

### Strittige geschlechtliche Verhältnisse. Sexualpathologie. Sexualdelikte.

**Regula, Z.:** Hermaphroditismus vom Standpunkt des geltenden und zukünftigen Rechtes. *Czas. sąd.-lek.* 1, 55—84 (1937) [Polnisch].

Regula bespricht die gerichtsärztliche Bedeutung des Zwitters und teilt einen von Olbrycht beobachteten Fall eines weiblichen äußeren Scheinzitters mit. In diesem Falle wurde auf operativem Wege ein Teil der inneren Geschlechtsdrüsen entnommen und histologisch als Ovarium festgestellt. Die äußeren Geschlechtsteile, die ganze körperliche und psychische Einstellung dieses Scheinzitters entsprachen einem männlichen Individuum.

*L. Wachholz.*

**Chapple, Harold:** An unusual case of hermaphroditism. (Ein ungewöhnlicher Fall von Hermaphroditismus.) (*Guy's Hosp., London.*) *Brit. med. J.* Nr 3980, 802—804 (1937).

Der als Weib lebende Zwitter wandte sich das erstmal mit 18 Jahren an den Verf., weil sich bisher noch keine Regel eingestellt hatte. Der Gesamteindruck war der eines wohlgestalteten, schönen jungen Weibes mit vollen Brüsten. Nur die äußeren Geschlechtsteile zeigten die bei Zwittern gewöhnliche Form. Die Scheide war  $1\frac{1}{2}$  Zoll tief. Die junge Person hatte reichlich Liebschaften mit Männern. Der damalige Freund bekundete, er hätte noch nie ein so leidenschaftliches Weib gehabt. Ein paar Jahre später kam sie wieder zu dem Arzt mit dem Anliegen, er möge ihr durch einen Eingriff die Scheide verlängern und ihr eine Gebärmutter schaffen, daß sie Kinder bekommen könne. Durch Dehnung gelang es verhältnismäßig rasch, die Scheide bis auf 3 Zoll zu verlängern. Bei der damaligen Untersuchung fand sich im Leistenkanal beiderseits ein runder Körper, der sich leicht in die Bauchhöhle zurückziehen ließ. 3 Jahre danach wurde durch Bauchschnitt der Körper im rechten Leistengang, der sich als ein Hode mit Nebenhode aber ohne Samenleiter erwies, in die Bauchhöhle zurückverlagert, 2 Jahre später wegen ähnlicher Beschwerden der linke. Nach weiteren 4 Jahren wurde wegen neuerlicher Beschwerden auf Verlangen des Zwitters der rechte Hoden entfernt. Er maß  $3 \times 2\frac{1}{2} \times 2$  cm. In dichtem zellarmen Bindegewebe lagen Samenkanälchen mit stark hyalinverdünnter Wand und vereinzelten Epithelzellen ohne Spur von Samenbildung. Reichlich fanden sich stark eosinophile, große Zwischenzellen, einzeln und in Gruppen. Die Kanälchen des Nebenhodens waren von Flimmerepithel bekleidet. Verf. schließt aus der Beobachtung, daß die Ausbildung der Geschlechtsmerkmale nicht von den Keimdrüsen bestimmt ist. Ausgehend von der Auffassung, daß Kraft ein männliches, Verstand ein weibliches Geschlechtsmerkmal sei, folgert er weiter, daß unter den Menschen die geschlechtlichen Zwischenformen bei weitem überwiegen. Diese Mischung sei vorteilhaft, ein Kennzeichen aller Erfolgreichen. Geschlechtliche Perversionen seien nicht hormonal, sondern in der Anlage begründet.

*Karl Meixner (Wien).*

**Ombréanne, L.:** „Desinit in (virum) mulier formosa superne.“ Une gynandre qui prend elle-même ses responsabilités. (Ein Mannweib auf eigene Verantwortung.) (*Clin. Chir. Infant., Univ., Paris.*) *Presse méd.* 1937 I, 329—331.

Ein jetzt 22jähriger Mensch war bei seiner Geburt als männlichen Geschlechts erklärt und dementsprechend getauft und erzogen worden. Eine im Oktober 1936 vorgenommene Untersuchung ergab aber folgende Verhältnisse: Die Person war kräftig gebaut, das Becken vielleicht etwas breit. Brüste sind wohlentwickelt, von weiblicher Form mit ziemlich stark pigmentierten Warzenhöfen. Es war tatsächlich die kräftige Entwicklung der Brüste, die hauptsächlich in den letzten paar Jahren eingetreten war, die die Person veranlaßt hatte, einen Arzt zu Rate zu ziehen mit der Frage, ob die Entfernung der Brüste geboten sei. Die Untersuchung der Genitalia externa ergab ein Membrum mit einer Länge von  $4\frac{1}{2}$  cm (in erigiertem Zustande angeblich 8 cm), mit Glans und Praeputium. Membrum und Anus waren 11 cm von einander entfernt;  $3\frac{1}{2}$  cm vor dem After befand sich eine Öffnung, von der eine Harn-

röhre bis zur Blase hinaufführte. An der rechten Seite des Gliedes fand sich eine scrotalähnliche Hautfalte, einen mandelgroßen Körper enthaltend, der in einen Strang überging. An der linken Seite war nur eine vertikale leere Hautfalte. Die Person behauptete, sie habe sich immer nur für Frauen interessiert, und seit ihrem 16. Jahr Geschlechtsverkehr mit mehreren Frauen gehabt. Nach dem Coitus kommt aus der Urethralöffnung eine graue Flüssigkeit, die keine Spermatozoen enthält. Die Person war jetzt verlobt und gedachte das Mädchen zu heiraten. Sie hatte eine hohe und weibliche Stimme, das Gesicht war bartlos, und seit dem 13. Jahr kam einmal im Monat etwa 6 Tage lang Blut aus der Harnröhrenöffnung heraus. Eine Hormonbestimmung scheint nicht vorgenommen worden zu sein. Die explorative Laparotomie ergab einen Uterus wenig unter normaler Größe und an der linken Seite ein großes cystisches Ovarium mit Tube. An der rechten Seite wurde ebenfalls ein Ovarium mit Tube gefunden, die in dem Inguinalkanal verschwand und in die Hautfalte hinausging. Durch Operation wurden die linksseitigen Adnexe entfernt. Die mikroskopische Untersuchung zeigte, daß sie nur aus kleincystischem Ovariengewebe bestanden. Einen Monat später wurde eine plastische Operation vorgenommen, wodurch die Urethralöffnung nach vorn gerückt wurde. — Von dem Gesichtspunkte aus, daß die Funktionen den Formen vorangehen sollen, haben die Verff. in dem gegenwärtigen Fall es für richtig gehalten, die Person als von männlichem Geschlecht zu betrachten, trotzdem es sich nach dem Bau der inneren Organe tatsächlich um eine Frau handelt.

Willy Munck (Kopenhagen).

**Bogliolo, Luigi:** Studio anatomo-patologico sopra un testicolo di un „bisessuale patologico“. (Anatomisch-pathologische Untersuchung eines Testikels von einem Hermaphroditen.) (*Istit. di Anat. ed Istol. Pat., Univ., Bari.*) Arch. ital. Anat. **37**, 559—600 (1937).

Proband, spätgeborenes Kind betagter Eltern, wurde bei der Geburt für weiblich gehalten. Die Umwandlung kam im Anfang des 8. Jahres. Mit 15 Jahren Entwicklung weiblicher Schambehaarung und Brust. Seit dieser Zeit traten in Abständen von 24 bis 25 Tagen Zustände von 2—3 tägiger Dauer auf, in denen die Brüste hart und hyperästhetisch wurden und sich der Prob. gleichzeitig von seiner Umgebung zurückzog und kaum ein Wort sprach. Zeitweise traten dann auch Unterleibsschmerzen auf. Blutiger Ausfluß aus der Urethra wurde beobachtet. Gleichzeitig empfand Prob. in diesen Tagen starken männlichen Geschlechtsdrang, der durch Onanieren befriedigt wurde. Mit 17 Jahren: Brustentwicklung einem Mädchen seines Alters entsprechend, weibliche Schamhaarbegrenzung, Körperbau einem Manne seines Alters entsprechend und zierlich; äußeres Genitale: schwere scroto-perineale Hypospadie, sehr kleiner Penis, nicht perforierte Glans. In der linken Scrotumhälfte war ein Körper enthalten, der alle Charakteristica eines Testikels hatte, in der rechten befand sich nichts. In der Gegend des Leistenkanals befand sich ein rundlicher, kleiner, weicher Körper. Druck auf diesen rief den typischen Testikelschmerz hervor. Rectal ließ sich die Prostata mit gut entwickeltem linkem und atrophischem rechtem Lappen fühlen. Im Röntgenbild zeigte das Becken weibliche Formen. Im Ejakulat konnten nie Spermatozoen nachgewiesen werden. Mit 19 Jahren führte der Prob. gelegentlich den Coitus aus. Sonst hat sich nur geändert, daß auch der rechte Testikel nunmehr in das Scrotum heruntergestiegen und als solcher abtastbar ist. Es wurde jetzt eine künstliche Urethra durch den Penis gelegt. Dabei wurde ein Testikel entfernt. 2 Jahre später hatte sich bei dem Prob. körperlich und psychisch nichts geändert, außer dem, daß die menstruellen Äquivalente weniger quälend geworden waren. Das Ejakulat hatte keinen Spermeruch und gab keine Spermireaktion nach Florence. Die sehr ausführlichen makroskopischen und histologischen pathologisch-anatomischen Untersuchungen des Testikels müssen im Original nachgelesen werden. Sie sind durch instruktive Zeichnungen erläutert. In großen Zügen: Spermatozoen werden nicht gebildet. Die Kanälchen zeigen dieselbe Struktur wie bei Neugeborenen, andere sind zwar weiter entwickelt, zeigen

aber nur das „präpermatogenetische“ Bild im Sinne Prenants. Der Nebenhoden befindet sich im Stadium der „Ruhe“ oder der „Präsekretion“.

*Arno Warstadt* (Berlin-Buch).

**Bosselmann, Hans: Nebenniere und Zwitterbildung.** (*Path. Inst., Allg. Krankenb. Barmbeck, Hamburg.*) Beitr. path. Anat. 98, 65—79 (1936).

Beschreibung eines Falles von Zwitterbildung mit starker Vergrößerung der Nebennierenrinde. Diskussion der Frage, ob das Nebennierenrindenhormon nicht nur bei der Entstehung hormonaler Zwitter, sondern auch bei der normalen Entwicklung der Geschlechtsorgane von Bedeutung sei.

*Spiegel* (Jena).).

**Li, Chi-Fun: Beitrag zum Wesen der Menstruation, insbesondere zu ihrer gerichtsmedizinischen Bedeutung.** (*Gerichtsärztl. Inst., Univ. Hamburg.*) Hamburg: Diss. 1936. 31 S.

Die Untersuchungen an 228 Fällen konnten zunächst die Erfahrung Aschners bestätigen, daß die Menstruation häufig ein krankheitsauslösendes Moment oder eine Vorausbedingung für den Ausbruch einer akuten körperlichen Erkrankung ist. An 3 Beispielen wird auch gezeigt, daß die Menstruation zu einem plötzlichen Tod aus natürlicher Ursache bei bestehenden chronischen Erkrankungen führen kann. Die Untersuchung von 385 Selbstmordfällen erbrachte in 169 (43,8%) einen Status menstruationis, wobei die Aufteilung zeigt, daß die Gefahr des Selbstmordes bei jugendlichen Frauen eher gegeben ist als bei solchen, die dem Klimakterium näher sind. Weiterhin konnte Verf. bei einem Material von 20 ermordeten und getöteten Frauen 12 mal (60%) den Status menstruationis feststellen. Verf. hält es für durchaus möglich, daß dieser die Psyche stark beeinflussende Zustand der Frau einen psychopathischen männlichen Partner mit zu der Tat hinreißen und daher in solchen Fällen von hoher gerichtsmedizinischer Bedeutung sein kann. Es wird ein solcher klassischer Fall beschrieben. Bei den übrigen 8 Fällen fanden sich krankhafte Veränderungen im Bereich der Genitalien, so daß also in 100% Abweichungen von der Norm vorlagen. Eine gewissenhafte Analyse wird im einzelnen Fall den Einfluß (bei geistig erheblich Minderwertigen) oder den Nicht-Einfluß (bei geistig Normalen) dieses Zustandes festzustellen haben. Verf. berichtet in dieser Beziehung über 23 einschlägige Fälle (Familienmordversuch, Brandstiftung, Warenhausdiebstähle, impulsive Affekthandlungen, Betrug, Diebstahl, Meineid).

*Matzdorff* (Berlin).

**Knaus, Hermann: Zur Funktion des Hodens nach der Vasektomie.** (*Dtsch. Univ.-Frauenklin., Prag.*) Klin. Wschr. 1937 I, 129—131.

Verf. setzt sich mit der Funktion des Hodens nach der Vasektomie auseinander, auf Grund der Ergebnisse des Schrifttums und eigener Tierversuche. Er verweist auf die Crew-Fukui-Mooresche Entdeckung der spezifischen Wärmeempfindlichkeit des Hodens hin, die zum Teil geeignet sind, die Verschiedenheit der beobachteten Veränderungen des Hodens und Verschließung seiner Abfuhrungswege zu erklären. — An Tierversuchen hat er die normale Funktion des Hodens dadurch zu beweisen gesucht, daß er das im Nebenhoden angesammelte Sperma befruchtungsfähig feststellte. Es kam bei seinen Tieren nach der Unterbrechung des Samenleiters zu einer Spermastauung im Samenleiter und Nebenhodenschweif, nach der Begattung und künstlichen Insemination zur Befruchtung, ein Beweis, daß die Hodenfunktion und die Spermatogenese nach Vasektomie keine Einbuße erleidet. — Auf weitere Einzelheiten sei auf die Arbeit selbst hingewiesen. Das Wichtigste ist, daß nach Vasektomie oder Vasoligatur die Funktionstüchtigkeit des Hodens unbeeinflußt bleibt, die Stauung im Nebenhodenschweif durch die Samenleitersperre auf diesen beschränkt.

*Orth* (Homburg-Saar).).

**Krückmann, Irmgard: Intersexualität bei beiderseitigen tubulären Hodenadenom.** (*Path. Inst., Univ. Berlin.*) Virchows Arch. 298, 619—635 (1937).

Verf. beschreibt einen Fall eines männlichen Pseudohermaphroditen, dessen Habitus bis auf eine mangelhafte Entwicklung der äußeren Genitalien weiblich war. Die inneren Geschlechtsorgane bestanden aus ektopisch-atrophisch veränderten Hoden, „in die zahlreiche Geschwülste vom Typ des Adenoma tubulare testis eingelagert

waren. An Stelle der ableitenden Genitalorgane fand sich eine frontal ausgespannte Muskelplatte, die ihre größte Ausdehnung in der Mitte hatte und strangförmig nach den beiden Keimdrüsen zu auslief.“ Die hier gefundenen Tumoren werden mit denen des Schrifttums verglichen und als übereinstimmend gefunden. Weiter wird gesagt, daß die in den Hoden gefundenen Geschwülste im allgemeinen keine endokrin bedingten Störungen hervorriefen, während die in den Ovarien vorkommenden tubulären Adenome morphologisch verschiedenartig aussehen und verschiedene Störungen und Änderungen der Geschlechtsmerkmale bis zur Vermännlichung bewirken könnten. Zum Schluß wird darauf hingewiesen, daß die tubulären Adenome des Hodens von den Hodenkanälchen abgeleitet würden, während der Ursprung der analogen Tumoren im Ovar noch unbekannt sei. Nach einer Theorie entstünden die Geschwülste aus einer zygotisch zwittrigen Anlage, bei der primär männliche Zellen in das Ovargewebe versprengt worden seien. Nach der zweiten handele es sich um undifferenziertes, liegengebliebenes Keimdrüsenmaterial, das sich aus unbekanntem Anlaß nach der männlichen Seite hin entwickle. Die dabei auftretende Vermännlichung werde auf die Inkretion der wuchernden Zellen zurückgeführt. Die dritte Theorie nehme an, daß der Tumor nicht der Anlaß oder die Ursache der Vermännlichung sei, sondern ein Begleitsymptom eines allgemeinen Geschlechtsumschlages, bei dem u. a. undifferenziert liegengebliebenes Gewebe zu wuchern beginne. — Literaturangaben.

Rudolf Koch.

**Schmitz, Wilhelm:** Ein Fall von Eheanfechtung wegen absoluter Unvereinbarkeit in den Genitalverhältnissen. Ärztl. Sachverst.ztg 43, 81—83 (1937).

60jähriger, berufstätiger Mann von asthenischem Typ, heiratet 30jährige von normal entwickelter Weiblichkeit. Eheanfechtung nach 6 Wochen seitens der Ehefrau wegen absoluter körperlicher Unmöglichkeit der Beiwohnung. Die Frau war schon 2 mal verheiratet. Der Ehemann gab dem Arzt an, seit jeher an abnormer Größe der Genitalien gelitten zu haben. Bei der Frau eher etwas über normal weiter Scheideneingang, trotzdem ist das Glied des Ehemannes — in schlaffem Zustande 38 Hegar — wesentlich zu groß für die Beiwohnung dieser Frau. Im 1. Verhandlungstermin wurde der Anfechtungsklage stattgegeben. Der Spruch, die Ehe ist nichtig, wurde sofort angenommen, die Parteien schieden als Freunde. Sie waren den Anwälten dankbar, daß diese offen und ohne Seitenwege, also ohne Scheingründe usw. die Angelegenheit behandelt hatten. „Für Skeptiker sei nachgetragen, daß der 60jährige Beklagte, von persönlicher Kultur, ohne materielle Sorgen, nur ungern seine recht hübsche Frau aufgab und auch diese selbst keineswegs gern an die Auflösung ihrer dritten Ehe herangegangen war.“

Nippe (Königsberg i. Pr.).

**Henry, George W.:** Psychogenic factors in overt homosexuality. (Psychogene Faktoren bei öffentlicher Homosexualität.) (Payne Whitney Psychiatr. Clin., New York.) Amer. J. Psychiatry 93, 889—908 (1937).

Es werden 3 Fälle von Homosexualität beschrieben. Die psychogenen Faktoren der Homosexualität sind so verschieden, daß sie in jedem Falle besonders untersucht werden müssen. Bei einigen Fällen scheint die Konstitution eine Rolle zu spielen, bei anderen der Mangel eines heterosexuellen Ausgleichs.

Gottschick (Hamburg).

**Marañon, Gregorio:** Eine Einteilung der Homosexuellen vom gerichtlich-medizinischen Gesichtspunkt. Arch. Med. leg. 7, 90—100 (1937) [Spanisch].

Verf. glaubt, daß jede Homosexualität auf einem organischen Grund von Intersexualität beruht, welcher aber manchmal erst in der Jugendzeit wahrnehmbar ist; er meint, daß jede Prüfung einer „aktuellen“ Homosexualität nicht auf die zurückblickende Erforschung der kindlichen oder puberalen Morphologie (möglicherweise durch die Beobachtung von Bildaufnahmen) verzichten kann. Diese Intersexualität, dieser konstitutionelle Zustand stellt aber nur eine Prädisposition der Homosexualität dar, auf welche als enthüllende Faktoren äußerliche Ursachen mit verschiedener Intensität je nach dem Grad der Prädisposition wirken, zwischen denen die ersten Eindrücke des Erwachens des Sexuallebens eine besondere Rolle spielen. Andere Faktoren da-

gegen, ethische, religiöse usw., können die Prädisposition unterdrücken oder gar aufheben; so daß das zukünftige Verhalten des Individuums die Resultante der gegenseitigen Wirkung der einzelnen Faktoren darstellt. Von diesen Betrachtungen ausgehend, welche zum Schluß führen, daß alle Homosexuellen „biologisch“ gleich sind, hat Verf. die Homosexualität in folgende Formen eingeteilt: 1. Eine komplette, dauernde, offensichtliche Homosexualität mit den beiden Untertypen a) der zynischen, b) der schamhaften Homosexuellen. 2. Eine latente Homosexualität mit episodischen Ausbrüchen. 3. Die Homosexualität der Prostituierten. 4. Eine falsche Homosexualität: Sexualneurose mit Homosexualitätskomplex. Verf. erklärt mit knappen Worten die gerichtlich-medizinische und soziale Bedeutung der obigen Formen, mit besonderem Hinweis auf die falschen Homosexualitäten.

*Romanese (Turin).*

**Kandou, T. A., und N. Speyer: Therapeutische Kastration bei Sexuell-Pervertierten. (Psychiatr. Klin., Univ. Leiden.) Nervenarzt 9, 609—615 (1936).**

Kurzer Bericht über 3 Fälle von therapeutischer Kastration bei sexuell Pervertierten, bei denen vorher erfolglos eine Psychotherapie — meistens eine analytische — versucht worden war:

1. Exhibitionist, geboren 1902, von mehr oder weniger femininem Körperbau; intelligente, leicht paranoid eingestellte Persönlichkeit mit mangelhafter Anpassungsfähigkeit. Seit dem 14. Lebensjahr fühlt er den Drang zu exhibitionistischen Akten, denen er erst mit 27 Jahren nachgegeben haben will. Deswegen kam er zu wiederholten Malen mit der Justiz in Berührung, was schließlich zur Einweisung in die psychiatrische Klinik Leiden führte. Nach Psychotherapie vorübergehende Besserung. Einige Monate später Rückfall. März 1935 freiwillige Kastration, die zunächst eine starke Hebung der Stimmung, später jedoch eine vorübergehende Depression auslöste. Psychotherapeutische Nachbehandlung unter hauptsächlicher Verwendung aktivierend ermutigender Suggestionen. Bisher kein Rückfall. Exhibitionistische Phantasien und Träume kommen dann und wann vor. Zu Masturbation besteht kein Bedürfnis mehr. In körperlicher Beziehung macht sich eine vermehrte Fettablagerung an den bevorzugten Körperstellen bemerkbar. — 2. 41jähriger aktiver Homosexueller, bereits vom 11. Lebensjahr an manifest homosexuell. Er hatte unzählige Verhältnisse, bis er mit dem Strafrichter in Berührung kam und von diesem bedingt verurteilt wurde mit dem Auftrage, sich psychisch behandeln zu lassen. Fast 1jährige Psychoanalyse war erfolglos, so daß er schließlich November 1935 der Kastration zustimmte. Als Folge der Operation schwand die Potenz, ein Rückfall in seine früheren Handlungen hat nicht mehr stattgefunden. Jedoch ertappte sich Patient sehr oft dabei, daß er bestimmte junge Männer, deren Typus mit seiner früheren Objektwahl zusammenfiel, fixierte und dies selbst erst danach, gleichsam zu seiner Verwunderung, bemerkte. — 3. 29jähriger aktiver Homosexueller, der von der Justizbehörde der Klinik zur Behandlung überwiesen wurde. Nach erfolgloser psychoanalytischer Kur im März 1934 Kastration, die zu einem völligen Verlust der Potenz und einer bedeutenden Abschwächung der Libido mit Einhaltung der Triebrichtung geführt hat. Nur selten traten in der Folgezeit homosexuelle Träume auf, ein Rückfall soll bis jetzt nicht erfolgt sein.

*v. Neureiter (Berlin).*

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

**Freysehmidt, H. J.: Ergebnisse der Untersuchung und Behandlung der weiblichen Sterilität. (Univ.-Frauenklin., Köln.) Mschr. Geburtsh. 104, 69—81 (1936).**

Von 102 Frauen, die wegen Sterilität behandelt wurden, entfallen 65 Fälle auf eine primäre, 37 auf eine sekundäre Sterilität. An alle Frauen wurden Anfragen bezüglich des Behandlungserfolges geschickt. Antworten gingen in nicht ganz 50% ein. Nur in 7 Fällen (8,2%) war eine Schwangerschaft eingetreten, jedoch ließ sich nur 4 mal ein kausaler Zusammenhang zwischen der Behandlung und der eingetretenen Gravidität nachweisen. Als Ursachen der Sterilität fand sich Undurchgängigkeit der Tuben in 40%, erschwerte Durchgängigkeit in 19%. In 7% der Fälle bestand ein Retroflexio uteri, in 6% eine Hypoplasie, während in 28% die Ursache der Sterilität unbekannt war. Unter gewissem Vorbehalt ergibt sich durch die Perturbation bei den Fällen von Retroflexio eine Häufigkeit der Schwangerschaft von knapp 30%. Bei 10 Fällen von Hypoplasie trat in einem Fall nach einer Fehling-Kur eine Schwangerschaft ein. Bei 15 Fällen von erschwerter Tubendurchgängigkeit wurde nach Durchblasung in 6,6% eine Schwangerschaft beobachtet.

*H. Goecke (Münster i. W.).*