

Tiere: solche mit niedrigem Blutdruck ertragen eine viel geringere Luftmenge als Hunde mit normalem Blutdruck.

*Endre Makai* (Budapest).

**Coles, B. C., H. F. Richardson and G. E. Hall:** Experimental gas embolism: II. Factors other than air as a cause of death in some cases diagnosed „air embolism“. (Experimentelle Gasembolie. II. Anderweitige Faktoren außer Luft als Todesursache in einigen Fällen diagnostizierter „Luftembolie“.) (*Dep. of Med. Research, Banting Inst., Univ., Toronto.*) *Canad. med. Assoc. J.* **37**, 24—25 (1937).

Die Verff. hatten in einer vorausgehenden Arbeit (vgl. vorstehendes Referat) in experimentellen Studien zeigen können, daß außerordentlich große Luftmengen Hunden intravenös ohne tödliche Wirkung beigebracht werden können. Es muß deshalb damit gerechnet werden, daß bei tödlichen Abtreibungszwischenfällen nicht nur der Lufteintritt in das Gefäßsystem, sondern auch toxische Wirkungen der Uterusspülflüssigkeit für den verhängnisvollen Ausgang eine Rolle spielen. Zur Klärung wurden experimentell verschiedene in Frage kommende Lösungen geprüft. Dabei erwiesen sich bei den Versuchstieren (Hunden) Seifenlösungen in verhältnismäßig schwacher Konzentration als auffallend toxisch und waren schon in wesentlich kleineren Mengen als Luft von verhängnisvoller Wirkung. Es muß deshalb auch bei einem tödlichen Luftemboliebefund nach Abtreibungseingriff an eine Mitwirkung solcher toxischer Einflüsse gedacht werden.

*Schrader* (Halle a. d. S.).

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

● **Chiavacci, Ludwig:** Die Störungen der Sexualfunktion bei Mann und Weib. Mit einem Geleitwort v. Otto Pötl. Leipzig u. Wien: Franz Deuticke 1938. VI, 145 S. RM. 4.60.

Dem um Rat gefragten Arzt wird mit vorliegendem Buch ein Werk in die Hand gegeben, das in straffer, übersichtlicher Form einen Überblick über ein besonders soziologisch sehr bedeutungsvolles Gebiet gibt. Nach einer klaren Abhandlung von Anatomie und Physiologie wird ein Abriß der Pathogenese — sie nimmt den größten Raum ein — der Diagnose und Therapie gegeben. Ein abschließendes Kapitel behandelt die Sterilität, die Impotentia generandi. Daß manche Fragestellungen nur kurz gestreift werden, folgt aus dem Aufbau der Arbeit; daß längeres Eingehen auf theoretische Streitfragen völlig vermieden wird, gereicht ihr zum Vorteil. Der einleitend betonte Zweck der Abhandlung kann als vollauf erreicht angesehen werden.

*Günther* (Berlin).

**Sdravomyslov, W.:** Hygiène sexuelle et stérilité. (Sexuelle Hygiene und Unfruchtbarkeit.) *Bull. de la Soc. Sexol.* **3**, 497—504 (1936).

Die Arbeit weist an russischem Untersuchungsmaterial (1568 Frauen, meist 26 bis 35 Jahre alt) aus den Jahren 1931—1934 auf die wichtige Rolle hin, welche die sexuelle Hygiene für Prophylaxe, Ätiologie und Verlauf der Frauenkrankheiten spielt. Die aus ästhetischen und hygienischen Gründen selbstverständliche Forderung, daß die Frau sich während der Menstruation des Geschlechtsverkehrs enthalte, wird in Rußland durchaus nicht allgemein beachtet. Dabei ist die Nichtbeachtung häufig Ursache gynäkologischer Erkrankungen, da sich der Blutandrang zu den schon überfüllten Sexualorganen noch steigert, den Blutverlust verlängert und verstärkt. Die Zahl der Frauen, die nach eigener Angabe während der kritischen Tage Geschlechtsverkehr meiden, ist viel kleiner als die Zahl derer, die ihn bisweilen ausüben, auch kleiner als die Gruppe derer, welche die Periode in dieser Hinsicht überhaupt nicht beachten, sowie jener, die ihn gerade während dieser Tage pflegen. Zweifelloso wächst die Zahl der Unfruchtbarkeiten mit dem Mangel an Hygiene. Aber von den durch eine gynäkologische Krankheit gewarnten Frauen haben nur 15% ihre sexuelle Hygiene verbessert, 4% sogar noch verschlechtert. Es sei nötig, die Maßnahmen sanitärer Erziehung auf dem Gebiete der sexuellen Hygiene in Rußland wirksamer zu gestalten.

*Haubold* (Berlin).

**Hamilton, James B.: Treatment of sexual underdevelopment with synthetic male hormone substance.** (Die Behandlung genitaler Unterentwicklung durch synthetische männliche Hormone.) (*Dep. of Anat. a. Physiol., Albany Med. Coll. a. Albany Hosp., Albany.*) *Endocrinology* **21**, 649—654 (1937).

Bei einem 27jährigen Manne mit Unterentwicklung der äußeren und inneren Geschlechtsorgane und fast völligem Fehlen der sekundären Geschlechtsmerkmale gelang es, durch männliche Hormonsubstanzen innerhalb einiger Wochen die körperlichen und psychischen Dysfunktionen in überraschender Weise zu bessern. *O. Schmidt.*

**Hess, Julius H., and Ralph H. Kunstadter: A clinical evaluation of the hormone treatment of cryptorchidism. An analysis of 39 cases.** (Eine klinische Bewertung der Hormonbehandlung bei Kryptorchismus. Eine Untersuchung von 39 Fällen.) (*Childr. Endocrine Clin., Michael Reese Hosp., Chicago.*) *J. Pediatr.* **11**, 324—330 (1937).

Die Verff. berichten über die Erfolge der Hormonbehandlung bei Kryptorchismus. Sie haben in den letzten Jahren insgesamt bei 39 Knaben im Alter von 2—14 Jahren Injektionen mit Hypophysenvorderlappenhormon vorgenommen. Bei 29 Knaben war der Kryptorchismus beidseitig, bei 10 Knaben einseitig. Die Knaben erhielten 900 bis 7200 R.E. Hypophysenvorderlappenhormon, welches aus Urin von Schwangeren oder aus der Placenta gewonnen wurde, während 3 Wochen bis zu 6 Monaten injiziert. Der Erfolg der Behandlung kommt darin zum Ausdruck, daß in 28 Fällen (71,8%) der Kryptorchismus vollständig, in 4 Fällen teilweise behoben wurde. Nur 7 Fälle blieben unbeeinflußbar. Während der Behandlung zeigten sich nicht die geringsten nachteiligen Folgen. Als bemerkenswert wird hervorgehoben, daß kein frühzeitiges Auftreten der sekundären Geschlechtsmerkmale beobachtet wurde. Von den Knaben zeigten 25 von vornherein eine Störung im endokrinen System (hypophysärer Typus). In diesen Fällen stellten sich im Laufe der Behandlung bestimmte abnorme psychische Reaktionen ein, die sich in Scheu, Furchtsamkeit, Minderwertigkeitsgefühlen und in einer allgemeinen Unverträglichkeit äußerten. Die Hormonbehandlung wird als eine wertvolle Bereicherung für die Hodenchirurgie bezeichnet, wobei betont wird, daß sie sowohl vor als auch im Anschluß an die Operation gegebenenfalls vorgenommen werden soll. Versuche über die Ausscheidung der Geschlechtshormone im Urin haben ergeben, daß ihre Bestimmung einen wertvollen Aufschluß über die Funktion der Hypophyse und der Keimdrüse vermittelt. *Wagner (Berlin).*

**Hamilton, James B., and Gilbert Hubert: Differential diagnosis of pseudocryptorchidism and true cryptorchidism.** (Differentialdiagnose über echten Kryptorchismus und Pseudokryptorchismus.) (*Dep. of Anat. a. Physiol., Albany Med. Coll. a. Dep. of Pediatr., Albany Gen. Hosp., Albany.*) *Endocrinology* **21**, 644—648 (1937).

Der Pseudokryptorchismus wird häufig mit einem echten Kryptorchismus verwechselt. Der echte Kryptorchismus ist durch eine dauernde Verlagerung der Hoden ausgezeichnet, während es sich bei dem Pseudokryptorchismus um eine spastische Kontraktur der Muskeln handelt, durch die der Hoden hochgezogen ist. Von 16 Patienten, die von pädiatrischer Seite mit der Diagnose eines echten Kryptorchismus eingewiesen wurden, handelt es sich bei 10 um eine falsche Feststellung des Leidens. Durch Anwendung von Wärme läßt sich die Kontraktur der Muskelzüge beseitigen. Erfolgt nach 30 Minuten langer Wärmeapplikation nicht die spontane Senkung des Hodens in den Hodensack und ist es auch manuell nicht möglich, den Hoden in das Scrotum zu verlagern, dann liegt echter Kryptorchismus vor. *O. Schmidt (Bonn).*

**Amado Ferreira, Arnaldo: Über einen Fall von Pseudo-Hermaphroditismus von unregelmäßig gynandroidem oder hypospadischem Typ.** (*Cadeira de Med. Leg., Univ., São Paulo.*) *Arch. Soc. Med. leg. e Criminol. S. Paulo* **7**, 205—214 (1936) [Portugiesisch].

Wie die Sektion des 13 Jahre alten Mädchens ergab, waren die inneren Geschlechtsteile weiblicher Art, während die äußeren männlicher Art zu sein schienen. Die Labien waren nur wenig ausgebildet und glichen einem kleinen Scrotum. Die Clitoris war gut entwickelt und hatte ganz das Aussehen eines Penis. Unterhalb an der Basis

der Clitoris befand sich eine kleine Öffnung, durch die der Urin entleert wurde. Ein Hymen fehlte. Durch die Öffnung gelangte man in die Vagina, an deren vorderem oberen Teil der Kanal der Urethra sich befand. Ein Kanal verlief an der Unterseite des Penis bis zur Glans als Überrest der nicht geschlossenen Urethra. Uterus, Tuben, Ovarien waren vorhanden. *Ganter (Wormditt).*

**Ellis, E. L. Holden:** A case of pseudo-hermaphroditism and its treatment. (Zur Behandlung des Scheinzwittertums.) (*District Infirmary, Ashton-under-Lyne.*) *Lancet* 1937 II, 17—18.

Bei einem sonst wohlgebildeten 7jährigen Mädchen entwickelt sich nach einem Sturz vom Wagen vor einem Jahre eine seit 2 Monaten an Umfang beträchtlich zunehmende Schwellung in der Gegend beider Schamlippen, die sich als beiderseitiger Leistenbruch herausstellt. Bei der Operation des linksseitigen Bruches findet sich außer dem Bruchsaack noch ein dem Alter des Kindes entsprechend entwickelter, in die Bauchhöhle leicht zurückbringbarer Leistenhoden mit einem als solchen unverkennbarem Vas deferens. Abtragung des Hodens. Vor Ausführung desselben Eingriffs auf der anderen Seite nochmalige eingehende Untersuchung des Kindes. Dabei weist das Becken ausgesprochen weibliche Beschaffenheit auf, Scheide und Kitzler dem Alter des Kindes entsprechend entwickelt. Daraufhin wurde derselbe Eingriff auch auf der anderen Seite durchgeführt. Die histologische Untersuchung der Hoden ergab normale Beschaffenheit. Nach einigen Wochen Bauchschnitt behufs weiterer Aufklärung der Geschlechtszugehörigkeit. Dabei keine Spur von Gebärmutter, Eileiter oder Eierstock, wohl aber eine den Lig. rot. entsprechende, von einem inneren Leistenring zum anderen ziehende, in ihrer Mitte eine Verdickung aufweisende Falte nachweisbar, durch welche zwei Bauchfelltaschen, die Douglas- und Gebärmutter-Blasentasche geformt wurden. In jede dieser Falten mündete das entsprechende Vas deferens. — Der Verf. ging bei der Abtragung beider Hoden von der Erwägung aus, daß mit ihrer Erhaltung zur Zeit der Geschlechtsreife auch die dazugehörigen sekundären Geschlechtscharaktere hervorgetreten wären, mit ihrer Entfernung aber Aussicht auf weitere Entwicklung im Sinne der überwiegend weiblichen körperlichen Anlage des Kindes gesichert wäre. Drei Beobachtungen aus dem Schrifttum werden zur Stütze des hier angewendeten Verfahrens angeführt, wobei die eine noch besonders dafür spricht, derartige Eingriffe nicht erst bis zum Eintritt der Geschlechtsreife des Scheinzwitter zu verschieben. *A. Fraenkel (Hinterbrühl, N.-Ö.).*

**Meyer, Walter:** Könnte es eine chemisch-physiologische Diagnose und eine erfolgreiche Therapie der echten Homosexualität geben? *Psychiatr.-neur. Wschr.* 1937, 307—310.

Der Verf. geht von der Tatsache aus, daß das Follikelhormon stets in Begleitung des männlichen Hormons vorkommt und umgekehrt. Er glaubt, daß die absolute Menge und noch viel mehr das Verhältnis der vorhandenen Menge männlichen und weiblichen oder geschlechtseigenen und geschlechtsfremden Hormons im gleichen männlichen oder weiblichen Körper ein Spiegelbild der sexuellen und vermutlich auch der charakterlichen und der geistigen Veranlagung eines Menschen darstellen. Der Verf. schlägt vor, durch chemisch-physiologische Bestimmung dieses Hormonverhältnisses zu bestimmen, ob ein Mensch zur Klasse der homosexuellen oder der heterosexuellen Individuen gehört und durch einen entsprechenden Hormonausgleich (durch Implantation, Transplantation, Injektion oder Darreichung per os) den echten Sexuellen zu einem normal empfindenden Menschen umzugestalten. Ferner denkt sich der Verf. durch Hormonergänzungskuren unangenehme Charaktereigenschaften wie z. B. Feigheit, Lügenhaftigkeit oder Jähzorn, die offenbar mit dem Sexualhormonwechsel zusammenhängen, abzuschwächen oder zu beheben. *W. Brandt (Leverkusen).*

**Ribeiro, Leonidio:** Homosexualität und innersekretorische Drüsen. (*Gerichtl. Erkennungsdienst, Univ. Rio de Janeiro.*) *Ärztl. Sachverst.ztg* 43, 301—303 (1937).

Verf. versucht einen Beitrag zu der Auffassung zu liefern, daß die Homosexualität als Folge einer indifferenten Sexualanlage organisch bedingt sei, deren Entwicklung entscheidend durch Umwelt und Erziehung beeinflusst würde. Verf. fand in Rio de Janeiro bei 195 berufsmäßigen Homosexuellen 33mal feminine Behaarung, 46 Mischtypen, in 3 Fällen gut ausgebildete doppelseitige Gynäkomastie, in 16 Fällen war diese noch deutlich ausgebildet, in 99 Fällen verminderten Blutdruck. Da sich neben 124 Weißen 9 Schwarze und 62 Mulatten befanden, ist mit den übrigen angegebenen

Körpertypen usw. wenig anzufangen. Dagegen ist Verf. zuzustimmen, daß bei in den Jugendjahren beobachteten sexuellen Anomalien Organotherapie eintreten müsse in Verbindung mit angemessenen Erziehungsmethoden. *Nippe.*

**Benecke, Erich:** Die virilisierenden Ovarialtumoren. (*Path. Inst., Univ. Rostock.*) Med. Welt 1937, 1345—1347.

Die virilisierenden Ovarialtumoren gehören zu den seltensten (gegen 40 Fälle bisher nur bekannt) und interessantesten Geschwülsten, die zu Erscheinungen einer „Entweiblichung“ und einer „Vermännlichung“ führen können (Atrophie der inneren Genitalien, Amenorrhöe, Schwund der Brüste und des Fettpolsters an den typischen weiblichen Stellen, Ausfall der Kopfhaare oder Glatzenbildung — abnorme Behaarung männlichen Charakters, Hypertrophie der Clitoris und des Kehlkopfes, Vertiefung der Stimme, Vermännlichung der Gesichtszüge). Die Geschwülste treten fast ausschließlich im geschlechtsreifen Alter und nur einseitig auf, führen im allgemeinen aber nicht zu einer Änderung des weiblichen Geschlechtsempfindens. Nach operativer Entfernung dieser Geschwülste erfolgt eine „Wiederverweiblichung“. Höchstens bleibt eine Hypertrophie der Clitoris oder eine tiefe Stimme bestehen. Nach der histologischen Struktur der Geschwülste kann man 2 Gruppen unterscheiden. Zur ersten zählen die großzelligen, vielleicht als ektopische Hypernephrome zu bezeichnende Arrhenoblasten (arrhenos = männlich), zur zweiten die häufiger als die ersten auftretenden tubulären Arrhenoblastome, nämlich Adenoma testiculare ovarii, sehr ähnlich mit embryonalem Hodengewebe, Blastome von sarkomatoidem Bau und die Kombination dieser beiden Geschwulsttypen. Die großzelligen und die geweblich völlig unausgereiften Blastome führen in der Regel am stärksten zur Geschlechtsumkehr. Geringer ist die virilisierende Tendenz der testikulären Adenome. Die Geschwülste vom dritten Typus rufen im allgemeinen nur Erscheinungen einer Entweiblichung hervor. Hinsichtlich der Frage nach der formalen Genese und Wirkungsweise der tubulären Vermännlichungsgeschwülste ist Verf. nur in kurzen Zügen auf das umfangreiche Schrifttum eingegangen und hat sich einer eingehenden Stellungnahme enthalten.

*Raestrup* (Leipzig).

**Morel, Ferdinand:** Habitus acromégalique et perversion sexuelle. Examen d'un sujet prévenu de nombreuses tentatives d'assassinat. (Akromegalie und sexuelle Perversion.) (*Clin. Psychiatr., Bel-Air, Genève.*) Encéphale 32, II, 128—138 (1937).

Verf. beschreibt einen Sittlichkeitsverbrecher (sadistische Handlungen) mit deutlichen Anzeichen von Akromegalie. Auf Grund seiner eigenen Studien und an Hand von Literaturangaben kommt er zu der Auffassung, daß keine endokrine Störung zu einer besonderen Art von Sittlichkeitsverbrechen prädisponiert. Die Störung wirkt nur auf die Stärke des Triebes ein. Die Art der Abwegigkeit findet ihre Erklärung in der Persönlichkeit des Betroffenen.

*H. Linden* (Berlin).

**Schützenberger, Pierre, et Jean Orly:** Deux observations de perversions sexuelles. Pseudo-fétichisme. Pédophilie. (2 Fälle geschlechtlicher Verirrung: Pseudofetischismus und Pädophilie.) (*Soc. de Méd. Lég. de France, Paris, 8. XI. 1937.*) Ann. Méd. lég. etc. 17, 1150—1155 (1937).

Die Begutachtung zweier Fälle geschlechtlicher Verirrung — Pseudofetischismus und Pädophilie — gab den Verff. wegen der relativen Seltenheit dieser Delikte unter der französischen Landbevölkerung Veranlassung dazu, diese in ihren Einzelheiten besonders interessanten Fälle nach genauester körperlicher und psychischer Befunderhebung der Französischen Gesellschaft für gerichtliche Medizin mitzuteilen.

*Heinr. Többen* (Münster i. W.).

**Schrader:** Ein eigenartiger Fall von Psychopathie, verbunden mit Transvestitismus. Ärztl. Sachverst.ztg 43, 299—301 (1937).

34jähriger Mann wird kastriert, gleichzeitig werden ihm Eierstöcke in die vordere Bauchwand implantiert. Hat sich vor der Operation schon immer als Frau gefühlt. Erhält die polizeiliche Erlaubnis, Frauenkleider zu tragen. Sonst im allgemeinen nicht auffällig. Die Ehe ist für nichtig erklärt worden, X. Y. hatte Kinder, für die er wie

für seine frühere Frau vorbildlich sorgt. Verf. wirft die Frage auf, ob die eingetretene körperliche Veränderung mit der Einpflanzung der Ovarien zu tun habe. Die Frage wird verneint. Es lägen nur die Kastrationsfolgen vor. Auch die zweite Frage, ob Kastration und Einpflanzung der Ovarien den gewollten und erhofften Erfolg gehabt haben, wird ebenfalls verneint. X. Y. fühlt sich noch nicht genug als Frau. Danach war keine der beiden Operationen gerechtfertigt. *Nippe* (Königsberg i. Pr.).

**Kratochvil, K.: Ungewöhnlicher Fremdkörper im Rectum.** (*Chir. Univ.-Klin., Graz.*) Zbl. Chir. 1937, 2308.

Ein zu Intelligenzkreisen gehörender Mann hatte sich aus masturbatorischen Gründen eine elektrische Glühlampe durch den After in das Rectum eingeführt. Die Lampe zerbrach hier. Der Patient wurde mit starken Schmerzen und Blutungen aus dem After in die Klinik eingeliefert. Nach Dehnung des Sphincters gelang es teils mit den mit Handschuhen versehenen Fingern, teils mit der Kornzange und unter Zuhilfenahme einer Instrumentenfaßzange die Splitter und das Gewinde der Glühlampe zu entfernen. *B. Mueller* (Heidelberg).

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

**Fekete, Sándor: Kohabitationsstörungen der Frau.** Orv. Hetil. 1937, 881—884 [Ungarisch].

Klinischer Vortrag. Ausführliche Besprechung der Kohabitationsstörungen ohne neuere forensische Gesichtspunkte. *Vitray* (Budapest).

**Björnsson, Jon: Über die normale Variabilität des menschlichen Menstruationsintervalles.** (*Hyg. Inst., Univ. Oslo.*) Arch. Gynäk. 164, 619—623 (1937).

Die statistische Bearbeitung der Angaben von 180 Krankenschwesterinnen über ihre Menstruationsintervalle führte u. a. zu dem Ergebnis, daß Unregelmäßigkeiten der Periode viel stärker und häufiger sind, als man gemeinhin annimmt. Wenn als Maß der Unregelmäßigkeit die Differenz zwischen größtem und kleinstem Intervall genommen wird, dann gehören zu Gruppe I (5 Tage und weniger) 6,3%, zu Gruppe II (5—10 Tage) 34,2% und zu Gruppe III (mehr als 10 Tage) 59,5%. In der 2. Hälfte der Lehrzeit waren die Unterschiede allerdings nicht mehr so groß wie in der ersten Hälfte. Falls man sich nach der Theorie von Ogino und Knaus über die sog. „sterile Periode“ richten wollte, könnte dies „die schlimmsten Überraschungen“ herbeiführen.

*M. Werner* (Frankfurt a. M.).

**McHenry, E. W., and C. H. Best: The biological test for pregnancy.** (Die biologische Schwangerschaftsreaktion.) (*Dep. of Physiol. Hyg., School of Hyg., Univ. of Toronto, Toronto.*) Canad. med. Assoc. J. 37, 151—152 (1937).

Die Fehlergrenzen der biologischen Schwangerschaftsreaktion nach Friedman wird untersucht. Durch Rückfrage bei den Ärzten ergab sich, daß von 2359 ausgeführten Reaktionen in 46 Fällen (1,9%) ein falsches Ergebnis gewonnen worden war.

*Fr. Hoffmann* (Düsseldorf).

**Murless, Bryan C., and F. L. McLaughlin: Does superfetation occur? Report of a possible case.** (Gibt es eine Superfetation? Bericht über einen möglichen Fall.) (*St. Mary's Hosp., London.*) Brit. med. J. Nr 3990, 1309—1311 (1937).

Hier handelt es sich um eine vielgebärende Frau mit einer ausgesprochenen Neigung zu Zwillingen, obwohl in ihrer Ascendens nichts Entsprechendes beobachtet wurde. Am 2. III. 1936 erfolgte eine Fehlgeburt von etwa 12 Wochen. Danach trat eine regelrechte Periode nicht wieder auf, die Blutung „zeigte sich“ nur noch zweimal in monatlichen Abständen, dann blieb sie ganz weg. Am 20. XII. 1936 gebar die Patientin einen lebenden Knaben von etwa 6 Pfund. Die Umstände waren insofern ungewöhnlich, als die Geburt mit 3 Preißwehen im Auto stattfand, die Placenta folgte unmittelbar. Einziger Zeuge war der Ehemann. Die Geburt wurde standesamtlich registriert. Das Kind mußte mit der Flasche aufgezogen werden, da die Mutter keine Milch hatte, gedieh aber. Während der nächsten 3 Monate fühlte sich die Frau vollkommen wohl,