

fassend betont B., daß das wichtigste Beweismoment für intravitales Erhängen die sog. Emulgierung des Fettgewebes erscheint, aber auch dieses Phänomen nur bei positivem Befund; ihr Fehlen schließe intravitales Erhängen also nicht aus; die Deutung der Nervenveränderungen in der Cutis und in der Tiefe der Weichteile (Muskulatur usw.) sei schwierig. (Die eingehenden mikroskopischen Beschreibungen über seine 15 Fälle finden sich in der Arbeit: Die lokale makroskopische und mikroskopische Reaktion beim Erhängen. In-Diss. Halle, Hans Blum, 1937.) *Merkel (München).*

Guaresehi, G.: Contributo alla ematologia post-mortale. Lo schema di Arneth nel cadavere. (Das postmortale Blutbild. Das Arnethsche Schema bei der Leiche.) (*Istit. di Med. Leg., Univ., Milano.*) (6. congr. naz. d. Assoc. Ital. di Med. Leg., Milano, 10.—13. X. 1935.) *Arch. di Antrop. crimin.* 57, Suppl.-H., 433—445 (1937).

Verf. hat bei 26 Leichen verschiedenen Alters und Geschlechts zusammengestellt: Todesursache, zwischen Tod und Sektion verstrichene Zeit, Erhaltungszustand, Todesart (plötzlich, langsam), Arnethsches Schema, weißes Blutbild. Das Arnethsche Schema zeigte stets eine Linksverschiebung, die bei den unter dem Bilde einer Agonie Gestorbenen stärker als bei den plötzlich Gestorbenen war (Tabelle im Original). Verf. denkt dabei an eine toxisch bedingte Knochenmarksschädigung, die unreife Leukozyten ins Blut übertreten läßt. *K. Rintelen (Berlin).*

Obiglio, Julio R., und Andres S. Sein: Beobachtungen an Haaren aus egrabener Leichen. (*Inst. de Med. Leg. e Crematorio, Buenos Aires.*) (*Ges. f. Gerichtl. Med. u. Toxikol., Buenos Aires, Sitzg. v. 2. VI. 1937.*) *Archivos Med. leg.* 7, 167—173 (1937) [Spanisch].

An Leichen, die vor 30—60 Jahren begraben waren und verschiedene Haarfarbe aufwiesen, wurden die Untersuchungen der Verf. angestellt. Makroskopisch wurde ein Verlust des Glanzes und eine ins Gelbe und Rötliche gehende Verfärbung festgestellt, die auf die Ammoniakbildung der Fäulnis zurückgeführt wird. Mikroskopisch fand sich eine Lockerung der Deckzellen und eine Pigmentzusammenballung im Mark. Die Veränderungen sind nicht allein vom Alter der Leiche abhängig. *Mayser.*

Strittige geschlechtliche Verhältnisse. Sexualpathologie. Sexualdelikte.

Harrenstein, R. J.: Schwierigkeiten bei der Feststellung des Geschlechtes bei Kindern. (*Emma-Kinderziekenhuis, Amsterdam.*) *Mscr. Kindergeneesk.* 6, 299—311 u. franz. Zusammenfassung 311—312 (1937) [Holländisch].

Die Formen, unter denen der Pseudohermaphroditismus beim Menschen erscheint, variieren stark. 3 Möglichkeiten lassen sich unterscheiden: 1. die Beschaffenheit der äußeren Geschlechtsteile zeigt überwiegend männlichen oder überwiegend weiblichen Typ. Darnach bestimmt sich das Geschlecht. 2. Die äußeren Geschlechtsteile haben weder den männlichen Typ (Fehlen des Penis), noch den weiblichen (Fehlen einer Vagina). Hier wird das Geschlecht nach der Beschaffenheit der Keimdrüsen bestimmt. Unter Umständen ist ein operativer Eingriff erforderlich, der aber nicht vor Vollendung des 2. Lebensjahres vorgenommen werden soll. 3. Die äußeren Geschlechtsteile sind sowohl nach der männlichen, wie nach der weiblichen Seite hin entwickelt. In diesem Falle bringt ebenfalls die Art der inneren Geschlechtsteile die Entscheidung. Man sei bemüht, durch eine Operation soweit wie möglich eine Anpassung der äußeren an die inneren Geschlechtsorgane herbeizuführen. 2 Krankengeschichten mit Bildern. *Ganter (Wormditt).*

Albert, Z.: Über die Geschlechtsbestimmung bei Zwittern. (*Zakladu Anat. Pat., Univ., Lwów.*) *Polska Gaz. lek.* 1937, 411—413 [Polnisch].

Albert teilt einen Fall von äußerem femininen Pseudohermaphroditismus mit. Der Fall betraf ein 1 monatiges Kind. Die äußeren Schamlippen erinnern an ein Scrotum, welches aber keine Hoden enthält. Die Klitoris war 3,5 cm lang, im Durchmesser 1,2 cm stark, mit einer Glans versehen, die der Penisglans eines 1—1½ monatigen Knaben entsprach. Die Glans war bis zur Hälfte mit dem Praeputium bedeckt, unterhalb des Klitorisansatzes befindet sich die Harnröhrenmündung. An der Hinter-

wand der Urethra findet sich die Mündung der sonst normal entwickelten Scheide. Nymphen fehlen, Ovarien und Uterus normal entwickelt. Beide Nebennieren waren hypertrophisch.

L. Wachholz.

Geissler, Josef: Zur Kenntnis des Pseudohermaphroditismus masculinus internus. (*Path. Inst., Darmstadt.*) Beitr. path. Anat. **99**, 305—328 (1937).

Bei einem 36jährigen Individuum von durchaus männlichem Aussehen mit normal gebildetem Genitale und linksseitigem Kryptorchismus fand man anlässlich einer Hernienoperation zu Uterus und Tuben ausdifferenzierte Müllersche Gänge. Der Uterus, obwohl von mehr als Normalgröße, zeigte eine dünne funktionslose Schleimhaut und auffallend stark eosinophile Zellreaktion in der Muskulatur. Die Keimdrüsen entsprachen der Lage nach Ovarien, zeigten aber normale, wenn auch atrophische Hodenstruktur, Nebenhoden und Vasa deferentia waren von normaler Beschaffenheit. Nach der Goldschmidtschen Einteilung, die ausführlicher besprochen wird, würde es sich um einen Fall von mittlerer bis starker Intersexualität eines ursprünglich genetisch weiblichen Individuums handeln. — In der Arbeit werden die bereits beschriebenen Fälle in einer Tabelle vervollständigt und ergänzt.

Marx (Prag).

Grager, O., und E. Wiesener: Pubertas praecox partialis bei einem vierjährigen Mädchen mit polymorphzelligem Ovarialsarkom. (*Städt. Frauen- u. Kinderklin., Keetmannstiftg., Duisburg.*) Zbl. Gynäk. **1937**, 752—760.

Ein linksseitiger Ovarialtumor führte bei einem 4jährigen Mädchen zum Bild der vorzeitigen Pubertät. Histologisch handelte es sich um ein polymorphzelliges Sarkom mit Riesenzellenbildung. Das klinische und histologische Bild berechtigte zu der Annahme, daß dieses Sarkom sich aus einem Granulosazelltumor entwickelt hat. 2 Jahre nach Entfernung des Tumors mittels Bauchschnitten war die Patientin rezidivfrei und der Symptomenkomplex der vorzeitigen Pubertät in Rückbildung begriffen, die Entwicklung des kindlichen Organismus verlief im übrigen ungestört.

Nippe.

Pich, Gertraude: Über den angeborenen Eierstockmangel. (*Path.-Anat. u. Bakteriolog. Inst., Krankenanst. Rudolfstiftung, Wien.*) Beitr. path. Anat. **98**, 218—263 (1937).

Wenn bei sonst wohlgeformtem Körper ohne Ausfall anderer Organe nur die Keimdrüsen fehlen, handelt es sich nicht um schwere Bildungsmängel als Ausdruck tiefgreifender Entwicklungsstörungen im Bereich des Urogenitaltraktes oder des hinteren Körperendes überhaupt, sondern es sind entweder die Keimdrüsen nicht angelegt oder sie sind in einem sehr frühen Zeitpunkt zugrunde gegangen. 1. Allgemeine körperliche Unterentwicklung bei Mangel der Eierstöcke bei einem 18jährigen Mädchen. Uterus 3 cm lang, kaum 5 mm dick. An Stelle des rechten Eierstockes eine Peritonealverdickung. Auch links ein ähnlicher Körper am freien Rand des breiten Bandes. Es besteht Unterentwicklung, aber sonst normale weibliche Ausbildung der Geschlechtsorgane mit infantilem Verhalten. Histologisch fehlt jede Spur von Eierstockgewebe. Es finden sich ziemlich ausgedehnte Reteereste und aufgeknäuelte Kanälchen, welche einem unterentwickelten Nebenhodengang ähnlich sind, also dem Paroophoron entsprechen, das hier eine besondere Mächtigkeit aufweist. Gartnersche Gänge fehlen. Auch fehlen Drüsen, die einer Prostata entsprechen würden. Es fehlen die sekundären Geschlechtsmerkmale. 2. 49jährige, niemals menstruierte Frau, minderwüchsig und in der Geschlechtsentwicklung zurückgeblieben. Es fehlen die Brustdrüsenkörper, die Achsel- und Schamhaare. Die Ovarien fehlen bis auf eine plattenförmige Verdickung des Bauchfelles. Es bestehen umfängliche Lager von Zwischenzellen in der Tiefe der Keimdrüsenfelder. In der verdickten Hinterwand der oberen Urethra liegen reichliche Prostataadrüsen. Die Klitoris ist im Verhältnis zu den übrigen Geschlechtsorganen groß. Der Thymus zeigt starke Parenchymreduktion. 3. 29jährige Frau von infantilem Habitus mit hypoplastischen Mammæ, ohne Achsel- und Schamhaare, mit infantilem, äußerem Genitale. Es sind unterentwickelte Ovarien mit Eizellen vorhanden, die keine Zeichen von Follikelreife erkennen lassen. Dementsprechend hat die Frau nie menstruiert, die sekundären Geschlechtsmerkmale sind unausgebildet geblieben. Die rechte

Niere ist caudal verlagert, das rechte Ovarium liegt auffallend hoch. Die Uterushörner sind nicht verschmolzen, das gemeinsame Collum ist unterentwickelt. Beidseits Gartnerische Gänge vorhanden. Thymus sehr parenchymreich. — Unter den bisher mitgeteilten Fällen von angeborenem Mangel der Keimdrüsen überwiegen jene mit sonst weiblich-kindlichen Körpermerkmalen. Es läßt sich ein Typus aufstellen, der durch Minderwuchs, infantiles Aussehen, fehlende Brustdrüsen, fehlende Genital- und Achselbehaarung, Mangel der Menstruation und Libido gekennzeichnet ist. Die Knorpelfugen können, aber müssen nicht offen bleiben. Neben dem Ovarienmangel bestehen anderweitige konstitutionelle Anomalien. Fast alle Fälle von angeborenem Eierstockmangel zeigen Minderwuchs. Bei den ungleich häufigeren männlichen Eunuchoiden mit unterentwickelten und frühatrophischen Keimdrüsen besteht Hochwuchs. Ob der Minderwuchs durch die gestörte Korrelation der endokrinen Drüsen erklärt werden kann, steht nicht fest. Der angeborene Keimdrüsenmangel, welcher mit Minderwüchsigkeit einhergeht, ist in manchen, vielleicht in allen Fällen gekennzeichnet durch den frühzeitigen Eintritt der Thymusinvolutions, die Wachstumsstörung ist mit durch diesen bedingt. Bezüglich der Entstehung des Keimdrüsenmangels wird ein Defekt aplastischer Natur abgelehnt. Die Keimdrüsen wurden zwar angelegt, sind aber erst später zugrunde gegangen. Die Anwesenheit gewisser, wenn auch bescheidener, heterosexueller Merkmale spricht für die Vermutung einer ursprünglich normalen Anlage mit Ausbildung wenigstens der frühen Stadien der Keimdrüsen als Ovarien. Die Ursache des Keimdrüsenchwundes ist vielleicht zygotisch oder durch hormonale Beeinflussung seitens der Mutter während der Gravidität bedingt. Ein toxischer Schwund des spezifischen Parenchyms bei Erkrankung der Mutter oder der Frucht in der Gravidität ist als Ursache nicht auszuschließen. Frankl (Wien).

Ribeiro, Leonidio: Homosexualismus und Endokrinologie. Arch. Med. leg. 7, 167 bis 170 (1937) [Portugiesisch].

Einleitung zu einem in kurzem unter demselben Titel zu erscheinenden Buch, zu dessen Veröffentlichung Verf. von Gregorio Marañón (Madrid) aufgefordert wurde. Die früher als Sünde oder Verbrechen betrachtete Homosexualität wird und muß als Folgezustand einer spezifischen Drüsenorganisation betrachtet werden. Zwei Theorien bemühen sich, die Homosexualität zu erklären, die psychologische und die endokrinologische. Auf jeden Fall muß das Problem wissenschaftlich erklärt werden, denn vom moralischen Standpunkt aus kann es nicht beleuchtet werden. Révész (Sibiu).

Lang, Theo: Weiterer Beitrag zur Frage nach der genetischen Bedingtheit der Homosexualität. (Kaiser Wilhelm-Inst. f. Genealog. u. Demogr., Dtsch. Forschungsanst. f. Psychiatrie, München.) Z. Neur. 157, 557—574 (1937).

Nachtrag zu den in dieser Z. 27, 398 berichteten Untersuchungen, der sich im ganzen auf 651 Probanden erstreckt, und auch am erweiterten Materiale die Tatsächlichkeit der Geschlechtsverschiebung nach der männlichen Seite unter den Geschwistern von männlichen Homosexuellen erweist. v. Neureiter (Berlin).

Schultz, I. H.: Bemerkungen zu der Arbeit von Theo Lang über die genetische Bedingtheit der Homosexualität. Z. Neur. 157, 575—578 (1937).

Nur für den Psychotherapeuten, nicht für den Gerichtsarzt bedeutungsvolle Bemerkungen zu vorstehend referierter Abhandlung (vgl. vorst. Ref.). v. Neureiter.

Busatto, Santo: Un caso di masturbazione anale accidentalmente svelato nella sezione del cadavere. (Ein Fall von analer Masturbation, zufällig anlässlich der Leichen-sektion entdeckt.) (Istit. di Med. Leg. e d. Assicuraz., Univ., Torino.) Arch. di Antrop. crimin. 57, 205—211 (1937).

Bei der Obduktion der Leiche eines Selbstmörders, der sich mit CO den Tod gegeben hat, fand sich im Mastdarm ein 24 cm langes und 11 cm im Durchmesser haltendes hölzernes Gebilde von penisähnlicher Gestalt (Abbildung). Das Rectum wies an der Hinterwand der Ampulle links von der Mittellinie eine kleine blutunterlaufene Zusammenhangstrennung der Schleimhaut und knapp darüber eine narbige Erhebung

von der Größe eines Reiskornes auf. Im Anschluß an die Schilderung dieses Falles wird eine kurze Übersicht über die einschlägige Literatur gegeben und sodann über einen Häftling berichtet, der, als passiver Päderast bekannt, sich im Gefängnis zu onanistischen Manipulationen per anum eines selbstgefertigten hölzernen Gliedes bediente (Abbildung). *v. Neureiter* (Berlin).

Sondén, Torsten: Die Inzestverbrechen in Schweden und ihre Ursachen. (6. congr. of *Scandinav. psychiatr.*, Stockholm, 22.—24. VIII. 1935.) *Acta psychiatr.* (Københ.) **11**, 379—401 (1937).

Summarische Darstellung über vorläufige Ergebnisse einer Untersuchung über die Ursache der Inzestverbrechen in Schweden, ihren Zusammenhang mit geistigen Störungen sowie Maßnahmen zur Bekämpfung des Inzestes. Der Vortrag umfaßt mit Aussprache immerhin 22 Seiten. Das Material wird noch ausführlich publiziert. Bei den Vater-Tochter-Inzesten spielen Alkohol und ungünstige Wohnungsverhältnisse eine wesentliche Rolle. Weiter wird die Tatsache hervorgehoben, daß der Mann, während die Frau in der Gebäranstalt sei, die Abwesenheit benutzt, um bei seiner Tochter Ersatz für erzwungene Enthaltsamkeit der letzten Wochen zu suchen. Wesentlich ist auch, daß bei dem Vater-Tochter-Inzest die meisten Mädchen noch unter dem väterlichen Bestimmungsrecht stehen und auch vom Vater abhängig sind. Abweichungen in den Verhältnissen, die wir in Deutschland finden, ergeben sich nach diesem Vortrag für Schweden nicht. *Nippe* (Königsberg i. Pr.).

Huhner, Max: The importance of the Huhner test in cases of necrospemia. (Die Wichtigkeit der Huhner-Probe in Fällen von Nekrospemie.) *J. Obstetr.* **44**, 334 bis 336 (1937).

Die Zeugungsunfähigkeit beim Menschen ist nicht durch Abtötung der Samenfäden durch den Trippereiter, sondern durch den Verschluß der Samenwege beim Manne und der Eileiter bei der Frau bedingt. Es kann ein Mann mit frischem Tripper eine Frau nicht nur damit anstecken, sondern auch schwängern. Weder die Samenfäden noch das weibliche Ei, auch wenn es befruchtet ist, werden durch den Trippereiter geschädigt. Bei Untersuchung der Samenflüssigkeit zeugungsunfähiger Männer muß man auf vorgetäuschte Nekrospemie bedacht sein. Das könnte geschehen, wenn der Betreffende, um den Samen auf dem Wege zum Arzt vor Abkühlung zu schützen, das Condom in zu warmes Wasser gibt. Abkühlung schadet nicht, Erwärmung über Körperwärme tötet die Samenfäden in kurzer Zeit. Eine weitere Schädigung kann durch das Puder, mit dem die Schutzmittel eingestaubt sind, hervorgerufen werden. Die verwendeten Schutzmittel sollen zur Überbringung der Samenflüssigkeit vorher gut gewaschen werden. Die Untersuchung der Samenflüssigkeit muß mehrere Male vorgenommen werden. Bei Nekrospemie muß durch körperliche Untersuchung des Mannes die Ursache dieser Veränderung festgestellt werden. Manchmal führt auch die sofortige Untersuchung der zurückbleibenden geringen Menge von Samenflüssigkeit in der Harnröhre des Mannes nach dem Beischlaf um Nachweis lebender Samenfäden („Huhner-Probe“), gegebenenfalls auch die Untersuchung der Geschlechtsteile der Frau. Verf. glaubt, daß das Scheidensekret die Lebensfähigkeit der Samenfäden besser erhält als die Bestandteile der Samenflüssigkeit selbst (? Ref.). Das angeführte Schrifttum sind nur Veröffentlichungen von Herrn Huhner selbst. *Breitenecker* (Wien).

Knaus, Hermann: Zur Dauer der Zeugungsfähigkeit nach der Vasektomie. (*Dtsch. Univ.-Frauenklin.*, Prag.) *Zbl. Chir.* **1937**, 1506—1514.

Der außerordentlich wertvolle Aufsatz, der auch die wichtigsten Hinweise auf das Schrifttum bringt, ist eine Auseinandersetzung mit einer Reihe von neueren Arbeiten von Chirurgen. 1891 hat Piana die ersten Beobachtungen über die Atrophie des Hodens weißer Ratten nach Verlegung desselben in die Bauchhöhle mitgeteilt und erklärt, daß die Ursache dieser Schädigung im ungünstigen Einfluß der Temperatur der Bauchhöhle auf den Hoden gelegen wäre. Eine Reihe späterer Arbeiten haben diese epithelstörende Wirkung der Bauchhöhlentemperatur auf den Hoden immer

wieder bestätigt. Andere fanden Temperaturdifferenzen zwischen Bauchhöhle und Hodensack von $2,7-7,8^{\circ}$. Auch auf das Buch von Herm. Knaus „Die periodische Fruchtbarkeit und Unfruchtbarkeit des Weibes“ und den Abschnitt „Die Samenzelle“ wird vom Verf. verwiesen, der zu dem Ergebnis kommt, daß die Beweglichkeit an sich kein Zeichen der Befruchtungsfähigkeit der Samenfäden sei, nur die sehr lebhaft sich fortbewegenden Spermien seien befruchtungsfähig. Hier muß Ref. allerdings widersprechen. Bei dem kümmerlichen Spermabefund sind von Ref. erbbiologische Nachuntersuchungen veranlaßt worden, die überzeugend die Vaterschaft solcher Männer, also deren Zeugungsfähigkeit, zum Nachweis brachten. Sollte die Vasoresektion innerhalb weniger Tage nach der Operation die Zeugungsunfähigkeit des so sterilisierten Mannes zur Folge haben, so müsse der Samenleiter, wie dieses bereits von Schüller aus anderen Gesichtspunkten zum Vorschlag gebracht worden ist, außerhalb des Scrotums dargestellt und durchtrennt werden. Bei diesen Vorgängen sei mit Sicherheit damit zu rechnen, daß der Patient beim Verlassen des Spitals nach Abheilung der äußeren Wunden seine Zeugungsfähigkeit bereits endgültig verloren hat. Bei ein- oder doppelseitigem Kryptorchismus erübrige sich die Vasektomie auf der Seite des kryptorchiden Hodens.

Nippe (Königsberg i. Pr.).

Schwangerschaft. Fehlgeburt. Geburt. Kindesmord.

Obata, Isei: Über den Menstruationscyclus. (*Hamada-Frauenklin., Tokyo.*) Mitt. jap. Ges. Gynäk. 32, Nr 5, 46—47 (1937).

Verf. errechnet aus einem Material von über 20000 Fällen: 1. einen Mittelwert von $31,86 \pm 4,62$ Tagen für den Menstruationscyclus; 2. eine Schwankung des Cycli bei der gleichen Person um einen Mittelwert von $10,72 \pm 8,89$ Tagen; 3. eine Menstrationsdauer von $5 \pm 1,78$ Tagen und schlußfolgert daraus, daß es, wenigstens für Japanerinnen, falsch sei, 28 Tage als Standardwert für den menstruellen Cycli anzunehmen.

Schütt (Berlin).

● Gerster, H. I.: Die Lehre von der periodischen Fruchtbarkeit und Unfruchtbarkeit des Weibes nach Knaus. Basel: Benno Schwabe & Co. 1937. 23 S. RM. —.90.

In der kleinen, allgemein verständlich geschriebenen Broschüre kommt Verf. zu folgenden Ergebnissen. Die Eizelle hat eine Befruchtungsfähigkeit von nur wenigen Stunden. Die Samenzellen verlieren im weiblichen Genitale ihre Befruchtbarkeit nach 30, höchstens aber nach 48 Stunden. Hieraus ergibt sich, daß eine Befruchtung nur durch Geschlechtsverkehr bis höchstens 2 Tage vor und während dem Eibläschenprung möglich ist. Dieser konnte von Knaus bei der geschlechtsgesunden Frau auf den 15. Tag vor Eintritt der nächsten Periode fixiert werden. Der nach der Ovulation auf dem Boden des geplatzten Eibläschens sich entwickelnde gelbe Körper verhindert während seiner Herrschaft Reifung und Ausstoßung weiterer Eier. Um auf der Grundlage dieser Tatsache auf natürlichem Wege eine Geburtenregelung durchzuführen, muß durch genaue kalendermäßige Notierung während mindestens eines Jahres der Periodencyclus der betreffenden Frau festgestellt werden. Dieser kann bei verschiedenen Frauen recht verschieden sein und ist nie absolut regelmäßig. Die jedesmal festgestellte Schwankungsbreite muß in Rechnung gestellt werden. Ergibt die Beobachtung dann beispielsweise einen Cycli von 28—30 Tagen, so fällt die Ovulation für den 28tägigen Cycli auf den 14., für den 29tägigen auf den 15., für den 30tägigen auf den 16. Tag vom ersten Tage der letzten Periode an gerechnet. Die möglicherweise fruchtbare Zeit, wegen der Befruchtungsdauer der Samenzellen nach vorn um 2 Tage verlängert, läuft also vom 12. bis 16. Tag. Um allen Möglichkeiten gerecht zu werden, verlängert man diese Zeit zweckmäßigerweise noch nach vorn und hinten um je einen Tag, so daß man dann also eine fruchtbare Zeitperiode vom 11. bis 17. Tag annehmen muß. An allen übrigen Tagen ist die Frau mit dem oben dargestellten Cycli völlig unfruchtbar.

Weimann (Berlin).