

seiner Untersuchungen zur Bestimmung des Geschlechtes (vgl. diese Z. 6, 468) und der Rasse wertlos seien.

v. Neureiter (Riga).

Gruss, Josef: Chemische Blutprobe nach Manoilov zur Geschlechtsbestimmung. (Tschechoslovak. Chir.-Gynäkol. Ges., Gynäkol. Sekt., Prag, Sitzg. v. 4.—6. VI. 1927.) Rozhledy v chir. a gynaekol. Jg. 6, H. 5, S. 246—249. 1927. (Tschechisch.)

Die von Manoilov angegebene Methode wurde an 150 Nabelschnurblutseren mit 87% richtigen Resultaten nachgeprüft. Diese Ziffer würde zu guten Hoffnungen berechtigen, wenn nicht das Ablesen der Farbenreaktion oft sehr schwierig wäre, so daß ein Mitbeobachter leicht 10% mehr oder weniger herausbringen könnte. Muttersera ergaben 75% richtige Resultate. Gross (Prag)._o

Streitige geschlechtliche Verhältnisse.

● **Fetscher, Rainer:** Der Geschlechtstrieb. Einführung in die Sexualbiologie unter besonderer Berücksichtigung der Ehe. München: Ernst Reinhardt 1928. 156 S. RM. 3.—.

Das ausgezeichnete Buch bringt die Biologie der Fortpflanzung, die Grundtatsachen der Erbbiologie, bespricht die Pubertät, das Erwachsenenalter, die Störungen des Sexuallebens und erwähnt ausführlich die Schwierigkeiten der Eheberatung. Für den Arzt enthält das Buch nichts Neues, doch empfiehlt sich dasselbe wegen seines Ernstes und seiner leichten Verständlichkeit nicht nur dem gebildeten Laien, sondern auch dem ärztlichen Sachverständigen.

Haberda (Wien).

Cordes, Eberhard: Über Geschwulstbildung der Keimdrüsen bei Pseudohermaphroditismus femininus externus. (Chir. Univ.-Klin., Breslau.) (15. Tag. d. Südost. dtsh. Chirurgenvereinig., Görlitz, Sitzg. v. 25. VI. 1927.) Bruns' Beitr. z. klin. Chir. Bd. 142, H. 4, S. 872—877. 1928.

Der mitgeteilte Fall lehrt, wie schwer in solchen Fällen selbst bei operativer Freilegung die Geschlechtsbestimmung sein kann. Der 14-jährige, als Knabe aufgewachsene Patient zeigte eine Mißbildung, die klinisch ganz den Eindruck einer männlichen Hypospadie mit rechtsseitigem inguinalen, linksseitigen abdominalen Kryptorchismus machte. Das sehr kleine Glied zeigte eine Glans und einen Sulcus coronarius. Er kam wegen eines rechten Leistenbruches in die Klinik. Bei der Radikaloperation zeigte sich der Bruchsack skrotalwärts stark verwachsen. Nach seiner Eröffnung fand man in ihm Hoden und Nebenhoden. Es fiel nur der etwas abnorme Verlauf des Vas deferens auf. 1 Jahr später kam der Patient wegen eines Tumors in die Klinik, der durch Torquierung starke Beschwerden machte. Der um 360° gedrehte Tumor hatte eine Größe von 17:16:7. Er entsprach in seiner Form einem in toto vergrößerten Ovarium. Über die flache Vorderfläche zog die Tube. Bei der mikroskopischen Untersuchung wurden keine spezifischen Ovarialbestandteile, aber auch keine Hodenzellen gefunden. Es handelte sich um ein großzelliges, solides Carcinom, eine bei Hermaphroditismus charakteristische Geschwulstform, wie sie von R. Meyer in 22 Fällen von Hermaphroditismus festgestellt ist.

Stettiner (Berlin).^{oo}

Christophe, L., J. Firket et A. Hogge: Un cas humain d'hermaphrodisme anatomique vrai bilatéral. (Bilateraler echter Hermaphroditismus.) Ann. d'anat. pathol. et d'anat. norm. méd.-chir. Bd. 4, Nr. 9, S. 989—1000. 1927.

Hoden und Eierstock waren bei dem von den Verff. beobachteten Fall von Hermaphroditismus beiderseits rudimentär vorhanden. Völlig differenzierte Elemente des männlichen sowohl wie des weiblichen Geschlechts wurden in keiner der Drüsen gefunden. Die äußeren Geschlechtsorgane hatten fast vollständig männlichen Typus. Da Patient am Leben ist, muß die Beschreibung in bezug auf Ausführungsgänge unvollständig bleiben. Maas.^{oo}

Gyllensvärd, Nils: Über Hermaphroditismus nebst Mitteilung von zwei Fällen. (Gynekol. klin., Karolinska inst., Sabbatsbergs sjukh., Stockholm.) Hygiea Bd. 90, H. 5, S. 190—210. 1928. (Schwedisch.)

Mitteilung zweier Fälle von Hermaphroditismus. Der eine betraf eine 17-jährige Apothekergehilfin, die noch nicht menstruiert hatte; in der letzten Zeit wurde ein geringer Bartwuchs auf der Oberlippe bemerkt. Schlechte Entwicklung der Brüste. Keine Hinneigung zum anderen Geschlecht. Trotzdem wiederholte Coitus ohne sexuelle Befriedigung, nur auf Grund der eindringlichen Forderung des Partners. Seit dem letzten Verkehr Ausfluß. In der Klinik wurde Gonorrhöe festgestellt. Die Untersuchung der Geschlechtsorgane ergab bei der mehr knabenähnlich aussehenden, mageren Person eine männliche Fettverteilung, keine Andeutung von Mammae, ziemlich große Hände und Füße, männliche Schamhaare. Altstimme. Klitoris 4 cm lang mit großem dicken Präputium, so daß das ganze Gebilde daumendick war. Labien von normalem Aussehen. Urethra mündet sternförmig im Introitus ohne rinnenförmige Fortsetzung auf der Unterseite der Klitoris. Vagina höchstens eine Fingerlänge lang, dann

durch eine fingerspitzen große Kuppe abgeschlossen. Bei bimanueller Palpation oberhalb dieser Kuppe ein daumengliedgroßer, harter, fest an der Scheidenwand sitzender Körper. Sonst keine Organe im Becken und in den Leisten. Bei Röntgenuntersuchung erschien das Becken maskulin. Es wurde die Diagnose *Sexus anceps* gestellt. Die Kranke beschloß als Weib weiterzuleben. — 2. 18jährige Fabrikarbeiterin. Weibliche Empfindungen und Beschäftigung. Nicht menstruiert. Im allgemeinen weiblicher Typ, schwach entwickelte Mammae. Klitoris 4 cm mit einem Präputium von der Größe eines Penis bei halberwachsenem Knaben. Hinter der Klitoriswurzel eine kleine schleimhautbedeckte feuchte Stelle, die bis zur Urethralmündung führt. Labia maiora von gewöhnlicher Form, von scrotalähnlicher Haut bedeckt, kleine Labien eben angedeutet. Hinter der Urethralmündung ein zweiter Kanal von 10 cm Länge, der sich bei bimanueller Palpation als normal weite Vagina erwies, die oben blind endete; keine Portio. Vom Mastdarm aus konnte ein daumengliedgroßer harter rundlicher Körper oberhalb des Vaginalendes palpiert werden. Andere Organe ließen sich nicht feststellen. Röntgenuntersuchung des Beckens zeigte weibliche Form. Auch hier wurde die Diagnose *Sexus anceps* gestellt. *H. Scholz (Königsberg).*

Antoine, Tassilo: Der Nachweis der Defloration und der stattgehabten Geburt. (II. Univ.-Frauenklinik., Wien.) Beitr. z. gerichtl. Med. Bd. 7, S. 160—163. 1928.

Die bekanntesten Schwierigkeiten des Nachweises der Defloration und der stattgehabten Geburt werden neuerdings betont, und es wird zur Vorsicht gewarnt, um nicht ein Fehlurteil zu fällen. Wenn es sich um die Untersuchung einer hypoplastischen Person mit tiefem Vestibulum handelt, wird angeraten, mit dem Finger in den Mastdarm einzugehen und sich mit ihm den Hymen nach vorn vorzustülpen. *Haberda.*

Jarnin, A.: Über Dammverletzungen sub coitu. Sibirskej archiv teoretičeskoj kliničeskoj mediciny Bd. 3, H. 2, S. 99—103. 1928. (Russisch.)

Verletzungen des Dammes sub coitu sind sehr selten, seit 1644 konnte Schornin nur 37 Fälle in der Literatur finden.

In dem von ihm beobachteten Falle hatte sich die Frau in der Brautnacht dem Manne energisch widersetzt, wobei ohne rechte Immissio penis ein stark blutender Dammriß entstanden war, der zu einer Fistel zwischen Rectum und Vagina führte, die auf operativem Wege entfernt werden mußte. Der Eingang in die Vagina war etwas eng und der Rest des Hymens recht fest, was bei der sich widersetzenden Frau zur Verletzung führte.

G. Michelsson (Narva, Estland).

Szokotniczky, Pál: Zwei Fälle von genitaler Selbstverstümmelung. Gyógyászat Jg. 68, Nr. 15, S. 341—342. 1928. (Ungarisch.)

Fall 1: 51jähriger Mann, der sein Glied mit einem Rasiermesser bis auf einen Rest von Zweifingerbreite amputierte und nachher auch das Scrotum aufschlitzte, ohne aber die Hoden zu extirpieren, was er ursprünglich beabsichtigte. Sofortiger operativer Eingriff: Die Urethra wird mit Haut vernäht, Dauerkatheter. Nach 24 Stunden Exitus; Obduktionsbefund: Vitium. — Fall 2: 33jähriger Mann öffnet das Scrotum und entfernt den linken Hoden. Nach 15 Tagen genesen. Beide behaupteten ihre Tat „in bewußtlosem Zustande“ und infolge Frigidität ihrer Frauen begangen zu haben, letzterer in der Meinung, seine Potenz wird nach Entfernung des einen Hodens auf die Hälfte sinken. Im Falle 1 war paranoide Schizophrenie anzunehmen, im Falle 2 dürfte eine vor vielen Jahren erworbene und so gut wie überhaupt nicht behandelte Syphilisinfektion bei der momentanen Geistesstörung mitgespielt haben. *Steiger-Kazal.*

Weygandt, Wilh.: Beiträge zur forensischen Sexualpathologie. (Berlin, Sitzg. v. 10.—16. X. 1926.) Verhandl. d. 1. internat. Congr. f. Sexualforsch. Bd. 2, S. 220 bis 228. 1928.

Der Autor hält es für nötig, bei sexualpathologischen Zügen des einen Ehepartners, wie Frigidität und Algolagnie und anderen, die Hölle einer solchen Ehe für den anderen Teil zu beenden, indem sie nach § 1333 BGB. als nichtig und ungültig erklärt wird. Bei Exhibitionismus läßt sich in einem großen Prozentsatz eine klinische Psychose, in der Überzahl der Fälle eine psychopathische Minderwertigkeit nachweisen, aber immerhin ist in etwa 15—25% der Fälle keine näher deutbare Abweichung von der Norm erkennbar. Vielfach finden sich unter den Tätern senile Personen. Es ist dringend zu wünschen, daß in den unklaren Fällen durch klinische Beobachtungen mit allen modernen Hilfsmitteln versucht werde, die krankhafte Basis nachzuprüfen. Es könnte heutzutage gefragt werden, ob die veränderte Stellung der gesamten modernen Menschheit zum Problem der Entblößung und des Nackten auch hinsichtlich des Exhibitionismus von Bedeutung ist. Es ist anzunehmen, daß die moderne Sichtbar-

machung des nackten Körpers den Exhibitionismus voraussichtlich weder verringern noch verstärken wird. Wohl aber ist es denkbar, daß die Ärgernisnahme im Sinne des § 183 StGB. in den Hintergrund treten werde, womit eine mildere Auffassung gegenüber den Exhibitionsdelikten Platz greifen würde. Bei eingehender Prüfung der Täter ist eine epileptoide Grundlage häufiger nachweisbar, als es aus der Literatur hervorgeht. Es werden Einzelfälle aus der Praxis mitgeteilt. *Haberda* (Wien).

Lavrent'ev, N.: Geisteskrankheiten und Sexualverbrechen. *Žurnal nevropatologii i psichiatрії* Jg. 21, Nr. 1, S. 59—74 u. dtsch. Zusammenfassung S. 74. 1928. (Russisch.)

Die Zunahme von Sexualverbrechen in Rußland hängt nicht von einer Zunahme psychischer Erkrankungen ab. Die meisten Sexualverbrechen werden von Schwachsinnigen ausgeführt, an erster Stelle stehen Personen mit seniler Veränderung der Persönlichkeit, 66,6%; an zweiter die Imbezillen, 10,1%. Die Alkoholiker liefern verhältnismäßig wenig Sexualverbrecher, unter 102 chronischen Alkoholikern waren 4 Sexualverbrecher. Ein verhältnismäßig großer Prozentsatz bei maniakalisch-depressiven Psychosen erklärt sich durch die Natur der Krankheit, die zu Erotismus führt. Schizophrenie, 0,8%, und Epilepsie, 1,6%, geben nur einen geringen Prozentsatz von Sexualverbrechen, ebenso die psychopathischen Personen. *G. Michelsson*.

Heyer, G. R.: Hypnose und Notzucht. *Zeitschr. f. Sexualwiss. u. Sexualpolitik* Bd. 15, H. 1, S. 1—8. 1928.

Die Hypnose ist kein Geschehen *sui generis*. Man hat in ihr vielmehr den Supersativ des natürlichen Vorganges der Suggestion zu erblicken. Von der einfachen Beeinflussung und Überredung im erotischen Leben, von der Verführung, bis zur tiefen Hypnose gibt es fließende Übergänge. Nur die Somnambulhypnose kann als Gewaltanwendung im Sinne des Strafgesetzes gelten. Geschlechtlicher Mißbrauch in tiefster Hypnose ist nur dann möglich, wenn unbewußte — verdrängte — Triebregungen der hypnotisierten Person dem Verlangen oder Tun des Hypnotiseurs entgegenkommen und wenn es an ethischen Hemmungen fehlt. Die Hypnose als Zustand lustvoller Ohnmacht erzeugt die Gefahr „eines solchen Entgegenkommens“ sonst latenter Triebregeln. Die Hypnotisierte muß vor der gewissenlosen Ausnutzung dieser Möglichkeit so weit als möglich geschützt werden. *Haberda* (Wien).

Belym, Léon: Aspects actuels de la criminalité sexuelle et perspectives de son traitement pénitentiaire. (Der gegenwärtige Stand der sexuellen Kriminalität und Ausblicke für eine zur Besserung führende Behandlung.) *Rev. de droit pénal et de criminol. et Arch. internat. de méd. lég.* Jg. 7, Nr. 11, S. 1015—1044 u. Nr. 12, S. 1174 bis 1195. 1927.

Es ist in erster Linie eine statistische Arbeit. Verf. weist auf den Rückgang der Moral seit dem Kriege hin, und zwar ganz im allgemeinen. Im besonderen haben die Sittlichkeitsdelikte erheblich zugenommen. Die Ursachen der Delikte sind sehr verschiedenartig. Ein verhältnismäßig großer Teil wird von Geisteskranken oder geistig Minderwertigen begangen. Das Milieu spielt eine große Rolle. Das Wichtigste ist schließlich die geistige und körperliche Konstitution, der „instinct sexuel“. Es folgen Angaben über Alter und Geschlecht, die bekannt sind. Eine gewisse Bedeutung kommt auch dem Volkstum zu. Daß alle Gesellschaftsklassen sich unter den Sittlichkeitsverbrechern befinden ist klar. Von Interesse ist noch die Feststellung, die Verf. aus der Statistik zu ziehen können glaubt, daß die Sittlichkeitsverbrecher — mit wenigen Ausnahmen — fruchtbarer sind als der Durchschnitt der Bevölkerung. Verf. teilt die Täter in 2 Gruppen: 1. die geistig Gesunden, unter die nach seiner Ansicht die meisten Täter fallen, die eine normale Betätigung des Geschlechtstriebs suchen, 2. die Individuen mit einer krankhaften Sexualität. Bei letzteren wünscht er eine medizinische und an zweiter Stelle eine sittliche Einwirkung, bei ersteren neben der sittlichen auch eine strafende Einwirkung. Das Wichtigste ist und bleibt die Prophylaxe, die Verhinderung unnötiger sexueller Aufreizungen durch Wort und Bild, die Belehrung in dezenter Form.

Göring (Elberfeld).^{oo}