

**Brochier et Ambre: Mort inopinée immédiatement après une rachianesthésie pour césarienne basse; césarienne post-mortem; enfant vivant.** (Unvermuteter, plötzlicher Tod nach einer Rückenmarksanästhesie für Kaiserschnitt; Kaiserschnitt nach dem Tode; lebendes Kind.) Bull. Soc. Obstétr. Paris **26**, 588—589 (1937).

Die Verff. berichten über einen Fall von unvermutetem, plötzlichem Tod nach einer Rückenmarksanästhesie mit 10 cg Scurocaine zwecks „Hysterotomie basse“ bei einer 30jährigen II-Para mit allgemein verengtem Becken. Ein Kind bereits tot. Dringender Kinderwunsch, deshalb Kaiserschnitt. Anästhesie und Vorbereitung zur Operation (Ephedrin und Morphin) wie in 87 gut verlaufenen früheren Fällen. Langsame Anästhesie innerhalb von 3 Minuten. Danach vorsichtige Rückenlagerung. Plötzlich, eine Minute nach der Injektion, Kollaps und Exitus. Intracardiale Adrenalininjektionen und Herzmassage ohne Erfolg. Deutliches Schlagen des kindlichen Herzens (50 in der Minute). Post mortem Kaiserschnitt, Entwicklung eines 3550 g schweren, gesunden Kindes. Manuelle Lösung. — Bei der Diskussion des Falles wird trotz zahlreicher Vorzüge der Rückenmarksanästhesie zu größter Vorsicht geraten. Der systematischen Anwendung wird widerraten. *Rudolf Koch* (Münster).

### **Strittige geschlechtliche Verhältnisse. Sexualpathologie. Sexualdelikte.**

**Berner, O.: Über den Begriff des „weiblichen Pseudohermaphroditismus“.** (Pat.-Anat. Laborat., Ullevål Sykeh., Oslo.) Norsk Mag. Laegevidensk. **98**, 1011—1026 (1937) [Norwegisch].

Verf. berichtet über einen Fall von weiblichem Pseudohermaphroditismus bei einer 8jährigen Person, die bei ihrer Geburt als weiblichen Geschlechts erklärt wurde. Als sie 5 Jahre alt war, veränderte sich ihr Aussehen; es begann sich ein Penis zu entwickeln, und die Stimme schlug um. 6 Jahre alt fing sie an schnell zu wachsen; die Gesichtszüge wurden maskulin, und es zeigte sich ein Bartwuchs an der Oberlippe. Eine Untersuchung, ausgeführt im Alter von 8 Jahren, ergab folgendes: Die Labia majora hatte ein scrotalähnliches Aussehen. Die Klitoris war etwa so groß wie die Endphalanx des Daumens einer erwachsenen Person, zeigte eine Glans, aber kein Präputium. Die Klitoris bestand vermeintlich aus den beiden üblichen Corpora cavernosa ohne Entwicklung des Corpus cavernosum. Ganz oben im Scrotum fand sich ein kleines aretisches Loch, das den Eingang der Vagina bildete. Die Laparotomie ergab einen kleinen infantilen Uterus mit Parametrien und Ligamenten und an beiden Seiten ein bohnengroßes Ovarium. Die Mikroskopie stellte fest, daß es sich um Ovariengewebe handelte. Man glaubte eine Vergrößerung der rechten Nebenniere palpieren zu können. Der Verf. verweist auf vorher in der Literatur beschriebene Fälle und erörtert die verschiedenen Anschauungen über die Ursache der Entstehung von Pseudohermaphroditismus femininus. Der Verf. ist der Meinung, daß die Individuen in diesen Fällen genetisch weiblichen Geschlechts sind; im Fötalleben setzt eine Wirkung der Nebennieren ein, wodurch die äußeren Geschlechtsorgane in männliche Richtung gezwungen werden. Dies entspricht dem klinischen Bild eines suprarenalen Virilismus. *W. Munck* (Kopenhagen).

**Thompson, A. Ralph: Hypospadias, its effects, symptoms, and treatment. A review of 101 cases.** (Hypospadié, ihre Folgen, Symptome und Behandlung. Eine Übersicht über 101 Fälle.) (Guy's Hosp., London.) Lancet **1937 II**, 429—432.

Einteilung der verschiedenen Hypospadiiformen je nach Sitz der äußeren Harnröhrenöffnung. Beschreibung der verschiedenen, durch Hypospadié bedingten Störungen bei der Harnentleerung und beim Coitus. Komplikationen infektiöser Harnröhrenerkrankungen und erhöhte Infektionsbereitschaft durch Hypospadié. Ausführliche Beschreibung der Operationstechnik zur Beseitigung dieser Mißbildung.

*Eichbaum* (Prag).<sup>oo</sup>

**Reiter, Paul J.: Erfahrungen über die Behandlung der Potenzstörungen beim Mann.** Ugeskr. Laeg. **1937**, 883—886 [Dänisch].

Im Anschluß an seine frühere Arbeit über die Probleme der Potenzstörungen teilt der Verf. seine 10jährige Erfahrung über die Behandlung dieser Leiden mit. Er teilt diesen Zeitraum in 3 Perioden ein: 1. die Zeit vor 1929, als die Hormonbehandlung auf einer ganz unsicheren Grundlage ruhte; 2. die Zeit nach 1929, in welcher es immer

besser gelingt, die gonadotropen Hormone so wie auch die Hormone der Gonaden herzustellen, und 3. die letzte Periode, in welcher man, als Hilfe in der Behandlung, Gelegenheit zu einer systematischen Hormonuntersuchung der Patienten gehabt hat. In allem hat der Verf. 80 Fälle behandelt, 62 von diesen in der Zeit nach 1929. Die Ätiologie des Leidens war unter anderem in 8 Fällen Parotitis, in 6 Fällen lokale Leiden in den Genitalien, in 13 Fällen endogene Depression und in 30 Fällen war das Leiden von psychogen-thymogenem Ursprung. Der Verf. betont besonders die Schwierigkeiten in der Behandlung der letzten Gruppe. In 30 Fällen wurde eine Hormonanalyse vorgenommen; unter 10 gutachtlich hormonal bedingten Potenzstörungen zeigten nur 4 der Fälle hormonale Anomalien. Unter 20 gutachtlich psychogenen bedingten Fällen wurden nur in 9 Fällen Abweichungen in den Hormonverhältnissen gefunden. — In den Fällen, in welchen eine Hormonbehandlung indiziert war, hat der Verf. zunächst Testishormon gebraucht und, falls dies keine Wirkung hatte, gonadotrope Hormone und schließlich in einzelnen Fällen eine Kombination beider Hormone. Unter 20 Patienten, die mit Hormonpräparaten behandelt worden sind, sind 7 angeblich ganz genesen und 5 besser. Übrigens bestand die Therapie außer der Behandlung eines etwaigen organischen Leidens in psychischer oder psychoanalytischer Einwirkung. Von den 80 Patienten, die im ganzen behandelt sind, sind 28 angeblich ganz gesund geworden und 18 besser.

*W. Munck* (Kopenhagen).

**Michael, M., und K. Joel: Zellformen in normalen und pathologischen Ejaculaten und ihre klinische Bedeutung.** Schweiz. med. Wschr. 1937 II, 757—760.

In der vorliegenden Abhandlung berichten Verff. über ihre histologischen Untersuchungen an normalen und pathologischen Ejaculaten. Sie berücksichtigen dabei nicht nur die Anzahl und die Form der Spermatozoen, sondern vorwiegend die anderen Zellformen, die in Ejaculaten vorkommen. Durch Zählung der im Ejaculat ausgeschiedenen Zellen in gefärbter Lösung konnten sie in normalen Ejaculaten bis 1%, d. h. 3—800 000 Zellen, in pathologischen Ejaculaten bis 30% Zellen, berechnet auf die Zahl der Spermatozoen feststellen. Durch Färbung in Alkohol fixierter Präparate mit Hämalaun-Eosin haben sie den bisher nicht bekannten Charakter der im Ejaculat ausgeschiedenen Zellen bestimmen können. Im normalen Ejaculat haben sie vorgefunden: Ein- und mehrkernige Spermatiden, Spermatozyten und vereinzelte polygonale Epithelien. In pathologischen Ejaculaten unterscheiden sie hinsichtlich der Zellmenge, -formen und Zellbeschaffenheit 3 Gruppen: a) Ejaculate mit vermehrter Ausscheidung von Hodenzellen; ein- und mehrkernige, sowie kernlose Spermatiden, Spermatozyten, Spermatogonien, Sertoli-Zellen und Riesenzellen; b) Ejaculate mit vermehrter Ausscheidung von Zellen der Duct. effer. des Nebenhodens; c) Ejaculate mit Ausscheidung entweder von Makrophagen oder Leukocyten und Zellgebilden unbekannter Herkunft, sowie solchen der Harnwege. Die mehrkernigen Spermatiden des Ejaculats entstehen durch amitotische Zellteilung. Spermatiden und Spermatozyten können zu Riesenzellen verschmelzen. Makrophagen, wie polygonale Epithelien der Duct. effer. können Spermatozoen phagocytieren. Phagocytose durch Makrophagen wurde auch im Nativpräparat beobachtet. Bestimmung der Zahl, Typen und Beschaffenheit der Zellen ermöglicht bei gleichzeitiger Berücksichtigung der Zahl, der Beweglichkeit und Beschaffenheit der Spermatozoen, die Diagnose degenerativ-regenerativer und atrophischer Veränderungen des Hodens und degenerativer Veränderungen des Nebenhodens aus dem Ejaculat. Daraus ergeben sich wichtige klinische Rückschlüsse für die Beurteilung der männlichen Fruchtbarkeit. *Belonoschkin*.

**Korezak, Jan: Observation d'un cas d'onanisme chez un garçon.** (Beobachtung eines Falles von kindlicher Onanie.) Z. Kinderpsychiatr. 4, 39—44 (1937).

Knabe von 6 Jahren, gewalttätig, unerzogen, sehr lebhaft und roh. Vater Alkoholiker und hitzig. — Verf. beschreibt an der Hand von eigenen Niederschriften den Ablauf onanistischer Handlungen des in einem Gemeinschaftssaal schlafenden Kindes in allen motorischen und psychologischen Einzelheiten. Er weckt ihn in Nachahmen einer Fliege, hält ihn zum Urinieren an, gibt ihm zu trinken und erreicht durch systematische Änderung des Vorgehens, daß das Kind schließlich die ganze Nacht ruhig und ungestört schläft. — Die minutiose und hingebende Arbeit des Verf., die von einem vollen Erfolg gekrönt war, ist sehr anzuerkennen. Die Arbeit ist sehr lebenswert und sollte übersetzt werden. Der Verf. wendet sich mit Recht gegen die oft brutalen Maßnahmen von Seiten der Erzieher solchen Kindern gegenüber.

*Rehm* (München).<sub>o</sub>

**Ribeiro, Leonidio: Les aspects médico-légaux de l'homosexualité.** (Gerichtsärztliche Betrachtungen über die Homosexualität.) (*Inst. de l'identificat., Univ., Rio de Janeiro.*)

(*Soc. de Méd. Lég. de France, Paris, 14. VI. 1937.*) *Ann. Méd. lég. etc. 17*, 808—815 (1937).

An 195 Strichjungen aus Rio de Janeiro, die durch die Polizei aufgegriffen wurden, weist der Verf. nach, daß sich die Homosexualität als Folge intersexueller Zustände aus einer organischen Prädisposition heraus entwickelt oder steigert. In der unterschiedlichsten Verhältnissen stattgefundenen Untersuchung beobachtete der Verf. die hauptsächlichsten anatomischen und physiologischen Anomalien der Untersuchten, so ihre Behaarung, Brustdrüsen, Blutdruck und das System der endokrinen Drüsen. In 3 Fällen wies der Verf. eine ausgesprochene Gynäkomastie nach; andeutungsweise war sie bei 16 weiteren Untersuchten vorhanden. Das Ergebnis der Untersuchung geht eindeutig dahin, daß die sexuelle Perversion des Brasilianers hauptsächlich auf endokrinen Störungen beruht. Neben der sozialen Bedeutung besteht auch ein therapeutisches Interesse hinsichtlich der Homosexualität. Bei der Beurteilung der strafrechtlichen Zurechenbarkeit unverbesserlicher Homosexueller geht der Verf. davon aus, daß letztere mehr der Fürsorge als der Strafe bedürften; das sei menschlicher und zugleich auch gerechter. *Heinr. Többen* (Münster i. W.).

**Hart Hansen, E.: Oestrogene Hormone im Urin von männlichen Kastraten. (Vorl. Mitt.)** (*Gerichtl.-Med. Inst., Univ., København.*) *Ugeskr. Laeg.* 1937, 650—652 u. engl. Zusammenfassung 652 [Dänisch].

Der Verf. hat den Gehalt an östrogenen Hormonen im Urin von männlichen Kastraten untersucht, die infolge der dänischen Sterilisations- und Kastrationsgesetze (vom 1. VI. 1929 und 11. V. 1935) kastriert worden waren. Die Hormonextraktionen wurden durch Chloroform gemacht und das Titrieren ist an erwachsenen, kastrierten Mäuseweibchen ausgeführt. Als Kontrolle hat man mit dem Präparat Ovex (Leo) titriert. Die Kontrolle ergab, daß 90 internationale Benzoateinheiten zwischen 50 und 75 M.E. der Methodik des Verfassers entsprachen. Eine Untersuchung von 8 nicht-kastrierten Männern ergab bei 5 von diesen zwischen 8 und 29 M.E. im Liter Urin und bei den 3 letzten 8 M.E. im Liter. Eine Untersuchung von 15 männlichen Kastraten, ausgeführt von 13 Tagen bis zu 7 Jahren nach der Kastration, ergab bei 3 der untersuchten Personen über 13, 17 und 17 M.E. pro Liter, bei den übrigen eine Ausscheidung von unter 4 bis 10 M.E. pro Liter und in einem Fall < 19. Eine Serienuntersuchung einen Monat hindurch des Urins von 2 männlichen Kastraten, die zwischen  $6\frac{1}{2}$  und  $1\frac{1}{2}$  Jahr vor der Untersuchung kastriert worden waren, zeigte eine scheinbar ganz unregelmäßige Schwankung von unter 6—8 M.E. in 2 Tagen bis zu zwischen 17 und 33 M.E. *W. Munck* (Kopenhagen).

**Hart Hansen, E.: Andrin im Urin von männlichen Kastraten. (Vorl. Mitt.)** (*Gerichtl.-Med. Inst., Univ., København.*) *Ugeskr. Laeg.* 1937, 667—669 u. engl. Zusammenfassung 669 [Dänisch].

Der Verf. hat den Gehalt des Urins bei männlichen Kastraten an Stoffen (Andrinen) untersucht, die eine stimulierende Einwirkung auf das Wachstum des Kammes haben. Die Kastration war infolge der dänischen Sterilisations- und Kastrationsgesetze (vom 1. VI. 1929 und 11. V. 1935) vorgenommen worden. Die Urinextraktionen wurden durch Chloroform oder Tetrachlorkohlenstoff gemacht und der Extrakt in Olivenöl übergeführt. Die Versuche wurden teils durch Pinseln des Kammes 2 kleiner Küchlein, teils durch Pinseln des Kammes erwachsener Kapaune (5 Kastrate) ausgeführt. Durch beide Versuchsreihen wurden im Urin Stoffe von stimulierenden Einfluß auf das Wachstum des Kammes nachgewiesen. *W. Munk* (Kopenhagen).

**Bulliard, H.: Hypophyse et priapisme expérimental.** (Hypophyse und künstlicher Priapismus.) (*4. congr. fédérat. internat. d'anat. et 31. réun., Milan, 3.—8. IX. 1936.*) *Bul. Assoc. Anatonomistes* 83—88 (1936).

Nach Bestrahlung der Ratten mit Radiumemanation, Röntgenstrahlen, ultraviolettem Licht oder Kurzwellen beobachtet man bei ihnen das Auftreten von Priapismus. Bei partieller Entfernung der Hypophyse kann ebenso Priapismus auftreten. Verf. bestraht Ratten mit Röntgenstrahlen und untersucht danach die histologischen Veränderungen an der Hypo-

physe. Die Zellenzusammensetzung zeigt dabei deutliche Veränderungen. Besonders auffallend ist die Abnahme von eosinophilen und cyanophilen Zellen. Von theoretischen Spekulationen wird absichtlich Abstand genommen. *Belonoschkin* (Danzig).<sub>o</sub>

**Stoenescu, N., Th. Vasiliu und B. Brenner: Das Hymen und die geschlechtlichen Verbrechen in der gerichtlichen Medizin.** Rev. Med. leg. 2, 51—72 (1937) [Rumänisch].  
Nichts Neues. *Wohlgemuth* (Chișinău).

### **Schwangerschaft. Fehlgeburt. Geburt. Kindesmord.**

**Calero, Carlos: Menstruation bei einem Mädchen von 3 Tagen.** (Serv. de Ginecol. de la Asistencia Pública, Guayaquil, Ecuador.) Rev. méd. lat.-amer. 22, 557—564 u. franz. Zusammenfassung 564 (1937) [Spanisch].

Der 3 Tage alte Säugling (8 Monate, Hydramnios), bei dem die Menstruation auftrat, war in schlechtem Ernährungszustand und anämisch, zeigte aber keine Spuren einer Verletzung, auch keine Infektion. Die Kahnsche Reaktion war bei Mutter und Kind positiv, bei diesem waren ferner am Schädel klinische Zeichen einer congenitalen Lues feststellbar. Das Auftreten der Menstruation schreibt Verf. dem erhöhten Gehalt des Blutes an Cholesterin und NaCl zu. *K. Rintelen* (Berlin).

● **Mikulicz-Radecki, Felix v.: Der Eiauffangmechanismus bei der Frau und seine Bedeutung für die Sterilität.** (Schr. Königsberg. gelehrte Ges., Naturwiss. Kl. J. 13, H. 6.) Halle a. d. S.: Max Niemeyer 1937. 30 S. u. 8 Taf. RM. 4.60.

Der Eiauffangmechanismus hat nach Versuchen und Beobachtungen des Verf. bei Operationen am Menschen und im Tierversuch große Bedeutung und ist von der Eileitung als ein besonderes Geschehnis abzutrennen, dessen Funktionieren bei den verschiedenen Tieren und auch beim Menschen auf recht verschiedene Weise sichergestellt ist. Beim Menschen sind die Verhältnisse erst einigermaßen geklärt, seitdem durch die Sterilisierungsoperationen Gelegenheit gegeben ist, normale innere Genitalien zu besichtigen. Die Sterilität der Frau kann dadurch bedingt sein, daß dem Eileiter die Fähigkeit fehlt, die sogenannte „Bursastellung“ einzunehmen, so daß das Fimbrienende nicht an die untere Kante des Eierstocks gelangt und dadurch der Eiauffangmechanismus nicht funktioniert, trotzdem die Eileiter an und für sich durchgängig sind. Man kann diese Störung des Eiauffangmechanismus durch die Salpingographie zwischen 2 Menstruationen nachweisen. Die Therapie ist entweder eine konservative oder eine operative, indem unter Entfernung der betreffenden Tube das Ovarium gelöst und direkt auf den Uterus aufgepfropft wird, so daß für die Eileitung in die Gebärmutterhöhle der intramurale Tubenabschnitt zur Verfügung steht, wenn sich ein Follikel in diesem Eierstock gegen die Tubenöffnung hin entwickelt und in sie hinein platzt. Da man mit dieser Möglichkeit in 8% rechnen kann, kann man diese Operation immerhin als Fortschritt begrüßen, um Frauen mit dringendem Kinderwunsch zu helfen. *Weimann* (Berlin).

**Haupt, W.: Die Sterilität des Weibes und ihre Bekämpfung.** (Univ.-Frauenklin., Jena.) Jkurse ärztl. Fortbildg 28, H. 7, 1—9 (1937).

Haselhorst schätzt die Zahl der sterilen Ehen in Deutschland 1934 auf 20%, das bedeutet für die Volkszählung 1933 einen Ausfall von 250000 Kindern. Etwa ein Drittel aller unfruchtbaren Ehen fallen der Frau zur Last, ungerechnet der Sterilität durch von dem Mann in die Ehe geschleppte Gonorrhöe. Das Häufigkeitsverhältnis primärer zu sekundärer Sterilität wird mit 60:40 angegeben. Nach G. Schultze sind an dem Zustandekommen der Sterilität Entwicklungsstörungen mit 19%, Tubenverschluß mit 40—50%, Veränderungen am Uterus mit 18% beteiligt; von anderen Autoren werden zum Teil erheblich abweichende Zahlen genannt. Verf. erörtert die wesentlichen Ursachen der Sterilität der Frau im einzelnen ohne Anspruch auf Vollständigkeit und zeigt die wesentlichen Punkte der Bekämpfung auf. Auch der vorbeugenden Maßnahmen — außer Vermeidung entwicklungshemmender Einflüsse in der Jugend vor allem die Ausschaltung der entzündlichen Genitalerkrankungen, also