

quellen zu beachten. — Die Methode, die bei genügender Übung sicher bei manchem Fall, bei welchem die Hirnswellung makroskopisch nicht klar zu erkennen ist, Gutes leistet, ist leider doch so umständlich und zweifellos auch zeitraubend, daß sie z. B. für die gerichtlichen Sektionsvorschriften wohl kaum in Betracht kommt. Für wissenschaftliche Institute erscheint sie für manche Fälle von plötzlichem Tod (Verwaltungssektion) zwecks sicherer Feststellung der Todesursache sehr zweckmäßig (Ref.).

Walcher (Würzburg).

Hill, Edwin V.: Significance of dextrose and nondextrose reducing substances in postmortem blood. (Bestimmung von Dextrose- und Nichtdextrose-Reduktion gebenden Stoffen im postmortalen Blut.) (*Dep. of Legal Med., Harvard Med. School, Boston.*) *Arch. of Path.* **32**, 452—473 (1941).

Die post mortem auftretende Vermehrung der Dextrose im Blut des rechten Herzens ist auf die Glykogenolyse der Leber zurückzuführen, denn sie tritt bei hungernden oder schwer lebergeschädigten Tieren nicht auf. Die Glykolyse intravasculär nach dem Tode oder in vitro verläuft annähernd gleich. In der Mehrzahl der Fälle von Asphyxie, Shock, akutem Coronarverschluß, schnell auftretender Anoxämie, interkranialer Druckerhöhung und Fluorvergiftung fand sich ausweislich der agonalen Hyperglykämie eine deutliche Vermehrung der Dextrose.

Kanitz (Berlin).

Strittige geschlechtliche Verhältnisse. Sexualpathologie. Sexualdelikte.

Ortega Perlado, Fernando: Über einen Fall von echtem oder total alternierendem Hermaphroditismus. (*Clin. de Obstetr. y Ginecol., Univ., Madrid.*) *Medicina (Madrid)* **9**, 426—431 (1941) [Spanisch].

Verf. hatte Gelegenheit, einen Fall von echtem Hermaphroditismus zu sehen und genau zu untersuchen. Es handelte sich um eine jüngere Frau mit deutlich männlichem Körperbau, aber entwickelten Brüsten und weiblichen äußeren Genitalien, die aber verkümmert waren. Anlässlich einer Hernienoperation fand sich in dem Bruchsack ein Hoden, bei einer späteren Hernienoperation auf der anderen Seite in der Nähe der Operationsstelle ein Ovarium und ein verkümmelter Uterus. Beide waren von der Scheide aus nicht tastbar. Die histologische Untersuchung des entfernten Hodens ergab das typische Bild, allerdings keine Anzeichen einer Spermiogenese. Den echten Hermaphroditismus, der entweder ein oder zwei Doppelorgane Hoden—Ovar oder je ein Organ besitzt — diese Form liegt hier vor und wird vom Verf. als totaler und alternierender Hermaphroditismus bezeichnet —, trennt er vom Pseudohermaphroditismus, der allein die äußeren Züge des konträren Geschlechts bietet. Verf. betont, daß selbstverständlich nur die histologische Untersuchung die Unterscheidung ermöglicht, sie läßt sich nicht aus dem Erscheinungsbild machen.

Geller (Düren, Rheinland).

Colaci, Antonio: Raro caso di agenesia completa clinica dei genitali femminili. (Ein seltener Fall von vollständiger klinischer Agenesie der weiblichen Geschlechtsorgane.) *Clin. Ostetr.* **43**, 447—451 (1941).

Das vollständige Fehlen des weiblichen Geschlechtsapparates ist ein äußerst seltenes Vorkommen, und die von der Literatur geschilderten Fälle sind sehr geringer Zahl. Die Ursachen können verschieden sein: Alkoholismus der Eltern, Zuckerkrankheit, Malaria, Lues, Vererbung. Verf. hatte Gelegenheit folgenden Fall zu beobachten und zu operieren: Eine 24-jährige Frau, welche sonst eine normale Entwicklung hatte, jedoch niemals menstruiert war, litt an schweren nervösen und psychischen Störungen, welche bei ihrer Heirat gefährlich zunahmen. Bei der gynäkologischen Untersuchung stellte man das völlige Fehlen der inneren Geschlechtsorgane fest. Man führte einen Eingriff aus, mittels dem man einen künstlichen Scheidenkanal herstellte, welcher durch eine durch 4 Monate periodisch ausgeführte Drainage stabilisiert wurde. Verf. gibt nun eine rasche Übersicht der Meinungen verschiedener Autoren in diesem Gebiete und der von ihnen ausgeführten Operationen. Sassi (Brescia).

Schulte, Walter: Temporäre homosexuelle Triebumkehr bei Störungen der Schlaf-Wachsteuerung. (*Psychiatr. u. Nervenklin., Univ. Jena.*) Nervenarzt 15, 68—76 (1942).

Mitteilung dreier Fälle, die den Zusammenhang von latenter homosexueller Veranlagung mit Störungen der Schlaf-Wachsteuerung beleuchten sollen.

Fall 1: Ein von Jugend auf bis in die jüngste Zeit normal-geschlechtlich eingestellter und coitierender 36-jähriger Mann, der seit mindestens 6 Jahren zunehmend an narkoleptischen Anfällen leidet, begeht seit einigen Wochen unter dem Einfluß von Alkohol homosexuelle Annäherungsversuche. Für die Dauer der Alkoholeinwirkung findet eine zeitlich begrenzte Triebumkehr statt, für die eine glaubhaft vorgebrachte Amnesie besteht, während er sonst normalgeschlechtlich empfindet und verkehrt und für den nüchternen Zustand gleichgeschlechtliche Neigungen in Abrede stellt. Auch sind diese in früheren Jahren von anderen niemals beobachtet worden. Die Ehefrau bestätigt normalgeschlechtliche Beziehungen. Vor allem aber werden die Angaben des Mannes noch dadurch objektiviert, daß er während seiner 12-jährigen Dienstzeit auch im Rauschzustand niemals homosexuell entgleist ist. Bei der gerichtlichen Begutachtung wurde ausgeführt, daß bei dem Manne eine latente homosexuelle Veranlagung anzunehmen ist, die unter geordneten Verhältnissen bisher nicht zur Auswirkung kam. Er leidet aber seit einigen Jahren zunehmend an narkoleptischen Zuständen, einer auch objektiv faßbaren, abnormen Reaktionsweise des Schlafsteuerungszentrums, durch die gleichzeitig auch die Annahme einer abnormen Reaktionsweise in den Bezirken der Triebregelung mit weiterer Disponierung zur Triebumkehr nahegelegt wird. Erst ein gewisses Maß von Trunkenheit führt jedoch zur homosexuellen Entgleisung, wobei die abnorm starke Reaktionsweise des Schlafzentrums im Zusammenhang mit den anamnestischen Daten dafür spricht, daß auch der Alkohol bei dem Beschuldigten zu einer abnorm tiefen Bewußtseinsstörung mit anschließender Erinnerungslosigkeit für die Taten geführt hat. Er war in dieser Bewußtseinsstörung unfähig, das Unerlaubte der Tat einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln (§ 51, Abs. 1, StGB.). Andererseits mußte dem Beschuldigten bei der Häufigkeit der Delikte mit verschiedenen Partnern bekanntgeworden sein, daß er im Zustand der Trunkenheit zu homosexuellen Handlungen neigt. Wenn er trotz dieser Kenntnis immer wieder übermäßig Alkohol genossen hat, so bestehen vom ärztlichen Standpunkt aus gegen die Annahme der Fahrlässigkeit seiner Handlungsweise keine Bedenken. Dies um so weniger, als seine Gesamtpersönlichkeit nicht so schwer verändert ist, und keine Nebenumstände bekannt sind, wonach er nicht in der Lage gewesen wäre, die unheilvolle Wirkung des inadäquaten Alkoholenusses ausreichend abzusehen (§ 330a). — Fall 2: 21-jähriger junger Mann, ohne familiäre Belastung, von normaler frühkindlicher und späterer Entwicklung. Er leidet von frühester Jugend an bis heute alle paar Nächte an Erscheinungen von Pavor nocturnus und somnambulen Zuständen. Er schreit nachts auf, spricht im Schlaf, verläßt das Bett, muß hinter dem Schrank hervorgezogen werden usw. und weiß am folgenden Morgen nicht das geringste von diesen Vorgängen. Vom 16. bis 19. Lebensjahr onaniert, von da an regelmäßige geschlechtliche Beziehungen zu verschiedenen Mädchen, auch noch in letzter Zeit wiederholt Bordelle besucht. Etwa 2mal in der Woche Pollutionen. Keinerlei Neigung zum gleichen Geschlecht, keine Verführungserlebnisse. Weder beim Arbeitsdienst noch während der Militärzeit hat er am Tage homosexuelle Annäherungsversuche unternommen. Auch nicht nachts, wenn in getrennten Betten oder Lagern geschlafen wurde. Es kam jedoch wiederholt vor, daß er mit anderen in einem Bett oder Bett an Bett schlafen mußte. Nicht jedesmal, aber in 3 Fällen kam es dann vor, daß er mitten in der Nacht sich den jeweiligen Kameraden näherte, seine Genitale an deren Oberschenkel rieb, nach deren Genitalen faßte; einmal versuchte, den Betreffenden zu umarmen, einmal auch sprach: „Laß uns mal zusammen.“ Er wurde jeweils von den Kameraden zurückgestoßen, drehte sich um, schlief weiter, machte einmal noch in der gleichen Nacht bei einem Kameraden einen zweiten Annäherungsversuch. Am folgenden Morgen ist er jedesmal — und das wird auch von den Zeugen bestätigt — überrascht und erstaunt, wenn ihm die Kameraden sein nächtliches Verhalten vorhalten. Er stellt es auf das heftigste in Abrede; für die Handlung wird eine Amnesie glaubhaft vorgebracht. Als sich die Fälle wiederholten, lehnte er es von sich aus ab, wieder mit anderen Kameraden so nahe zusammenzuschlafen, weil er befürchtete, es könne ihm wieder so etwas unbewußt passieren. Die Frage des Gerichts, ob die Entlastungsangabe des Beschuldigten, er habe die Taten im Schlaf oder schlaftrunkenen Zustand begangen, glaubwürdig sei, wurde bejaht (§ 51 Abs. 1). — Fall 3: Ein Mann von 25 Jahren, Junggeselle, mehrfach wegen Diebstahls vorbestraft, behauptet, normalgeschlechtliche Beziehungen zu unterhalten, steht jetzt wegen wiederholter homosexueller Handlungen unter Anklage. Bei zwei ihm besonders nahestehenden Kameraden hat er nachts im Bett bei Gelegenheit des Zusammenschlafens homosexuelle Annäherungsversuche gemacht. Versuchte auch den Analcoitus. Als sich der Kamerad wehrte, umfaßte er ihn fester, raunte ihm zu, er solle sich doch einmal wie ein Mädchen benehmen; er müsse doch das verstehen, er habe doch niemand. Von diesen Taten wollte er am folgenden Tage nichts wissen. Abgesehen von dem unglaublichen Gesamteindruck der Persönlichkeit unterlag es hier, selbst unter Anerkennung einer leichten Bewußtseinseingung im Zustand

erhöhter affektierter Erregung, keinem Zweifel, daß die behauptete Bewußtseinsstörung und Erinnerungslosigkeit nicht den Tatsachen entsprach. Sein planmäßiges, raffiniertes Verhalten, seine ausführlichen sprachlichen Äußerungen und Überredungsversuche waren mit einer nennenswerten, Bewußtseinsstörung bedingenden Schlaftrunkenheit nicht vereinbar. Die Voraussetzungen des § 51 Abs. 1 oder 2 waren hier nicht erfüllt. v. Neureiter (Straßburg).

● **Kemper, Werner: Die Störungen der Liebesfähigkeit beim Weibe. Klinik, Biologie und Psychologie der Geschlechtsfunktion und des Orgasmus.** Leipzig: Georg Thieme 1942. XII, 191 S. u. 1 Abb. RM. 9.60.

Auf Grund einer reichen ärztlichen Erfahrung hat der Verf. das Thema unter Beifügung anschaulichen eigenen Materials geschildert. Das Wesentliche der Abhandlung ist das Herausstellen der psychischen Bedingtheit der Störungen der Geschlechtsfunktion des Weibes. Auch für diejenigen Fälle, in denen immer wieder örtlich-nervale oder mechanische Störungen als ursächlich angesehen wurden, weist er überzeugend nach, daß die seelischen Funktionen in allen Fällen als ausschlaggebend anzusehen sind. Nur für wenige Formen erkennt er unspezifische Faktoren oder hormonale Einflüsse lediglich als mitbestimmend an. Die Abhandlung ist nach einführenden Worten in einen praktisch-klinischen Teil und einen allgemeinwissenschaftlichen Teil gegliedert. Der praktisch-klinische Teil umfaßt die ursächlichen Faktoren, die Erscheinungsformen, die Therapie und Prophylaxe. Wichtig ist gerade für die Gerichtsmedizin seine Einstellung zum Vaginismus und zur Nymphomanie, die er in erster Linie vom seelischen Standpunkt aus beleuchtet. Dabei ist die Berücksichtigung der Tiefenpersönlichkeit herausgestellt. Auf dem Gebiet der Prophylaxe sieht er erzieherische Aufgaben nicht nur für die Einzelperson als notwendig an, als auch für die gesamte Einstellung der Frau und dem Mädchen gegenüber. Er weist darauf hin, daß ursächlich häufig Faktoren, die in der Erziehung begründet sind, als Ursachen späterer Geschlechtsstörungen angesehen werden müssen. Der allgemeine wissenschaftliche Teil stellt die Behauptung auf, daß entsprechend der Stammesgeschichte sich die geschlechtlichen Äußerungen beim weiblichen Geschlecht in verschiedenen Entwicklungsstapen vollzieht. Im Orgasmuswandel beim weiblichen Geschlecht wird ein Teil der späteren Geschlechtsstörung als begründet angesehen, insbesondere durch den phylogenetischen Späterwerb der Vagina. Es wird das Problem der geschlechtlichen Erregbarkeit und des Orgasmus besprochen, dabei die besondere Empfindlichkeit der Erregbarkeit der Klitoris, des Vestibulum und der Vagina erörtert, schließlich wird der psychische Geschlechtsvorgang beim Weibe geschildert sowie die normale und gesteigerte Geschlechtsfunktion sowohl in ihrer rein nervalen Beeinflussung als in ihrer Abhängigkeit von psychologischen Faktoren. Die Abhandlung schließt mit einer Kritik an den Schlußfolgerungen Elkans. Im ganzen bietet diese Abhandlung einen tiefen Einblick in die weiblichen Geschlechtsstörungen, die dem Gerichtsarzt im allgemeinen ferner stehen als die gleichen Störungen des Mannes, die ihn häufiger beschäftigen, und stellen zu diesem besser erforschten Gebiet die notwendige Ergänzung dar.

Reinhardt (Weißenfels).

Giudici, Emilio: La sterilità coniugale. L'accertamento diagnostico e la sua organizzazione tecnica. Rilievi clinici e medico-sociali. (Die unfruchtbare Ehe. Diagnose und deren technische Organisation, klinische und sozialmedizinische Betrachtungen.) (Osp., Varese.) Ann. Ostetr. 63, 947—974 (1941).

Die systematische Untersuchung der Frau einer sterilen Ehe hat folgende Punkte zu beachten. 1. Allgemeinzustand. 2. Gynäkologische Untersuchung mit Messung der Uteruslänge (Maekerscher Index unter 0,6 bedeutet Hypoplasie, unter 0,3 Infantilis-mus) und bakteriologischer Untersuchung des Uterus-, Cervical- und Scheidensekrets. 3. Bestimmung des p_H -Wertes des Scheiden- und Cervixsekretes. 4. Wassermann. 5. Komplementbindungsreaktion auf Go. 6. Blutbild. 7. Blutkörperchensenkungsreaktion. 8. Bestimmung der Blutgruppe. 9. Genaue Urinuntersuchung. 10. Hysterosalpingographie, die bei der Auswahl geeigneter Fälle ungefährlich ist. Cervixsekret und Blutsenkung müssen normal sein. Bei nicht einwandfreiem Cervixsekret empfiehlt

sich die Einspritzung einer Vaccine in die Portio nach Spirito. Die Untersuchung soll am 5. bis 15. Tage des Cyclus vorgenommen werden. Injiziert wird langsam unter sorgsamer Beobachtung des Drucks Lipiodol (3—5, höchstens 10 ccm) vor dem Röntgensschirm. Alle Frauen erhalten vor der Salpingographie ein spasmuslösendes Mittel. In besonderen Fällen (Verdacht auf Polypen, Hyperplasie usw.) wird eine Darstellung des Schleimhautreliefs versucht). 11. Funktionsprüfung der Schleimhaut durch Strichcurettage. In besonderen Fällen sind noch folgende Untersuchungen erforderlich. 12. Bestimmung des Grundumsatzes. 13. Hormonspiegel im Blut und Urin. 14. Intracutanreaktion auf Tuberkulose am Arm und Unterbauch, da bei Genitaltuberkulose alle vaginalen Manipulationen kontraindiziert sind. 15. Kulturelle Untersuchung auf Gonokokken. Entsprechende Untersuchungen sind beim Ehemann erforderlich. An Hand von Tabellen wird über die Untersuchungsergebnisse von 100 sterilen Frauen berichtet, die sich diesen Manipulationen oder fast allen unterworfen haben. Von den Ehemännern konnten allerdings nur 34 entsprechend gründlich untersucht werden. Es ergab sich, daß meist nicht eine, sondern mehrere Sterilitätsursachen vorlagen. Die Bedeutung der Salpingographie erhellt daraus, daß in $\frac{2}{3}$ der röntgenologisch untersuchten Fälle pathologische Verhältnisse an den Tuben gefunden wurden. Die Ursache dieser Veränderungen war in 40% die Gonorrhöe, in 17% puerperale Infektionen und in 9% postoperative (5% Appendicitis), während in 20% die Ätiologie nicht geklärt werden konnte. Ein Teil dieser ungeklärten Fälle dürfte auf Tuberkulose der Genitalorgane zurückzuführen sein. Auch toxisch-infektiöse Prozesse des Magendarmkanals bei jungen und ganz jungen Mädchen dürfte für die Ätiologie in Frage kommen. Die Ursachen der primären und sekundären Sterilität sind nicht dieselben. Die Schwierigkeiten einer exakten Klärung der Sterilitätsursachen lassen die Errichtung von besonderen Instituten in allen größeren Städten, in denen keine Universitäts-Frauenkliniken oder Hebammenlehranstalten bestehen, wünschenswert erscheinen, zumal bei diesen Untersuchungen nicht selten behandlungserforderliche, den Trägern aber unbekannte Erkrankungen sich aufdecken lassen. 10 der Frauen, über die genauer berichtet wird, sind wieder schwanger geworden. Die besten Erfolge wurden erzielt, wenn entzündliche Veränderungen die Sterilität verursacht hatten. Bei den Entbindungen muß man mit einem erhöhten Prozentsatz von Komplikationen rechnen. Zu einer wirksamen Bekämpfung der Unfruchtbarkeit ist außerdem eine voreheliche Beratung und Aufklärung der Jugend erforderlich. *Frommolt (Halle a. d. S.).*

Schwangerschaft. Fehlgeburt. Geburt. Kindesmord.

Knaus, H.: Was versteht man unter dem Knausschen Ovulations- bzw. Konzeptionstermin? (*Dtsch. Univ.-Frauenklin., Prag.*) Med. Welt 1942, 428.

Die Entdeckung des Antagonismus zwischen den Hormonen des Hypophysenhinterlappens und des Gelbkörpers in deren Wirkung auf die Uterusmuskulatur hat mir die Möglichkeit geboten, an gesunden Frauen mit bekanntem Menstruationstypus die Funktionsdauer des Corpus luteum menstruationis auf den Tag genau zu bestimmen. Diese Untersuchungen haben ergeben, daß unter physiologischen Verhältnissen die Funktionsdauer des gelben Körpers eine Konstante ist und regelmäßig 14 Tage beträgt. Da der Einfluß des Gelbkörpers auf die Uterusmuskulatur 22—24 Stunden nach der Ovulation wirksam wird, findet die Ovulation selbst am 15. Tag ante menstruationem statt. So ovuliert z. B. die Frau mit einem 26tägigen Cyclus am 12. Tage, die Frau mit einem 28tägigen Cyclus am 14. Tage nach Beginn der letzten Menstruation. Da es einen ganz regelmäßigen Cyclus nicht gibt, sondern stets Schwankungen von mehreren Tagen im Ablauf des mensuellen Cyclus innerhalb eines Jahres beobachtet werden, verlängert sich der Ovulationstermin um so mehr, je unregelmäßiger der Cyclus ist. So ovuliert eine Frau mit einem Cyclus von 26—30 Tagen — etwa 50% aller Frauen haben einen solchen Cyclus — in der Zeit vom 12. bis 16. Tag nach Beginn der Menstruation. Dieser Ovulationstermin läßt sich erst dann genau errechnen und voraus-