

**Anatomie. Histologie. (Mikroskopische Technik.) Entwicklungsgeschichte. Physiologie.**

**Stieve, H.:** Die neuen anatomischen Namen. (*Anat. u. Anat.-Biol. Inst., Univ. Berlin.*) *Med. Welt* 1937, 1135—1138.

An Stelle der vielfältigen anatomischen Bezeichnungen menschlicher Körperteile wurde auf der Baseler Anatomentagung 1895 eine von einem Ausschuß ausgearbeitete Bezeichnungsliste vorgelegt und einstimmig angenommen. Auf der Tagung der Anatomischen Gesellschaft in Heidelberg im Jahre 1923 wurde ein neuer Ausschuß gewählt, der die inzwischen aufgetauchten Einwände gegen die Baseler Namenbildung prüfen sollte. Im Jahre 1935 wurde dann auf der Jenaer Tagung die neue Liste einstimmig angenommen, sollte aber noch einmal mit Rücksicht auf sprachliche Verbesserungen durchgearbeitet werden. Die letzten Vorschläge wurden der Anatomical Society of Great Britain and Irland und der American Association of Anatomists und auch italienischen Forschern zur Überprüfung vorgelegt. Über die darauf erschienene endgültige Liste wurde auf der Internationalen Anatomentagung im Jahre 1936 in Mailand beraten, so daß die Namen mit sehr großer Wahrscheinlichkeit in der nächsten Zeit unverändert bleiben werden. Für die Namensänderungen waren folgende Gesichtspunkte maßgebend: 1. Angleichung an den heutigen Wissensstand, 2. völlige Beseitigung der Eigennamen, 3. Entnahme nach Möglichkeit aus der lateinischen Sprache, 4. Ausschaltung aller sprachlich falschen Bezeichnungen, 5. Benennung unabhängig von der Lage und Stellung des Körpers. Es wird dringend empfohlen, die neuen Namen vor allem im Unterricht zu verwenden. *Matzdorff* (Berlin).

**Tomita, T., und T. Fujita:** Unsere Anschauungen über die Struktur der Erythrocyten. (*Anat. Inst., Univ. Osaka.*) *Okajimas Fol. anat. jap.* 15, 165—168 (1937).

Der Aufsatz bringt eine kurze auswertende Übersicht über die in den letzten Jahren von Japanern veröffentlichten Arbeiten über den Bau der Erythrocyten. *v. Herrath.*

**Bucciante, Luigi:** Dissociazione nel grado di sviluppo dei visceri nei due componenti di un embrione umano duplice alla fine della 6<sup>a</sup> settimana. (Verschiedenheiten im Entwicklungsgrade der Eingeweide bei den beiden Anteilen einer 6 Wochen alten menschlichen Embryonaldoppelmißbildung.) (*Istit. Anat., Univ., Torino.*) *Anat. Anz.* 84, 289—315 (1937).

Bericht über die eingehende Untersuchung einer 6 Wochen alten menschlichen Embryonaldoppelmißbildung (Ischiopagus dichordus catagonioides tetrabrachius dipus), bei der die beiden Anteile in der Größe und in der äußeren Form wohl völlig übereinstimmten, jedoch beträchtliche Abweichungen im Entwicklungsgrade am Herz-Gefäß-, Verdauungs- und Atmungsapparat, am Skelet-, Nerven- und Urogenitalsystem und an den innersekretorischen Drüsen aufwiesen. *v. Neureiter* (Berlin).

**Fuss, H.:** Zur Morphologie des deformierten Hochschädels. I. Mitt. Die Schädelkalotte. (*Chir. Univ.-Klin., Bonn.*) *Arch. klin. Chir.* 188, 648—663 (1937).

**Fuss, H.:** Zur Morphologie des deformierten Hochschädels. II. Mitt. Die Schädelbasis. (*Chir. Univ.-Klin., Bonn.*) *Arch. klin. Chir.* 188, 664—671 (1937).

Dadurch, daß der ursprünglich rein anthropometrische Begriff „Turmschädel“ für die Bezeichnung eines klinischen Krankheitsbildes verwendet wurde, kam es zu Unklarheiten, insofern verschiedene Schädeldeformitäten einbezogen wurden, auf die die auf den Turmschädel von Günther erhobenen anthropometrischen Forderungen nicht zutreffen. Verf. schlägt auf Grund seiner an Hand von 21 mit den Martinschen Methoden in Anlehnung an Günther nach Kopf-, Höhenindex, Indexprodukt und Höhenumfangsdifferenz berechneten Fällen vor, statt von Turmschädel von deformiertem Hochschädel zu sprechen, dem neben bestimmten Maßen (vermehrte Ohrhöhe, vergrößerter Höhenindex, charakteristische Deformierungen) Verlagerung des Gipfelpunktes nach vorn, Abflachung der Wölbungen von Stirn-, Hinterhaupts- und Scheitelbeinen, Kiefform und lokale Vorwölbungen an der großen Fontanelle und über den Ohren, wenn auch nicht immer vollständig, zu eigen sind. Innerhalb dieser

Zusammenfassung ist es möglich, kurze (brachy- bzw. hyperbrachycephale) und lange (meso- bzw. dolichocephale) Hochschädel zu unterscheiden, wobei die ersteren mit ihrem verminderten Umfang dem Turmschädel entsprechen. Zusammenhang zwischen Deformierung und Kopfindex besteht nicht, so daß bei beiden Unterabteilungen drei Gruppen unterschieden werden müssen, je nachdem, ob das Gipfellot vor, in oder hinter der Mitte der Nasion-Inion-Linie liegt. Diese „deformierten Hochschädel“ können mit oder ohne Opticusschädigung einhergehen. Letztere unterscheiden sich nur durch geringere Ausbildung der Deformierungen, insbesondere durch Fehlen der bei Opticusschäden meist sehr ausgeprägten Kielbildung. Dem normalen Hochschädel, der in seinen Maßen durchaus denen des deformierten gleichen kann, fehlen die Deformitäten und die sowohl bei den brachy- wie dolichocephalen Formen des deformierten Hochschädels zu beobachtende, wenn auch nicht regelmäßig vorhandene Basisdepression im Sellagebiet („Lordose“ der Schädelbasis), die bei den Fällen mit Opticusschäden höhere Grade erreicht als bei denen ohne cerebrale Störungen, bei denen sie indes nicht grundsätzlich fehlt.

Sievers (Leipzig).

**Levin, G.: Racial and „inferiority“ characters in the human brain.** (Rassen- und „Inferioritäts“-Merkmale im menschlichen Gehirn.) (*Sect. of Morphol., Bekhterev Inst. f. Brain Research, Leningrad.*) Amer. J. phys. Anthropol. 22, 345—380 (1937).

Von den Merkmalen des menschlichen Gehirnes, die als tiefstehend bezeichnet werden, bespricht der Autor die unvollständige Operculum der Insula Reili, den kontinuierlichen Verlauf des Sulcus callosus-marginalis, die Rami anteriores bzw. den Ramus anterior der Fissura Sylvii, den Limbus postorbitalis, den Sulcus lunatus und das Rostrum orbitale. Als Material dienen 4 Serien von Gehirnen: 1. bedeutende Menschen, hauptsächlich Russen, ferner Deutsche und Juden, nur wenige andere; 2. Durchschnittsmenschen russischer Volkszugehörigkeit; 3. Embryonen von  $3\frac{1}{2}$  Monaten bis zur Geburt; 4. Kinder von der Geburt bis zu 10 Jahren. — Die Hauptfrage, die sich der Verf. stellt, ist die, ob sog. „inferiore“ Merkmale des Gehirnes auch bei bedeutenden Menschen vorkommen und wie das Häufigkeitsverhältnis dieser Merkmale bei bedeutenden und durchschnittlichen Menschen ist. Verf. kommt dabei zu dem Ergebnis, daß die meisten als inferior angesehenen Merkmale des Gehirnes diese Bezeichnung nicht verdienen. Die Untersuchungen von Gehirnen niedrig stehender Völker sind noch viel zu ungenügend, um Schlüsse daraus ziehen zu können. Gewiß besitze das Gehirn des Menschen Merkmale, die auf eine frühere phylogenetische und ontogenetische Stufe weisen. Doch kommen diese bei bedeutenden Persönlichkeiten ebenso oft wie in der gewöhnlichen Bevölkerung vor und verlangen auch dieselbe Erklärung. Sie charakterisieren keineswegs die Qualität des Gehirnes als Ganzes. So ist eine unvollständige Operculum der Reilschen Insel in geringer Zahl auch bei normalen Gehirnen von Weißen zu finden und tritt an Gehirnen von bedeutenden und gewöhnlichen Menschen gleich oft auf. Was den Sulcus lunatus betrifft, so kommt auch er gleich häufig bei bedeutenden und bei durchschnittlichen Menschen vor; bei Kindern seltener. Seine Häufigkeiten zeigen keine Rassenunterschiede; ebenso ist er kein degeneratives Zeichen, da seine Frequenz bei Geisteskranken nicht größer als bei Normalen ist. Der Sulcus lunatus stellt eine normale Fissur des adulten menschlichen Gehirnes dar; phylogenetisch erscheint er erst bei den Primaten; auch in der Ontogenese tritt er erst spät auf.

Josef Weninger (Wien).

**Popper, Rudolf: Die Entwicklung des Praeputium clitoridis mit Bemerkungen über die Homologisierung von Praeputium penis und Praeputium clitoridis und über das Praeputium der Hypospadien.** (*Histol.-Embryol. Inst., Univ. Wien.*) Z. Anat. 107, 378 bis 387 (1937).

Die Anlage des Praeputium clitoridis erfolgt in gleicher Weise wie die des Praeputium penis. Die Entwicklung beginnt dorsal, wo sie am schnellsten verläuft. Zu beiden Seiten erscheinen Bindegewebsvorsprünge der Glans, mit denen das Frenulum verschmilzt. Sie sind dem proximalsten Anteil des Frenulum praeputii des Mannes homolog.

Für den größten Teil des Frenulum praeputii des Mannes gibt es beim Weibe kein Homologon. Beim Fetus von 120 mm St. Sch. L. verwachsen die Geschlechtsspalten mit dem Praeputium nahe dessen Ursprung an der Glans und grenzen so die Frenula clitoridis ab. Die sog. Frenula praeputii lassen sich nicht scharf abgrenzen. Die Hypospadiе des Mannes ist eine Form der Intersexualität im Sinne Goldschmidts, eine Fehlbildung, bei der das Praeputium wie beim weiblichen Geschlecht angelegt erscheint.

Frankl (Wien).<sup>o</sup>

**Litvak, Abraham M., and Arthur Liveson: Congenital absence of the anus and rectum with a fistulous tract into the prostatic urethra associated with dextrocardia. Report of case.** (Angeborener Mangel von After und Mastdarm mit Fistelgang zwischen Mastdarm und Harnröhrenhinterwand, verbunden mit Dextrokardie. Bericht über einen Fall.) (*Pediatr. Serv., Beth-El Hosp., Brooklyn.*) Arch. of Pediatr. 54, 548—555 (1937).

Beschreibung eines Falles von angeborenem Mangel des Afters und Mastdarms bei einem neugeborenen Knaben. Klinisch wurde, da aus der Harnröhre Kindspech tropfte, eine Verbindung zwischen Mastdarm und Harnblase oder Harnröhre angenommen. 4 Tage nach der Geburt wurde durch einen operativen Eingriff eine künstliche Afteröffnung angelegt. Tod 12 Stunden nach der Operation. Pathologisch-anatomische Untersuchung ergab außer dem Fehlen des Afters und der Blindendigung des Mastdarms einen Fistelgang zwischen Mastdarm und der Harnröhrenhinterwand dicht unter der Vorsteherdrüse. Im übrigen bestanden keine Mißbildungen im Gebiet der Geschlechtsorgane. Dagegen wurde klinisch noch eine Dextrokardie nachgewiesen. Verf. bespricht die Entwicklungsgeschichte und verschiedene Formen dieser Mißbildungen sowie die operativen Heilmaßnahmen und ihre Prognose. Matzdorff (Berlin).

**Schranz, Dionys: Ein Fall von Uterus septus cum Vagina septa und Anus vulvaris.** (*Inst. f. Gerichtl. Med., Univ. Budapest.*) Wien. med. Wschr. 1937 II, 820—823.

Es handelt sich um ein 19jähriges Mädchen, das bewußtlos in ein Krankenhaus eingeliefert wurde und starb. Wegen unklarer Todesursache wurde die Sektion vorgenommen. Der Sektionsbefund, der ausführlich mitgeteilt wird, ergab eine Reihe von Entwicklungsstörungen. Hier nur das gynäkologisch Interessante: Infantiler, asthenischer Habitus. Brüste kaum vorgewölbt. Achselhöhlen unbehaart, Schamhaare spärlich. Die großen Schamlippen umgrenzen auch die Afteröffnung. Der Damm fehlt, es besteht nur eine 4 mm breite, 1 mm dicke Hautbrücke. (Im Text 2 Abb., die den Befund deutlich erkennen lassen.) Unterhalb derselben kommen zwei runde übereinanderliegende Öffnungen (Durchmesser 1,5 cm) zum Vorschein, von denen die obere mehr nach rechts, die untere mehr nach links liegt. Ein Hymen fehlt. Die Öffnungen sind kurz und eng, nehmen kaum 4 cm des Kleinfingers auf. Unterhalb dieser Öffnungen (noch in der Vulva!) findet sich eine dritte, die dem After entspricht. Die Eierstöcke waren mandelgroß, die Eileiter dünn blaß. Die Gebärmutter (7 cm lang) wies zwei durch eine Scheidewand getrennte Höhlen auf. Je eine Portio vaginalis ragte in ihre eigene Scheide. Die beiden Scheiden waren 4 cm lang, in ihrem Durchmesser 5 und 1,5 cm groß. — Außerdem war die linke Niere in der Entwicklung zurückgeblieben (5,5 g!), die linke Nebenniere fehlte. Beide Nieren waren sehr schwer im Sinne einer Schrumpfniere erkrankt. — Verf. nimmt als Todesursache an, daß von dem Anus vulvaris aus die Harnwege infiziert wurden und sich daraus die schweren Nierenveränderungen und schließlich eine Urämie entwickelten. — Verf. geht dann noch kurz vom gerichtsärztlichen Standpunkt aus auf die Fragen der Beischlafs- und Zeugungsfähigkeit sowie der Möglichkeit eines Eehindernisses bei diesem Entwicklungsfehler ein.

Alfred Saal (Berlin-Wilmersdorf).<sup>o</sup>

**Trendelenburg, Wilhelm: Praktisch wichtige Fragen, Methoden und Ergebnisse der neueren Physiologie.** (*Physiol. Inst., Univ. Berlin.*) Jkurse ärztl. Fortbildg 28, H. 9, 1—25 (1937).

Aus dem Gebiete der neueren Physiologie glaubte der Verf. die Lehre vom Herzen und vom Kreislauf als eine der wichtigsten und auch allgemein als eine der bedeutungs-

vollsten ansehen zu müssen. Ausgehend zunächst von dem Erregungsablauf im Herzen wird auf die Wichtigkeit der Messungen von Aktionsströmen (Ekg.) hingewiesen und deren klinischer Wert hervorgehoben. Der Zusammenhang zwischen Ekg. und mechanischer Leistung des Herzens wird erörtert, auch die Herztöne und Herzgeräusche können, wenn auch nur indirekt, einen Aufschluß über den Zustand des Herzmuskels abgeben, so daß ihre kurvenmäßige Auswertung besondere Bedeutung gewinnt. In ausführlicher Form werden die Methoden zur Bestimmung des Schlag- bzw. Minutenvolumen des Herzens erörtert, wobei darauf hingewiesen wird, daß die an sich komplizierten Messungen in dem von Franck ausgearbeiteten Verfahren in zunehmendem Maße auch klinisch verwendet werden. Treffend ist in diesem Zusammenhang die Bemerkung, daß nicht die Kompliziertheit der Methode ausschlaggebend für die klinische Verwendung sein soll, sondern lediglich der Gesichtspunkt, ob der Gebrauch für die Diagnosestellung ein lohnender ist. Weiterhin werden die Methoden zur Bestimmung der Blutstromgeschwindigkeit und der strömenden Blutmenge erläutert. Für die Kreislaufauflage wird der Nervenversorgung des Herzens und der Arterien eine wesentliche Bedeutung zugesprochen. Neuere Arbeiten haben hier besonders den Einfluß bestimmter Substanzen (Adrenalin, Kallikrein, Histamin u. a.) auf die Gefäßnerven und deren Zentren aufgedeckt und damit eine Erklärung für die unter besonderen Umständen eintretende Blutdruckänderung, für den Gefäßshock, für die örtlichen Gefäßerweiterungen gegeben. Daraus lassen sich auch gewisse Schlüsse über die Entstehung des abnormen Hochdrucks ableiten. Bei der Erörterung der mit dem Kreislauf eng verbundenen Atmungsvorgänge wird auf die Methoden zur Bestimmung des Blutsauerstoffs des Gesamtgaswechsels hingewiesen, Verfahren, die bei der Ermittlung des Grundumsatzes eine Rolle spielen. Die zusammenfassende Arbeit vermittelt einen Einblick in ein Teilgebiet der Physiologie, der erkennen läßt, bis zu welchem Grade wir heute in der Lage sind, über gewisse Lebensvorgänge Näheres auszusagen und uns ein Urteil über das Auftreten bestimmter Störungen im Organismus zu bilden. Es wird aber auch ersichtlich, welche Bedeutung gerade der Physiologie und der Kenntnis ihrer Arbeitsmethoden für die Ausbildung und Weiterbildung des Arztes zukommt.

Wagner (Berlin).

**Cason, Hulsey: The organic nature of sensations.** (Die organische Natur der Empfindungen.) *J. gen. Psychol.* **16**, 357—377 (1937).

Die verschiedenen Phasen der Empfindungen in ihrer organischen Gebundenheit werden erörtert.

Tropp (Würzburg).

**Lewis, Thomas, and E. E. Poehin: The double pain response of the human skin to a single stimulus.** (Die doppelte Schmerzreaktion der menschlichen Haut auf einen Einzelreiz.) (*Dep. of Clin. Research, Univ. Coll. Hosp. Med. School, London.*) *Clin. Sci.* **3**, 67—76 (1937).

Verff. haben die alte Beobachtung aufgegriffen, daß ein einzelner Schmerzreiz (Nadelstich, Hitze) eine doppelte Schmerzreaktion auslöst. Durch Asphyxie konnten sie zuerst die 1. Reaktion zum Verschwinden bringen, durch kataphoretische Einführung von Cocain dagegen zuerst die 2. verzögerte Reaktion. Aus diesen Versuchen schließen sie, daß die beiden Schmerzreaktionen auf verschiedenen Wegen (schnell und langsam leitenden Nervenfasern) ablaufen. Wenn dies zutrifft, dann muß das Zeitintervall der beiden Reaktionen mit zunehmendem Proximalwandern des Reizes immer kleiner werden. Das wurde in der Tat experimentell bestätigt; es gibt Bezirke, wo die beiden Reaktionen überhaupt in eine einzelne zusammenfließen. Die Geschwindigkeit der Leitung der zweiten Reaktion konnte zu 0,5—1 m/sec bestimmt werden.

M. H. Fischer (Berlin-Zehlendorf).

**Kühl, August: Das allgemeine Grundgesetz der Photometrie.** (*Univ.-Anst. f. Angew. Optik, Jena.*) *Forsch. u. Fortschr.* **13**, 330—332 (1937).

Helligkeitsempfindungen des Auges sind durch das neue vom Verf. entwickelte allgemeine photometrische Grundgesetz zu mathematischen Größen geworden. Es

ergibt sich so auch erstmalig eine exakte Definition der unbunten Farben als einer Helligkeitsdifferenz gegen das Umfeld, d. h. gegen den mittleren Adaptionszustand. Zu einer einfachen Formulierung gelangt man, wenn die Helligkeit in Bogengraden von 0 bis 90° (absolute Blendung) zählt. Die höchste Kontrastempfindlichkeit liegt dann bei der Helligkeit von 45°; die kleinstmögliche Helligkeitsstufe des Auges hat den Wert von 200'' und ist unter allen Sehbedingungen konstant. Nach der speziellen Darstellung des Grundgesetzes (für ein kreisförmiges Feld von 5° Durchmesser) kommt Verf. zur allgemeinen räumlichen Darstellung an Hand eines Fadenmodelles. Man kann so rechnerisch oder graphisch mannigfache Fragen der menschlichen Sehleistung mit freiem Auge oder mit Hilfe optischer Instrumente endlich sicher lösen. *Mayer.*

**Fuchs, Helmut:** Über die Wachstumsgeschwindigkeit der Haare. (*Arbeitsphysiol. Inst., Univ. Breslau.*) Z. Biol. 98, 215—220 (1937).

Unsere Kenntnisse über das Wachsen des Haares sind noch wenig erschöpfend. Verf. unternahm es deshalb, dessen Längenzunahme näher zu verfolgen und irgendwelche Gesetzmäßigkeiten darin zu ergründen. Die Messungen wurden an Haaren der Schläfe vorgenommen. Deren Längenzunahme war nicht an allen Tagen gleich, sondern schwankte zwischen 0,3 und 0,6 mm. In den einzelnen Tagesabschnitten waren die Unterschiede noch größer. Das Maximum der Längenzunahme lag meist zwischen 10 und 11 Uhr. Ausnahmslos wuchsen die Haare am Tage schneller als bei Nacht. Durch Reizung der Haarbälge mit schwachen Induktionsströmen wurde das Wachstum in der darauf folgenden Stunde gehemmt, wohingegen stärkere faradische Ströme eine erhebliche Wachstumsbeschleunigung zur Folge hatten. Auch mechanische Reizung rief schnelleres Wachsen hervor. Hingegen übte die venöse Stauung der Haut keinen merkbaren Einfluß auf deren Längenzunahme aus. Nach ungewöhnlicher Beschleunigung in irgendeinem Zeitabschnitt trat anschließend gewöhnlich eine Verlangsamung ein, so daß auch unter den vorgenannten Beeinflussungen die Gesamtzunahme eines Tages nicht größer war, als bei einem normal wachsenden Haar. *Schrader.*

**May, Hans:** The regeneration of bone transplants. (Die Regeneration von Knochen-  
transplantaten.) (*Surg. Serv. B, Lankenau Hosp., Philadelphia.*) Ann. Surg. 106, 441 bis 453 (1937).

An Hunden werden 25 diesbezügliche experimentelle Operationen durchgeführt und nach Injektion der Blutgefäße mit einer Emulsion von Quecksilber röntgenologisch beobachtet. Außerdem wurden die Hunde nach 5 und 10 Wochen bzw. 4 oder 10 Monaten getötet und die Knochenregeneration makroskopisch und mikroskopisch untersucht. Die Einheilung erfolgt nur dann, wenn die Knochenhaut dem Transplantat anliegt. Zeichnungen nach mikroskopischen Beobachtungen zeigen die Entwicklung von Osteoblasten und Eröffnung Haverscher Kanälchen in den von der Knochenhaut versorgten einheilenden Knochenstücken bzw. von Bindegewebe und Osteoklasten in den von Knochenhaut freien, absterbenden Anteilen. Der Knochenhaut wird die wichtigste Rolle bei der Einheilung von Knochen-  
transplantaten zugesprochen. Umfängliches Schrifttumverzeichnis mit Berücksichtigung des deutschen Schrifttums.

*Breitenecker (Wien).*

**Massazza, M.: Ricerche colloidochimiche sull'utero in travaglio di parto.** (Kolloidchemische Untersuchungen am kreißenden Uterus.) (*Scuola di Ostetr. e Maternità, Vercelli.*) Fol. demogr. gynaec. (Genova) 34, 251—287 (1937).

Das Ödem im unteren Segment des Uterus in der Gravidität und unter der Geburt ist ausschließlich auf kolloidale Imbibition zurückzuführen. Am meisten betroffen sind die Bindegewebszellen und die elastischen Fasern. Im untern Segment der Gebärmutter ist die Imbibition stärker ausgesprochen als im Korpus derselben. Die Muskelzellen erleiden anscheinend keine Veränderung. Durch die vorwiegende Imbibition des untern Segments kommt eine bessere Nachgiebigkeit der Gewebe zustande, wobei auch eine aktive Expansion mit in Betracht fällt.

*Hüssy (Aarau).*

**McCance, R. A., M. C. Luff and E. E. Widdowson: Physical and emotional periodicity in women.** (Körperliche und seelische Rhythmen bei Frauen.) (*Biochem. Laborat., King's Coll. Hosp., London.*) *J. of Hyg.* **37**, 571 bis 611 (1937).

Die Verf. versuchen, Aufschluß zu bekommen, inwieweit die körperliche und seelische Verfassung der Frau durch den cyclischen Ablauf der Menstruation beeinflusst wird. Zu diesem Zwecke gaben sie ledigen und verheirateten Frauen aus verschiedenen Bevölkerungsschichten ausführliche Fragebogen, in denen diese ihre Beobachtungen während einer Zeit von 6 Monaten niederlegen sollten. Besonderer Wert sollte dabei, abgesehen von den Angaben über Dauer und Stärke der Periode, auf Beobachtungen über den Einfluß auf das Berufs- und Geschlechtsleben gelegt werden. Verwertbar beantwortet wurden diese Fragebogen von 167 Frauen vorwiegend aus den „educated middle classes“. Die täglichen Aufzeichnungen während dieser 6 Monate ergaben für das Intermenstruum eine durchschnittliche Dauer von 27,8 Tagen mit einer Abweichung von 3—4 Tagen. Für die Dauer der menstruellen Blutung wurde eine durchschnittliche Dauer von 4—5 Tagen angegeben, in 23% der Angaben wurde als Beginn der Periode die Zeit von 7,30—9,30 Uhr morgens angegeben. Eine intermenstruelle (wahrscheinlich ovarielle) Blutung wurde nur einmal beobachtet. Zusammengefaßte Tabellen über die Ergebnisse der einzelnen Punkte des Fragebogens und 4 Einzelbeobachtungen ergänzen die Arbeit. *Hofmann* (Berlin-Charlottenburg).

**Guthmann, H., und Hellmuth Vetter: Untersuchungen zur Frage der temporären, physiologischen Sterilität der Frau.** (*Univ.-Frauenklin., Frankfurt a. M.*) *Mschr. Geburtsh.* **104**, 129—142 (1937).

In immer zunehmendem Maße wird bei der Sterilitätsbehandlung der Frage des Ovulationstermines und damit dem Zeitpunkt des Konzeptionsoptimum große Aufmerksamkeit zugewandt. Es ist daher im Hinblick auf die bekannten Ansichten von Knaus und Ogino jede Mitteilung über Erfahrungen auf diesem Gebiete sehr zu begrüßen. Guthmann hat aus 2000 mit Kritik durchuntersuchten Frauen 145 ausgewählt, bei denen die Daten so zuverlässig erschienen, daß sie verwertbar waren. Er teilt diese 145 Frauen in 4 Gruppen ein: solche mit einer Cyclusdauer von 22—25 Tagen, von 26—29 Tagen, von 30—33 Tagen und von 34—40 Tagen. In der I. Gruppe kam es zu Konzeptionen vom 6. bis 12. Tage, in der II. vom 8. bis 17. Tage, in der III. vom 9. bis 24. Tage und in der IV. vom 15. bis 26. Tage. Das Konzeptionsoptimum lag bei einer Cycluslänge von 26—29 Tagen am 13. Tage, bei einer solchen von 30 bis 33 Tagen am 15. Tage nach dem 1. Tag der Menstruation. Bei sorgfältiger schriftlicher Fixierung der Regelzeiten stellt sich heraus, daß der Cyclus in seiner Dauer häufig Schwankungen von 7—8 Tagen unterworfen ist. Es kann dadurch einmal eine Konzeption an einem Tage eintreten, an dem zu einem anderen Cyclus eine Konzeption nicht möglich ist. Solche Schwankungen werden meist bei kritischer Betrachtung der Auffassungen von Knaus und Ogino nicht genügend berücksichtigt. Im engeren Prä- und Postmenstruum besteht eine physiologische Sterilität. Das Konzeptionsoptimum liegt bei den meisten Frauen mit normalem Cyclus zwischen dem 13. und 15. Tage nach dem 1. Tage der Regel. *Hansen* (Rostock).

**Mönch, G. L.: Zu den neueren Gesichtspunkten der menschlichen Fruchtbarkeit.** *Mschr. Geburtsh.* **105**, 154—160 (1937).

Bei der nicht mechanisch bedingten Unfruchtbarkeit spielen nach Ansicht des Verf. wahrscheinlich Keimplasmadefekte die Hauptrolle. Dabei ist daran zu denken, daß derartige Keimplasmadefekte des Eies oder des Spermatozoms nicht zur Sterilität, sondern auch Aborte und fetale Anomalien verursachen können. Bei jeder Sterilität ist eine gründliche Anamnese erforderlich, die schon damit beginnen muß, ob die Ehepartner selbst zu früh geboren oder bei ihrer Geburt übertragen waren. Bei der Frau ist alsdann die Menstruation ein sehr wichtiger Faktor. Es ist vor allem auch an die Möglichkeit von Blutungen bei einem unvollkommenen Cyclus (anovuläre cyclische Blutung des Verf.) zu denken. Verf. unterscheidet 2 Blutungstypen. Bei der einen

Blutung tritt die Periode zur erwarteten Zeit ohne Beschwerden auf, dabei finden sich häufig Mammaveränderungen. Beim zweiten Typus fehlen die Brustsymptome, und es treten dysmenorrhische Beschwerden auf, ehe die Blutung einsetzt. Bei einer Patientin zeigte die Abrasio bei dem ersten Blutungstyp eine Sekretions- und beim zweiten Blutungstyp eine Proliferationsphase. Neben diesen Untersuchungen sind unter Umständen endokrine Studien notwendig und immer eine Grundumsatzbestimmung. Nach Ansicht des Verf. sind die Eier der Frau nur 1 Tag lebensfähig und davon vielleicht nur Stunden befruchtungsfähig, während die Spermien im Genitaltractus in höchstens 48 Stunden zum Absterben gebracht werden. Er zieht daraus den Schluß, daß die Konzeption bei der Frau nur während weniger Tage des ganzen Cyclus stattfinden kann. Bezüglich der Behandlung des Mannes mit gestörter Spermienogenese empfiehlt Verf. Hypophysenvorderlappenhormon-Behandlung. *H. Goecke.*

**Eseuder, Carlos J.:** Zeitweise biologische Sterilisation der Frau durch menschlichen Samen. An. Fac. Med. (Montevideo) **21**, 889—937 (1936) [Spanisch].

Einleitend wird auf die Anwendung der verschiedenartigsten antikonzeptionellen Mittel eingegangen und anschließend zur Frage der biologischen Sterilisation der Frau Stellung genommen. Ausgehend von der Beobachtung einer immunisierenden Wirkung von Spermaextrakten wird versucht, eine biologische Sterilisation durchzuführen. Im einzelnen wurde so vorgegangen, daß die Patienten 3—4 Injektionen von Spermaextrakten (jede Injektion 3 ccm) intragluteal injiziert bekamen. Abgesehen von geringen Temperaturanstiegen, wurden keine Nebenerscheinungen beobachtet. Auf diese Weise wurde in etwa 50% der Fälle eine spermatotoxische Wirkung des Cervicalsekretes erzielt, die 9—15 Monate anhielt. *L. Herold (Düsseldorf).*

**Ball, Josephine:** Sex activity of castrated male rats increased by estrin administration. (Durch Oestrin erhöhter Geschlechtstrieb kastrierter Rattenmännchen.) (*Henry Phipps Psychiatr. Clin. a. Carnegie Embryol. Laborat., Johns Hopkins Med. School, Baltimore.*) J. comp. Psychol. **24**, 135—144 (1937).

Der Geschlechtstrieb männlicher Ratten wurde trotz vollzogener Kastration durch die täglichen Injektionen von estrogenen Hormonen erhalten und sogar erhöht. Dieses Untersuchungsergebnis steht im Gegensatz zu dem von Kun, daß die endokrinen Hormone den versiegten Geschlechtstrieb nicht wieder aufleben lassen, sondern nur ruhendes Triebleben wieder aktivieren können. *Heinrich Többen (Münster i. W.).*

### Pathologische Anatomie (Sektionstechnik) und Physiologie.

**Henschen, Folke:** Geographische Pathologie. Nord. med. Tidskr. **1937**, 1573 bis 1576 [Schwedisch].

Übersicht über das ganze Forschungsgebiet der geographischen Pathologie, anläßlich der internationalen Konferenz in Stockholm. Die primäre Frage bei dieser Forschung gilt die geographischen Verschiedenheiten in der Ausbreitung und dem Formenkreis der Krankheiten. Weiter sucht diese Forschung pathogenetische Verhältnisse klarzulegen unter Berücksichtigung der exo- und endogenen Faktoren, die in verschiedenen geographischen Gebieten verschieden vertreten sind. *Einar Sjövall (Lund).*

**Norinder, E.:** Über das Vorkommen perivaskulärer Narben im Herzmuskel. (*Path. Inst., Univ. Uppsala.*) Acta path. scand. (Københ.) **14**, 305—338 (1937).

Immer noch stehen im Brennpunkt des Interesses hinsichtlich der pathologischen Anatomie des Herzmuskels die perivaskulären rheumatischen Frühinfiltrate und die aus denselben hervorgehenden sog. Aschoffschen Knötchen. Während die Mehrzahl der Autoren der Anschauung ist, daß diese Veränderungen spezifisch für rheumatische Infektionen wären, auch bei akuter oder chronischer nicht rheumatischer Sepsis so gut wie niemals vorgefunden werden (*E. Fraenkel*), wurden solche Knötchen von Siegmund und Fahr auch in Scharlachfällen im Herzmuskel gefunden. — In der vorliegenden Untersuchungsserie wurden 324 Herzen, so wie sie im Sektionsmaterial des Path. Instituts in Uppsala von 1929—1933 angefallen sind, durchforscht, und so-