

lichkeit gewisse Grenzen. Das gilt für Untersuchungen an menschlichem Material und an Versuchstieren, wie Verf. an geköpften Meerschweinchen beobachtete, wo sich verschiedenartige Veränderungen der Füllung des Gefäßnetzes und manchmal auch kleine Blutungen im Rückenmark, und zwar besonders in der grauen Substanz und im Cervicalteil, vorfanden.

Weimann (Berlin).

**Naville, F., et R. Herrmann: La réaction du flocculation de Meinicke (M.T.R.) en médecine légale.** (Die Meinicke-Flockungs-Reaktion in der gerichtlichen Medizin.) (*Inst. de Méd. Légale, Genève.*) Schweiz. med. Wschr. 1941 I, 74—76.

Die Anwendung der Meinicke-Flockungs-Reaktion (M.F.R.) für Leichenblut und -liquor ist im Gegensatz zur Wa.R. bei der Einfachheit der Technik überall leicht durchführbar. Bei 50 Leichenöffnungen wurde die M.F.R. angestellt. Sie war immer positiv bei positivem Wa.R., oftmals aber auch leicht bis stark positiv bei negativem Wa.R.

Im Institut für Gerichtliche Medizin in Genf wird folgende Methodik angewandt: In ein Röhrchen kommt 1 ccm Antigenextrakt, in ein weiteres 10 ccm 3 proz. Kochsalzlösung. Die Lösungen kommen für 10 min in ein Wasserbad von 45°. Dann wird die Kochsalzlösung mit dem Antigen unter mehrmaligem Umgießen vermischt. In ein Röhrchen bringt man nun 0,2 ccm des zu untersuchenden, nichterhitzten Serums, dazu 1 Tropfen 40 proz. Formols sowie 1 ccm der Antigen-NaCl-Lösung. In ein weiteres Röhrchen kommen 0,2 ccm nichterhitztes Serum + 1 ccm der Antigen-NaCl-Lösung. Die Lösungen bleiben bei Zimmertemperatur stehen; abgelesen wird 1—2 Stunden nach Beginn.

Die Kenntnis des Ausfalls der M.F.R. kann für folgende Fälle in der gerichtlichen Medizin wertvoll sein: 1. bei plötzlich oder sehr rasch eingetretenem Tod, wo die Sektion nicht ohne weiteres vorgenommen werden darf und die Frage, ob eine spezifische Infektion vorliegt, durch einfache Blutentnahme mittels Punktions der Vena subclavia geklärt werden kann; 2. desgleichen bei Fällen plötzlichen oder rasch eingetretenen Todes, wo die Todesursache durch makroskopische und mikroskopische Untersuchungen nicht eindeutig geklärt ist; 3. in gewissen Fällen, wo das Vorliegen einer Syphilis an sich bekannt ist, ist es interessant, die Beziehungen zwischen anatomischen Veränderungen einerseits und dem serologischen Zustandsbild andererseits zu studieren; 4. ein positiver Ausfall der Reaktion kann vom psychiatrischen Standpunkt aus — beim Fehlen spezifischer Organveränderungen — gewisse Handlungen von Selbstmörдern erklären; 5. die Reaktion muß angestellt werden mit Leichenblut, das zu Transfusionszwecken benutzt werden soll. Zu den Punkten 1—4 wird je eine einschlägige Beobachtung mitgeteilt. Zu 5 wird über einen Fall berichtet, wo bei einem Mann mit syphilitischem Geschwür am After die Wa.R. im Laufe intensiver Behandlung negativ wurde, während die M.F.R. positiv blieb. Würde dieser Mensch z. B. in diesem Stadium bei einem Unfall getötet werden und das Blut zu Transfusionszwecken in Frage kommen, könnte bei negativem Sektionsbefund und negativer Wa.R. die spezifische Infektion unerkannt bleiben. Zusammenfassend wird angeregt, die M.F.R. in Anbetracht der oben erwähnten Möglichkeiten und bei der einfachen Methodik systematisch mit dem Blut bei jeder Leichenöffnung anzustellen.

Manz (Göttingen).

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

**Bürger-Prinz, H.: Über das Problem der Homosexualität. 3. Mitt. Mschr. Kriminobiol. 32, 32—39 (1941).**

Der Verf. wendet sich gegen die von Lemke in dessen Buch „Über Ursache und strafrechtliche Beurteilung der Homosexualität“ (vgl. diese Z. 34, 140) aufgestellten Thesen, daß die Homosexualität auf einer sich recessiv verhaltenden Anlage beruhe, die in Form einer endokrinen Störung quantitativen Schwankungen unterworfen sei, und daß der Hauptesitz der angenommenen pluriglandulären Störungen im Hypophysen-zwischenbereich zu suchen sei. Der Verf. schildert einen Fall, in dem starke erbliche Belastung vorlag. Der Untersuchte war früh mit der Familie zerfallen, wurde von Kameraden als überheblich, kühl, starrköpfig, taktlos, ewiger Besserwisser bezeichnet. Nach mehreren sexuellen Verhältnissen verlobte er sich. Der Braut gegenüber war er

in seinen Besitzansprüchen maßlos, schulmeisterlich, mißtrauisch, besonders auch in sexueller Beziehung. Schließlich kam es zur Lösung des Verlöbnisses. Später beim Militär unternahm der Untersuchte unter Ausnützung einer autoritativen Stellung Versuche zu homosexueller Betätigung. — Es kann hier nach dem Verf. nicht die Rede davon sein, daß „eine latente Homosexualität sich endlich Bahn“ bräche. Man darf bei so außerordentlich komplexen Erscheinungen, wie sie die menschliche Sexualität darstellt, nicht nach dem Schema eines klar umschriebenen Merkmals denken. Bei dieser Sachlage verlieren nach dem Verf. auch Familienstammbäume mit mehrfachem Auftreten von Homosexualität erheblich an beweisender Wertigkeit. Niemand wird sagen können, die Homosexualität habe keine körperliche Ursache. Nur ist es verfrüht, darüber zu reden, solange man nichts Sichereres darüber aussagen kann. (2. vgl. diese Z. 33, 150.)

*Heinr. Többen* (Münster i. W.).

**Lang, Theo: Fünfter Beitrag zur Frage nach der genetischen Bedingtheit der Homosexualität.** Z. Neur. 170, 663—671 (1940).

In Verfolgung seiner früheren Arbeiten (vgl. diese Z. 34, 66) und der darin niedergelegten Gedankengänge untersuchte Verf. diesmal rund 2800 männliche Homosexuelle aus dem Hamburger Polizeitagebuche 1937/38, die naturgemäß bereits zu einem Teile in der früher benützten Karthotek enthalten waren. Das neue Material umfaßt 260 Probanden, die 254 Geschwisterreihen angehören. Die Tabellen berücksichtigen Alter bei der letzten polizeilichen Meldung, Religion bzw. Konfessionszugehörigkeit, Alter der Mutter bei Geburt des ersten Kindes und Alter der Mütter und Väter bei Geburt des Probanden, Altersdifferenz zwischen Eltern der legitimen und später legitimierten Probanden, Übersicht über die Geschwisterschaften der Probanden nach Anzahl der Vollgeschwister, durchschnittlicher Größe einer Geschwisterschaft und Zahl der kleinerverstorbenen Vollgeschwister, Verteilung der Ehen der Probandeneltern nach Kinderzahl, endlich Übersicht über das Geschlechtsverhältnis unter den Vollgeschwistern, Halbgeschwistern und Kindern der Probanden. Das Ergebnis der sehr mühevollen Untersuchungen läßt sich dahin zusammenfassen, daß unter den Vollgeschwistern sich eine starke Verschiebung des Geschlechtsverhältnisses zugunsten der Männer findet, die Knabenziffer ist 136,0. Die Geschlechtsverschiebung findet sich deutlicher unter den Geschwistern der älteren Probandengruppe. Die Probanden entstammen keinen betreffs Altersaufbau und Altersdifferenz ungewöhnlichen Elternkombinationen. 7 Probanden, die als Zwillinge geboren waren, haben 6 mal einen Bruder als Partner, nur einmal eine Schwester. Die Befunde an den Halbgeschwistern väter- und mütterlicherseits, sowie an den Kindern der Probanden können nur im Rahmen eines größeren Materials gewertet werden.

*Alexander Pilz* (Wien).)

**Lang, Theo: Neue Untersuchungen über die Entstehung der Homosexualität.** Forsch. u. Fortschr. 17, 46—48 (1941).

Der Verf. stützt seine Untersuchungen auf ein Material, das er den Kriminalpolizeiamttern der Polizeipräsidien München und Hamburg verdankt. Seine 1777 Probanden hatten 5165 lebendgeborene Vollgeschwister; von diesen waren 2878 Männer und 2287 Frauen. Somit war das Geschlechtsverhältnis der Männer zu den Frauen 125,8:100, also eindeutig zugunsten der Männer verschoben. Dabei war bei den Probanden über 25 Jahren die Knabenziffer noch bedeutend höher (133,6:100), während sie bei den Probanden unter 25 Jahren 115,9:100 betrug. Bemerkenswert ist auch das Geschlechtsverhältnis unter den Halbgeschwistern der Probanden. Bei 318 Halbgeschwistern mit gleichem Vater wurden 178 männliche und 140 weibliche gezählt, bei 585 Halbgeschwistern mit gleicher Mutter dagegen 277 männliche und 308 weibliche. Endlich ist noch zu erwähnen, daß von den 28 Probanden, die als Zwillinge geboren sind, 25 einen Bruder und nur 3 eine Schwester als Partner hatten. — Der Verf. glaubt, daß, wie für viele andere Probleme, auch für das der Homosexualität die Untersuchung mit den Fragestellungen der modernen Genetik einen entschiedenen Fortschritt bedeutet, und daß umgekehrt die Homosexualitätsforschung geeignet er-

scheint, ihrerseits wieder zur Lösung grundsätzlicher erbbiologischer Fragen beizutragen.

*Heinr. Többen (Münster i. W.).*

**March, H.: Pubertätskonflikte und Lebenshaltung.** (3. Tag., Wien, Sitzg. v. 6. bis 7. IX. 1940.) Kongr. ber. dtsh. allg. ärztl. Ges. Psychother. 57—77 (1941).

Der Verf. zeigt 2 Entwicklungslinien, die den Menschen während der Pubertätsjahre in Konflikte hineinführen. Einmal ist es die Tatsache, daß bestimmte Gegebenheiten, Haltungen und Vorstellungen, die ihm bis dahin Sicherheit boten, nicht mehr in der bisherigen Weise aufrecht zu erhalten sind. Es gilt nun das Wagnis, alle dem Kind noch zur Verfügung stehenden Sicherheiten und Zufluchten zu verlassen — unter Umständen im Gegensatz zum Elternhaus —, um zu einem mutigen und sicheren Stehen im Leben durchzudringen. Noch eindrucksvoller ist oft das Erleben des Durchbruchs geschlechtlich triebhafter Bestimmtheit zu letzter Bewußtheit. Im Ringen um dieses umwälzende Erlebnis findet nun eine nicht geringe Zahl Jugendlicher keinen Ausweg. Wie sich derartige ungelöst gebliebene Fragen und Kämpfe der Pubertätszeit im Leben einzelner Menschen und des Volkes auswirken, will der Verf. aufzeigen. Er verwertet dazu weitgehend briefliche Selbstzeugnisse, die ihm aus einer ehemaligen Tätigkeit als ärztlicher Berater einer großen Jungmännerorganisation zur Verfügung stehen. Als Hauptfrage tauchte in diesen Briefen immer wieder der Kampf um die Onanie auf. Das Alter der Briefschreiber bewegte sich zwischen 17 und 50 Jahren, der größte Teil der Briefe stammte von solchen zwischen 22 und 28 Jahren; alle Gesellschaftsschichten sind vertreten. Mitunter rückt bei der Bereitschaft zu Kurzschlußhandlungen in den Entwicklungsjahren die Gefahr des Selbstmords in bedrohliche Nähe. Es sind unter denen, die mit diesen Fragen kämpfen, auch solche, die sich in Turnen und Sport mit hervorragendem Erfolge betätigt haben; dagegen ist nach Angabe des Verf. erbbiologische Minderwertigkeit aus den Briefen nur selten herauszulesen, und nur ganz vereinzelt finden sich Psychosen, Epilepsie, Fälle von offensbarer Verwahrlosung und ausgesprochener Psychopathie. Häufig taucht in den Briefen die Klage darüber auf, daß man nie von einer ernsteren Seite eine Aufklärung erhielt. Auch frühkindliche sexuelle Erlebnisse sind — nicht immer, aber doch vielfach — von schwerwiegender Bedeutung. Zu diesen und zu manchen anderen, oft nur angedeuteten Tatsachen gibt der Verf. nun einige Winke, wie den Jugendlichen, die unter den geschilderten Kämpfen schwer leiden, geholfen werden kann. Besonders wertvoll ist sein Hinweis, daß gesundheitliche Schäden nicht unmittelbar durch die Onanie erwachsen, sondern durch Schuld- und Angstvorstellungen, die sich durch mißverstandene und vielfach fehlerhafte Haltungen und Erziehungsmaßnahmen der Erwachsenen für das Kind mit allem Sexuellen und insbesondere mit der Onanie verbinden und zu unzuträglichen Abwehrbemühungen führen. Ernster steht es mit der Onanie, wenn sie als Begleitsymptom von Lebenshemmungen und Lebenszerstörungen noch in anderen Lebensbeziehungen auftritt. Es gilt hier dem Jugendlichen den Weg zu einer mutigen, vertrauensvollen Lebenszwendung frei zu machen mit der Ausrichtung auf beglückende menschliche Gemeinschaft, auf lebendiges Schaffen und auf Zielsetzungen und Werte, die dem Leben Sinn und Kraft geben. Voraussetzung ist allerdings, daß der Berater selbst durch seine Pubertätskonflikte hindurch zu reifer Lebenshaltung fand.

*Heinr. Többen (Münster i. W.).*

**Müller, Eva: Menstruationsstörungen bei den Arbeitsmaiden.** Münch. med. Wschr. 1941 I, 428.

Verf. ist Amtsleiterin im Gesundheitsdienstamt (w. J.) und führt aus, daß in allen Lagern des RAD. der weiblichen Jugend sog. Regelkalender über Auftreten und Dauer der Menstruationen geführt werden, um die Menstruationsstörungen bei den Arbeitsmaiden zu erfassen. Die Auswertung eines Teiles der Kalender des Sommerhalbjahres 1939 (7681 Regelkalender) habe ergeben, daß den weitaus größten Teil der Menstruationsstörungen überhaupt die Störungen im Sinne des Ausbleibens der Regel gebildet hätten. 30% aller Arbeitsmaiden seien von dieser Störung betroffen worden. Einmonatiges Ausbleiben der Regel hätten 17,3%, zweimonatliches Ausbleiben 7,2%

und dreimonatliches Ausbleiben der Regel hätten 2,7%, zusammen also 27,2% gezeigt. Die restlichen 2,8% hätten sich auf Amenorrhöen von 4—6 Monaten Dauer verteilt: viermonatliches Ausbleiben 1,3%, fünfmonatliches 0,5% und sechsmonatliches Ausbleiben der Regel 1,0%. Alle Arbeitsmaiden, die an einer seit 3 Monaten bestehenden Amenorrhöe litten, würden vom Vertragsarzt einem Facharzt überwiesen, dem es überlassen bleibe — eine Schwangerschaft ausgeschlossen —, eine Hormontherapie zu beginnen, für die der RAD. die Kosten übernehme. Arbeitsmaiden, bei denen trotz Hormontherapie die Regel nicht wieder auftrete, ferner Mädchen, bei denen gesundheitliche Störungen im Sinne der Gewichtsabnahme, schlechten Aussehens, leichter Ermüdbarkeit usw. auftraten, würden unter Sicherstellung der Heilfürsorge aus dem RAD. entlassen.

Rudolf Koch (Münster).

**Sand, Knud, Rich. Hammen und H. Olesen:** Untersuchungen über Sterilität (Fruchtbarkeit) mit besonderer Berücksichtigung des Mannes. (*Retsmed. Inst., Univ. og Gynaekol. Afd., Kommunehosp., København.*) Ugeskr. Laeg. 1941, 227—230 u. dtsch. Zusammenfassung 230—231 [Dänisch].

Bei Sterilitätsuntersuchungen sind sowohl die Frau als der Mann zu beachten. Was den Mann betrifft, so ist letzten Endes entscheidend die Laboratoriumsuntersuchung, die Spermaanalyse. Man kann die Überraschung erleben, bei sonst defekten oder kranken Männern recht normale Spermienverhältnisse vorzufinden, und umgekehrt. Die an die Spermaanalyse zu stellenden Forderungen sind wesentlich gestiegen, die Untersuchung verlangt große Erfahrung und Sachkenntnis. Kondompräparate sind untauglich. Bei der Analyse sind zu beachten Menge, Aussehen, Konsistenz und  $p_{\text{H}}$  des Sperma, Anzahl und Morphologie der Spermien sowie die Anzahl beweglicher Spermien und deren Lebenszeit. Normal machen die unbeweglichen Spermien weniger als 20% aus, ebenso die Spermien mit abnormer Morphologie; die normale Lebensdauer im Thermostat oder in Zimmertemperatur unterschreitet selten 2 Tage.

Einar Sjövall (Lund).

**Liebau, Siegfried:** Die operative Behandlung der männlichen Sterilität. Erbarzt 8, 276—283 (1940).

Eingangs erörtert Verf. die Ursachen der männlichen Sterilität durch Störung der Spermabildung oder ein Passagehindernis im Verlaufe der Ausführungswege, letztes vor allem bedingt durch eine Gonorrhöe. Es werden für jeweilige örtliche Durchgangshindernisse: Stenosen im Bereich a) des Vas deferens, b) des Nebenhodenschwanzes, c) des ganzen Nebenhodens entsprechende Operationsmethoden mit anschaulichen Abbildungen wiedergegeben. Verf. weist auf eine Reihe erfolgreicher Operationen hin und wünscht auch aus bevölkerungspolitischen Gründen die Propagierung der operativen Beseitigung männlicher Sterilität.

Beck (Krakau).

**Orsós, Ferenc:** Interstitielle Sperma-Eindringung. Orvosképzés 30, 836—840 (1940) [Ungarisch].

In 2 Fällen von chronischer Nebenhodenentzündung fand Verf. teils in dem nichtspezifischen Granulationsgewebe, teils um die verschlossenen bzw. erweiterten Kanälchen massenhaft eingedrungene Spermatozoen, welche auch in den größeren Lymphwegen nachzuweisen waren. Ob die Spermeneindringung durch einen entzündlichen Prozeß hervorgerufen wurde oder die Entzündung durch das Eindringen zustande gekommen war, mag dahingestellt bleiben; gewiß aber steigerte die Sperma-Eindringung den Grad der Entzündung.

v. Beöthy (Pécs).

**Rolshoven, Ernst:** Zur Frage des „Alterns“ der generativen Elemente in den Hodenkanälchen. (*Anat. Inst., Univ. Marburg a. d. L. u. Anat. Inst., Univ. Münster i. W.*) Anat. Anz. 91, 1—8 (1941).

Nach der bisherigen Meinung gehen die Spermatocyten durch Vergrößerung aus den durch Teilung vermehrten Spermatogonien hervor. Unbekannt war bisher, wie viele Teilungen die letzteren durchmachen. Verf. hat an Hoden der geschlechtsreifen weißen Ratte diesbezügliche Untersuchungen angestellt: Alle Spermatogonien eines gewissen

Kanälchenbezirks teilen sich gleichzeitig mitotisch. Dies wurde übrigens auch schon bei anderen Säugetierarten beschrieben. Diese wichtige Feststellung zeigt, daß die Zahl der Vermehrungsteilungen der Spermatogonien nicht beliebig groß sein kann, da dafür kein Raum in dem engen Maschennetz der Kanälcheneigenhaut vorhanden wäre. Weiter hat Verf. durch umfangreiche Serienuntersuchungen und Auszählungen gefunden, daß doppelt so viele Spermatogonien wie Sertolisäulen vorliegen. Dieser Befund wurde durch genaue Flachschnitte durch die basalen Zellschichten in geringem Abstand von der Eigenhaut bestätigt. 6 Spermatogonien liegen „benzolringförmig“ um die zentrale Sertolisäule herum. Die nächstbenachbarten Sertolisäulen umlagern diesen Komplex ebenfalls wieder in Sechseckform. Daraus ergibt sich ein mathematisch genauer Verteilungsplan, der durch Abbildungen erläutert wird. Es ergibt sich aus den Befunden, daß eine Verdoppelung der basalen Zellelemente durch Teilung eintritt, was zwangsläufig zum Abschub eines Teiles der neugebildeten Zellen lumenwärts führen muß, da jede andere Expansion durch die eng anliegende Eigenhaut verhindert wird. Am Ende einer jeden Spermatogonienteilung liegt eine der beiden Tochterzellen wieder in der basalsten Schicht, die andere rückt in eine höhere Lage vor, tritt nunmehr in ihre Wachstumsphase ein und wird damit zur Spermatocyte. Die liegengebliebene Tochterzelle verfällt wieder in ein gewisses Ruhestadium bis zur nächsten mitotischen Teilung. Es handelt sich also um einen streng gesetzmäßigen Cyclus. Daraus kann der bedeutungsvolle Satz abgeleitet werden: Alle Spermatogonien des geschlechtsreifen tätigen Rattenhodens sind gleich alt und gleich jung. Es liegt also eine wichtige biologische Schutzeinrichtung gegen das Überaltern der generativen Stammzellen vor.

Walcher (Leipzig).

**Pasquale, Romeo: Contributo allo studio della dispareunia in ginecologia.** (Beitrag zum Studium der Dyspareunie in der Gynäkologie.) *Rinasc. med.* 18, 129—133 (1941).

Bei der Besprechung der Ursachen der Beischlafsunfähigkeit des Weibes werden folgende Eigenbeobachtungen mitgeteilt:

Fall 1: 23jährige Frau, seit einem Jahre verheiratet, noch nicht menstruiert, empfindet beim Beischlaf fast unerträgliche Schmerzen. Bei einer ärztlichen Konsultation wird ein Hymen imperforatus gefunden. Die Harnröhrenmündung ist stark erweitert. In die Harnröhre selbst kann der Zeigefinger bis zu 4 cm eingeführt werden. Der Hymen wird gespalten. Nach 10 Tagen normaler Beischlaf. 3 Monate später treten die Menses, dank der eingeleiteten Hormontherapie, auf. Die Frau wird 6 Monate später schwanger und gebiert am normalen Schwangerschaftsende ein gesundes Kind. — Fall 2: 16jähriges Mädchen empfindet seit 4 Monaten periodisch auftretende Schmerzen im Unterleib, hat bisher noch nicht menstruiert. Beischlafversuche waren mit starken Schmerzen verknüpft und von Abgang von Blut gefolgt. Bei der ärztlichen Untersuchung wird ein Hymen imperforatus und eine Gonorrhöe der Mastdarmschleimhaut gefunden. Eine entsprechende Behandlung (Spaltung des Hymen und antigenorhoische Kur) führte alsbald zur völligen Genesung. — Im Falle 3 und 4 handelte es sich um einen Vaginismus, der durch seelische Momente hervorgerufen worden war. Er konnte beide Male relativ einfach bekämpft werden. — Im Falle 5 war das Beischlafhindernis in einer Scheidencyste gelegen, die die Scheide völlig ausfüllte. Auf operativem Wege gelang es, die Kranke zu heilen.

v. Neureiter (Hamburg).

**Maršálek, Jan: Bildung einer künstlichen Scheide mittels Fruchthäuten.** (*Porod.-gynekol. odd., univ., Praha.*) *Čas. lék. česk.* 1940, 1075—1078 [Tschechisch].

Verf. operierte 3 Fälle, wobei er die Methoden Gambar-Brindeau kombinierte. Der Eingriff gestaltet sich folgendermaßen: Querer Schnitt, der besser ist als der vertikale, da sich das Septum vesico-rectale leichter präparieren läßt. Es wird bis zum Peritoneum freigelegt, was man daran erkennt, daß plötzlich die Präparation schwieriger wird. Mit 2 Fingern werden Rectum und Blase auseinandergedrängt, die Blutung ist dabei ganz gering. Zur Auskleidung nahm Verf. einmal die Eihäute nach einer normalen Geburt, zweimal die nach Kaiserschnitt. Ein Unterschied zwischen beiden konnte nicht festgestellt werden. Voraussetzung sind natürlich negative Seroreaktionen. Die Eihäute sind in einem Stück zu nehmen, das nicht zerissen sein darf; sie werden um einen ganz dicken Hegarstift herumgelegt. Das Chorion hat der Wundfläche auf-

zuliegen. Der Hegarstift wird nach der Einführung entfernt, worauf mit in physiologischer Kochsalzlösung getränktem Streifen tamponiert wird. Am 2. Tage kann der Tampon gewechselt werden. Am 8. Tage kleben die Eihäute fest. Es wird empfohlen, mit der Dilatation bereits am 10. Tage zu beginnen. Verwendung von Gleitmasse beschleunigt die Epithelisierung allfällig abgefallener Stellen. Bei 2 Fällen wurde ein guter Erfolg erzielt, bei dem 3. nicht, was nur daran lag, daß sich die debile Patientin den Anordnungen nicht fügen wollte. Gerade dieser Fall aber ist Verf. sehr lehrreich, denn er beweist, daß die Operation allein nicht genügt, daß vielmehr neben der natürlichen auch eine instrumentelle Dilatation unbedingt durchgeführt werden muß, da sonst eine kreisförmige Stenose entsteht. Die Frage, ob das spätere geschichtete Pflasterepithel aus dem Scheideneingang stammt oder ob die Eihäute eine Umbildung erfahren, ist noch nicht geklärt. Verf. sieht in dieser Operation die Methode der Zukunft, ist sie doch vor allem gegenüber den Darmmethoden völlig ungefährlich.

Golla (Mähr.-Ostrau.).

**Albrecht, Hans: Vereiterte Utero-Vaginaleyste mit blind endigendem Ureter. (D. R. K. Krankenanst., München.)** Zbl. Gynäk. 1941, 763—766.

Verf. beschreibt eine bei einer 17jährigen Patientin beobachtete rechtsseitige orangengroße, vereiterte Uterovaginalcyste mit in der Cystenwand blind endigendem Harnleiter bei Aplasie oder sekundärer Verödung der rechten Niere. Verf. meint, daß es sich um einen primär blind endigenden Ureter mit Ausbildung einer großen Ureterocele und nachfolgender Vereiterung gehandelt haben könnte. Dagegen sprächen jedoch das Fehlen jeder Erweiterung oder entzündlichen Veränderung des zentralen Ureterabschlusses und die blinde Endigung des völlig unveränderten Ureter in der Cystenaußenwand, vor allem aber die Beschränktheit der Cystenwand selbst, die neben Bindegewebe sehr reichliche Schichten glatter Muskulatur aufgewiesen habe. Nach der Lage der Cyste und ihrer innigen Verbindung mit der seitlichen Collumwand und im Zusammenhang mit der gleichzeitig vorhandenen Fehlbildung der Müllerschen Gänge (Uterus bicornis) erscheine die Annahme begründet, daß es sich um eine Gartnersche Gangcyste mit koordinierter Fehlbildung des rechten Ureter gehandelt habe. Ein Pyelogramm.

Rudolf Koch (Münster i. W.).

**Landrès, I., et Ch. Kheinstein: Les corps étrangers dans l'utérus. (Fremdkörper im Uterus.)** Akuš. i Ginek. Nr 9, 68—69 (1940) [Russisch].

Krankenhausaufnahme einer 32jährigen Frau am 10. IV. 1939 mit der Angabe, daß bei heißen Scheidenspülungen zur Aborterzielung das Endstück des benutzten Instrumentes abgebrochen sei. Früher 2 Geburten und 2 Aborte. Letzte Menstruation am 4. III. 1939. Blutung 8 Tage. Befund: Bauch weich, Blautaustritt aus der Scheide. Muttermund offen. Gebärmutter etwas vergrößert, nicht jedoch die Anhänge. Halskanal erweitert bis Hegar 9. Sondierung: Uterushöhle nicht vergrößert. Am Gebärmuttergrund ist mit der Sonde und mit der Curette ein hartmetallischer Ton wahrnehmbar. Hier gleitet die Curette ab. Den Fremdkörper zu erfassen, mißlingt, er sitzt fest und offenbar eingebohrt in die Uteruswand. Bei der Ausschabung keine rauen Membranen. An den Wänden des Gebärmutterhalses und der Scheide keine Verletzungsspuren. Am 11. IV.: Röntgenaufnahme zur Sicherung der Diagnose. Ergebnis: Verbogener, 6 cm langer Fremdkörper links von der Mittellinie, mit dem Oberende in Höhe des 2. Kreuzwirbels, mit dem Unterende 4 cm oberhalb des oberen Schambogenrandes. Ein Zusammenhang mit dem Uterus röntgenologisch nicht nachweisbar. Tage darauf neuerliche Röntgenaufnahme zwecks Lokalisation, unter Einführung eines Hegar-Dilatators bis zum Gebärmuttergrund. Verzicht auf Kontrastmasse, weil schon die erste Aufnahme den Fremdkörper als Hohlrohr und hochgelegten hatte erkennen lassen, die Möglichkeit einer Perforation der Uteruswand also durchaus vorlag. Das Röntgenogramm ergab bei der Betrachtung des eingeführten Hegar und des Fremdkörpers, daß letzterer großenteils in der Uteruswand liegen mußte, mit dem Unterende rechts vom inneren Muttermund, mit dem Oberende den Hegar um 2 cm überragend, also die Uteruswand durchbohrend und in die Bauchhöhle hineinragend. Das Fehlen peritonealer Erscheinungen erklärt sich wohl durch Verschluß der Perforationsöffnung und des freien Randes der Röhre durch talige Massen oder kleine Darmschlingen. — Hiernach war die Bauchoperation geboten. Örtlicher Befund (13. IV.): Uterus hinten mit Darmschlingen verklebt. Ablösung leicht, wobei sich zeigte, daß das S. romanum stellenweise mit dem Uterus verlötet, von Serosa entblößt und stark hyperämisch war. Keine Darmdurchbohrungen. Die Gebärmutter erwies sich links oben,

nahe dem Ansatz der linken Tube, rundlich perforiert, mit einer Öffnung von 4—5 mm. Am Rande fühlte man das Ende einer Glasröhre. Serös-blutiger Flüssigkeitsaustritt aus der Perforationsöffnung, durch die unter Herunterdrücken der Gebärmutter das ganze Rohr herausgebracht werden konnte. Es war oben stumpf, unten spitz, abgebrochen. Umschneidung der Perforation und Eröffnung der Uterushöhle; darin weder Glasreste noch Merkmale von Schwangerschaft. Operative Versorgung, wobei ein Teil der Operationsstelle an der Gebärmutterwand mit der linken Tube bedeckt wurde. Peritonisierung der Serosa entblößten Teile des S. romanum. Eingießung von 50 ccm Äther in die Bauchhöhle. — Es folgten Temperaturen bis 39° mit Erscheinungen linksseitiger Parametritis. Nach 12 Tagen wieder normale Temperaturen. Entlassung am 7. V. in gutem Zustande, mit Resten von Parametritis.

*Tiling* (Posen).

**Mann, Bernard, David R. Meranze and Benjamin Leff: Ovarian pregnancy, primary or secondary?** (Ovarialgravität, primär oder sekundär?) (*Gynecol. Serv., Mount Sinai Hosp., Philadelphia.*) Amer. J. Obstetr. 41, 322—326 (1941).

Bei einer 31jährigen Frau fanden sich Metrorrhagien, positiver Aschheim-Zondek, Vergrößerung der Gebärmutter entsprechend dem 2. Schwangerschaftsmonat sowie fast faustgroße Adnexitumoren. Die Gebärmutter und beide Anhänge wurden operativ entfernt. Bei der Untersuchung des linken, in einen 12 cm messenden blutigen Knoten verwandelten Eierstockes wurden Chorionzotten und eine Endometriose nachgewiesen.

*Gerstel* (Gelsenkirchen).

**Schlifstein, F.: Un cas de la grossesse ovarienne.** (Ein Fall von Eierstocksschwangerschaft.) Akuš. i Ginek. Nr 10, 77—78 (1940) [Russisch].

Eine 32jährige, mit Klagen über wehenartige Schmerzen, Erbrechen und Stuhlverhaltung unter der Diagnose Ileus eingelieferte Frau wies eine kleinkindskopfgroße Geschwulst in der linken Darmbeingrube auf, deren obere Grenze in Höhe des Nabels lag. Sie wurde für eine stielgedrehte Ovarialcyste angesehen. Die Laparotomie ergab eine linksseitige Eierstocksschwangerschaft. Abtragung der mit der vorderen Bauchwand, dem Netz und den Darmschlingen verwachsenen Geschwulstmasse samt linker Tube. In dem größtenteils nekrotischen Gewebe konnten noch Placentarzotten, Ovarialbestandteile nebst Follikeln und einem Corpus luteum verum nachgewiesen werden.

*R. Gutzeit* (Berlin).,

**Firekel, V.: Un cas de la grossesse extra-utérine à terme avec survie de l'enfant.** (Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutter mit ausgetragenem lebendem Kinde.) Akuš. i Ginek. Nr 10, 76—77 (1940) [Russisch].

Eine 33jährige Frau im 9. Monat ihrer bisher störungsfrei verlaufenen 4. Schwangerschaft klagte über Schmerzen und Erbrechen. Leib stark aufgetrieben, gespannt und druckempfindlich. Schmerzen bei Kindsbewegungen. Muttermund geschlossen. Auf Einläufe reichliche Darmentleerung und Abgang von Winden, so daß Diagnose auf ausgetragene Extrauteringravität gestellt werden kann. Die 5 Tage nach der Aufnahme am 12. III. 1934 vorgenommene Laparotomie ergibt reifes lebendes Mädchen von 3200 g Gewicht frei zwischen den Darmschlingen. Die Placenta sitzt in der Eileiterampulle, mit kleinerem Anteil auch am Mesenterium des Dünndarmes. Das Netz hat mit der Placentarstelle starke Gefäßverbindungen, die unterbunden werden. Resektion der Tube samt Placenta, Bauchnaht ohne Drain. 15 Tage p. op. wird die Frau geheilt entlassen. Das jetzt 6 Jahre alte Kind hat sich vollkommen normal entwickelt.

*R. Gutzeit* (Berlin).,

**McNeil jr., Robert J., Henry L. Crowther and Newlin F. Paxson: Siamese twins (thoracopagie) complicating triplet pregnancy.** (Siamesische Zwillinge [Thoracopagen] als Komplikation einer Drillingsschwangerschaft.) (*Broad Street Hosp., Philadelphia.*) Amer. J. Obstetr. 41, 337—338 (1941).

Bei der Entbindung einer 25jährigen Frau, deren Wehen 1 Monat vor dem errechneten Termin einsetzten, fanden sich weibliche Drillinge, von denen 2 im Bereich der Brust und des Oberbauchs verwachsen waren. Sie hatten eine gemeinsame Nabelschnur und eine Placenta für sich. Diese beiden Kinder wurden durch Zerstückelung

zur Welt gebracht, während das 3. Kind gesund zur Welt kam. Mutter und Kind erholten sich rasch.  
*Gerstel* (Gelsenkirchen).

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

**Rudel, Ingeborg: Die Capillarresistenz und ihre Beziehungen zur Menstruation bei der Frau.** (*Med. Univ.-Klin., Breslau.*) Klin. Wschr. 1941 I, 266—268.

Setzt man auf die menschliche Haut eine Saugglocke, so entstehen bei zunehmendem Unterdruck petechiale Blutungen. Der in Zentimeter Hg gemessene Unterdruck gilt als Gradmesser der Capillarresistenz. Bei 92 von 100 Frauen zeigte sich ein Abfall der Capillarresistenz zur Zeit der Menstruation und ein Anstieg im Intermenstruum.

*B. Mueller* (Königsberg i. Pr.).

**Hosemann, H.: Das Gesetz der Schwangerschaftsdauer.** (*Univ.-Frauenklin., Göttingen.*) Zbl. Gynäk. 1941, 129—133.

Ausführliche Erörterungen über das Gesetz der Schwangerschaftsdauer, die eine Ergänzung der Ausführungen des Verf. (vgl. diese Z. 34, 68) und zugleich eine Entgegnung zu Riebold (vgl. diese Z. 34, 143) darstellen. An einem Material von 6611 gereinigten Fällen mit etwa  $28 \pm 5$  tägigem Cyclus wird eine Schwangerschaftsdauer von 282 Tagen errechnet. Dabei betrug die Variationsbreite mehr als 60 Tage und nur 3,9% aller Frauen kamen am 282. Tag nach dem ersten Tag der letzten Regel nieder. Neben der ursächlich die Schwangerschaftsdauer beeinflussenden Cycluslänge wirken noch andere Ursachen (= Argumente) mit. Trotz dieser sehr sorgfältigen Berechnungen und der Kenntnisse von Knaus u. a. lassen sich im Einzelfall Geburtstermine unter keinen Umständen auf den Tag genau festlegen; sie schwanken selbst bei Berücksichtigung der Cycluslänge entsprechend der durch andere Ursachen bedingten Variationskurve. Es wird schließlich zur Errechnung des Geburtstermines „bis zum Auffinden von brauchbareren Methoden“ die nach den verschiedenen Cycluslängen modifizierte Naegelsche Regel vorgeschlagen: „Man zähle beim  $28 \pm x$  tägigen Cyclus vom 1. Tag der letzten Periode 3 Monate ab und  $7 \pm x$  Tage hinzu.“ *Beil.*

**Riebold, Georg: Die Bestimmung der Corpus-luteum-Phase durch die Pregnandiolausscheidung im Harn.** Zbl. Gynäk. 1940, 2016—2019.

Verf. ist der Ansicht, daß die Untersuchungen über die Pregnandiolausscheidung im Harn seine Lehre von der „physiologischen Woche“ bestätigen, die den Cyclus bei jeder Frau zeitlebens beherrsche. *Büttner* (Bonn).  
○

**Seitz, L., und G. Haselhorst: Zur Frage des Eintritts einer Schwangerschaft aus einer Amenorrhöe.** Med. Welt 1941, 330.

Bei der durch Domestikation und Zivilisation nicht beeinträchtigten Fruchtbarkeit der Frau folgen Schwangerschaft und Lactation dauernd aufeinander, so daß eine oft jahrelange Amenorrhöe nicht selten ist (Beispiel einer Frau — beobachtet von L. Seitz — die vor der Ehe die Periode gehabt hat, dann aber innerhalb der 16 Jahre keine mehr; sie gebar innerhalb dieser Zeit 12 Kinder und hatte dazu noch 3 Aborte von 2—3 Monaten). Im vorliegenden Falle hat ein Kollege eine Frau von ihrem 9. Kinde entbunden. Die Frau hat angeblich niemals, auch vor der Ehe nicht, menstruiert. L. Seitz unterstellt, daß bei der Frau schon vor der 1. Schwangerschaft und zwischen den einzelnen Schwangerschaften Gelegenheit zur Menstruation gewesen wäre, sonst wäre wohl die Anfrage nicht gestellt worden. Wenn das der Fall sei, gebe es folgende Möglichkeiten: 1. Entweder erfolge der Follikelsprung, der natürlich zur Befruchtung des Eis unumgänglich notwendig sei, nur unter dem Reiz des Orgasmus während des Verkehrs, sonst nicht; dieser Vorgang sei beim Kaninchen und anderen Tieren die Regel. 2. Es erfolge Ovulation und Corpus luteum-Bildung; aber sowohl die Reifung des Follikels als auch die Gelbkörperbildung lieferten so wenig Follikelhormon und Gelbkörperhormon, daß ihre Wirkung nicht hinreiche, die ordnungsgemäße Umwandlung des Endometriums in die proliferative und sekretorische Phase durchzuführen. 3. Reifung des Follikels und Gelbkörperbildung erfolge regelmäßig, und auch die Menge des Follikel-