

Möglicherweise verstärkte das vom Thymus ausgeschiedene Sekret die ungünstigen Bedingungen durch vergiftende Wirkung.

Hahn (Gießen).<sub>o</sub>

### Leichenerscheinungen.

**Miloslavich, Eduard L.:** Über ein neues Zeichen des Scheintodes. (*Inst. f. Gerichtl. Med. u. Kriminalistik, Univ. Zagreb.*) *Zacchia*, II. s. 3, 497—501 (1939).

Das einzige sichere und sichtbare Zeichen des Todes ist die eingetretene Fäulnis. Die oft noch stundenlang später bis zum Eintritt des molekularen Todes möglichen Muskelzusammenziehungen nach mechanischer Reizung sind keine Zeichen des Scheintodes. Der Scheintod ist nur durch Blutzirkulation und seine Folgen nachweisbar. Verf. beschreibt Unterhautzellgewebsblutungen in mechanisch erzeugten Muskelwülsten an 2 leblosen weiblichen Körpern von 32 bzw. 14 Jahren, 4 bzw. 2 Stunden nach klinisch angenommenem Tode durch Erfrieren bzw. durch elektrischen Strom. Verf. erklärt, daß hierdurch eine noch vorhanden gewesene Blutzirkulation und damit der Scheintod nachgewiesen ist.

Schackwitz (Berlin).

**Walcher, K.:** Über vitale Reaktionen. *Erg. Path.* 35, 209—274 (1940).

Es werden vitale Reaktionen im besonderen Gesichtswinkel der gerichtlichen Medizin besprochen, insbesondere der Frage „intravital oder postmortal“ einer eingehenden Erläuterung für einzelne in der forensischen Medizin wichtige Befunde unterzogen. — Im einzelnen wird die Unterscheidung von intravital und postmortal entstandenen Blutungen besprochen, wobei kleine und große Blutungen, subdurale Blutungen, tiefsitzende Weichteilblutungen, Knochenmarksblutungen (Panning), die Anämie nach Blutungen, Blutaspiration, Blut in Magen und Harn und vieles andere eine eingehende Würdigung erfahren. — Es folgen Besprechungen der Embolie, der Aufschlagspuren beim Absturz, über Retraktion der Gewebe. — Es folgt nach Erläuterungen zur intravitalen oder postmortalen Entstehung von Epidermisblasen, Abschürfungen, besonders eingehende Ausführungen über Entzündung, reaktionslose vitale Verletzungen und Nekrose. Besonders bei der Besprechung über das letztgenannte Gebiet wird deutlich, daß die Unterscheidung erhebliche, fast unüberwindliche Schwierigkeiten erfordert und sehr große Fachkenntnisse voraussetzt. — Die weiteren Ausführungen betreffen die Emulgierung des Fettgewebes, die quergestreifte Muskulatur, die „Reaktion des Bindegewebes“ nach Kernbach, elastische Fasern, die basophile Degeneration des Herzmuskels sowie einzelne gewaltsame Todesursachen, wie Tod durch Erhängen, Tod im Wasser, Verbrennung, elektrische Durchströmung, Erfrieren, Gehirnschüsse, Vergiftungen, Neugeborene und Fruchtabtreibung. — Die Abhandlung gibt ein vollständiges Bild aller Fragen, deren Einzelheiten im Original nachgelesen werden müssen.

Reinhardt (Weißenfels).

**Domenici, Folco:** Osservazioni sulla metacromasia quale indice di reazione vitale nei tessuti. (Beobachtungen über die Metachromasie als Zeichen der vitalen Reaktion der Gewebe.) (*Istit. di Med. Leg. e d. Assicuraz., Univ., Pavia.*) *Arch. di Antrop. crimin.* 60, 67—85 (1940).

Die Nachprüfung der von Orsós angegebenen Methode zur Unterscheidung vitaler und postmortalen Gewebsreaktionen durch metachromatische Färbung nach Mallory (vgl. diese Z. Orig. 25, 177 und 26, 70) ergab, daß die Methode besonders hinsichtlich des Binde- und Muskelgewebes sehr unverlässlich und zudem schwierig zu handhaben sei, weshalb sie nur die Bedeutung einer Hilfsmethode neben anderen Methoden für sich in Anspruch nehmen könne. Als solche verdiene sie allerdings volle Anerkennung.

v. Neureiter (Hamburg).

### Strittige geschlechtliche Verhältnisse. Sexualpathologie. Sexualdelikte.

**Ottó, József:** Der Wert der Perflation und Salpingographie in der Therapie der Sterilität. *Orvosképzés* 30, 264—275 (1940) [Ungarisch].

Von 82 Fällen von Sterilität der Frau war die Ursache: Retroflexio in 8, Myom

in 4, Hypoplasie in 11, Adnexitis chronica in 33, Adnexitis chronica und Hypoplasie in 6 Fällen. Nicht nachweisbar 20. Von 39 Adnexitis wurden 12 durch Jodinjektionen hervorgerufen. Bei 15 Frauen wurde 1 mal, bei 2 Frauen 2 mal Perflation vorgenommen. Bei 46 von 82 Frauen wurde einseitige, bei 36 beiderseitige Eileiterperflation vorgenommen; bei ersteren 21 geschwängert, bei letzteren nur 1. Geschwängert wurden 25,6%. Die Wirkung kann nur dann der Perflation beigemessen werden, wenn die Schwangerschaft nachher in 6 Monaten eintritt. 6 Monate nach der Perflation wurden 15 Frauen geschwängert (18,3%), die anderen erst in  $2\frac{1}{2}$ —5 Jahren. Von 111 Frauen traten nur bei 4 unbedeutende Temperaturerhöhung, Unterbauchempfindlichkeit, Blutungen auf. In der Vorgeschichte hatten alle Parametritis oder Adnexitis. Perflation ist nicht kostspielig, Salpingographie aber ja. Nach positiver Perflation und Salpingographie wurden 14 von 15 Frauen geschwängert. Bei nicht sicherer Diagnosestellung muß auch Salpingographie verwendet werden. Ist die Perflation negativ, so muß die Salpingographie ausgeführt werden. — Bei den 82 Frauen war die Ursache der Sterilität in 35 Fällen primär, in 47 sekundär.

v. Beöthy (Pécs).

**Rintelen, P. W.:** Über die Häufigkeit der Tubenendometriose bei genitalgesunden Frauen. (*Frauenklin., Univ. Königsberg i. Pr.*) Zbl. Gynäk. 1940, 1042—1044.

Verf. behandelt die Häufigkeit der Tubenendometriose (Vorkommen ektopischer Uterusschleimhaut in der Tube ohne Durchsetzung der umgebenden Tubenmuskulatur) bei genitalgesunden Frauen im Gegensatz zu Philipp und Huber, die ähnliche Untersuchungen an pathologischen und „altersmäßig einseitigem“ Material vornahmen. Philipp und Huber fanden die Tubenendometriose in 40,5% und stellten sie als selbständige Erkrankung hin, was Verf. ablehnt. Um die Häufigkeit der Tubenendometriose festzustellen, hat Verf. die Tubenecken, den interstitiellen, zum Teil auch den isthmischen Abschnitt der Tuben bei völlig genitalgesunden Frauen im zeugungsfähigen Alter untersucht (Sterilisierungsmaterial, Exstirpation der intramuralen Tubenabschnitte) und fand, daß von 513 untersuchten Uteri 21 = 4% eine Tubenendometriose aufwiesen. Bis auf 3 Fälle handelte es sich um einseitige Befunde. Ein völliger Verschuß des Tubenlumens ein- oder doppelseitig wurde nie gefunden, wohl aber wiederholt Einengungen und Verlagerungen der Lichtung. Die ektopische Uterusschleimhaut beteilige sich am Cyclus. Eine Zunahme mit dem Alter, als bis zum 40. Jahre, sei nicht festzustellen. Die ektopische Uterusschleimhaut wird als etwas physiologisches angesehen. Eine auffallende Häufigkeit von Sterilität konnte Verf. in seinen Fällen nicht nachweisen. 1 Tabelle.

Rudolf Koch (Münster i. W.).

**Beutter, Ulrich:** Die *Trichomonas vaginalis* bei den regelmäßigen Untersuchungen von Dirnen. Folgerungen aus diesen Feststellungen. (*Hautklin., Med. Akad., Stadt. Krankenh., Danzig.*) Öff. Gesdh.dienst 6, 140—144 (1940).

Verf. fand bei 23 von 70 untersuchten Prostituierten im Nativpräparat Trichomonaden. Auch durch häufige Spülungen und Waschungen wurde dem Eindringen dieser Flagellaten kein wirksames Hindernis gesetzt. Verf. nimmt an, daß die Infektion in erster Linie durch den Coitus erfolgte und daß die *Trichomonas vaginalis* eine Gefahr bedeute (Urethritis, Kolpitis). Die einzige Untersuchungsmethode, die Trichomonaden mit Sicherheit festzustellen, sei die Dunkelfelduntersuchung.

Rudolf Koch (Münster i. W.).

**Sablowski, Werner:** Zur Frage des Einflusses der einseitigen Nebenhodentzündung (durch Tripper) auf die Zeugungsfähigkeit. (*Univ.-Klin. f. Hautkrankh., Königsberg i. Pr.*) Königsberg i. Pr.: Diss. 1938. 29 S.

Die unklare Darstellung der Ergebnisse in dieser Dissertation ist wohl durch den in der Arbeit erwähnten Wechsel des Referenten zu erklären. Die Durchsicht des bearbeiteten Materials ergibt eindeutig, daß keiner der 5 Fälle von festgestellter Azospermie sicher nur eine einseitige Epididymitis gehabt hat. Ref. möchte von den 34 mitgeteilten Fällen nur 22 als für die Auswertung geeignet gelten lassen: Die Fälle in Nr. 3 und 9 (zu kurze Zeit zurückliegende Erkrankung), 6 (durch traumatische

Orchitis verwischtes Bild), 29, 31 und 32 (fehlende Samennachuntersuchung) — 31 auch noch aus den vom Verf. selbst erörterten Gründen —, ebenso die „unspezifischen“, ursächlich nicht geklärten Fälle 33 und 34 sind zur Beantwortung der im Thema gestellten Frage ungeeignet. Es zeugt von keiner sauberen medizinischen Begriffsbestimmung, wenn lediglich als „etwas klein“ beschriebene Hoden als atrophisch — was u. a. eine vorherige gute Ausbildung des Organs voraussetzt — gedeutet werden und aus so gestellten Diagnosen die Schlußfolgerung einer Beziehung zwischen Oligospermie und doppelseitiger Hodenatrophie gezogen wird. *Kresiment (Berlin).*

**Stemmer, W.: Die Untersuchung des Samens nebst einigen Gesichtspunkten zur unfruchtbaren Ehe.** (*Abt. f. Frauenkrankh. u. Geburtsh., Marienhosp., Stuttgart.*) *Med. Welt* 1940, 351—354.

Die eheliche Unfruchtbarkeit kann durch den Mann oder die Frau oder durch die Beziehung zwischen beiden bedingt sein. Für die letzte ist die vegetative Aufgabe des Geschlechtsverkehrs wichtig, die in einer Entwicklungsanregung der hypoplastischen Gebärmutter und in einer Dämpfung nervöser Erregbarkeit durch das Sperma besteht. Die Ursache der Unfruchtbarkeit kann in gestörter Keimzellenbildung, in ungenügendem Keimzellenschutz oder in Undurchgängigkeit der Leitwege liegen. Die Untersuchung des Samens in Scheide und Gebärmutterhals oberhalb des Verschluß-Schleimpfropfes nach Verkehr (Huhnertest) ergibt wichtige Aufschlüsse. Verf. fand bewegliche Samenfäden bis zu 5 Stunden im Samensee. Die äußeren Bedingungen der Beweglichkeit sind durch Temperatur-erhöhte Eigenwärme in der Gebärmutterhöhle bei übermäßiger Gewebsabwehr, vergl. die Resorption der Spermien durch die physiologische Endometritis post coitum —  $p_H$ -Wert und  $O_2$ -Gehalt der Umgebung gegeben. Der  $p_H$ -Bestwert für den Samen mit 8,0 liegt in der Nähe des Wertes für den alkalischen Halskanalschleim. Vorzeitiges Aufhören der Beweglichkeit in der Scheide spricht für verminderte Widerstandsfähigkeit des Samens oder für veränderten Scheidenchemismus. Die Feststellung beweglicher Samenfäden beweist noch nicht die Zeugungsfähigkeit des Mannes, zu deren Beurteilung bisher nur die Formveränderungen einschließlich der quantitativen Bestimmung beitragen. Bei schlechtem Ergebnis der Untersuchung empfiehlt Verf. ihre Wiederholung mit verschiedener Gewinnung des Ejaculats.

*Kresiment (Berlin).*

**Rojas, Nerio: Sexuelle Phobie der Frau und Ehe.** (*Inst. de Méd. Lég., Univ., Buenos Aires.*) *Semana méd.* 1939 II, 1001—1008 [Spanisch].

Verf. beschäftigt sich mit einer besonderen Form weiblicher Impotenz, die er mit dem Brasilianer Veiga de Carvalho als „Koitophobie“ bezeichnet. Die betreffenden Frauen leben in beständiger Furcht vor tödlichen inneren Verletzungen oder Blutungen sowie unerträglichen Schmerzen beim Coitus usw. Diese Furcht ist so groß, daß jeder normale geschlechtliche Verkehr ihnen unmöglich wird. Dabei ist die Libido zumeist in normaler Weise vorhanden, so daß Ersatzhandlungen zur Befriedigung herangezogen werden. Die Koitophobie kommt nicht nur in Verbindung mit Vaginismus, Frigidität und Dyspareunie, sondern auch als „wirkliche psychische Koitophobie“ schon vor Beginn des aktiven Sexuallebens vor. Aus seiner Gutachterpraxis teilt Verf. einen solchen Fall rein psychischer Koitophobie bei einer verheirateten Frau mit, deren Genitalapparat anatomisch völlig normal war. In langjähriger Ehe war es nicht zu einem normalen Verkehr gekommen. Wegen absoluter Impotenz der Frau wurde die Ehe geschieden. Zum Schluß erörtert Verf. zu diesen Fällen psychischer Impotenz bei Frauen noch einige Gesichtspunkte der Schulen Freuds und Adlers, ist sich aber selbst der Grenzen der Psychoanalyse bewußt.

*H. Schröder (München).*

**Klein, C.: Un cas d'hypoglycémie au palais de justice au sujet d'un début de perversion sexuelle perptre en public.** (Ein Fall von Hypoglykämie vor Gericht wegen des Beginnes einer öffentlich begangenen sexuellen Perversion.) *Psychiatr. Bl.* 44, 39—43 (1940).

Ein 23-jähriger Diabetiker, der unter Insulinbehandlung stand, erregte durch sodomistische Handlungen mit einem Hund öffentliches Ärgernis. Es handelte sich um einen psychischen Ausnahmezustand auf hypoglykämischer Grundlage, so daß das Strafverfahren eingestellt wurde.

*Hans Baumm (Königsberg i. Pr.).*

**Rauscher, J.:** Zum Kriminal-Problem der Homosexualität. (*Gefängnis Mannheim u. Heidelberg, Mannheim.*) Bl. Gefängniskde **70**, 243—257 (1940).

Die Arbeit bringt für den Mediziner nichts Neues. Über die seelsorgerische Technik, die hier psychotherapeutisch am meisten interessieren würde, erfährt man keine Einzelheiten.

*Leibbrand* (Berlin).<sub>o</sub>

### Schwangerschaft. Fehlgeburt. Geburt. Kindesmord.

**Laves, Wolfgang:** Über den Hogben-Test zum biologischen Schwangerschaftsnachweis. (*Inst. f. Exp. Med., Schloß Düneck, Ütersen, Holstein.*) Dtsch. med. Wschr. **1940 I**, 5—7.

Für den biologischen Schwangerschaftsnachweis wurde in neuerer Zeit eine afrikanische Froschart, der glatte Spornfrosch, besser Krallenfrosch (*Xenopus laevis* Daudin) herangezogen. Es erfolgt eine ausführliche Beschreibung der technischen Durchführung des Testes, der in der Originalarbeit nachzusehen ist, und Bericht über 2 Fälle. Der Hogben-Test gestattet ein schnelles Ablesen des Ergebnisses innerhalb längstens 12 Stunden.

*H. Winkler* (Marburg a. d. Lahn).<sub>o</sub>

**Cattabeni, C. Mario:** La ipofisi e la diagnosi anatomo-patologica di gravidanza progressa. (Die Hypophyse und die pathologisch-anatomische Diagnose einer stattgehabten Schwangerschaft.) (*Istit. di Med. Leg. e d. Assicuraz., Univ., Milano.*) *Zacchia*, II. s. **3**, 511—523 (1939).

Die Untersuchung von 14 Hypophysen von Frauen, die in den ersten Monaten der Schwangerschaft bis zu 50 Tagen nach der Ausstoßung der Frucht an den Folgen des Abortes gestorben waren, ergab, daß der Befund an der Hypophyse die Diagnose einer stattgehabten Schwangerschaft des öfteren gestatte. Daneben finden sich aber auch Fälle, in denen sich an der Hypophyse ein kennzeichnender Befund nicht erheben ließ. Es berechtigt eben auch hier, wie stets in der Biologie, lediglich ein positiver Befund zu irgendwelchen diagnostischen Schlüssen (Ref.). *v. Neureiter* (Hamburg).

**Russo, Francesco:** Midollo osseo e ciclo mestruale. (Knochenmark und Menstrual-cyclus.) (*Clin. Ostetr. e Ginecol., Univ., Pisa.*) Arch. Ostetr., II. s. **4**, 196—217 (1940).

Einleitend werden die Untersuchungsmethoden kritisch besprochen. Für seine Arbeiten benutzt der Verf. die Methode von Roversi und Tanturri, obgleich auch diese nicht durchaus eindeutige Ergebnisse liefert. Das Material wurde durch Punktion in die Spongiosa des Sternums 5—2 Tage vor, 2—4 Tage und 10—15 Tage nach der Menstruation entnommen, und zwar nach lokaler Anästhesierung mit Äthylchlorid. Die Färbung für die mikroskopische Untersuchung geschah nach May-Grünwald-Giemsa. Untersucht wurden 12 Frauen im Alter von 23—43 Jahren und ein 23jähriges Mädchen. Die Ergebnisse sind in Tabellen wiedergegeben. Da hierbei die Nomenklatur von Ferrata angewandt worden ist, so läßt sich die Bezeichnung der einzelnen Bestandteile zum Teil nicht kurz, zum Teil gar nicht übersetzen. Es bestehen keine auffallenden Unterschiede zwischen den Elementen des prä-, post- und intermenstrualen Zustandes. Am Schluß folgen Literaturangaben.

*Willeke* (Göttingen).

**Rust, W., und F. Huber:** Über die Beziehungen zwischen klimakterischen Ausfallserscheinungen und den Ausscheidungsverhältnissen des Follikelreifungshormons im Urin. (*Univ.-Frauenklin., Charité, Berlin.*) Arch. Gynäk. **170**, 193—204 (1940).

Verff. prüften in größerem Maßstabe die Verhältnisse zwischen klimakterischen Ausfallserscheinungen und den Ausscheidungswerten des Follikelreifungshormons im Urin, die als Ausdruck der sich in der Hypophyse abspielenden Veränderungen aufgefaßt werden müssen. Bei allen Frauen mit verschiedenen Formen der Keimdrüsenstörungen (Hitzewallungen, Gelenksbeschwerden, Pruritus vulvae, trophische Veränderungen der Haut, Gemütsverstimnungen und andere Symptome) konnten fast immer im Harn gleichzeitig hohe Ausscheidungswerte des Follikelreifungshormons nachgewiesen werden. Der Uterus nimmt nach den Verff. im Gegensatz zu Krane nicht nur die Stelle eines einfachen Erfolgsorgans ein, sondern übt auch Rückwirkungen im Sinne eines Regulators auf die Produktionsstätten der Sexualhormone aus. In der