

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

**Roger, H.: L'intersexualité et les hormones sexuelles.** (Die Intersexualität und die sexuellen Hormone.) Presse méd. 1941 I, 9—12.

Die Untersuchung der sexuellen Hormone hat zu Schlüssen von besonderer Wichtigkeit geführt: Die männlichen und die weiblichen Hormone haben eine enge chemische Verwandtschaft. Die männlichen Hormone wirken auf die weiblichen Organe, und andererseits wirken auch die weiblichen Hormone auf die männlichen Organe, wenn auch in geringerem Grade. Der Verf. teilt die Hormone in 3 Gruppen ein, die nach ihrer chemischen Zusammensetzung und ihrer physiodynamischen Wirkung sehr verschieden sind. Es werden dann die Geschichte ihrer Entdeckung sowie die Art und Häufigkeit ihres Vorkommens geschildert. Die Versuche mit reinen Hormonen haben bestätigt, was die Theorie vermuten ließ. Bestimmte Hormone sind z. B. imstande, die Entwicklung eines Kammes bei einem Kapaun hervorzurufen oder die Samenbläschen bei einer kastrierten Ratte zu erneuern; in höheren Gaben wirkten sie auch auf weibliche Tiere, etwa um die Brunst bei einer Maus zu erregen, der man den Eierstock herausgeschnitten hat. Durch bestimmte Versuche ist die Beziehung zwischen den Geschlechtsdrüsen und der Hypophyse nachgewiesen. Die verschiedenen Teile des Organismus sind eng untereinander verbunden und nehmen alle oder fast alle an den verschiedenen Verrichtungen teil. Die Genitalhormone machen von dieser Regel keine Ausnahme. Neben ihrem Einfluß auf das Nervensystem, auch im psychischen Sinne, auf die verschiedenen Drüsen, auf die Entwicklung des Körpers, auf jene der Haare und des Kehlkopfs ist jener auf die Unterleibsorgane noch wenig untersucht worden. Die Einspritzung der Geschlechtshormone führt zu einem übermäßigen Wachstum der Niere, welche auch durch den Auszug aus der indischen Frucht *Artocarpus integrifolia* herbeigeführt werden kann.

Heinr. Többen (Münster i. W.).

**Luisi, Manlio:** Un caso di pseudohermafroditismo complicato dalla presenza di un fibroma uterino. — Discussione sulla ricchezza del sesso e sulla patogenesi del tumore. (Ein Fall von Pseudohermaphroditismus, kompliziert durch ein Uterusfibrom. Diskussion über die Untersuchung des Geschlechts und die Pathogenese des Tumors.) (*Clin. Ostetr. e Ginecol., Univ., Firenze.*) Monit. ostetr.-ginec. 13, 111—126 (1941).

Der Fall bezieht sich auf einen 40jährigen mit männlichen Körpermerkmalen, mit vorherrschend weiblichen Genitalien und einem Uterusfibrom im Umfang des Kopfes eines Fetus. Der besagte 40jährige entschloß sich zu einer gynäkologischen Untersuchung, wobei er darauf bestand, daß das Hindernis beseitigt werde, daß ihn beim Verkehr mit einem Individuum männlichen Geschlechts störte, nämlich die Ektion der Clitoris, die stets nach männlichem Typus, d. h. nach oben und vorne, erfolgte. Genannter Verkehr war möglich angesichts einer engen Scheide ohne Spuren eines Hymen. Von den beiden Gonaden wies eine eine Höhlung auf, von der nicht auszuschließen war, daß sie von einem früheren Corpus luteum herrührte. Zugunsten des weiblichen Geschlechts sprachen also folgende Tatsachen: Natur der Gonaden, wenn auch teilweise abnormal, verschiedene Teile des Geschlechtsapparates und die Psyche; zugunsten des männlichen Geschlechts sprachen indessen die sekundären Körpermerkmale und das Tuberculum genitale, das vielmehr einem Penis als einer Clitoris glich. Wenig follikulöse Sekretion, von kontinuierlichem, uniformem Typus. — Gewöhnlich sucht man das Geschlecht in einem Fall von Hermaphroditismus bloß auf Grund der histologischen Untersuchung der Gonaden; es ist jedoch richtiger, ein Urteil auf Grund der Dosierung der Hormone und speziell des Follikulins im Blut zu fällen. Außerdem hebt Autor hervor, daß das Vorherrschen der Hormone des einen oder des anderen Geschlechts zu den psychosexuellen Tendenzen des Individuums in Widerspruch stehen kann, d. h. die psychischen und somatischen Manifestationen können im Gegensatz zueinander stehen, und die ersten richten sich gewöhnlich nach der Morphologie der äußeren Genitalien, die letzteren sind an die Tendenz des endokrinen Systems gebunden, unabhängig von der Art der spezifischen Elemente der Gonaden. —

Der hier beschriebene Fall ist sicherlich weiblich, nicht nur wegen der Tendenz zum anderen Geschlecht, sondern vor allem auch nach den anatomischen und biologischen Untersuchungen. Was die Pathogenese des Uterustumors betrifft, der histologisch als Fibrom erkannt wurde, so wird dieser dem Fehlen eines normalen Eierstockzyklus und der Hyperfunktion der Nebennierenrinde zugeschrieben, was ein Element von größter Bedeutung bei der Bestimmung des Hermaphroditismus darstellt. Literatur.

*Galletto (Florenz).*

**Weinberger, Laurence M., and Francis C. Grant: Precocious puberty and tumors of the hypothalamus. Report of a case and review of the literature, with a pathophysiological explanation of the precocious sexual syndrome.** (Pubertas praecox und Tumoren des Hypothalamus. Bericht über einen Fall und Literaturbesprechung und mit einer pathophysiologischen Erklärung der Syndrome der sexuellen Frühreife.) (*Neurosurg. Serv. a. Laborat., Hosp. of Univ. of Pennsylvania, Philadelphia.*) Arch. int. Med. **67**, 762—792 (1941).

Die Verff. teilen einen Fall von Pubertas praecox bei einem Knaben von 7 Jahren mit, bei dem durch die Operation ein Hamartom des Infundibulum entfernt wurde. Nach kritischer Betrachtung der Symptome des Falles, der 15 Fälle der Literatur und der experimentellen Ergebnisse kommen sie zu folgenden Schlüssen. 1. Tumoren und andersartige Schädigungen des Hypothalamus können mit einer Pubertas praecox verknüpft sein, auch wenn die Gl. pinealis nicht befallen ist. 2. Wegen der anatomischen Lage der Pinealis kommt es bei Tumoren, welche von der Pinealis oder deren Umgebung ausgehen, häufig zur Zerstörung oder zur Kompression der hinteren Anteile des Hypothalamus, wodurch gelegentlich die Erscheinungen der Pubertas praecox ausgelöst werden können. Aus der bekannten Wirkung der pathologischen oder experimentellen Läsionen des Hypothalamus auf die sexuellen Funktionen glauben sie mit Sicherheit schließen zu können, daß die sexuelle Frühreife ein reines hypothalamisches Syndrom ist, welches der Dystrophia sexualis gegenüber zu stellen ist. Eine Stütze dieser Annahme sehen sie in der Tatsache, daß die Hypophysenvorderlappenextrakte imstande sind, eine Pubertas praecox sowohl im Tierexperiment als auch beim Menschen auszulösen. Das Tierexperiment zeigt weiter, daß funktionelle Beziehungen hinsichtlich der sexuellen Aktivität zwischen dem Hypothalamus und der Pars distalis bestehen. Die Mehrzahl der Experimente zeigt an, daß der Hypothalamus die Ausschüttung der gonadotropen Substanzen der Pars distalis kontrolliert. — Forschungen mit dem Zweck, den Teil des Hypothalamus, welcher für die Erzeugung der verschiedenen Spielarten der sexuellen Aktivität verantwortlich ist, in Erfahrung zu bringen, haben gezeigt, daß der hintere Teil des Hypothalamus ein System zur Kontrolle des oestralen Cyclus enthält. Die Ovulation wird durch die direkte Reizung des Hypothalamus hervorgerufen. Einige Autoren konnten dies sogar durch ausschließliche Reizung des hinteren Teiles des Hypothalamus erreichen. Viele dieser Mechanismen, die beim Menschen eine Pubertas praecox auslösen, sind genau in der Gegend gelegen, welche gewöhnlich durch die Tumoren getroffen werden. Andere Läsionen, wie bestimmte Entzündungen oder Ventrikelausweitung, welche hauptsächlich die den 3. Ventrikel begrenzende graue Substanz betreffen, verursachen ebenfalls eine Pubertas praecox. Der Versuch einer Theorie für die Pubertas praecox infolge hypothalamischer Tumoren auf pathophysiologischer Basis ist folgender: Tumoren im hinteren Anteil des Hypothalamus zerstören einige Teile des Systems oder der Nervenleitungsbahnen, welche normalerweise dazu dienen, die Dosis, den Charakter oder die Intensität der Nervenimpulse, welche zur Pars distalis führen, zu kontrollieren. Ob diese Übertragung auf direktem Wege durch Nervenverbindungen oder indirekte neurohumorale Zwischenschaltung zustande kommt, ist noch ungewiß. Die Pars distalis erzeugt und schüttet, befreit von der normalen hemmenden Kontrolle, ungeheure Mengen von gonadotropen Substanzen aus. Diese wiederum veranlassen die Ovarien oder die Testikel zu einer Überfunktion. Der Erfolg dieser ovariellen oder testikulären Reizung ist die Produktion von oestrogen-

nen oder androgenen Substanzen, welche direkt für die Ausbildung der sekundären Geschlechtsmerkmale verantwortlich sind. Das Vorhandensein von vermehrten oestrogenen oder androgenen Mengen im Urin der Patienten bei den wenigen bis jetzt daraufhin untersuchten Fällen ist ein indirekter Beweis für die Überfunktion der Pars distalis. Die endokrinen Untersuchungen lassen daher die Meinung aufkommen, daß die Pubertas praecox wahrscheinlich von einer unkontrollierten Ausschüttung der Hypophysensubstanz als direkte Folge der hypothalamischen Fehlfunktionen abhängig ist und nicht von einer hypothetischen und bis jetzt noch ungeprüften Sekretion der Pinealis. Leider existieren bis jetzt noch keine Versuche über Läsionen des hinteren Anteiles des Hypothalamus bei jungen Tieren zur Erzeugung einer Pubertas praecox. Das letzte Glied in der Beweiskette ist noch zu erbringen. — In einer Anmerkung wird ein weiterer Fall der Literatur erwähnt, so daß sich die Gesamtzahl auf 17 erhöht.

Noetzel (Berlin).,

**Landis, Carney, and M. Marjorie Bolles:** *Psychosexual immaturity.* (Psychosexuelle Unreife.) (*Psychiatr. Inst., Columbia Univ., New York.*) J. abnorm. a. soc. Psychol. 35, 449—452 (1940).

Auf Grund einer Untersuchung von 210 unverheirateten und 85 verheirateten Frauen stellen die Verff. fest, daß gewisse Haltungen, Erfahrungen und Handlungen an bestimmte Altersstufen gebunden sind und daß es auf diese Weise möglich ist, Altersnormen der psychosexuellen Entwicklung aufzustellen. Daneben ließ sich ein Typ psychosexuell Unreifer feststellen, er blieb hinter den Haltungen, Erfahrungen und Handlungen, die für die psychosexuelle Entwicklungsstufe charakteristisch sind, zurück. Diese „psychosexuell unreifen“ Frauen behalten im späteren Leben meist ihre Bindung an die Eltern bei. Manche verhalten sich gegenüber dem anderen Geschlecht ablehnend oder sie sind gleichgültig, für die Ehe zeigen sie nur eine geringe Eignung. Häufig war damit gleichzeitig eine körperliche Unreife verbunden, so daß diese Frauen am besten als „psychobiologisch“ zurückgeblieben bezeichnet würden. Die Entwicklungsstufen für 15—17jährige, 18—21jährige und 22—25jährige werden kurz umrissen und die Unreifen dieser Altersstufen beschrieben. Dubitscher.

**Bilek, František:** *Epilepsie mit Hypergenitalismus bei vorausgesetzter Störung der Zirbeldrüse.* (Abt. f. Inn. Krankh., Filialuntersuchungsstelle, Allg. Krankenh., Prag.) Neur. a Psychiatr. Česká 4, 24—27 u. dtsch. Zusammenfassung 27—28 (1941) [Tschechisch].

In dem mitgeteilten Falle waren bei einem 12 $\frac{1}{2}$ -jährigen Knaben, der auch über periodische Kopfschmerzen klagte, in den letzten 9 Monaten 8 epileptische Anfälle aufgetreten, in deren Gefolge es zu einem erheblichen psychischen Zerfall im Sinne einer epileptischen Demenz kam. Gleichzeitig zeigte sich eine verfrühte Entwicklung der primären und sekundären Geschlechtsmerkmale, während der übrige Körperbau durchaus wohlproportioniert war. Es wurde eine Erkrankung der Epiphyse angenommen, therapeutisch wurde Luminal angewandt und, unter Verzicht auf einen riskanten chirurgischen Eingriff, Röntgenbestrahlung. Adam (Berlin).,

**Gallizia, Filippo:** *Abnorme sviluppo mammario da stilbene in soggetto maschile ipergenitale.* (Abnorme Entwicklung der Milchdrüse nach Stilbenbehandlung der Makrogenitosomie.) (Sez. Urol., Osp. S. Giuseppe Cottolengo ed Istit. di Pat. Gen., Univ., Torino.) Ormoni 3, 33—46 (1941).

Der Verf. beschreibt einen Fall von Makrogenitosomie, bei dem die Verabreichung von hohen Mengen eines Stilbenpräparates, eine bedeutende Entwicklung der Milchdrüse erzeugt hat. Bei dem untersuchten Fall männlicher epiphysärer Makrogenitosomie (4 jähriges Kind) übt die Therapie mit weiblichen oestrogenen Hormonen (Follikulin und Stilbenpräparate) eine Wirkung aus, die antagonistisch derjenigen der orchytischen Hormone ist und vielleicht auch eine antigenadotrope Wirkung auf Grund einer direkten Wirkung auf die Prähypophyse besitzt, so daß eine Hemmung der funktionellen Äußerungen und eine Rückkehr der sekundären Geschlechtscharaktere

stattfindet. Die Folgen einer übermäßigen Verabreichung scheinen nicht fürchtbar zu sein, da sie spontan nach der Unterbrechung der Behandlung ausfallen. *Autoreferat.*

**Feinier, Laurent, and Theodore Rothman: Study of a male castrate.** (Studien an einem männlichen Kastraten.) (*Neurol. Dep., Vanderbilt Clin. a. Neurol. Inst., New York.*) J. amer. med. Assoc. **113**, 2144—2146 (1939).

Nach einleitenden Hinweisen auf das Schrifttum und die teilweise verschiedenen Ansichten einer Reihe von Autoren hinsichtlich der Wirkung der Entmannung auf Libido und Potenz wird ein Fall beschrieben, bei dem nach der Entmannung die sexuellen Fähigkeiten lange Zeit erhalten blieben. Bei einem 53 jährig Kastrierten blieben Libido und Potenz 30 Jahre nach vorgenommener Entmannung unverändert. Die Fettverteilung wie auch die Geschlechtsbehaarung zeigten weiblichen Charakter. Eine Änderung der Erscheinungsform und Größe des Penis trat nicht ein. Die Untersuchungen auf Testosteron und Androsteron hatten ein negatives Ergebnis. Kurz nach der Entmannung traten anhaltende Migräneanfälle auf, wie sie bei einer unangegleichenen Überfunktion der Hypophyse beobachtet werden. *Rodenberg* (Berlin-Dahlem).

**Roulet, F., und F. Andina: Befund an Hoden und Samenleitern nach Vasektomie.** (*Chir. Klin. u. Path. Inst., Univ. Basel.*) Dtsch. Z. Chir. **254**, 620—627 (1941).

Die Verff. hatten Gelegenheit, die samenbildenden und -ableitenden Organe eines Mannes zu untersuchen, bei dem 5 Jahre vor der Kastration eine sterilisierende Vasektomie ausgeführt worden war (psychiatrische Indikation). Die Untersuchung der Hoden und der Samenleiter (Serienschnitte) nebst Unterbindungsstellen hatte folgende Ergebnisse: 1. Die Hoden sind beiderseits so gut wie unverändert und zeigen normale Spermiogenese. 2. Die Anfangsteile der Samenleiter lassen keine Veränderungen erkennen. Ihre Lichtung enthält reichlich Spermien und sog. Spermiothagen. 3. Im Bereich der Unterbindungsstellen verdickt sich der Samenstrang. In dem verdickten Bindegewebe finden sich zum Teil frei zwischen den Bindegewebselementen zahlreiche Samenfäden, die vielfach von Histiocyten aufgenommen sind. 4. Zum Teil aber hat sich ein Kanälchensystem entwickelt, das aus Wucherungen des Samenleiterepithels hervorgegangen und oft ebenfalls dicht mit Samenfäden gefüllt ist. Die Kanälchen breiten sich nach Durchwachsung der Muskulatur besonders in der Adventitia des Ductus deferens aus. Da sich die frei im Bindegewebe liegenden Samenfäden in der Nachbarschaft der gewucherten Kanälchen befinden, nehmen Verff. an, daß der Stauungsdruck des Samens zu einem Auseinanderweichen der zarten Kanälchenwandungen und zu einer folgenden Ausschüttung der Samenfäden in das umliegende Bindegewebe führte. Die Spermien wurden hier auch in erweiterten Lymphgefäßen gefunden. Ob aktive Bewegungen hierbei eine Rolle spielen, ist nicht zu klären. Der Fall ist insofern von Bedeutung, als er a) hinsichtlich der Spermiogenese nicht durch Krankheiten oder Alter des Patienten verwischt ist, b) eine zur Beurteilung der Sterilisationsfolgen genügend lange Zeit aufweist (5 Jahre) und c) bezüglich der Frage nach reparativen Eingriffen zur Herbeiführung der Zeugungsfähigkeit eine ermunternde Antwort zuläßt, sofern nicht aus gesetzlichen Gründen eine ausgiebige Resektion der Samenleiter von mindestens 5 cm vorgenommen worden ist. *Matzdorff.*

**Del Zoppo, Ricciotti: L'elettrocardiogramma negli animali castrati.** (Das Elektrokardiogramm bei kastrierten Tieren.) (*Istit. di Pat. Spec. Med. e Metodol. Clin., Univ., Napoli.*) Fol. med. (Napoli) **26**, 804—807 (1940).

Bei Versuchen an 4 erwachsenen und 3 noch in Entwicklung begriffenen Kaninchen ergab sich, daß die Kastration zu einer fortschreitenden Verminderung der elektromotorischen „Weite“ des Vorhof- und Kammerkomplexes führte. Diese Erscheinung konnte durch die Verabfolgung von Testikelhormon wieder zum Verschwinden gebracht werden. *v. Neureiter* (Hamburg).

**Ollinger, Paul: Über Priapismus.** (*Chir. Univ.-Klin., Bonn.*) Zbl. Chir. **1941**, 877—882.

Bei einem Patienten mit Wirbelsäulentuberkulose war es zu einer Querschnitts-

lähmung in der Höhe des 9. bis 10. Brustwirbels und zu einem Priapismus gekommen, der zu einer Gangrän des Penis führte. Nachdem die entzündlichen Erscheinungen abgeklungen waren, verschwand auch der Priapismus. Als auslösende Ursache der häufigen Erektionen wird eine Übererregbarkeit des Erektionszentrums im Sacralmark angenommen, wogegen die ungewöhnliche Dauer der Erektionen hauptsächlich auf eine Stase und Eindickung des Blutes in den Schwelkörpern zurückgeführt wird. Wahrscheinlich ist durch die akut-entzündlichen Zustände und durch die Hyperämie eine Verflüssigung und Ausschwemmung des eingedickten Blutes in den Schwelkörpern entstanden, wodurch der Priapismus behoben wurde. Beim Zustandekommen des Priapismus muß man also sowohl zentralbedingte Störungen als auch lokale Veränderungen im Sinne einer Stase und Viscositätsänderung des Blutes annehmen.

*W. Plath (Hohensalza).* °°

**Seitz, L.: Zur Benennung und Bewertung von Menstruations- und Cyclusstörungen.**  
Zbl. Gynäk. 1941, 1019—1023.

Für Unregelmäßigkeiten in der Stärke und im Tempo der Monatsblutungen werden oft berechtigterweise deutsche Bezeichnungen angewendet. Zuweilen besteht jedoch das Bedürfnis, zur rascheren Kennzeichnung der Sachlage (Aufzeichnung in der Sprechstunde, internationale Verständigung) griechische Termi technici zu gebrauchen. Diese müssen aber dann richtig angewendet werden. Der Ausdruck Polymenorrhöe wird oft fälschlicherweise im Sinne einer zu frühen und der Ausdruck Oligomenorrhöe im Sinne einer zu spät eintretenden Periode gebraucht. Polymenorrhöe bedeutet dagegen eine zu starke und Oligomenorrhöe eine zu schwache Periode. Bei einer zu früh eintretenden Monatsblutung muß es Proiomenorrhöe heißen. Für eine zu spät eintretende Periode ist das Wort Opsomenorrhöe zu gebrauchen. Dysmenorrhöe bedeutet mehr Störungen im Allgemeinbefinden, während Algomenorrhöe die auf den Uterus beschränkten Schmerzen kennzeichnen will. Proiopolymenorrhöe ist eine zu starke Periode, die zu früh eintritt, Opsopolymenorrhöe eine, die zu spät eintritt. Die zu schwache Periode, die verfrüht eintritt, ist eine Proiooligomenorrhöe, die zu spät eintritt, ist eine Opsooligomenorrhöe. Oligodysmenorrhöe bzw. Polydysmenorrhöe bezeichnen eine zu schmerzhafte Periode, bei der die Blutung zu gering oder zu stark ist, wenn sie dabei verfrüht oder verspätet eintritt, so wird von einer Proiodysmenorrhöe bzw. Opsodysmenorrhöe gesprochen. Alle 3 Störungsformen können durch ein einziges Wort gekennzeichnet werden, z. B. eine früh einsetzende, zu starke und zu schmerzhafte Periode ist eine Proiopolydysmenorrhöe, eine zu späte, zu schwache und zu schmerzhafte Monatsblutung dagegen Opsooligodysmenorrhöe. — Die Reaktion des Organismus auf Umweltformen hängt im wesentlichen von der Beschaffenheit der geschlechtlichen Konstitution und des hormonalen Geschlechtssystems ab. Störungen des weiblichen hormonalen Geschlechtssystems machen sich am ehesten im Ablauf des Cyclus bemerkbar. Man kann 3 Cyclusreihen unterscheiden: 1. Die Frau mit stabilem Cyclus = volleistungsfähiges hormonales Geschlechtssystem, genaues Eintreffen der Periode, leichte Empfängnis, daher auch größere Anzahl von Kindern, vollkommenster Typus der Art und ihres Geschlechtes. 2. Die Frau mit labilem Cyclus = minderleistungsfähiges hormonales Geschlechtssystem. Diese Frauen sprechen besonders auf eine Hormonbehandlung an. 3. Die Frau mit debilem Cyclus = erbmäßig minderwertiges hormonales Geschlechtssystem. In den seltesten Fällen kommt es zur Empfängnis. Die Geschlechtsorgane sind unterentwickelt. Die geschlechtliche Konstitution ist kümmerlich und schlecht.

*H. Fuchs (Posen).* °

**Palmer et Orsoni: À propos de la pathogénie des hémorragies intermenstruelles.**  
(Zur Pathogenese der intermenstruellen Blutungen.) Bull. Soc. Gynéc. 28, 613—615 (1940).

Bei den Blutungen handelt es sich um einen höchstens wenige Tage anhaltenden blutigen oder blutigschleimigen Ausfluß, der genau im Intermenstruum auftritt. Er geht meist mit einer Temperaturerniedrigung einher. Die Entstehung der Blutungen

wurde bisher entweder auf eine Entzündung des Genitales oder auf einen Hyperfollikulinismus zurückgeführt. Hier wurden 20 Frauen eingehend untersucht. Dabei fand sich als Ursache 7 mal eine Entzündung, 6 mal eine nicht entzündliche Veränderung des Uterus und 7 mal fehlte jede Veränderung. Bei 6 von diesen 7 Frauen bestanden aber Zeichen einer abnorm hohen Follikelhormonbildung. Die Patientinnen waren außerdem im Sinne einer Sympathicotomie stigmatisiert. Die intermenstruelle Blutung ist danach als Folge einer Stauung im Uterus aufzufassen, die sowohl entzündlich wie auch hormonal bedingt sein kann.

*Kurt Walther Schultze (Elberfeld).*

**Serono, C.: Osservazioni sulla sterilità involontaria.** (Beobachtungen über die unfreiwillige Sterilität.) *Rass. Clin.* 39, 145—150 (1940).

Nach einer kurzen Übersicht über den Stand der Geburtenhäufigkeit bei den verschiedenen Nationen Europas werden die wichtigsten Ursachen der unfreiwilligen Sterilität aufgezeigt. Als solche haben zu gelten: die starke Industrialisierung, die Heranziehung der verheirateten Frau zur Arbeit und vor allem die schleichende Vergiftung, wie sie der Mißbrauch verschiedener chemischer Substanzen, die bei unsachgemäßen Heilversuchen verabfolgt werden, mit sich bringt. *v. Neureiter (Hamburg).*

**Wespi, H. J., und M. Kletzhändler: Über Narbenendometriosen.** (*Univ.-Frauenklin., Zürich.*) *Msch. Geburtsh.* (Basel) 111, 169—194 (1940).

Verff. berichten über Narbenendometriosen auf Grund eigener Fälle und der in der Literatur beobachteten. In den Jahren 1923—1939 war in 68 Fällen nach abdominaler Schwangerschaftsunterbrechung und in 5 nach Sectio caesarea eine solche Krankheit aufgetreten. Die Weltliteratur berichtet insgesamt von 390 gleichartigen Fällen. Es handelt sich hierbei um die Implantation von Endometrium bei der Operation. So werden Teile an eine andere Stelle verschleppt und führen dann zu dem Bild der Narbenendometriose. Auch kann das Endometrium in die Narbe hineinwuchern. Einige Autoren sprechen auch von einer hämatogenen Verschleppung, doch wird mit einer derartigen Krankheit vorwiegend bei Schwangerschaftsunterbrechung zu rechnen sein.

*Förster (Marburg a. d. L.).*

**Margerie, Ilse: Über die Mißbildungen des Urogenitalapparates mit einer einschlägigen Beobachtung von Nierenhypoplasie und abnormer Harnblasenentwicklung.** (*Gerichtl.-Med. Inst., Univ. München.*) München: Diss. 1941. 44 S.

In den Jahren 1936—1940 wurden im gerichtlich-medizinischen Institut der Universität München 58 Neugeborene mit Mißbildungen seziert, davon entfielen auf Gehirn und Schädel 32, auf das Herz 9, auf den Urogenitalapparat 6 und auf das Zwerchfell 7 Fälle. Alle Sektionen, auch die der restlichen 4, sind kurz tabellarisch zusammengestellt. Ausführlich wird ein Fall von doppelseitiger Nierenhypoplasie und Fixierung der Blasenwand an der vorderen Bauchwand beschrieben. Die Nierenarterien waren beiderseits sehr klein und kaum auffindbar, während beide Venen regelrecht angelegt waren. Die Ureteren waren 2,3 cm oberhalb der Einmündungsstellen in die Harnblase geschlängelt und bindegewebig fixiert. Bei der in ihrer ganzen Ausdehnung an der vorderen Bauchwand fixierten Harnblase reichte das Blasenlumen bis fast zum Nabelring. Die Einmündungen der Ureteren lagen oberhalb des Beckenrings. Mikroskopisch ließen die Nieren unter der Kapsel einen schmalen Streifen mit gut ausgebildeten Glomeruli erkennen. Die Kapsel der Glomeruli war aber zum großen Teil deutlich verdickt, an einzelnen in halbmondförmiger Weise ausgebildet. Hauptstücke und Schaltstücke o. B. Die Blutgefäße waren in der Rinde deutlich und stark gefüllt, an einzelnen Stellen auch flächenhafte Blutungen. An verschiedenen Stellen dicht unter der Rinde und auch zum Mark hin fanden sich mit Epithel ausgekleidete Röhren, umgeben von einer sehr dicken fibrösen Wandung (eingewucherte Sammelröhren?). An einer Stelle zwischen Rinde und Mark lagen 3 Knorpelteilchen. Die Marksubstanz bestand zum größten Teil aus Bindegewebe, in dem sich einige Reste von Harnkanälchen fanden. Blutgefäße waren im Mark nur in ganz geringer Menge vorhanden. Es handelte sich in gerichtlich-medizinischer Hinsicht um eine das Leben ausschließende Mißbildung. *Matzdorff.*

**Tasch, Hans:** Die Bedeutung der Uterus-Scheidenmißbildungen in der Geburtshilfe. (II. Univ.-Frauenklin., Wien.) Z. Geburtsh. 122, 221—241 (1941).

Die Uterus-Scheiden-Mißbildungen werden nach dem Schema von Kermáuher in 2 Gruppen eingeteilt. Die I. Gruppe umfaßt diejenigen Fälle, bei denen eine mangelhafte Vereinigung der Müllerschen Gänge ohne System- und Mesenchymdefekte vorliegt, in der II. Gruppe sind Fälle zusammengefaßt, bei denen bei mangelhafter Verschmelzung der Müllerschen Gänge System- und Mesenchymdefekte vorliegen. Unter 55674 geburtshilflichen Aufnahmen der II. Wiener Universitäts-Frauenklinik in den letzten 20 Jahren fanden sich insgesamt 132 (0,32%) Uterus-Scheiden-Mißbildungen. Ein Uterus bicornis bicolle cum vagina septa fand sich 14 mal. Diese 14 Frauen waren insgesamt 31 mal schwanger, dabei kam es 10 mal zur Geburt am Ende der Schwangerschaft, 16 mal zur Frühgeburt und 4 mal zum Spontanabort. Besonders hoch ist der Prozentsatz der Frühgeburten, woraus sich auch die relativ hohe kindliche Mortalität erklärt; von 26 Kindern lebten nur 16 bis zum 10. Tage. 14 Kinder wurden in Steißlage geboren. Eine in fast allen Fällen auffallende Wehenschwäche führte zu verlängerter Geburtsdauer. Ein Uterus bicornis unicollis wurde 16 mal beobachtet. Diese 16 Frauen haben insgesamt 32 Schwangerschaften durchgemacht, 13 mal kam es zur termingerechten Geburt, 8 mal zur Frühgeburt und 7 mal zum spontanen Abort. 17 Kinder wurden lebend geboren und blieben die ersten 10 Tage nach der Geburt am Leben. Die Wehentätigkeit war ebenfalls schlecht. Ein Uterus arcuatus kam 80 mal zur Beobachtung. Von den 149 Schwangerschaften kamen 79 zur termingerechten Geburt, 47 Kinder wurden zu früh geboren, 23 Schwangerschaften endeten vorzeitig durch Abort. 94 Kinder blieben am Leben, während 32 tot geboren wurden oder innerhalb der ersten 10 Tage starben. Auch bei diesen Fällen führte eine primäre und sekundäre Wehenschwäche zu einer beträchtlichen Verlängerung der durchschnittlichen Geburtsdauer. In der Nachgeburtspause kam es 19 mal zu Lösungsstörungen der Placenta mit Blutungen. Die übrigen Mißbildungen wurden nur in so geringer Zahl beobachtet, daß aus diesen Befunden Schlüsse nicht gezogen werden können.

Hansen (Rostock).,

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

**Daniel, C., et Al. Crainicianu:** Contribution à l'étude des fonctions du corps jaune de gestation. (Beitrag zum Studium der Funktionen des Gelbkörpers der Schwangerschaft.) Arch. balkan. Méd., Chir. etc. 1, 161—167 (1939).

Das Corpus luteum der Schwangerschaft ist größer und dunkler als das der Menstruation, aber sein Charakter verändert sich mit dem Alter der Schwangerschaft. Verff. berichten über die Calciumsalze, die Fette und die Kolloidtröpfchen im Gelbkörper der Schwangerschaft, deren Kenntnis auf den Untersuchungen von 100 Gelbkörpern der Menstruation und einigen der Schwangerschaft durch Portes, Aschheim und Robey beruht. Die Kolloidtröpfchen finden sich nicht im corps jaune de menstruation und könnten somit zur gerichtsmedizinischen Diagnose eines Abortes und für die Diagnose gewisser Bauchhöhlenblutungen verwendet werden. Dem Gelbkörper habe man 18 (Mlle. Mullen) bzw. 28 Funktionen (Schroeder) zugeschrieben, die heutzutage auf folgende reduziert seien: 1. Umwandlung der Uterusschleimhaut, 2. Aufenthalt, Entwicklung und Schutz des Eies im Uterus, 3. Inhalt der Ovulation und des Cyclus, 4. Beeinflussung des Tonus und des Zusammenziehungsvermögens der Gebärmuttermuskulatur, 5. Einwirkung auf das Bewegungsvermögen der Eileiter, 6. Nachlaß (Erschlaffung) der Beckengelenke (umstritten und schlecht nachzuweisen) und 7. Beeinflussung der Brustdrüsen.

Rudolf Koch (Münster i. W.).

**Dubreuil, G.:** Conception synthétique, histologique et physiologique de l'ovaire de la femme. (Synthetische, histologische und physiologische Betrachtung über den Eierstock der Frau.) Bull. Histol. appl. 17, 33—50 (1940).

Auf Grund der Untersuchung von 150 menschlichen Ovarien fügt der Verf. den