

endokraniellen Läsionen, deren Ätiopathogenese und Symptomatologie besprochen werden, und eine kurze Behandlung der intraspinalen Blutungen. Alle Abschnitte werden durch anatomische Beispiele illustriert. *Neurath (Wien).*°

**Wahl, F. A.: Über intrauterine Verletzungen, die sich Zwillinge gegenseitig zufügen.** (*Univ.-Frauenklin., Marburg a. d. Lahn.*) Zbl. Gynäk. 1933, 1986—1990.

Auf Grund von Beobachtungen an 2 Fällen von Zwillingengeburt zeigt Wahl in einer durch Abbildungen erläuterten Arbeit die Möglichkeit und den Modus der Entstehung intrauteriner Verletzungen an den Früchten. Er unterscheidet dabei neben dem hydraulischen Druck noch den Fruchtwirbelsäulendruck oder konzentrierten Druck, der mit dem hydraulischen in Wechselwirkung steht. Beide Drucke sind in ihrer Wirkung auf die Früchte bei bestimmten Lageverhältnissen für die Entstehung der beobachteten intrauterinen Verletzungen verantwortlich zu machen.

*Günther Deppe (Hildesheim).*°

**Lardi, Francesco: Fetale intrauterine Skeletierung.** (*Univ.-Frauenklin., Basel.*) Zbl. Gynäk. 1933, 1468—1470.

Fetale intrauterine Skeletierung kommt zustande durch Granulationsgewebe, durch Maceration und durch Fäulnis, am häufigsten, wenn bei fehlerhafter instrumenteller Ausräumung des Uterus Teile der Frucht zurückgeblieben sind. Die Retention fetaler Knochenstücke kann ganz symptomlos bleiben, sehr oft ruft sie aber starke, verlängerte Perioden, Dysmenorrhöen, gelblichen, übelriechenden Ausfluß, sowie chronische Metroendometritis hervor.

Verf. berichtet über einen Fall, bei dem nach einer Abortausräumung vor 2 Jahren scharfe Knochenstücke im Uterus zurückgeblieben sind. Wegen Dyspareunie, Sterilität und Coitusbeschwerden wurde der Arzt konsultiert. Durch vordere Hysterotomie wird eine Revision des Cavum uteri vorgenommen und ein drittes Knochenstück aus dem Isthmus entfernt, nachdem vorher schon zwei Knochenstücke mit der Pinzette aus dem Cervicalkanal gezogen waren.

*L. Waldeyer (Berlin).*°°

### Streitige geschlechtliche Verhältnisse.

**Arndt, L.: Geschlechtskrankheit und Haftpflicht.** Z. ärztl. Fortbildg 30, 421 bis 422 (1933).

Eine gesetzlich begründete Strafbarkeit besteht nach deutschem Recht hinsichtlich ansteckender Krankheiten nur für Geschlechtskrankheiten, was in ihrem Wesen begründet liegt. Die gesetzliche Grundlage findet sich im Strafgesetzbuch, wonach eine Ansteckung als Körperverletzung bestraft werden kann, ferner im Reichsgesetz zur Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten von 1901 und vor allem im Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten von 1927. Nach letzterem ist auch eine Gefährdung durch einen Geschlechtskranken, indem er Verkehr ausübt, strafbar. Eine Haftung besteht jedoch nur bei erfolgter Ansteckung. Nach dem Strafgesetzbuch steht jedem, der eine Körperverletzung erlitten hat, das Recht zu, eine Buße zu fordern, womit jedoch alle weiteren Entschädigungsansprüche entfallen; deshalb werden gewöhnlich solche in einem Zivilprozeß auf Grund des § 823 BGB. (Haftpflicht für die Folgen einer unerlaubten Handlung) verfolgt. Strafverfolgung wegen geschlechtlicher Ansteckung gab es nach der Kriminalstatistik in den Jahren 1923—1925 durchschnittlich etwa 350 jährlich, wobei es in etwa 650 Fällen zur Verurteilung kam. Die Angeklagten waren in überwiegender Anzahl weiblichen Geschlechts, und zwar meistens Prostituierte. Haftungsansprüche waren meistens erfolglos, da die Mehrzahl der Verurteilten mittellos waren. Die Frage, ob Haftpflicht auch dann besteht, wenn der Täter das Bestehen der Geschlechtskrankheit nicht kannte, wird von den Gerichten verschieden beurteilt. Bei früher bestehender Geschlechtskrankheit, die nach Urteil des Arztes als geheilt zu betrachten war, ohne wirklich geheilt gewesen zu sein, kann ein Rückgriff auf den Arzt in Frage kommen. Der Einwand, jemand werde von der Haftpflicht befreit, wenn die angesteckte Frau mit mehreren Männern verkehrt habe, ist rechtsirrtümlich; vielmehr haften alle Männer solidarisch, wie das Reichsgericht entschieden hat. Die

Haftung für Infektion mit einer Geschlechtskrankheit besteht nicht nur bei Übertragung durch Geschlechtsverkehr. Ein Barbier, der einen Kunden beim Rasieren geschnitten und syphilitisch angesteckt hatte, wurde zur vollen Haftung verurteilt, ebenso ein syphilitischer Arbeitgeber, in dessen Dienst eine Hausangestellte sich bei der Arbeit infizierte.

*Alfred Eliassow* (Frankfurt a. M.).

**Fetscher, R.: Zur Frage des Konzeptionstermines.** Dtsch. med. Wschr. 1933 I, 812.

Hinweisend auf die von Knaus, Ogino und Smulders propagierten „Verfahren“ zeitweiliger Enthaltbarkeit in der Ehe zum Zwecke der Schwangerschaftsverhütung nimmt Verf. erneut zur Frage des Konzeptionstermins Stellung. Auf Grund von 3 ausgesucht zuverlässigen Fällen kommt Verf. zu der Annahme, daß entsprechend der bisherigen Auffassung jederzeit im menstruellen Cyclus Befruchtung eintreten kann, wenn auch die Wahrscheinlichkeit der Befruchtung Schwankungen unterworfen sein mag, und daß in allen Fällen, in denen Schwangerschaft sicher vermieden werden muß, die Methode der zeitweiligen Enthaltbarkeit als unsicher abzulehnen ist. (Vgl. diese Z. 18, 42 u. 255 [Knaus]; 20, 45 [Ogino].) *Wehefritz* (Göttingen).

**Miller, A. G., C. H. Schulz and D. W. Anderson: The conception period in normal adult women.** (Der Zeitraum der Empfängnis der gesunden erwachsenen Frau.) (*Miller Clin., Hobart, Indiana.*) Surg. etc. 56, 1020—1025 (1933).

An Hand eines Materials von 87 Paaren 8 verschiedener Nationalitäten mit 725 Kopulationen kommen Verf. im wesentlichen zu den auch erwähnten Resultaten von Knaus und Ogino, der prä- und postmenstruellen physiologischen Sterilität des Weibes. (Vgl. diese Z. 18, 42 u. 255 bzw. 20, 45.)

U. a. Bericht über eine Patientin, die nach der ersten Geburt und einer Fehlgeburt 14 Jahre lang vom 10. bis 20. Tage ihres 28—30tägigen Cyclus — gerechnet vom Beginn der Blutung — keinerlei Verkehr hatte. Nach einer mißverständlichen Äußerung änderte sie ihre Methode und nahm den letzten Tag der Blutung als Ausgangspunkt ihrer Zählung an. Der nächste und einzige Coitus war am 14. Tag des Cyclus, vom 1. Tage der Blutung gerechnet und führte zur Schwangerschaft. — Schlüsse u. a.: Eizelle lebt 1 Tag, Samenzelle 2—3 Tage. Wanderung der Samenzelle durch Uterus und Tube in 2 Stunden. (Nach 65tägiger Abstinenz Coitus 2 Stunden vor Laparotomie, bei der bewegliche Samenzellen am Eimbriendinge gefunden wurden.) *H. Kretschmar* (Marburg/L.).

**Procopio, Giuseppe Saverio: Lacerazione della parete posteriore della vagina e del collo apparentemente determinata dal coito.** (Über eine Verletzung der Hinterwand der Scheide und des Collum beim Coitus.) (*Scuola Ostetr., Univ. Prov., Catanzaro.*) Riv. Ostetr. 15, 245—249 (1933).

Auf Grund eingehender Durchsicht der Literatur stellt Verf. fest, daß Coitusverletzungen zugleich mit solchen durch Einführen der Finger und von Instrumenten vorkommen. Verf. berichtet über einen Fall, in dem eine Verletzung mit schwerer Blutung zunächst als Coitusverletzung angesehen wurde; danach stellte sich heraus, daß der Mann in der Trunkenheit und in Erregung über den Widerstand der Frau die Verletzung durch rohes Eingehen mit den Fingern in die Scheide herbeigeführt hatte.

*E. Zweifel* (München).

**Guillemin: Déchirures vaginales dues au coit.** (Scheidenverletzungen, verursacht durch den Beischlaf.) Bull. Soc. Obstétr. Paris 22, 640—642 (1933).

Verf. beobachtete zwei Scheidenverletzungen durch den Beischlaf; die eine bei einer 34jährigen Nullipara. Unmittelbar im Anschluß an den Beischlaf heftiger Schmerz und starke Blutung, die zu einer erheblichen Ausblutung führte. Die Verletzung betraf das rechte hintere Scheidengewölbe, reichte bis in die Muskelschicht, war 7 cm lang und 4 cm breit. Naht des Risses und Heilung. — Im 2. Fall hatte sich bei einer 38jährigen verheirateten Frau, die zwei Geburten durchgemacht hatte, im Anschluß an einen normalen Beischlaf ein 3 cm langer, nicht sehr tiefer Einriß der Schleimhaut der Scheide gleichfalls rechts entwickelt mit Blutung und Schmerz unmittelbar nach dem Beischlaf. Heilung nach Tamponade.

*G. Strassmann* (Breslau).

**Mosettig, Egon: Zur Kasuistik und Problematik der Pfählungsverletzungen.** (*Landesfrauenklin., Salzburg.*) Mschr. Geburtsh. 94, 357—363 (1933).

Mitteilung von 2 Fällen von Pfählungsverletzungen. 1. 45jährige Frau fällt vom Heustock aus 3—4 m Höhe auf den Holzstiel einer im Heu steckenden Heugabel, der ihr zwischen

den Beinen in die Scheide eindringt. Im hinteren Scheidengewölbe eine quer verlaufende, 3 cm lange Reißwunde, die ins linke Parametrium führt und den Douglas eröffnet. Ziemlich lebhaft Blutung. Vaginale Uterusexstirpation. Drainage. Am 4. Tag nach der Operation Anstieg der Temperatur auf 39°, doch wieder baldiger Abfall. Die Revision der Operationswunde am 7. Tage ergibt nichts Verdächtiges. Am 11. Tage wieder Anstieg auf 39° mit schmerzhafter Schwellung des ganzen linken Beines. An den folgenden Tagen abendliche Steigerungen und morgendliche Remissionen. Am 26. Tag plötzlich einsetzende Atemnot und heftige Schmerzen in der linken Brustseite. Beginnender Meteorismus, von der Vagina kein Tumor tastbar. Am 30. Tag Exitus. Die Sektion ergab auf der linken Beckenschaukel eine retroperitoneal gelegene, von hämorrhagischem Eiter erfüllte, etwa faustgroße Absceßhöhle. Thrombus in der linken Vena hypogastrica, in der linken Lunge zahlreiche Emboli. 2. Fall. 21jährige Frau rutscht beim Fensterputzen von einem auf dem Fensterbrett aufgestellten Fußschemel ab und fällt mit dem Genitale auf die Kante des umkippenden Schemels. Starke Blutung. Im linken kleinen Labium oberflächliche Reißwunde. Unterhalb der Clitoris ein zweiter Riß, der schräg gegen die Urethralmündung herabzieht und sich so teilt, daß er die Harnröhre samt einem 1—2 cm breiten Scheidenlappen von ihrer Unterlage abgelöst freilegt. Urethra selbst intakt, Harn klar. Naht. Glatter Heilungsverlauf. Im Anschluß an die Mitteilung dieser beiden Fälle gibt Verf. einen kurzen Überblick über die Einteilung der verschiedenen Verletzungen des weiblichen Genitales. Mühlbock (Berlin).<sup>oo</sup>

**Puca, Annibale: Sessualità e lesioni vertebrali.** (Sexualität und Wirbelläsionen.) (*Osp. Psichiatr. Prov. di Catanzaro, Girifalco.*) Pisani 53, H. 1, 65—108 (1933).

Fraktur des 9. Dorsalwirbels führt zu Impotenz und nachher zu inestuösen Delikten. In einem Fall von ankylosierender Spondyloarthritis kommt es zu einer sex. Übererregbarkeit mit starker Masturbation. Unter den angeborenen Wirbelsäulenveränderungen werden besonders die Rachischisis (Spina bifida occulta) und die Sakralisation des letzten Lendenwirbels angeschuldigt als Ursache sexueller Impotenz und evtl. sogar sexueller Perversionen, wie Exhibitionismus. Von den fünf angeführten Fällen (4 mit Spina bifida und 1 mit Sakralisation der Lendenwirbel) ist besonders der erste sehr wenig beweiskräftig, da die sex. Störung (Fehlen der Ejaculation bei genügender Erektion) erst nach einem mehrere Jahre dauernden normalen sexuellen Verhalten auftritt. Im Falle eines paranoiden Homosexuellen ist die ätiologische Bedeutung der Spina bifida ebenfalls wenig bewiesen. Verf. gibt auch zu, daß nicht alle Spina bifida impotent seien; er nimmt aber gleichwohl eine sichere Beziehung zwischen dieser Anomalie und der Impotenz an und weist auf die forensische Wichtigkeit dieser Feststellung hin. Die Fälle sind psychiatrisch viel zu wenig untersucht, um so weitgehende Schlüsse zu erlauben.

**Licéaga, Félix J.: Irrtum bezüglich des Geschlechts. Pseudohermaphroditismus masculinus.** (*Hosp. de Niños, Univ., Buenos Aires.*) *Semana méd.* 1933 I, 1958—1964 [Spanisch].

Das 5jährige Kind galt als Mädchen, bis schließlich Zweifel an seinem wirklichen Geschlecht entstanden. Bei der näheren Untersuchung fand sich ein rudimentärer Penis und eine Bildung von dem Aussehen weiblicher Geschlechtsorgane (Hymen und Vagina). Außerdem konnten zwei Drüsenbildungen nachgewiesen werden, die eine Ektopie der Hoden vermuten ließen. Zur Sicherstellung der Diagnose wurde die Laparotomie ausgeführt, bei der zwei kleine Gebilde von dem Aussehen von Hoden gefunden wurden. Die histologische Untersuchung eines Stückchens davon ließ an der Natur der Drüsen keinen Zweifel. Zudem fehlten Ovarien. Somit war die Diagnose sichergestellt. Ganter (Wormditt).<sup>oo</sup>

**Ombredanne, L.: Un hermaphrodite gynandroïde parfait.** (Ein vollkommener gynandroider Hermaphrodit.) *Bull. Soc. nat. Chir. Paris* 59, 237—238 (1933).

**Ombredanne, L.: Une jeune fille dans une situation difficile. Hermaphrodite gynandroïde parfaite.** (Ein junges Mädchen in schwieriger Situation. Ein vollausgebildeter gynandroider Hermaphrodit.) (*Hop. des Enfants-Malades, Paris.*) *Presse méd.* 1933 I, 417—419.

Bei einem 12jährigen, als Mädchen ins Geburtsregister eingetragenen Kinde besteht ein Penis von 6—7 cm Länge und 18 mm Durchmesser (im schlaffen Zustande gemessen). Der Hausarzt hat das Kind mit der Diagnose Hypospadiä vulviformis ins Spital gebracht; die Untersuchung zeigte, daß die Mamma fehlte und daß eine weibliche Harnröhre und eine weite Vagina vorhanden waren. Die zur Klarstellung der Verhältnisse vorgenommene Laparotomie erwies das Fehlen der Hoden, aber das Vorhandensein von Uterus und beiden Ovarien. Der Haaransatz reicht vom Nabel bis zu den Knien. Verf. gibt die Möglichkeit zu, daß eine Gravität eintreten kann und lehnt das Verlangen der Eltern, das penisähnliche Organ zu amputieren, vorderhand bis zur Erreichung des 20. Lebensjahres des Kindes ab, damit es über seine sexuellen Verhältnisse selbst bestimmen könne; bis dahin würde er die Amputation nur dann vornehmen, wenn der äußere Habitus weiblich wäre. Es handelt sich um einen gynandroiden Hermaphroditen mit den äußeren Sexualzeichen des Mannes. Verf. meint,

daß das Kind in eine Mädchenschule gehört, doch ist die Möglichkeit zu erwägen, daß das Kind beim Spielen seine Kameradinnen defloriert. *Ferd. Winkler (Wien).*°°

**Stożalowski, Kazimierz, und Józef Dębski:** Zur Frage des wahren Zwittertums beim Menschen. *Polski Przegl. chir.* 12, 485—517 u. franz. Zusammenfassung 517—518 (1933) [Polnisch].

Verff. heben hervor, daß in allen bis jetzt beobachteten Fällen von wahren Zwittertum die Geschlechtsdrüsen sich als beidergeschlechtlich erwiesen (Ovariotestis oder Testovarium). Bei einem 22jährigen Gynäkomasten, der wegen Hernia inguin. dextra incarcerata von den Verff. operiert wurde, fand sich im Bruchsack ein Ovariotestis, das histologisch als solches festgestellt wurde. Im ovarialen Teil desselben fand man Graafsche Follikel, im Hodenanteil typische Spermatogonien, Präspematiden, Spermatozoen und Zellen mit langgezogenem, dem Spermatozoidenkopf ähnlichen Kern. Im Hodensack fand sich links ein gut ausgebildeter Hoden, welcher normalen Samen produzierte. Neben dem Ovariotestis stellte man Uterus bicornis und beide Tuben fest. Äußerlich machte dies Individuum den Eindruck eines hypospadischen Mannes, dessen psychisches Selbstgefühl vollkommen männlich war. *Wachholz.*

### Erbbiologie und Eugenik.

**Fischer, Eugen:** Die Fortschritte der menschlichen Erblehre als Grundlage eugenischer Bevölkerungspolitik. (*Kaiser Wilhelm-Inst. f. Anthropol., Menschl. Erblehre u. Eugenik, Berlin-Dahlem.*) *Dtsch. med. Wschr.* 1933 II, 1069—1073.

**Pratje, Andreas:** Rassenhygiene und Erbpflege im neuen Staat. *Dtsch. med. Wschr.* 1933 II, 1073—1080.

**Stammmler, M.:** Geburtenrückgang, Rassenniedergang. *Dtsch. med. Wschr.* 1933 II, 1080—1084.

**Seitz, L.:** Über die Verkoppelung der eugenischen Sterilisierung mit der eugenischen Schwangerschaftsunterbrechung bei besonders schweren Erbkrankheiten in einem einzigen Sondergesetz. (*Univ.-Frauenklin., Frankfurt a. M.*) *Dtsch. med. Wschr.* 1933 II, 1084—1087.

**Behr-Pinnow, v.:** Zur Frage der operativen Sterilisation. *Dtsch. med. Wschr.* 1933 II, 1087—1088.

Diese in einem Referat zusammengefaßten Aufsätze behandeln die wichtigsten Fragen der Erblehre und Rassenhygiene. Sie dienen zur allgemeinen Orientierung über die Gebiete ärztlicher Wissenschaft, welche heute im Mittelpunkt des völkischen Denkens stehen und im kommenden Gesetze zur Verhütung erbkranken Nachwuchses erstmals in Deutschland greifbare Gestalt gewinnen. *H. F. Hoffmann (Tübingen).*°°

**Raitzin, Alejandro:** Die ärztlich-forensische Bestimmung von Elternschaft, Kinderschaft und Verwandtschaft. *Semana méd.* 1933 I, 1349—1377 [Spanisch].

Bei der gerichtsarztlichen Untersuchung der Elternschaft, Kinderschaft und Verwandtschaft überhaupt, muß auf folgende Punkte geachtet werden: 1. Juristische Vorgeschichte und anamnestiche Daten. 2. Der augenblickliche körperliche Zustand der angenommenen Eltern, ebenfalls zur Zeit der angenommenen Konzeption, die aus dem Alter der Kinder, der Dauer der Schwangerschaft und dem Datum der Geburt berechnet wird. 3. Bestimmung der Zeit der Konzeption und der Dauer der Schwangerschaft. 4. Genealogische und individuelle Untersuchung, die sich auf folgende Punkte zu erstrecken hat: a) Untersuchung der anthropologischen Charaktere und äußeren morphologischen Einzelheiten. b) Untersuchung der äußeren Funktionen. c) Untersuchung der semiologischen Charaktere oder der pathologischen Anzeichen. d) Untersuchung der psychologischen und temperamentbedingten Charaktere. e) Untersuchung der biologischen Eigenheiten des Blutes oder der Blutkonstitution. In der vorliegenden ausführlichen Arbeit wird naturgemäß der Hauptwert auf die Untersuchung der Blutkonstitution gelegt. *Collier (Berlin).*

**Weygandt, W.:** Sterilisation und Kastration als Mittel zur Rassenhebung. (*Psychiatr. Univ.-Klin., Hamburg.*) *Münch. med. Wschr.* 1933 II, 1275—1279.

Verf. tritt für Zwangssterilisierung in gewissen Fällen ein. Dem Einwand, daß diese dem „Selbstbestimmungsrecht“ widerspreche, begegnet er durch Hinweis auf die