auch eine direkte Wirkung auf das Gehirn, wie Zirkulationsstörungen sowie Blutungen. Verf. will sehr oft solche kleinen Blutungen in und um das Gehirn gefunden haben. Die späteren Folgen solcher Geburtstraumen werden an 48 klinischen Beobachtungen geschildert. Von diesen waren nur 9 normal. 26 zeigten geistige Defekte, darunter 16 mal Idiotie bzw. Imbezillität. Mehrfach fanden sich epileptische Anfälle oder Paresen. *W. Munch.*

### **Streitige geschlechtliche Verhältnisse, Perversionen.**

**Wesseling, D. G.: Die Bestimmung des Geschlechtes des neugeborenen Kindes in zweifelhaften Fällen.** Nederl. Tijdschr. Verloskde 39, 99—107 (1936) [Holländisch].

Der Autor hat 216 Beobachtungen aus dem Schrifttum nebst 4 eigenen zusammengestellt und befunden, daß die äußeren Geschlechtsteile in ihrem Bau bestimmend sind für die Geschlechtsangehörigkeit des Trägers. Hauptsächlich die Entwicklung des Septum urogenitale und des sog. Sinus urogenitalis (Urethra des Mannes) sind von Bedeutung. Er gibt die neueren Anschauungen über den Zeitpunkt der Umwechslung der Geschlechtsdrüsen (meistens Ovar in Hoden) wieder. *Hammer.*

**Pettersson, Gustaf: Fall von familiärer Intersexualität.** (*Kir.-Avt., Vänersborgs Las., Vänersborg.*) Hygiea (Stockh.) 98, 44—49 (1936) [Schwedisch].

Ein Fall wird eingehend beschrieben und die Familie auf ähnliche Erscheinungen untersucht. 3 Geschwister der Mutter waren mehr oder weniger deutlich intersexuell, ebenso 2 Geschwister der Großmutter mütterlicherseits. Goldschmidts Theorie und die rassenhygienische Bedeutung der Anomalie werden kurz diskutiert.

*Luxenburger (München).*