

Läsionen unterscheidbar, die auch bei anderen Todesarten (Abbinden der Trachea, Erstickung im engen Raum, Strychninvergiftung usw.) vorkommen können. Man muß doch betonen, daß hyperämische und hämorrhagische Veränderungen verschiedenen Grades in der Leber ertrunkener Tiere praktisch konstant vorhanden sind; gewöhnlich besonders deutlich bei schnellem Ertrinken. *Romanese* (Turin).

**Lenggenhager, K.:** *Wann und warum ist Leichenblut flüssig?* (*Chir. Univ.-Klin., Bern.*) Schweiz. med. Wschr. 1938 I, 719—722.

Bei Zuständen äußerer oder innerer Erstickung ist das Leichenblut immer flüssig, wenn die Herzaktion die Atmung beträchtlich überdauert. Die Erklärung für dieses Verhalten wird darin gesehen, daß die Anhäufung von Kohlensäure die Gerinnung des Blutes stark verzögert. Unter dem Einfluß der Übersäuerung soll auch das Fibrinogen aus dem Blut auf autolytischem Wege verschwinden. Es verschwindet beim Erstickungstode schneller als normal, und zwar noch bevor die postmortale Gerinnung einsetzt. Bei nicht erstickten Personen ist das Leichenblut geronnen, weil die postmortale Gerinnung zu einer Zeit einsetzt, wo noch ein großer Teil des Fibrinogens vorhanden ist. Bei alten entzündlichen Prozessen, sowie frischen Blutergüssen und inneren Wunden, wird eine Thrombinresorption aus den Wunden oder entzündlichen Herden angenommen. Die postmortale Gerinnung wird hierdurch beschleunigt und erfolgt zu einem Zeitpunkt, in dem die Fibrinogen-Autolyse noch nicht erfolgt ist. Das Zustandekommen der postmortalen Gerinnung ist auf diese Weise zu erklären. *Schmidt.*

**Cattabeni, C. Mario:** *Siero-reazioni post mortem: Ricerche sul potere complementare e anticomplementare del siero cadaverico.* (Seroreaktionen nach dem Tode: Untersuchung über die komplementäre und antikomplementäre Kraft des Leichenseums.) (*Istit. di Anat. Pat. ed Istit. di Med. Leg., Univ., Milano.*) (7. congr. d. Assoc. Ital. di Med. Leg. e di Assicuraz., Napoli, 15.—17. X. 1937.) Arch. di Antrop. crimin. 58, 541—545 (1938).

Die Verwertbarkeit der serologischen Syphilisdiagnose am Leichenblut hängt vom Zeitpunkt der Blutentnahme nach dem Tode, von der Art der Aufbewahrung, in geringem Maße auch von der zum Tode führenden Krankheit ab. Bei älterem Leichenblut sind außer der WaR. auch die Flockungs- und Trübungsreaktion wegen Eigenhemmung für die Serodiagnose der Lues nicht brauchbar. *Mayser* (Stuttgart).

### Strittige geschlechtliche Verhältnisse. Sexualpathologie. Sexualdelikte.

**Ramsay, Andrew J., and James F. McCahey:** *The potential bisexual character of the ovary. A preliminary report.* (Der potentielle bisexuelle Charakter der Ovarien. Eine vorläufige Mitteilung.) (*Daniel Baugh Inst. of Anat. a. Dep. of Urol., Jefferson Med. Coll., Philadelphia.*) Amer. J. Obstetr. 36, 104—108 (1938).

Auf Grund einiger Beobachtungen und Überlegungen kommt man zu dem Schlusse, daß die Ovarien vornehmlich im frühen Entwicklungsstadium als bisexuelle Organe angelegt sind, so daß sie in ihrer weiteren Entwicklung zu weitgehenden individuellen Variationen neigen. Die in der Arbeit beschriebenen Zellelemente, und zwar die interstitiellen Zellen und rudimentären Hodentubuli werden als nicht degeneriertes Gonadenmaterial aufgefaßt, welches sich unter bestimmten Bedingungen in Hodengewebe weiter zu differenzieren vermag. Im Lichte dieser Beobachtungen scheinen die Gonaden primär weiblich angelegt zu sein. *H. Siegmund* (Wien).

**McCahey, James F., and Andrew J. Ramsay:** *Virilism and female pseudohermaphroditism with relation to the bisexual nature of the ovary.* (Virilismus und weiblicher Pseudohermaphroditismus in bezug auf die bisexuelle Natur der Ovarien.) (*Dep. of Genito-Urin. Surg. a. Daniel Baugh Inst. of Anat., Jefferson Med. Coll., Philadelphia.*) Amer. J. Obstetr. 36, 108—115 (1938).

Es wird angeregt, daß bei Fällen von Virilismus und bei Fällen weiblichen Pseudohermaphroditismus die Ovarien auf Anwesenheit und Lokalisierung von primordialem Hodengewebe untersucht werden im Hinblick darauf, ob eine Entscheidung möglich

ist, dieses Gewebe aus den Ovarien zu extirpieren und damit den Frauen zu helfen. Bei Fällen von Virilismus, die mit Tumoren der Nebennieren und der Hypophyse vergesellschaftet vorkommen, und die zur Autopsie kommen, soll eine genaue Untersuchung der endokrinen Drüsen mit Berücksichtigung des Gewebes der Eierstöcke durchgeführt werden, damit man im Einblick der Zusammenhänge weiterkäme.

H. Siegmund (Wien). °°

**Olbrycht, Jan: Zwei Fälle von Zwittern.** (*Inst. f. Gerichtl. Med., Univ. Kraków.*)  
Zacchia, II. s. 2, 212—221 (1938).

Verf. hatte während seiner 30jährigen Tätigkeit als gerichtlicher Sachverständiger nur 2 Zwitter zu begutachten. 1. Als Mädchen aufgewachsen, vom 17. Lebensjahr an Neigung zu Frauen. Bei Verkehr wurde das 6 cm lange Glied steif. Flüssigkeit, die sich beim Verkehr aus der Harnröhrenmündung entleerte, scheinbar nicht untersucht. Gesamteindruck des 23jährigen, 171 cm großen Zwitters auch nach der Abbildung vorwiegend männlich, rasiert Bartwuchs. Schambehaarung von weiblicher Begrenzung. Schamlippen leer. In der Schamspalte mündet, von der Harnröhre, getrennt eine blinde, 7 cm tiefe Scheide mit Hymen. Gebärmutter oder Keimdrüsen weder in den Schamlippen noch vom Mastdarm her zu tasten. Verf. befürwortete die Anerkennung männlichen Geschlechtes.—2. Kleine, zart gebaute Person vom Aussehen eines schwach entwickelten Knaben, die bis zum 9 Lebensjahr als Mädchen, seither auf Grund des Urteils von Ärzten als Knabe erzogen worden war, kam gelegentlich der Einberufung zum Militär zur Begutachtung. Rasiert Bartwuchs, Stimme tief, Schambehaarung von männlicher Begrenzung. Glied  $2\frac{1}{2}$  cm lang,  $1\frac{1}{2}$  cm breit. Sonst Schamspalte von gewöhnlichem Aussehen wie bei Zwittern. Harnröhrenmündung vom hinteren Schambändchen gedeckt. Eine Sonde ließ sich  $2\frac{1}{2}$  cm tief einführen. Vom Mastdarm ein Gebilde wie eine Gebärmutter, aber keine Anhänge zu tasten. Befreiung vom Militärdienst. Einige Jahre später kam der Zwitter wieder, da er sich mit einer Frau verheiraten wollte, und gab an, daß er seit dem 18. Lebensjahr Geschlechtstrieb zu Frauen empfände und daß sich beim Verkehr eine klebrige Flüssigkeit entleere. Ihre Menge betrug 1 ccm, sie enthielt keine Samenfäden. Bei einem in einem Provinzspital vorgenommenen Leibschnitt wurden eine Gebärmutter und Eierstöcke mit deutlichen Graafschen Follikeln festgestellt. 1 Jahr später wandte sich der Zwitter an die Chirurgische Klinik in Krakau, wo der Probebauchschnitt wiederholt wurde. Die Gebärmutter, der rechte Eierstock und beide Eileiter erwiesen sich als regelrecht, hingegen war der linke Eierstock vorn vom wandständigen Beckenbauchfell bedeckt. Aus beiden Eierstöcken ausgeschnittene Stücke zeigten regelrechtes Eierstocksgewebe mit zahlreichen, zu größeren, bis pfefferkorngroßen Haufen zusammengedrängten Primärfollikeln und spärlichen, „sogar reifen“ Graafschen Follikeln. Keine Mitteilung über das Gutachten und das weitere Schicksal des Zwitters. — Verf. empfiehlt bei solchen Gutachten möglichst zu individualisieren und auf das Gesamtbild Rücksicht zu nehmen. Weder aus den sekundären Geschlechtsmerkmalen noch aus dem seelischen Verhalten könne bei Zwittern auf das Geschlecht der Keimdrüsen geschlossen werden.

Meixner (Innsbruck).

**Shelley, Ursula: Pseudo-hermaphroditism.** (*Scheinzwittern.*) (*Sect. f. the study of dis. in childr., London, 27. V. 1938.*) Proc. roy. Soc. Med. 31, 1161 bis 1162 (1938).

Bei einem 6jährigen Mädchen, das in den ersten 3 Jahren ausgesprochen weibliche Eigentümlichkeiten geboten haben soll, bemerkte die Mutter die Entwicklung eines Gliedes und das Hervortreten knabenhafter Eigentümlichkeiten. Das Kind ist geistig gut entwickelt, eine Schwester normal. Die Stimme ist für das Alter tief. Größe 129 cm, Schambehaarung. Die Harnröhre mündet unter der Wurzel des kurzen Gliedes, das an seinem Ende ein Grübchen aufweist. Vom Mastdarm sind in Narkose keine inneren weiblichen Teile zu tasten. Hände etwas breit, keine Veränderung der Sattelgrube, Röhrenknochen zart. Angaben über Stoffwechseluntersuchungen, 12 Einheiten Androsteron.

**Aussprache:** Cockayne denkt an Vermännlichung durch die Nebennieren und ist gegen den Versuch, eine Nebenniere oder ein Rindenadenom zu entfernen; ist für die Erziehung des Kindes als Knaben. *Meixner (Innsbruck).*

**Chiodin, Leopoldo:** *Betrachtungen über einen Fall von Hypospadias vulviformis.*  
Bol. Soc. Cir. Rosario 5, 151—160 (1938) [Spanisch].

Die äußeren Geschlechtsorgane und der Wunsch des Kranken, der mindestens 15 Jahre alt sein muß, seien für das operative Vorgehen maßgebender als das tatsächliche Geschlecht. — 3-jähriger eigener Fall. *Abegg (Zürich).* <sup>oo</sup>

**Spence, A. W., and E. F. Scowen:** *Further observations on the hormone treatment of imperfect descent of the testis.* (Weitere Beobachtungen über die Hormonbehandlung bei *Descensus testiculorum incompletus.*) (*St. Bartholomew's Hosp., London.*) *Lancet* 1938 II, 983—987.

Verf. berichten über Erfahrungen bei der Hormonbehandlung des *Descensus testiculorum incompletus* bei 65 Personen im Alter von 5—26 Jahren, überwiegend zwischen 9 und 14 Jahren. Die Behandlung besteht in intramuskulärer Injektion eines gonadotropen Hormons, das aus dem Harn schwangerer Frauen extrahiert wird. Im allgemeinen werden 500 Ratteneinheiten zweimal wöchentlich gegeben, bei älteren Fällen auch 1000—1500 Einheiten. Dosen unter 500 Einheiten scheinen weniger wirksam zu sein. Oberflächliche ektopische Leistenhoden sind der Hormonbehandlung nicht zugänglich. Die besten Ergebnisse geben retraktive Hoden, d. h. Hoden, die zeitweilig im Scrotum liegen, aber leicht in die Leistengegend zurückgezogen werden können, und solche Hoden, die in der Leistengegend liegen, aber leicht in das Scrotum gebracht werden können. In 28 Fällen einseitigen und 5 Fällen doppelseitigen retraktilem Hodens trat voller Erfolg ein. Von den 65 Fällen zeigten 33 doppelseitigen und 32 einseitigen unvollständigen *Descensus*. Bei den erstenen trat in 69,7%, bei den letzteren in 43,7% ein Erfolg unter der Behandlung ein. Bei 7 Fällen im Alter von 18 bis 26 Jahren war nur in 2 Fällen ein Erfolg zu verzeichnen, darunter in einem Fall mit retraktilem Hoden. Die Mehrzahl der erfolglos behandelten Fälle wurde später operiert, dabei zeigte es sich, daß es sich bei 12 Hoden um oberflächliche ektopische Leistenhoden gehandelt hatte. Bei besserer Diagnosestellung wären diese Fälle nicht behandelt worden. Schaltet man diese Fälle und die retraktilem Hoden aus, so bleiben 31 Hoden bei doppelseitigem und 20 Fälle bei einseitigem unvollständigem *Descensus*. Die Behandlung war in der 1. Gruppe bei 18 und in der 2. Gruppe bei 9 Hoden erfolgreich. Von der 1. Gruppe können 5 Hoden wegen höheren Alters der Patienten und wegen vorhergegangener Orchidopexie unberücksichtigt bleiben, so daß 18 von 26 Hoden erfolgreich behandelt wurden. Entgegen der Ansicht von Mimpriss ist die Hormonbehandlung nicht nur bei genitaler Hypoplasie erfolgreich. Auch bei *Dystrophia adiposogenitalis* ist der Körperzustand ohne Einfluß. Penisvergrößerung trat nicht bei allen Patienten auf, nur bei 5 Patienten war sie erheblicher, aber nicht pathologisch zu nennen. Wegen der Gefahr der *Pubertas praecox* soll die Behandlung bei Personen unter 10 Jahren nicht begonnen werden. Bei Personen über 18 Jahre ist ein Erfolg nicht zu erwarten. Ist der Hode nicht fühlbar oder nicht frei beweglich, so ist ein Erfolg wenig wahrscheinlich. Erfolg tritt in 6—9 Monaten ein, bleibt der Erfolg aus, so sind anatomische Veränderungen wahrscheinlich vorliegend, diese sind häufiger bei einseitigem als bei doppelseitigem unvollständigem *Descensus*. *Estler (Berlin).*

**Knaus, Hermann:** *Zur Dauer der Zeugungsfähigkeit nach der Vasektomie. Schlußwort zu den Erwiderungen von Boeminghaus, Bauer und Gohrbandt.* (*Dtsch. Univ.-Frauenklin., Prag.*) *Zbl. Chir.* 1938, 423—427.

Verf. verteidigt noch einmal seinen Standpunkt, daß nur die Samenstrangunterbindung möglichst nahe dem Eintritt des Samenstrangs in den Leistenkanal die höchst mögliche Sicherung gegen spätere Zeugungsmöglichkeiten gibt. Die Spermatozoen in den oberen Abschnitten des Samenstranges und in den Samenblasen sterben durch die hohe Körpertemperatur in wenigen Tagen ab, während sich Spermatozoen im scrotalen Teil des Samenstranges offenbar längere Zeit befruchtungsfähig halten können. (Vgl. diese *Z.* 30, 12 u. 13.) *Frommolt (Halle a. d. S.).*

**Lombard, Pierre, et Gros:** *Greffé d'hypophyse de singe dans un cas d'ectopie testiculaire bilatérale.* (Überpflanzung einer Affenhypophyse in einem Falle doppelseitiger Hodenektopie.) (*Paris, 4.—9. X. 1937.*) *Procès-verb. etc. 46. Congr. franç. Chir.* 533—534 (1937).

Bericht über einen 9jährigen Knaben mit hinterer perinealer Hypospadiie und bilateraler Ektopie der Testes. Operatives Vorgehen nach Ombredanne in 3 Sitzungen zur Beseitigung der Hypospadiie. Die sehr kleinen Testes sind noch etwa 6—8 Monate nach der Operation am Ausgang des Inguinalkanals zu tasten. Es wird daher in Lokalanästhesie die Tibia er-

öffnet und in das Knochenmark die Hypophyse eines geschlechtsreifen Affen eingepflanzt. Glatte Heilung, 5 Tage später ist der linke Testis in das Scrotum herabgetreten und fühlt sich jetzt normal groß an. Der rechte Testis liegt noch im Ingualkanal, seine Mobilisierung gelingt nur unvollkommen. *Vaubel* (Frankfurt a. M.).

**Raynaud, Albert:** *Intersexualité obtenue expérimentalement chez la souris femelle par action hormonale.* (Durch Hormonwirkung bei der weiblichen Maus experimentell erhaltene Intersexualität.) (*Laborat. Pasteur, Inst. du Radium, Paris.*) *Bull. biol. France et Belg.* 72, 297—354 (1938).

Trächtigen Mäuseweibchen wurde 5—10 mg Testosteron-Propionat subcutan injiziert. Die weiblichen Nachkommen zeigen neben fast normalen weiblichen Geschlechtsorganen einen männlichen Genitaltrakt: Rete testis, Epididymis, Wolffsche Gänge und akzessorische männliche Drüsen sind neben Ovarien, Tuben und Uterushörnern vorhanden. Der Uterus ist normal, nur der untere Vaginateil ist nicht ausgebildet; die äußere Vaginaöffnung fehlt. Der untere Ureterabschnitt zeigt männliche Ausbildung. Bebilderte Beschreibung von Anatomie und Histologie der Geschlechtsorgane normaler ♂♂ und ♀♀ und der abgewandelten weiblichen Tiere bei und nach der Geburt. Ausführliches Verzeichnis insbesondere der französischen Literatur. *Hans Ulrich.*

**Tietze:** *Zur Entstehung, Erkennung und Behandlung der gestörten Ovarialfunktion.* (25. Vers. d. *Dtsch. Ges. f. Gynäkol.*, Berlin, Sitzg. v. 20.—23. X. 1937.) *Arch. Gynäk.* 166, 218—220 u. 242—252 (1938).

Eine gewisse elastische Anpassungsfähigkeit an äußere Umstände kann zu einer normalen Eierstocksfunction gehören. Bei Krankheiten, Klima- und Milieuwechsel, bei schwerer und ungewohnter Arbeit, durch Shock und Schreck usw. kommt es zur generativen „Betriebseinschränkung“, die sich klinisch meist in einer Amenorrhöe zeigt bei Weiterbestehen eines sog. unterschwelligen Cyclus im Ovar (Cyclusabbruch vor der Ovulation). Gelegentlich manifestiert jene sich in einer „zu seltnen“ Regel und manchmal — was an sich unerwünscht ist — treten „zu häufige“ Regeln, die wir als Ausdruck der geringstgradigen Ausbildung einer Cycluseinschränkung auffassen, auf. Nach Gewöhnung oder Verschwinden der Noxe stellt sich bei gesunden Eierstöcken die normale Funktion ganz von selbst wieder ein. Es wird an die bekannte Tatsache erinnert, daß unsere Hebammen Schülerinnen zu einem nicht unerheblichen Teil (beim eignen Material bis zu 50%) an vorübergehenden Störungen der Genitalfunktion „leiden“. Vortr. hat bei 274 Insassen eines großen Frauenzuchthauses festgestellt, daß Funktionsänderungen in dem besprochenen Sinne mindestens vorübergehend zu 38,6% vorkamen; dabei war interessant, daß die Amenorrhöen im wesentlichen mit dem Prozeßbeginn einsetzten, während sich die Funktion dann in der Haft wieder einfand. Indessen ist die Toleranzgrenze gegenüber äußeren Einflüssen bei den einzelnen Frauen und vielleicht auch Bevölkerungsgruppen sehr verschieden. Stichproben in einzelnen Fabrikbetrieben mit einer vorwiegend vom Lande stammenden weiblichen Gefolgschaft ergaben Funktionsänderungen nur zu 1,5% der Fälle. Demgegenüber gibt es Einzelfälle, die bei geringstem Anlaß jene obengenannten Funktionsänderungen zeigen und bei denen sich dann die Funktion nicht wieder in normaler Weise herstellt und ein Dauerschaden entsteht. Hier handelt es sich um das eigentliche krankhafte Geschehen; hier liegt ein „Kompensationsdefekt“ vor. Daß es eine angeborene endogene und verschiedene Reaktionsbereitschaft der generativen Funktion geben muß, das geht aus Untersuchungen von Petri an Müttern und Töchtern und aus eigenen zusammen mit Grützner an eineiigen Zwillingen hervor. Die in pathologischer Weise gestörte Ovarialfunktion, die bei den geringsten Anlässen ins Schwanken gerät oder bei der die Selbstregulation ausbleibt, ist also das Ergebnis einer endogenen Keimplasmaschwäche, die entweder primär in Erscheinung treten kann oder sekundär durch Hinzutreten eines oft gar nicht erkennbaren exogenen Anlasses. Notwendig ist bei ärztlicher Beratung und im Sinne einer vorsorgenden Gesundheitsführung (Berufsberatung, werkärztliche Betreuung usw.) eine genaue Erfassung der Regelamnese einschließlich der Fragen nach der Regel der Mutter und der Schwester und nach

der Wirkung äußerer Einflüsse auf den Verlauf der Regel. Genaueste Untersuchung bei eingetretener Störung. Therapeutisch wird man die primäre konstitutionelle Ursache der Ovarialfunktionsstörung nicht ändern können. Die Selbstregulation kann durch Schonungs- und Erholungstherapie sowie durch diätetisch-physikalische Maßnahmen unterstützt werden. Exogene Schäden müssen abgestellt werden. Dem Vortr. hat sich Preloban pro inj. zur Ingangbringung des ovariellen Cyclus gut bewährt, bei stärkeren Schrumpfungszuständen am Genitale Vorbehandlung mit hohen Dosen von Follikelhormon.

Tietze (Leipzig).

**Siepert, F.: Die Behandlung der weiblichen Frigidität.** (*Univ.-Frauenklin., Freiburg i. Br.*) Med. Welt 1938, 1094—1098.

Interessante Ausführungen, die sich fast ausschließlich mit der klinischen Seite der Frigidität beschäftigen und den Ausgangspunkt für eine kritische Besprechung der Therapie bilden. Wenn auch in der Literatur die Häufigkeit der weiblichen Frigidität auf 25—50% (!) geschätzt wird, so darf man doch nicht glauben, daß die Frigidität eine besonders häufige Erscheinung in der Sprechstunde ist, wenn auch Klagen über fehlende oder mangelnde sexuelle Reaktion usw. gerade bei Frauen vorkommen, die wegen primärer oder sekundärer Sterilität die gynäkologische Sprechstunde aufsuchen. Psychotherapie bzw. Psychoanalyse, in vorsichtiger Weise angewandt, können bei hochdifferenzierten und sensiblen Frauen von Erfolg sein, denn die „Medizinische Psychologie“ beim Weibe stellt einen wertvollen Ausgangspunkt für das von jedem Frauenarzt zu verlangende Verständnis in psychologischen Fragen dar. Die Bedeutung der Hormonbehandlung bei ovarieller Insuffizienz und damit in Zusammenhang der Vitamintherapie zwecks Belebung des Stoffwechsels und Anregung der Sexualfunktion wird eingehend kritisch besprochen. Der Artikel gibt dem interessierten Leser wertvolle Anregungen.

W. Rübsamen (Dresden).

**Russo, Ioan Gabriel: Ein Fall von fehlender Klitoris.** (*Inst. de Anat. Descript. și Topograf., Univ., Cluj.*) Endocrin., Ginec. și Obstetr. 3, 23—27 u. dtsch. Zusammenfassung 27 (1938) [Rumänisch].

Es wird Fehlen des Klitoriskörpers beschrieben, das wahrscheinlich einer Hemmung in der Entwicklung der embryonalen Genitalanlage zuzuschreiben ist. Die Anomalie war begleitet von einem überzähligen Läppchen am anderen Rand der kleinen Schamlippen und einer leichten Variation der Form des Vestibulum und der Harnröhrenmündung.

Kernbach (Cluj, Rumänien).

**Debiasi, E.: Voluminoso ematocolpo da imperforazione dell'imene.** (Umfangreicher Hämatokolpos infolge Verschluß des Hymens.) (*Clin. Ostetr. e Ginecol., Univ., Sassari.*) Atti Soc. ital. Ostetr. 34, Suppl.-Nr 4, 726—727 (1938).

Kasuistischer Beitrag (14 Zeilen), dem Titel entsprechend. Romanese (Turin).

**Meyer, Robert: Zur Entwicklung und Pathologie des angeborenen Scheidenverschlusses. Ein Fall von Haematocolpos lateralis mit beginnender Blutansammlung im Uterushorn und Tube.** (*Path. Inst., Univ.-Frauenklin., Berlin.*) Zbl. Gynäk. 1938, 1810—1823.

Es wird über einen Fall von Haematocolpos lateralis mit beginnender Blutansammlung im Uterushorn und Tube berichtet. Es handelte sich um eine 15jährige Patientin, bei der die Menarche mit 12 Jahren eingetreten war. Nach anfänglich regelmäßiger Cyclus traten im September 1937 während der Menses Schmerzen im Rücken und im Unterleib auf, die in letzter Zeit an Stärke zunahmen. Befund: Genitale o. B., Hymen und Hyminalöffnung o. B. Vagina in querer Richtung gedehnt, so daß sie halbkreisförmig nach vorn konkav hinter einem der vorderen Scheidenwand anliegenden kindskopfgroßem Tumor verläuft. Portio hinten links oben tastbar; äußerlich reicht der Tumor bis zur Mitte zwischen Nabel und Symphyse. Punktation des Tumors ergibt dünnflüssiges Blut. Die Laparotomie ergibt, daß der Uterus aus 2 völlig voneinander getrennten Hälften besteht. Adnexe o. B. Diesem Tumor sitzt das rechte Uterushorn auf. Bei der Eröffnung entleert sich altes Blut. Der blutgefüllte Hohlraum stellt die

rechte Scheide dar, die nach unten hin oberhalb des nur zur linken Scheide hin offenen Hymens blind endigt. Das Operationspräparat wurde eingehend mikroskopisch untersucht und auf die Histo- und Pathogenese des angeborenen Scheidenverschlusses sowie insbesondere auf das Verhalten des Epithels der Müllerschen Gänge ausführlich eingegangen (histologische Abbildung).

*L. Herold (Düsseldorf).*

**Lang, Theo: Dritter Beitrag zur Frage nach der genetischen Bedingtheit der Homosexualität.** (*Kaiser Wilhelm-Inst. f. Genealogie u. Demogr., Dtsch. Forsch.-Anst. f. Psychiatr., München.*) Z. Neur. 162, 627—645 (1938).

Ebenso wie am Münchener Material (vgl. diese Z. 27, 398 und 29, 196) ließ sich an 364 auslesefrei erfaßten Probanden aus der Kartei der Homosexuellen der Hamburger Kriminalpolizei feststellen, daß unter den 925 Vollgeschwistern eine deutliche Verschiebung des Geschlechtsverhältnisses zugunsten der Männer besteht. Während sonst auf 100 Mädchen durchschnittlich 106 Knaben geboren werden, betrug hier die Knabenziffer bei der Auszählung nach der Weinbergschen Probandenmethode — also unter Weglassung der Probanden — 130,1. Das Geschlechtsverhältnis unter den Geschwistern der Probanden, die sich noch in einem Alter von über 25 Jahren homosexuell betätigten, war mit 140,1 deutlicher zugunsten der Männer verschoben als unter den Geschwistern der jüngeren Probanden, bei denen sich die Knabenziffer auf 115,7 belief. Bei einer Zusammenfassung der Ergebnisse des früheren Münchener und des jetzigen Hamburger Materials ergab sich im Durchschnitt unter den 3166 Vollgeschwistern dieser insgesamt 1015 Probanden ein Geschlechtsverhältnis von 100 ♀ auf 121,1 ♂. Diese Ermittlungen sprechen dafür, daß die meisten Fälle von Homosexualität genetisch bedingt sind, lassen sie doch einen Teil der männlichen Homosexuellen als Umwandlungsmännchen im Sinne Goldschmidts, also als genetische Weibchen erscheinen. Denn bei der Konstanz des Geschlechtsverhältnisses, das im allgemeinen zwischen Mädchen und Knabengeburten herrscht, ist die Verschiebung zugunsten der Männer unter den Geschwisterschaften männlicher Homosexueller nur verständlich, wenn man annimmt, daß auf Grund des äußerlichen Erscheinungsbildes ein Teil der genetisch weiblichen Individuen unter den äußerlich männlichen Ausgangsfällen versteckt ist und somit unter der Zahl der Frauen fehlt.

*v. Neureiter (Berlin).*

**Bürger-Prinz, Hans: Betrachtungen über einen Homosexualitätsprozeß.** Mschr. Kriminalbiol. 29, 333—336 (1938).

Aus einem Massenprozeß gegen 32 angeklagte Homosexuelle einer nordwestdeutschen Kleinstadt bringt der Beitrag aufschlußreiche Ergebnisse. „Ein Zug, der diese ganze Menschengruppe, von wenigen Ausnahmen abgesehen, auszeichnete, war ein Gemisch von anscheinend reuevoller Selbstanklage, Bereitschaft zur Übernahme der Sühne und rücksichtsloser Aufdeckung des Tuns und der Schuld der anderen. Die anscheinende Wahrheitsliebe wirkte fatal dadurch, daß die subjektive Ehrlichkeit immer gleichzeitig auch die Entlarvung des anderen bedeutete. Von irgendwelcher Rücksichtnahme auf Familienstand, Beruf usw. des anderen war keine Rede, beschönigt wurde stets nur das eigene Tun und Handeln. Insgesamt gesehen waren die Beteiligten als Persönlichkeiten schwer durchschaubar, wenig scharf konturierte Charaktere, verschwommen, unfaßlich, etwas molluskenhaft. Nicht bei einem einzigen ergaben sich irgendwelche Diskrepanzen zwischen seinem Persönlichkeitsgesamt und seiner sexuellen Betätigung.“ Der Verf. gelangt zu dem Ergebnis, daß bei der Homosexualität in ziemlichem Umfange auch die Willensbildung mitspreche, womit sie sich von dem Krankhaften entferne und den abnormen Variationsmöglichkeiten normaler Sexualität nähre. Bei Jugendlichen sei für die männliche Reifung eine pädagogisch einsichtige Führung ganz besonders wesentlich.

*Hans H. Burchardt (Berlin).*

**Colapietra, Felice: Ineendio doloso da passione omosessuale.** (Brandstiftung aus homosexueller Leidenschaft.) (*Osp. Psychiatr. Prov., Aquila.*) Ann. Osp. Psychiatr. Perugia 31, 153—158 (1937).

Ein Dienstknecht mit schwerer familiärer Belastung und eigener psychopathischer Minder-

wertigkeit (Wandertrieb, Impulsivität, erhöhte Erregbarkeit) wurde zu einem homosexuellen Verhältnis verführt und von Eifersucht zur Brandstiftung getrieben. *Liquori-Hohenauer.*

**Wileke: Nur ein Transvestit?** Kriminal. Mh. 12, 157—159 (1938).

Ein angesehener Gelehrter, Vater von 6 erwachsenen Kindern, erwies sich im Zuge eines Verfahrens wegen § 184 StGB. („Verbreitung unzüchtiger Schriften usw.“) als Fetischist, Masochist und Transvestit. Schon als junger Student hatte er eine Leidenschaft für Frauenmieder und Frauenschuhe, deren bloßer Anblick Geschlechtsslust und mitunter Samenentleerung auslöste. Als er mit 24 Jahren heiratete, schlummerten die abwegigen Neigungen durch 20 Jahre, stellten sich aber mit dem Erkalten der Beziehungen zu seiner Frau wieder ein. Er ließ sich nun bei Gelegenheit bis zum Orgasmus peitschen und, wenn er Urlaub hatte, in einem masochistischen Salon einer anderen Stadt als Dame kleiden und herrichten. Daheim, wo er diesen Neigungen nicht nachgehen konnte, verfaßte er mit „glühender“ Vorstellungskraft Novellen und Gedichte in der Richtung seines Triebes. *Meixner* (Innsbruck).

**Kahn, Eugen, and Ernest G. Lion: A clinical note on a self-fellator.** (Klinische Beschreibung eines „Autofellators“.) (*Dep. of Psychiatry a. Ment. Hyg., Yale Univ. School of Med., New Haven.*) Amer. J. Psychiatry 95, 131—133 (1938).

Die Verff. zeichnen das Bild eines egozentrischen jungen Mannes mit einem ausgesprochenen Hang zur Introversion. Von Jugend auf neigte er zu zahlreichen sexuellen Perversitäten (u. a. Cunnilingusmus, Exhibitionismus, Transvestitismus, Fetischismus und Algolagnie). Hinzu kam eine autoerotische Gewohnheit, wie sie nach Meinung der Verff. in der Literatur bisher nicht beschrieben wurde. Abgesehen von der „Irrumation“ durch andere, kam bei ihm die „Selbstirrumation“ (ejaculatio seminis in os sui ipsius) vor. Für sie hatte er eine besondere Technik ersonnen. Auch neigte er zum Exhibitionismus vor den Augen seiner sexuellen Partner. Er war das schwarze Schaf seiner Familie. Seine sexuelle Perversion faßte er auf als eine Methode der Auflehnung gegen seine übermäßig religiöse Familie und ihre moralischen Grundsätze.

*Heinr. Többen* (Münster i. W.).

**Erasto da Silveira Fortes: Eros und Thanatos. Ein Fall von Nekrophilie. Beitrag zur Kasuistik der sexuellen Psychosen.** Arch. Soc. Med. leg. e Criminol. S. Paulo 8, 53—97 (1937) [Portugiesisch].

Verf. hat 1935 einen Fall von Nekrophilie veröffentlicht. In der vorliegenden Arbeit bringt er in kurzer Übersicht eine Zusammenstellung derartiger Fälle aus der internationalen Literatur. *Ganter* (Wormditt).

**Moskoff, Ivan: Nécrophilie avec „Defloratio post-mortem“.** (Nekrophilie und Defloration nach dem Tode.) Ann. Méd. lég. etc. 18, 345—359 (1938).

Ein eben an Diphtherie gestorbenes 17jähriges Mädchen wird in der Leichenhalle von einem 58jährigen Krankenhausdiener manuell defloriert. Der Täter hat sich bisher sexuell normal betätigt, die Leichenschändung stellt eine einmalige Abweichung seines geschlechtlichen Verhaltens dar. Er ist ein gefühlsstumpfer, wegen Diebstahls und Unterschlagung vorbestrafter, dem Trunk ergebener, an latenter Syphilis leidender Mann. Eine Psychose ist bei ihm nicht nachweisbar. Seine Überführung gelang mittels Vergleichung der Blutgruppen des sanguinolenten Vaginalsekretes der Leiche, der Flecken, die sich an der Wäsche des Täters fanden und vom Abwischen seiner Finger herrührten, und des Blutes des Täters. Freispruch in 1. Instanz mangels eines den Tatbestand genau treffenden Paragraphen im bulgarischen Strafrecht. Verurteilung in 2. Instanz auf Grund einer großzügigen Auslegung der Bestimmungen über Grabschändung. *v. Baeyer* (Nürnberg).<sup>60</sup>

**Ley, Jacques: La thérapeutique des anomalies sexuelles graves par la castration. À propos d'un cas d'exhibitionnisme opéré et guéri.** (Die Therapie der schweren sexuellen Anomalien durch Kastration. Zu einem Fall von operiertem und geheiltem Exhibitionismus.) (*Clin. Antoine Depage, Bruxelles.*) J. belge Neur. 38, 344—356 (1938).

In der Hauptsache gestützt auf die Arbeiten von Wolf und Sanders, gibt Verf. einen kurzen Überblick über die bisherigen Beobachtungen hinsichtlich der Kastrationsfolgen bei Erwachsenen. Er hält die Kastration bei sexuellen Anomalien nur beim Manne für angezeigt, hier allerdings sei sie bei gewissen Störungen die beste Therapie,

deren Unzuträglichkeiten und Gefahren angesichts der großen Vorteile übersehen werden könnten. Von ausschlaggebender Bedeutung für das Endergebnis hält er die psychische Einstellung des Betroffenen zum Eingriff. Daher habe diesem eine eingehende psychische Analyse und eine psychotherapeutische Vorbereitung vorzugehen. Die Kastration, die im allgemeinen nicht vor dem 25. Lebensjahr durchzuführen sei, soll nur im äußersten Falle, wenn alle anderen therapeutischen Mittel sich als unwirksam erwiesen haben, angewandt werden. Verf. schließt mit dem Bedauern, daß die belgischen Strafanstalten und psychiatrischen Anstalten, obwohl sie in mancher Hinsicht außerordentlich fortschrittlich sind, von dieser therapeutischen Methode noch keinen Gebrauch gemacht haben. *Dubitscher (Berlin).*

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

**Ehrhardt, K.:** Über den Cyclus der Frau, Stand der Lehre von seiner Steuerung und Bedeutung, Regelwidrigkeiten und Wege ihrer ärztlichen Beeinflussung. (*Univ.-Frauenklin., Frankfurt a. M.*) Jkurse ärztl. Fortbildg 29, H. 7, 44—56 (1938).

Die Menstruation ist die Todesanzeige von Ei und Corpus luteum, die Fehlanzeige einer Gravidität, die nach dem Naturgesetz hätte zustande kommen sollen, sie ist der Abortus des unbefruchteten Eies. Der Beweis, daß der Cyclus ausschließlich durch das Zusammenspiel zwischen Follikelhormon und Corpus luteum-Hormon zustande kommt, ist erbracht dadurch, daß bei einer ovariotomierten Frau mit Hilfe dieser Hormone eine echte Menstruation mit allen klassischen Begleiterscheinungen ausgelöst werden konnte. Wenn körpereigene Hormone nicht produziert werden, können sie bei gewissen Störungen ersetzt werden, z. B. bei der Amenorrhöe, Infantilismus und klimakterischen Störungen usw. durch Follikelhormonpräparate, während bei Cyclusstörungen, habituellem Abort das Corpus luteum-Hormon indiziert ist. Durch Tierversuche sind die Hormone standardisiert. Biologie, Chemie und Synthese der Hormone bedürfen noch genauerer Erforschung. Richtige Dosierung ist ausschlaggebend für Erfolg. Der allgemeinen Anwendung stehen die sehr hohen Preise noch entgegen.

*v. Marenholtz (Berlin-Schmargendorf).*

**Anselmino, K. J., und L. Speitkamp:** Über die Länge der Schwangerschaft beim Menschen und ihre Berechnung. (*Landesfrauenklin. d. Rheinprov., Wuppertal-Elberfeld.*) Münch. med. Wschr. 1938 I, 588—589.

Die sicherste und einfachste Berechnungsmethode zur Vorausbestimmung des Entbindungstermins ist die Berechnung der Tragzeit nach der letzten Menstruation, wenn nicht der Empfängnistag selbst genannt werden kann. Am gebräuchlichsten ist dabei die Berechnung nach der Naegelschen Angabe, mit der allerdings eine Reihe Autoren nicht übereinstimmt. An einem sehr großen Material berechneten nun Verf. die durchschnittliche Dauer der Schwangerschaft. Verwertet wurden nur Fälle mit spontanem Wehenbeginn, mit genauer Angabe des 1. Tages der letzten Regel und mit Früchten, die mindestens 48 cm lang und 2800 g schwer waren. Davon standen den Verf. 15039 zur Verfügung. Bei diesen wurde die Zeit vom 1. Tag der letzten Regel bis zur Geburt berechnet und statistisch verarbeitet. Eine beigegebene Tabelle zeigt ein glockenförmiges Streubild entsprechend der Gaußschen Fehlerkurve. Die dichtesten Werte liegen zwischen 280. und 285. Tag. 624 Fälle hatten eine längere Tragzeit als 299, 337 eine kürzere als 265 Tage. Verf. lassen offen, wie weit bei dieser Inkongruenz ungenaue Angaben, wie weit die Tatsache der Nichtberücksichtigung untergewichtiger Früchte eine Rolle spielen. Der dichteste Wert für die mittlere Schwangerschaftsdauer liegt nach entsprechender Interpolation zwischen 282 und 283 Tagen. Da diese Art der Berechnung nur ein rohes Maß gibt, errechneten Verf. das arithmetische Mittel mit 282,8, also rund 283 Tagen. Ein Unterschied zwischen männlichen und weiblichen Früchten war nicht feststellbar. Betont wird, daß die Streuungsgröße um diesen Mittelwert beträchtlich ist, nur die Hälfte aller Schwangeren entbindet innerhalb einer 12tägigen Zeitspanne, je 6 vor und nach dem angegebenen Mittelwert. Verf.