

ebenso in etwas größeren Nieren- und Lebergefäßen. Herzmuskel-, Nieren- und Lebergewebe diffus mit feinsten Fetttropfen durchsetzt, offenbar postmortale Fett durchtränkung in feintropfiger Form. Die Gebilde enthalten 11,6% Wasser, die Trockensubstanz 97% Neutralfett und 3% Asche, in der Calcium, Phosphorsäure und Eisen nachgewiesen wurden. Keine freien Fettsäuren, also reines Neutralfett. Die Leiche hatte ein gutes Fettpolster gehabt. Vermeint, daß das Freiwerden von flüssigem Fett und Bildung von Fäulnisgasen fast gleichzeitig und plötzlich eingetreten sei. Es wird besonders betont, daß die Capillaren der Lungen und auch die kleinsten Gefäße der inneren Organe frei von Fett waren. Die echte capillare Fettembolie entsteht nur im Leben und spricht für im Leben stattgehabte traumatische Beeinflussung.

Walcher (Würzburg).

### Strittige geschlechtliche Verhältnisse. Sexualpathologie. Sexualdelikte.

**Ludwig, Fritz, und Julius v. Ries:** Die Ursachen der Geschlechtsentstehung. (Experimentelle Versuche mit Sexualhormonen.) (Amsterdam, Sitzg. v. 4.—8. V. 1938.) Verh. internat. Kongr. Geburtsh. 2, 496—498 u. 516—518 (1938).

Im Anschluß an den bekannten Versuchen von V. Dantschakoff (und vielen anderen Untersuchern, Ref.) haben Verff. befruchteten Hühnereiern am 4. Tage der Bebrütung 500 bis 1000 internationale Benzoat-Einheiten Progynon B. oleosum in die Allantois eingespritzt. Hieraus schlüpften nur weibliche Kücken (wieviele? Ref.) und ein Intersex. Ausgehend von der Meinung, daß die sich aus dem befruchteten Ei entwickelnden Zellen zuerst geschlechtspezifisch undifferenziert seien, daß die befruchtete Eizelle sowohl männliches als weibliches Geschlechtshormon enthielte, und daß sich je nach dem Überwiegen des Gehaltes an weiblichem oder männlichem Sexualhormon aus dem Ei entweder ein männliches oder weibliches Lebewesen entwickeln sollte — versuchten Verff. durch geringere Progynondosen (250 Einh.) die männlich prädisponierten Embryonen in Intersexe zu verwandeln. So behandelte Embryonen wurden nach dem Schlüpfen aufgezogen und waren zu 50% aus weiblichen, und zu 50% aus Intersexen zusammengestellt. — Weiter wurden die Elterntiere mit Sexualhormon vorbehandelt. 22 gute Leghennen und 3 Hähne empfingen an 2 aufeinanderfolgenden Tagen jeden Tag 10 mg Testosteron (Ciba). Die Legetätigkeit setzte vollständig aus und erst nach 1 Monat wurde hier und da wieder ein Ei gelegt. Die Hähne wurden nicht durch die hohen Dosen Testosteron beeinflußt. In einer anderen Versuchsreihe empfingen 12 andere Hennen nur 2,5 mg Testosteron. Nach einer Pause von 6 Tagen fingen diese wieder mit Legen an, und aus diesen Eiern wurden 75% männliche und 25% weibliche Kücken aufgezogen (in einem Nachtrag wird jedoch mitgeteilt, daß bei weiteren Kontrollserien ebenso viel männliche als weibliche Kücken erzielt wurden). — Auch teilen Verff. ohne nähere Angabe mit, daß es ihnen gelang, durch Injektion mit 10000 int. Benzoateinheiten Progynon 3 Tage vor der Kopulation 25 weibliche, ausgewachsene Ratten zu sterilisieren.

van Oordt.

**Zahler, Heinrich:** Frühsymptome der Ehehindernisse aus der Endokrinologie und deren Grenzgebieten. Ärztl. Sachverst.ztg 45, 85—93 (1939).

Verf. erörtert zunächst die Schwierigkeiten der Beurteilung, die in der engen Verbindung zwischen Endokrinologie und Konstitutionspathologie, ferner in der Tatsache liegen, daß wir überwiegend nicht pathologisch und ätiologisch klar umrissenen Krankheiten gegenüberstehen, sondern Syndromen, deren Entstehung erst geklärt werden muß. Da die gleichsinnige Vererbung des ganzen Syndroms nicht die Regel ist, gewinnt der Begriff der Allgemeindegeneration erhöhte Bedeutung. Bei der großen Empfindlichkeit der innersekretorischen Drüsen müssen auch exogene Schädigungen gebührend berücksichtigt werden. Es werden dann einzelne Krankheitsbilder, nach morphologischen Gesichtspunkten um ihr führendes Symptom gruppiert, erörtert, so die verschiedenen Formen des Zwergwuchses und Minderwuchses, des Infantilismus, des Riesenwuchses, der Fett- und Magersucht, des Hypogenitalismus, Hermaphroditismus und der Intersexualität. Verf. nimmt bei den einzelnen Zustandsbildern zur Frage der Ehetauglichkeit Stellung. Es ist nicht ganz klar, ob er die entsprechenden amtlichen Bezeichnungen immer verwandt hat (Ehetauglichkeit im Sinne des Ehegesundheitsgesetzes, Eheeignung im Sinne des Gesetzes über Förderung der Eheschließungen, freiwillige Eheberatung usw.), zumal mehrfach von der Ehefähigkeit gesprochen wird, also ein rein juristischer Begriff in eine Frage hineingetragen wird, wo er keinen Sinn hat. Durch diese Unklarheiten verliert die Arbeit wesentlich an Wert. Auch läßt sich die persönliche Stellungnahme des Verf. oft nicht in Einklang bringen mit den gesetzlichen Bestimmungen, z. B. nimmt Verf. an, daß Kretinismus ein Leiden

ist, das zur Unfruchtbarmachung führt, daß ein schwerer Basedow ein Ehehindernis darstellt usw. Fälle von erworbener Homosexualität faßt Verf. als konstitutionell abartige Individuen auf.

Dubitscher (Berlin).

**Dzierżyński, WI.: Eine Form von vorübergehendem jugendlichem adiposo-hypogenitalem Syndrom konstitutionellen Ursprungs.** Z. Neur. 166, 81—107 (1939).

Beschreibung von 5 einschlägigen Fällen, bei welchen trotz eingehender klinischer Untersuchung keine der bekannten Entstehungsursachen des adiposo-hypogenitalen Syndroms (Lues, Erdheim'sche Tumoren, Hydrocephalus oder anderweitige Erkrankungen der Hypophyse und Infundibulargegend) aufgedeckt werden konnten. Die erstmalig vorgenommene Untersuchung der Mütter der betreffenden Kranken ergab in allen Fällen bei diesen das Bestehen einer konstitutionellen Minderwertigkeit, gekennzeichnet durch übermäßigen Fettansatz und leichte Hyperglykämie. Es gibt danach also Fälle von adiposo-hypogenitalem Syndrom auf hereditärer Grundlage, und wahrscheinlich handelt es sich dabei um eine konstitutionelle Minderwertigkeit der Hypophyse. Charakteristisch ist dabei für diese Fälle, daß sie fast ausschließlich bei Knaben auftreten und daß die Erscheinungen sich zwischen 12. bis 15. Lebensjahr zurückbilden. D. h. es kommt dann zu einem Rückgang des übermäßigen Fettansatzes, und die Hoden entwickeln sich zu normaler Größe. Als Besonderheit wird noch auf eine überraschend weitgehende Übereinstimmung zwischen Mutter und Kind bezüglich des Baues und der Form der Sella turcica bei 3 von den 5 Fällen hingewiesen. Manz.

**Günther, Hans: Die Körperform der Eunuchen und Eunuchoiden. I. Eunuchismus.** Endokrinol. 21, 98—111 (1938).

Aus zoologischen Erfahrungen ist abzuleiten, daß nach der Kastration infolge einer Verzögerung der Epiphysenverknöcherung eine Verlängerung der Extremitäten auftritt. Auf Grund verschiedener Literaturangaben kommt Verf. zu folgenden Schlußfolgerungen: Das Wachstum ist bei den Eunuchen weder gesteigert noch beschleunigt, sondern lediglich über die normale Altersgrenze hinaus verlängert. Es kommt durch die Verlängerung der Gliedmaßen zu einer Zunahme der ganzen Körpergröße. Da die Wirbelsäule an der Wachstumverlängerung nicht teilnimmt, tritt eine Verschiebung der Körperproportionen zugunsten der Extremitäten, des Extremitätengürtels und des Gesichtsschädels ein. Durch die Verlängerung der Arme kommt es zu einer Vergrößerung der absoluten und der relativen Spannweite. Die älteren Behauptungen von der femininen Beckenform der Eunuchen und von der Verkleinerung des Hirnschädels lassen sich nicht mehr aufrechterhalten. Infolge einer häufigen Bänder schlaffheit wird oft eine Neigung zu Genu valgum beobachtet. Brugger (Basel).,

**Moehlig, Robert C., and Norman M. Allen: Intersexuality.** (Über Intersexualität.) (Dep. of Med. a. Dep. of Surg., Harper Hosp., Detroit.) J. amer. med. Assoc. 112, 1938—1939 (1939).

Mitteilung eines Falles von Pseudohermaphroditismus masculinus internus. Das 12jährige Kind war bis zu diesem Lebensalter als Mädchen erzogen worden. Es handelte sich aber um ein Kind männlichen Geschlechtes, das triebmäßig zum weiblichen Geschlecht hinneigte, Erektionen und Orgasmen mit Entleerung von Prostatasekret aus einer perinealen Urethra beobachten ließ. Harnlassen war nur in sitzender Stellung möglich. Hoden waren weder zu sehen noch zu tasten. Entsprechend der in der Diagnose gekennzeichneten Eingruppierung waren bei dem Kind Eileiter, die Gebärmutter und die Scheide entwickelt. Dazu kamen als Besonderheit Eierstöcke. Die Prostata erwies sich als gut entwickelt. Günther (Berlin).

**Placitelli, Gaetano: Contributo allo studio della ginecomastia.** (Beitrag zu den Beobachtungen über das Auftreten weiblicher Brüste beim Manne.) (Clin. Chir., Univ., Cagliari.) Clinica 4, 644—651 (1938).

Militärärzte fanden unter 20000 Rekruten etwa einen Fall von weiblicher Brustdrüse, Psychiater dagegen stellten unter ihrem Krankengut diese Abnormalität häufig fest. Meist nimmt das Volumen einer oder häufiger beider Brüste in jugendlichem Alter

ganz allmählich ohne Beschwerden zu, zuweilen finden sich in der Mamilla einige Tropfen einer colostrum- oder milchähnlichen Flüssigkeit. Spontane Rückbildung ist selten, wurde aber nach Abtragung von Testikel — seltener von anderen Tumoren beobachtet. Die Betastung ist in der Regel schmerzlos, die gleichmäßige derbelastische Konsistenz unterscheidet diese Affektion von Tumoren und chronischen Entzündungen. Daß zuweilen auch sonst feminine Züge vorhanden sind, spricht für die endokrine Entstehung. Doch versagen Drüsenpräparate wie auch Röntgenbestrahlung therapeutisch, so daß die Behandlung nur eine chirurgische sein kann. Verf. berichtet über 2 eigene Fälle. 1. Ein sportlich geübter 24jähriger Advokat, der eine gewisse Rundung der Formen und Schwäche der Muskulatur, schlecht entwickelte Hoden und einen unbehaarten Brustkorb aufwies. Im Verlauf eines Jahres hatten sich beide Brüste vergrößert, wurden dann im Anschluß an eine große sportliche Anstrengung weich und hängend. Der 2., ein 22jähriger Seemann, wies eine einseitige Vergrößerung der Mamma auf, mit Atrophie des Hodens derselben Seite. Diese führte er selber auf ein Trauma zurück, das sein Scrotum einige Jahre früher betroffen hatte. Sonst war weder seelisch noch körperlich eine Anomalie vorhanden. In beiden Fällen wurde aus kosmetischen Gründen die Drüse subcutan von unten her ausgeräumt. Histologisch verhielten sich die Mammeae wie weibliche Brustdrüsen. *Helene Fritz-Hölder* (Wiesbaden).

**Reilly, William A., H. Lisser and Frank Hinman: Pseudo-sexual-precoicity; the adrenal cortical syndrome in preadolescent girls. Report of a successfully operated case.** („Pubertas praecox falsa“; das Nebennierenrindensyndrom bei kleinen Mädchen. Bericht über einen erfolgreich operierten Fall.) (*Dep. of Pediatr., Med. a. Urol., Univ. of California Med. School, San Francisco.*) *Endocrinology* 24, 91—114 (1939).

Je nach Alter und Geschlecht sind die Symptome der Nebennierenrindentumoren verschieden, so daß während der intrauterinen Periode ein Pseudohermaphroditismus, beim Jungen eine Pubertas praecox, bei männlichen Erwachsenen eine Feminisierung, beim Mädchen eine Puberta praecox falsa und bei der Frau eine Maskulinisierung bei dem Auftreten von Nebennierenrindentumoren resultiert. Das klinische Bild bei kleinen Mädchen wird absichtlich als falsche sexuelle Frühreife dem Bild der echten sexuellen Frühreife gegenübergestellt. Wegen der Seltenheit wird ein Fall von Nebennierenrindencarcinom bei einem 1½-jährigen Mädchen näher geschildert, bei dem die Operation eine völlige Heilung erzielte. Als wesentliches diagnostisches Symptom wird die Vergrößerung der Klitoris als Zeichen einer partiellen Maskulinisation beschrieben. Auch die übrigen äußeren Genitalien sind meist vergrößert, während die inneren Genitalorgane normal groß oder sogar verkleinert sind. Die Menstruation fehlt stets, dagegen ist ein Hirsutismus fast immer vorhanden. Manchmal tritt eine Fettsucht und eine Hypertension ein. Die Arbeit schließt mit einer zusammenfassenden Befprechung des Krankheitsbildes auf Grund sämtlicher 40 bisher in der Literatur veröffentlichter Fälle, die in Form einer Tabelle aufgeführt werden. *H. Keilhack.*

**Lang, Theo: Vierter Beitrag zur Frage nach der genetischen Bedingtheit der Homosexualität.** (*Kaiser Wilhelm-Inst. f. Geneal. u. Demogr., Dtsch. Forsch.-Anst. f. Psychiatrie, München.*) *Z. Neur.* 166, 255—270 (1939).

In der vorliegenden Arbeit, die die begonnenen Untersuchungen über die genetische Bedingtheit der Homosexualität fortsetzt (vgl. diese Z. 31, 79), wird über die Geschlechtsverhältnisse der Vollgeschwister, Halbgeschwister und Kinder von 502 Probanden aus dem Materiale der Hamburger Kriminalpolizei berichtet. Und zwar wurden unter den 1402 lebendgeborenen Vollgeschwistern der Prüflinge 800 Männer und 602 Frauen festgestellt. Das Geschlechtsverhältnis ist also mit 132,9 eindeutig zugunsten der Männer verschoben. Unter 193 lebendgeborenen Halbgeschwistern fanden sich 92 Männer und 101 Frauen, was einem Geschlechtsverhältnis von 91,1 entspricht. Trennt man die Halbgeschwister, die mit dem Probanden den Vater gemeinsam haben, von denen, die die Mutter gemeinsam haben, so ergeben sich folgende Ziffern: Bei den Halbgeschwistern väterlicherseits wurden 25 Männer und 27 Frauen gezählt,

das Geschlechtsverhältnis ist hier also 92,6. Bei den Halbgeschwistern mit gleicher Mutter fanden sich 67 Männer und 74 Frauen, die Knabenziffer beträgt hier 90,5. Unter den Halbgeschwistern mit gleichem Vater zeigte sich demnach gleichfalls eine Verschiebung zugunsten des männlichen Geschlechts. Unter den 94 Kindern der Probanden ließen sich 55 Knaben und 39 Mädchen ermitteln; die Knabenziffer ist 141,0. Alle die mitgeteilten Ergebnisse sprechen für die Richtigkeit der Behauptung, daß die meisten Fälle von Homosexualität genetisch im Sinne der Theorie von Goldschmidt bedingt sind.

v. Neureiter (Berlin).

**Boeminghaus, H.: Zur chirurgischen Behandlung mechanisch bedingter Unfruchtbarkeit des Mannes (Azoospermie).** (*Urol.-Chir. Abt., Städt. Krankenh. Westend, Berlin-Charlottenburg.*) Z. Urol. 33, 193—204 (1939).

Bericht über 4 wegen Azoospermie operierte Patienten, leider ohne abschließende Erfolgsuntersuchungen. Die Ursachen werden besprochen; die angeborene Azoospermie — Verf. nimmt auf Grund eigener Erfahrungen an, daß angeborene Obliterationen in Form zahlreicher aufeinanderfolgender membranöser Verschlüsse nicht so selten vorkommen (vgl. Fall 1) — ist für operative Behandlung nicht geeignet. Vor dem Eingriff ist eine sorgfältige diagnostische Untersuchung — genauer Palpationsbefund, Durchspritzung oder Sondierung bzw. Röntgendarstellung — zur Feststellung der Art und des Sitzes des mechanischen Hindernisses zu erheben, gegebenenfalls der Hoden bzw. Nebenhoden zum Nachweis von Samenfäden als Voraussetzung zu punktieren. Samenleiterverschlüsse bieten nur bei Verlegung im scrotalen Teil günstige Aussichten. Liegt noch ein Hindernis weiter testifugal, so muß die Prüfung der Durchgängigkeit in der Gegend des Leistenrings wiederholt werden. Bei Verschluß im Nebenhoden ist es für die Wahl des Eingriffs wichtig, ob nur der Schwanz (meist bei Gonorrhöe), oder auch der Anfangsteil obliteriert ist. Die Operationsverfahren werden eingehend besprochen. Am aussichtsreichsten ist noch die laterale Anastomose zwischen Samenleiter und Nebenhodenkopf über Stützfaden nach Hagner (Washington) (der über 60% Erfolge angibt), die jedoch nicht bei Obliteration des Nebenhodenkopfes und bei Verschluß eines größeren Teils des nebenhodennahen Samenleiters anwendbar ist. Die Aussichten der Implantationsmethoden, die im einzelnen näher besprochen werden, sind demgegenüber sehr gering. Bemerkenswert ist der Befund massenhafter beweglicher Samenfäden mit auffallend kurzen Schwanzstücken in dem blind endigenden Nebenhoden bei Aplasie des Samenleiters (Fall 5).

Kresiment (Berlin).

**Alcantara Machado: Deflorierung. Gewohnheiten der sexuellen Beziehungen.** Arqu. Med. leg. 9, 224—228 (1939) [Portugiesisch].

Die dem ärztlichen Sachverständigen gestellten Fragen lauten: 1. Läßt sich das wahrscheinliche Datum einer Deflorierung feststellen? 2. Läßt sich feststellen, ob mehrere Kohabitationsakte stattgefunden haben? Hierzu werden vom Verf. die Äußerungen verschiedener Autoren angeführt. Die allgemeine Ansicht geht dahin, daß die zerrissenen Teile des Hymens nach der Deflorierung einfach vernarben, während sie nach wiederholten Kohabitationen mehr oder weniger vollständig schrumpfen. Ganter.

### Schwangerschaft. Fehlgeburt. Geburt. Kindesmord.

**Knaus, Hermann: Zur Periodizität des mensuellen Cyclus.** (*Frauenklin., Dtsch. Univ. Prag.*) Münch. med. Wschr. 1938 II, 1851—1856.

Verf. erachtet eine Beurteilung des mensuellen Cyclus nur für möglich, wenn die Beobachtungen eines ganzen Jahres durch Aufstellung eines Menstruationskalenders ausgewertet werden. Hierbei ist das Minimum und das Maximum der Jahresschwankung anzugeben. Die Darstellung ist für die genaue Bestimmung des Geburtstermins bedeutungsvoll. Die Ovulation findet nach Ansicht des Verf. in vollkommener Abhängigkeit von der Länge des mensuellen Cyclus stets am 15. Tage vor dem nächsten Menstruationstermin statt.

H. Fuchs (Danzig)..