

Fetus selbst, unter Lithokelyphos bezeichnet man einen Zustand, bei dem die Eihäute verkalken und der mumifizierte Fetus sich wie in einer Muschel befindet. Beim Lithokelyphopedia bestehen sowohl eine Verkalkung des Fetus sowie der Eihäute. In der Literatur finden wir von 1582—1926 177 beschriebene Fälle. Bei dem von Verff. beschriebenen Falle handelt es sich um eine 44jährige Frau, bei der man eine Bauchhöhlen-schwangerschaft mit bereits lebendem Kinde röntgenologisch festgestellt hatte, die aber die Operation verweigerte. Nach einiger Zeit „hörten die Bewegungen auf, und der Leib wurde allmählich wieder dünner“. 4 Jahre später traten Beschwerden auf. Die Röntgenuntersuchung ergab einen neben dem Uterus liegenden verkapselten, skelettierten und stark verkalkten Fetus, der operativ entfernt wurde. *Geppert (Hamburg)*°°

Streitige geschlechtliche Verhältnisse, Perversionen.

Ciafaloni, Giulio: Infantilismo disglandulare. (Dysglandulärer Infantilismus.) (*Osp. Psichiatr. di S. Antonio Abate, Teramo.*) *Osp. psichiatr.* 4, 249—264 (1936).

Nach kurzer Besprechung der Literatur wird ein Fall von dysglandulärem Infantilismus beschrieben. Nach normaler Geburt und bei natürlicher Ernährung war die Entwicklung des Patienten körperlich und seelisch unternormal. Mit 14 Jahren mußte er wegen Aggression sowie Brandstift- und Suicidversuchen in die Anstalt eingeliefert werden, woselbst er sich bis jetzt befindet. Zur Zeit ist der Patient 20 Jahre alt. Der Körperbau und die Körpergröße entsprechen denen eines 12jährigen Kindes. Der Gesichtsausdruck ist infantil, zeigt aber auch Erscheinungen des „gealterten Bubengesichtes“. Die Körperkonturen sind weiblich-infantil, auch die Hautbeschaffenheit, mit Ausnahme der zu geringen Elastizität der letzteren. Am Gesicht sind Falten an der Stirn und in der periorbitalen Region (Geroderma) zu sehen. Es zeigen sich transitorische Ödeme. Achselhöhlen- und Schambehaarung fehlt, ebenso auch die männliche Behaarung des Gesichts. Die Nägel sind fragil. Hände und Füße sind unverhältnismäßig klein. Becken ist von weiblichem Typ. Es besteht Hypotrophie, Hypotonie sowie Asthenie der Muskulatur. An den Ohren sind Degenerationsstigmen. Die Geschlechtsorgane sind ungenügend entwickelt. Der Penis ist 2 cm lang, die Hoden sind haselnußgroß und von weicher Konsistenz. Der Puls ist klein und rhythmisch (78 Schläge in 1 Minute). Der Röntgenbefund der Sella ergibt normale Konfiguration bei einer gleichmäßigen Verkleinerung entsprechend der Sella eines 5—6jährigen Kindes. Die Epiphysenknorpel persistieren. Die übrigen allgemein-körperlichen und Laboratoriumsbefunde einschließlich der Wa.R. ergeben nichts Krankhaftes. Die neurologische Untersuchung ist auch o. B. Die psychische Entwicklung ist stark gehemmt. Das Benehmen ist kindisch, ängstlich. Die Bewegungen sind torpid. Die Aufmerksamkeit ist stark herabgesetzt oder fehlt. Die Perzeption ist herabgesetzt. Der Patient ist faul, apathisch, beantwortet nur die einfachsten und ihn selbst betreffenden Fragen. Er gesellt sich gern Kindern zu, nimmt manchmal an ihren Spielen teil, vermeidet aber die Gesellschaft älterer Personen. Das Seelenleben entspricht dem eines 6 bis 8jährigen Kindes. Der Patient ist gewöhnlich ruhig, mit seltenen Krisen von Erregung mit Aggressivität oder von Depression. In der Annahme, daß der Infantilismus des Patienten hauptsächlich durch Hypophysen- und Schilddrüsenhypofunktion entstanden ist, versuchte der Verf. eine Therapie mit Injektionen von Prolan (gonadotropes Hormon des Hypophysenvorderlappens) und Elityran (injektables Schilddrüsenpräparat). Nach kurzer Behandlung zeigte sich schon das Erscheinen von Scham- und Achselbehaarung sowie ein Wachstum der Hoden und des Penis. Verf. schlägt vor, die Pathogenese des polyglandulären Infantilismus ex juvantibus zu studieren. *Fischer (Budapest)*.°°

Lindvall, S., und F. Wabligen: Ein Fall von echtem Hermaphroditismus- Gynandromorphismus. (*Kir. Avd., Pat. Anat. Laborat., St. Görans Sjukh., Stockholm.*) *Nord. med. Tidskr.* 1936, 635—641 [Schwedisch].

Nach allgemeinen Bemerkungen über das Wesen, die Entstehung und Einteilung des

Hermaphroditismus berichten Verff. über einen 19jährigen Hermaphroditen, bei dessen Geburt die Hebamme die Zweifel über seine Geschlechtszugehörigkeit einfach durch männliche Namengebung zerstreute. Er wuchs auch als Knabe auf, spielte mit Knaben, trieb Sport und kam gut durch die Schule. Im 7. Lebensjahr befaßte sich der Schularzt mit ihm und riet den Eltern, seine Hypospadias scrotalis operativ beseitigen zu lassen, was aber unterblieb. Seit dem 15. Lebensjahr 2—3 tägige Blutungen aus der Harnröhre in jedem Monat ohne Unwohlsein oder Schmerzen. Gleichzeitig entwickelten sich die Brüste zu immer ausgesprochener weiblicher Form. Urin wurde stets in hockender Stellung gelassen. Kein Bartwuchs. Geschlechtliche Hinneigung nur zu Mädchen, so daß er sich verlobte. Behaarung weiblich, Pumum adami gut ausgebildet, Becken weiblich, Gesichtszüge männlich. Ins Krankenhaus läßt er sich zur Verkleinerung der Brüste aufnehmen. Äußere Geschlechtsorgane: Hypospadias scrotalis, fehlendes Praeputium, rechts ein hodensackähnliches Gebilde mit einem Hoden von etwa halber Größe der Norm. Nebenhoden und Samenleiter deutlich zu tasten. Links an Stelle des Hodensackes nur eine leere Falte. Vorsteherdrüse und Samenblaschen sind vom Mastdarm aus nicht festzustellen. Nierenhöhlen, Becken und Harnleiter auf dem Ausscheidungs-Röntgenbild ohne Abweichungen. Eine Laparotomie unterhalb des Nabels ergibt über die inneren Geschlechtsorgane folgenden Befund: Eine normal große Gebärmutter mit einer Tube, einem Ovarium und einem Ligamentum rotundum, das zur linken Leistenöffnung zieht, sind durch eine straffe Bauchfellfalte an der linken Beckenwand und dem Colon pelvinum befestigt. Cervix angedeutet, Scheide nicht vorhanden, keine nachweisbare Verbindung der Gebärmutter mit den Harnwegen. Auf Wunsch der Eltern und des Operierten selbst, der männlich zu bleiben wünscht, wird 8 Tage später die Gebärmutter samt den Adnexen von einer nochmaligen Eröffnung der Leibeshöhle aus abgetragen, gleichzeitig ein Probeschnitt aus dem Hoden entnommen. Mikroskopischer Befund: Funktionierendes normales Ovar mit Primordial- und reifenden Follikeln, Corpora lutea spuria und fibrosa. Eileiterschleimhaut von normalem Aufbau, Falten in großer Ausdehnung miteinander verlötet, Uteruswand und -schleimhaut o. B. Hodengewebe atrophisch ohne Spermatogenese, wenig Zwischenzellen. Seit dieser Operation keine Regelblutungen mehr, fühlt sich frischer; äußerlich keine Veränderung. Aller Wahrscheinlichkeit nach lag eine von Beginn an halbseitige Anlage und vollkommen parallelgehende Entwicklung von Hoden und Wolffschem Gang auf der rechten, und von Ovar und Müllerschem Gang auf der linken Seite, d. h. ein Gynandromorphismus vor.

R. Gutzeit (Berlin). °°

Zaudy, Lore: Über einen Fall von Pseudohermaphroditismus femininus externus.
(*Chir. Klin., Univ. Bern.*) *Endokrinol.* 17, 372—381 (1936).

Bei einem zwittrigen Kind traten im Alter von $4\frac{1}{2}$ Jahren Scham- und Achselbehaarung auf. Die äußeren Geschlechtsteile, welche die bei Zwittern häufigste Form zeigten, wuchsen stärker. Bei einem Leibschnitt fanden sich weibliche innere Geschlechtsteile, worauf der Chirurg das Glied abtrug. Die Körperbehaarung nahm dann weiter zu, auftretender Bartwuchs zwang zum Rasieren. Bis zum 12. Jahre im Wachstum den Altersgenossen voran, ausgesprochen knabenhaftes Wesen. Da die Mutter in Erwägung zieht, das Kind als Mann weiterleben zu lassen, im Alter von $13\frac{1}{2}$ Jahren neuerlicher Probebauchschnitt, vorgenommen von de Quervain. Gebärmutter 6 cm lang, $1\frac{1}{2}$ —2 cm breit. Eierstöcke $3\frac{1}{2} \times 1\frac{1}{2} \times 1\frac{1}{2}$ cm. Nebennieren nach dem Tastbefund nicht vergrößert. In ausgeschnittenen Stücken aus den Eierstöcken zahlreiche Primordialfollikel. Harnröhrenmündung auf eine Tiefe von 3 cm trichterförmig erweitert, in sie mündete ein enger von der Gebärmutter kommender Gang. — Zu dieser Zeit verriet das Kind durchaus weibliche Neigungen, bot aber keine Anzeichen eines Geschlechtstriebes. Die beigegebene Abbildung zeigt im Wuchs die bei Zwittern so häufige Mittelform, durchaus nicht ein männliches Aussehen, wie Verf. es beurteilt. Der Eindruck ist vielmehr von der Kürze der Gliedmaßen beherrscht (Ref.). Die starke Behaarung ließ de Quervain trotz des negativen Tastbefundes an eine Vergrößerung der Nebennieren als Ursache denken, eine stärkere Pigmentierung an Verkümmерung ihres Markes. — Unter den Behandlungsmöglichkeiten zieht Verf. in erster Linie die hormonale in Betracht. — Bei der Geschlechtszuteilung sei nicht allein der histologische Befund, sondern „die psychische und psychosexuelle Haltung der Person zu berücksichtigen“. — Plastische Eingriffe können nicht vor dem Reifungsalter ausgeführt werden.

Meixner (Innsbruck).