

Claus Overzier: Das chromosomale Geschlecht bei Transvestitismus. [Med. Univ.-Klin., Mainz.] Dtsch. med. Wschr. 1958, 181.

Bei 19 männlichen und 4 weiblichen Transvestiten zeigte chromosomale Geschlechtsbestimmung an den Leukocytenkernen nach DAVIDSON und SMITH eine Übereinstimmung des genetischen Geschlechts mit den Genitalbefund. Danach sind echte Transvestiten nach Verf. „psychopathologisch zu bewertende Individuen, nicht organisch intersexuelle“. KIESSLING^{oo}

H. Giese: Das Altersbild sexueller Perversionen. [Inst. f. Sexualforschg., Frankfurt a. M.] Nervenarzt 28, 553—554 (1957).

Verf. gibt in der kurzgefaßten Arbeit einige Hinweise zum Problem der sexuellen Perversion des höheren Lebensalters. Es werden differentialdiagnostisch zwei verschiedene Formen unterschieden. Beim ersten Bild, den „perversen Endzuständen“, bleibt der lebensgeschichtlich durchgestaltete, perverse Stil erhalten, während die altersbedingte Vitalitätsminderung zu einem Nachlassen der Triebhaftigkeit und Affektivität führt, so daß der perverse Akt routiniert, „in Gewohnheitshaltung“ abläuft. Die zweite Form betrifft Altersperversionen im engeren Sinne, wie sie im Verlauf des Alterns erst entstehen, progressiv ablaufen und meist nur episodisch vorkommen. Diese Altersperversionen sind charakterisiert durch gesteigerte Appetenz, affektive Enthemmung und rasche Durchsetzung aller Bewußtseinsbereiche mit perversen Inhalten. Die Diskrepanz zwischen genitaler Unterfunktion und Überappetenz wird mit einer Aktualisierung des perversen Erlebens durch die Phantasie überbrückt. W. BARTSCH (Würzburg)^{oo}

Carlos Abel Ray, Hugo Cortese y Celia Alcira Roca: Pseudohermafroditismo femenino con insuficiencia suprarrenal por hiperplasia suprarrenal congénita. (Weiblicher Pseudohermafroditismus mit Nebenniereninsuffizienz durch kongenitale Nebennierenhyperplasie.) [Hospital de Clínicas.] Arch. argent. Pediatr. 48, 233—249 (1957).

Erstgeborenes Kind junger gesunder Eltern. Mutter litt während der letzten Schwangerschaftsmonaten an Kopfschmerzen, Brechen und Nasenblutung. Das Kind wurde für einen hypospadischen Knaben gehalten. Erster Lebensmonat normal, alsdann Fieber, Brechen, Durchfälle, in wenigen Tagen mittels Cortison und Chloramphönikol behoben. Vier Wochen später brach die Krankheit mit denselben Symptomen wieder aus. Trotz energischer Behandlung mit reichlich Kochsalzlösung und Antibiotica stellte sich nach 25 Tagen eine Bronchitis ein und bald darauf Kollaps an dem das Kind trotz Cortison, Noradrenalin und Doca einging. Ein Tag vorher waren Elektrolyten bestimmt worden: Natriämie 129; Körperchenchlor 60; Plasma-chlor 110; Kaliämie 7,3 m Eq./L. Eine Bestimmung der 17-Ketosteroide oder Pregnanetriol war nicht möglich. Postmortem: Clitoris peniformis, 3 cm lang, außer Glans am Damme geheftet. In dem Winkel öffnete sich die Harnröhre. Mißbildete Schamlippen. Nebennierenrinde diffus erweitert. Mark verkleinert. Gesamtgewicht 12,5 g (normal für das Alter etwa 3 g). Die Hyperplasie betraf durchaus die Zona fasciculata, was bisher Verff. nie angegeben sahen. Normaler Uterus. Cystische Eierstöcke; blind endende Scheide. Es handelte sich von einer hormonal bedingten, ungenügenden sexuellen Differenzierung. Die Hypertrophie der Zona fasciculata schied überschüssig Androgene aus, die den weiblichen Fetus männlich betonten. Sie verursachten ebenso eine Hyponatriämie die den Exitus herbeiführte. Der Kollaps war die Folge einer akuten Nebenniereninsuffizienz. FERNÁNDEZ MARTÍN (Madrid)

Erbbiologie in forensischer Beziehung

Margarete Weninger: Anthropologische Beobachtungen an den Kindern einer Inzest-Verbindung. Das Hautleistensystem. [Anthropol. Inst., Univ., Wien.] Acta Genet. med. (Roma) 7, 25—46 (1958).

Verf. untersucht die 5 Kinder aus einer Inzestverbindung und deren Eltern. Der Vater der Kindesmutter ist gleichzeitig der Erzeuger der 5 Kinder. An den Fingerbeerenmustern weisen die Kinder keine besonders auffallenden Übereinstimmungen auf. Die Endigungstypen der Hauptlinien an den Handflächen stimmen jedoch auffallend überein. In den Merkmalen der Palma weichen die Kinder, die Mutter und der Vater bzw. der Großvater deutlich von den

Merkmale der Großmutter ab. Die Frage, warum die Kinder in den untersuchten Merkmalen der Fingerbeerenmuster so stark variieren und sogar Bildungen zeigen, die bei den 3 Vorfahren nicht zu finden sind, kann die Verf. nicht beantworten. TRUBE-BECKER (Düsseldorf)

Arnaldo Amado Ferreira: Gerichtsmedizinische Vaterschaftsuntersuchung. II. Rev. bras. Med. 14, 817—819 (1957) [Portugiesisch].

Blutgruppen, einschl. Transfusion

G. H. Vos and R. L. Kirk: A cell-washing machine for standardizing Rh antiglobulin titrations. (Eine Blutkörperchen-Waschmaschine für standardisierte Antiglobulin-Titrationsen.) [Path. Laborat., King Edward Mem. Hosp. for women, Subiaco and Univ. of Western Australia, Crwley, Western Australia.] Amer. J. clin. Path. 29, 284—290 (1958).

Eine Waschmaschine für rote Blutkörperchen wird beschrieben und auch in einer guten Abbildung wiedergegeben. Die Reagensgläschen sind auf einem Gestell montiert und werden während des Waschvorganges kräftig geschüttelt. Bei Vergleichen zwischen mit der Hand geschüttelten und mit der Schüttelmaschine bearbeiteten Rh-sensibilisierten roten Blutkörperchen zeigt sich, daß die maschinell gewaschenen Blutkörperchen eine viel höhere Titrationsreihe aufweisen als die mit der Hand geschüttelten; auch sind die Agglutinationen deutlicher. Eine Schädigung der Blutzellen durch das kräftige Waschen tritt nicht ein. Maschinell gewaschene rote Blutkörperchen bei 4° C aufbewahrt ergaben nach 48 Std weniger als 0,1 % hämolytische Zellen. Die Rh-Antikörper werden von sensibilisierten Zellen durch das mechanische Waschen auch nicht entfernt. — Bei der Behandlung von Rh-sensibilisierten Patienten, wo die Antiglobulintitration des mütterlichen Serums vor der Geburt vollzogen wird, ist es wichtig, die Waschprozedur zu standardisieren. KLOSE (Heidelberg)

Curtis J. Flanagan and T. Francis Mitonia: Clumping) false agglutination (of blood from the umbilical cord. (Pseudoagglutination bei Testung von Nabelschnurblut.) [Dept. et Path. St. Joseph Hosp., Flint, Mich.] Amer. J. clin. Path. 29, 337—339 (1958).

Whartonsche Sulze aus der Nabelschnur gibt, wie die durchgeführten Experimente zeigen, noch in einer Verdünnung von 1:1000 Pseudoagglutination bei Testung der AB0- und Rh-Gruppen von Nabelschnurblut. Wird Nabelschnursubstanz in Lösung erhitzt, so tritt erst bei längerem Erwärmen bei 56° C ein gewisser Aktivitätsverlust ein. Da die Whartonsche Sulze reich an Hyaluronsäure ist, vermuteten die Autoren hierin die Ursache der Pseudoagglutination. Handelsübliche Hyaluronsäure gibt allein jedoch keine Blutkörperchenklumpung. Mischt man dagegen Hyaluronsäure mit Rinderalbumin (oder Humanalbumin) so tritt durch diese Mischung Pseudoagglutination auf. Die ursächliche Bedeutung der Hyaluronsäure wird auch ersichtlich, wenn zu dem genannten Gemisch (oder zu Nabelschnurextrakt) Hyaluronidase zugesetzt wird. Dann bleibt nämlich beim zugesetzten Blut die Pseudoagglutination aus. Echte Agglutination wird durch Hyaluronidase nicht gestört. PROKOP (Berlin)

G. N. Vyas, H. M. Bhatia, D. D. Banker and N. M. Purandare: Study of blood groups and other genetical characters in six Gujarati endogamous groups in western India. [Blood Group Ref. Centre, Indian Cancer Res. Centre, Glaxo Laborat. and Path. Dept., Seth G. S. Med. Coll., Bombay.] Ann. hum. Genet. 22, 185—199 (1958).

Verff. untersuchten bei 1212 Angehörigen von 6 verschiedenen endogamen Kasten die Blutgruppenmerkmale A₁, A₂, B, 0, MN, Rh (C, c, D, E) und Duffy, die Ausscheidereigenschaft, sowie die Schwellwerte des P. T. C. -Schmeckens und Farbblindheit. Die Ergebnisse bestätigen die angenommene gemeinsame Abstammung einzelner Kasten. Einzelheiten sind im Original nachzulesen. JUNGWIRTH (München)

Alexandre Manuila: Recherches sérologiques et anthropologiques chez les populations de la Roumanie et des régions voisines. Contribution é l'étude du problème dinarique. Arch. Klaus-Stift. Vererb.-Forsch. 32, 219—357 (1958).