

Streitige geschlechtliche Verhältnisse.

**McCann, Frederick J.:** The medico-legal significance of impotence in the male and in the female. (Die medizinische und rechtliche Bedeutung der Impotenz beim Manne und bei der Frau.) *Med.-leg. a. criminol. Rev.* 1, 31—56 (1933).

Ein Vortrag vor der gerichtlich-medizinischen Gesellschaft, der eine erschöpfende Übersicht über alle Ursachen der Impotenz nicht nur auf nervenärztlichen, sondern auch auf konstitutionellem, urologischem, gynäkologischem Gebiete sowie dem der inneren Medizin gibt. Die Ansichten und Darstellungen entsprechen unserem derzeitigen Erkenntnisvermögen und zeigen die Grenzen unseres Urteils in foro. In der Diskussion wie im Vortrage wird hervorgehoben, daß die virginelle Intaktheit des Hymens sehr schwer mit Sicherheit zu beurteilen sei, ja in der Hälfte aller Fälle sei es unmöglich. Grund der mangelnden Empfindung der Frau sei sehr, sehr oft die wirtschaftliche Lage. Vortr. wie Diskussionsredner sind sich darüber einig, daß die psychoneurotisch bedingten Fälle häufiger sind als die organischen. *Röper.*°°

**Smulders, J. N. J.:** Zur Frage der zeitweisen physiologischen Sterilität der Frau. (*Heilanst. „Huize Assisië“, Udenhout, Holland.*) *Dtsch. med. Wschr.* 1933 II, 1549 bis 1550.

Verf. glaubt, daß Fehler in der Beobachtung darauf zurückzuführen sind, daß der Cyclus der Frau nicht genügend einwandfrei bekannt war. Er verlangt, daß 12 Cyclen vorher genau beobachtet werden und daß dann erst die Methode sicher und erfolgreich angewandt werden kann. Die Erfahrungen bestätigen absolut seinen Standpunkt, daß Ehepaare infertil bleiben, solange sie die vom Verf. als steril angegebenen Zeiten einhalten. Er kann damit eine Sicherheit versprechen, die bisher mit keiner antikonzptionellen Methode erreicht ist.

Engelmann würde es begrüßen, wenn durch Beibringung neuen Materials der Standpunkt des Verf.s sich halten ließe und ist bereit, dann die geäußerten Bedenken fallen zu lassen. Fetscher rät zur größten Skepsis und in allen Fällen, wo aus rassehygienischen Gründen eine Schwangerschaft vermieden werden muß, muß die Methodik des Verf. als unsicher abgelehnt werden. *Keßler (Kiel).*°°

**Dittel, Leopold G.:** Impotentia generandi feminae? *Wien. klin. Wschr.* 1933 II, 1324.

Bei Infantilismus, bei Hypoplasie höheren Grades der Gebärmutter erscheint die Annahme einer Impotentia generandi nicht immer berechtigt, da es zu einer Extrateringravidität kommen könne. Hinweis auf einen vom Autor und Rudolf Chrobak gemeinsam begutachteten Fall, wo das Austragen einer Frucht für unmöglich erklärt wurde, es aber zur Konzeption mit Nidation des Eies in der Tube kam. In diesem Falle trat allerdings eine Tubarruptur ein (Laparotomie); doch gibt es sehr seltene Fälle, in denen die extrauterine Frucht nicht nur ausgetragen, sondern durch Bauchschnitt auch lebend entwickelt werden kann. Im Hinblick auf diese Möglichkeit kann man auch in solchen Fällen schwerer Hypoplasie nicht von Impotentia generandi feminae sprechen. *Hans Heidler (Wien).*°°

**Kakusehkin, N.:** Über chirurgische Eingriffe bei Zwittertum zwecks Verweiblichung. (*Frauenklin., Univ. Saratov.*) *Arch. Frauenkde u. Konstit.forsch.* 19, 150 bis 160 (1933).

Es werden 2 Fälle von Zwittertum beschrieben, bei denen es sich um folgende Anomalien handelt: stark vergrößerte, penisartige Klitoris; in beiden große Schamlippen histologisch als Hoden identifizierte Organe. Kleines Becken leer bis auf angedeutete Uterusreste und Bandapparat. Außerdem männliche Brust, langes Haupthaar. Psychisches Verhalten teils indifferent, teils weiblich. Beide wollen als Frauen heiraten. Operation zweizeitig: 1. Amputation des penisartigen Klitoris, Exstirpation der Hoden aus den großen Schamlippen, intraperitoneale Implantation von normalen Ovarstücken. 2. Bildung einer Scheide nach Schubert aus dem unteren Rectumabschnitt. Erfolg: psychische Veränderung nach der weiblichen Richtung. Befriedigende Cohabitationsmöglichkeit. *Geppert (Hamburg).*°°

**Aguiar, Asdrúbal António de:** Ein Fall von weiblicher Homosexualität. (*Inst. de Med. Leg., Lisboa.*) *Arch. Med. leg.* 5, 142—154 (1932) [Portugiesisch].

Die Person besaß normale weibliche Sexualorgane, wich aber sonst sowohl in körperlicher wie auch in geistiger Hinsicht vom weiblichen Normaltypus ab. Die anthropometrischen Maße zeigten vielfach Anklänge an die beim Manne üblichen Verhältnisse. Die Brustbildung, die

Fettverteilung, das Muskelrelief u. a. waren mehr männlich als weiblich. In geistiger Hinsicht bestand von früh auf Neigung zu männlicher, Abneigung zu weiblicher Beschäftigung. Männliche Kleidung wurde bevorzugt. Liebesverhältnisse zu Personen des eigenen Geschlechtes vervollständigten das Bild.

Ganter (Wormditt).

**Giedroyé, Fr.: Uralter Streit über die Hymenmembran.** Histor.-med. Studium Warszawa. 75 S. (1934) [Polnisch].

Die fleißige und interessante Arbeit besteht aus 3 Hauptkapiteln. Im ersten Kapitel wird von der Jungfräulichkeit allgemein gesprochen, zugleich aber hervorgehoben, daß, wenn auch vom ärztlichen Standpunkte nur die anatomische Jungfräulichkeit von Bedeutung sei, so werden doch andererseits Delikte, die gegen sie gerichtet sind, nur deswegen öffentlich bestraft, weil sie eine schwere Beleidigung der Frauenehre bilden. Sodann werden Bräuche verschiedener Nationen seit alters her besprochen, die mit dem ersten Beischlaf in der Brautnacht in Verbindung stehen. Das zweite Kapitel gibt den eigentlichen Meinungsstreit über das Bestehen des Hymens wieder. Dieser Streit dauerte durch das 16. und 17. Jahrhundert. Giedroyé erwähnt zuerst die einschlägigen Anschauungen der Alten, wie Hippokrates, Celsus, Soranos, Oribasios, Paul von Aegina usw., dann erst werden wiedergegeben die Ansichten Alberts des Großen, Vesals, Falloppios, Parés, Spigelius, Fedelis, Bartolinus, Graafs, Mauriceaus, Morgagnis, Heisters, Winslows, v. Hallers u. a. Im dritten Kapitel wird die gerichtlich-medizinische Hymenbedeutung im Laufe der Zeit besprochen. Nebenbei erwähnt G. andere, früher von Bedeutung gewesene Merkmale erfolgter Entjungferung. Zu diesen Merkmalen gehörten angebliche Veränderungen des Halsumfangs (Goethes Epigramm Nr. 102), der Farbe der Genitalien, der Beschaffenheit der Schamhaare, der Konsistenz und Farbe der Brüste und der Brustwarzen, der Nasenflügel (nach Joh. Scotus sollen sie weicher werden), der Augen, der Stimme, des Urins, endlich des Hautausdünstungsgeruches, der bei Jungfern fehlen soll, weswegen die Jungfern laut den Alten „ab apibus, irritatis licet, minime feriuntur“. *Wachholz.*

**Aguiar, Asdrúbal António de: Nachgiebige Jungfernhäutchen.** (*Inst. de Med. Leg., Lisboa.*) Arch. Med. leg. 5, 249—271 (1932) [Portugiesisch].

Aus einer großen Zahl von angeführten Bemerkungen im medizinischen Schrifttum der verschiedenen Völker zieht Aguiar den Schluß, daß zwar in der Regel beim 1. Coitus eine Zerreißung des Jungfernhäutchens erfolge, daß sein Intaktbleiben aber keinesfalls ein Beweis für die nicht stattgehabte Kohabitation sei. Namentlich dann, wenn der Rand faltig und zart ist, gelingt oft die Dehnung so weit, daß 2 Finger eindringen können, ohne eine Zerreißung herbeizuführen. Von Bedeutung ist auch, daß kurz nach der Periode die Dehnbarkeit des Jungfernhäutchens besonders groß ist. Jedenfalls ist ein erhaltenes Jungfernhäutchen kein unbedingt sicheres Zeichen der Jungferschaft. Natürlich hängt die Möglichkeit einer Erhaltung des Jungfernhäutchens beim Coitus von dem Verhältnis der Öffnung und der Dehnbarkeit zur Größe des männlichen Gliedes ab. A. hält es deshalb für notwendig, bei gerichtsarztlichen Entscheidungen eine genaue Inspektion des in Frage kommenden männlichen Partners vorzunehmen. In dieser Hinsicht gibt es bestimmte rassische Unterschiede zwischen den Bewohnern der warmen und der gemäßigten bzw. kalten Zonen. In den warmen Zonen sind die Bedingungen günstiger für das Vorhandensein eines gefälligen Jungfernhäutchens schon durch die stärkere Feuchtigkeit an den Geschlechtsorganen der Frau, die das Jungfernhäutchen dehnbar macht. A. hat 3483 Frauen über 11 Jahre hinsichtlich des Zustandes des Jungfernhäutchens untersucht und gefunden, daß 655 davon den Geschlechtsverkehr überstanden hatten ohne zu zerreißen; das sind 18,80%. Nach anderen Statistiken, z. B. von Haberda, geht der Prozentsatz bis auf 50 herauf. Bei den Untersuchungen von A. handelte es sich in 1100 Fällen um Jungfernhäutchen von ringförmigem Typ mit 266 „gefälligen“, um 1886 Jungfernhäutchen vom halbmondförmigen Typ mit 339 „nachgiebigen“ und um 285 Fälle vom zweilippigen Typ, darunter 42 „nachgiebigen“. Die Prozentzahlen sind im einzelnen danach 23,23; 17,97 und 14,73. Handelt es sich um Jungfernhäutchen mit

Fransen oder Lappen, so steigen die Prozentzahlen der „nachgiebigen“ erheblich an, bis auf 27,31%. Die einzelnen Untergruppen nach der Beschaffenheit des Jungfernhäutchens wie nach dem Alter der untersuchten Frauen sind in beigefügten Tabellen statistisch genau zusammengestellt.

*Bergemann* (Grünberg/Schles.).

**Lima, Estácio de: Entjungferung.** Arch. Inst. Nina Rodrigues **11**, Nr 1/2, 87—108 (1933) [Portugiesisch].

Ausführliche Wiedergabe der von Staatsanwalt, Richter, Verteidiger gestellten Fragen, der darauf von den Sachverständigen gegebenen Antworten, der an Untersuchte und Angehörige gestellten Fragen und ihrer Antworten, die alle zur Aufklärung der Notzüchtigung einer 14-jährigen dienen sollten. Da die Untersuchung erst einige Zeit nach dem vermutlichen Gewaltakt vorgenommen wurde, der als Täter Beschuldigte geflüchtet war, konnte aus dem sehr eingehend geschilderten allgemeinen und dem Genitalbefund nur die Tatsache der erfolgten Defloration festgestellt, gewohnheitsmäßiger Geschlechtsverkehr ausgeschlossen werden, während bezüglich des Modus der Entjungferung den Angaben der Untersuchten Glauben geschenkt wurde, obwohl Spuren irgendwelcher Gewaltanwendung sonst nicht feststellbar waren, auch die Ursache der behaupteten starken Blutung bei der Hymenzerreißung nicht ganz geklärt werden konnte.

*H. Pfister* (Bad Sulza).

**Cotias, Arthur: Interessante Aufschlüsse über die Deflorierung in einer Irrenanstalt.** Arch. Inst. Nina Rodrigues **11**, Nr 1/2, 114—120 (1933) [Portugiesisch].

Es handelte sich darum, bei einer in die Anstalt eingelieferten Geisteskranken festzustellen, ob eine Deflorierung stattgefunden hatte. Wie die Untersuchung der Sachverständigen ergab, lag bei der Kranken keine Schwangerschaft vor. Dagegen konnte aus der Enge der Vagina und der Beschaffenheit des Hymens geschlossen werden, daß ein unvollständiger Coitus stattgefunden hatte.

*Ganter* (Wormditt).

**Tavernari, Alberto: Sulle reazioni di Wassermann e di Meinicke nei sieri di cadaveri.** (Über WaR. und M.T.R. bei Leichenseren.) (*Istit. di Anat. Pat., Univ., Bologna.*) Arch. ital. Dermat. **9**, 393—407 (1933).

Es zeigt sich, daß die WaR. für die pathologische Anatomie praktische Bedeutung hat, wenn auch unspezifische Resultate nicht selten sind. Dazu gesellt sich noch die Schwierigkeit, von einem Leichnam Serum zu erhalten, das sich für die Serodiagnose eignet. Die M.T.R. geht mit den Resultaten der WaR. parallel.

*H. Hecht.*

### **Erbbiologie und Eugenik.**

**Gütt: Zur Ausführungsverordnung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses und zum Gesetz gegen gefährliche Gewohnheitsverbrecher.** (*Reichsministerium des Innern, Berlin.*) Dtsch. Ärztebl. **1933 II**, 716—718.

Die am 5. XII. 1933 erlassene Verordnung über die Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses bestimmt in ihrem 1. Artikel, daß „der Antrag zur Sterilisierung überhaupt nicht gestellt werden soll bei Personen, bei denen infolge hohen Alters oder aus anderen Gründen eine Fortpflanzung nicht mehr in Frage kommt, desgleichen nicht bei Personen, die aus anderen Gründen dauernd anstaltsbedürftig sind oder bei denen der zuständige Amtsarzt bescheinigt, daß die Operation mit Lebensgefahr verbunden ist.“ Der Artikel 3 der Verordnung verpflichtet „Ärzte und alle Personen, die sich mit der Heilbehandlung, mit der Untersuchung oder Beratung von Kranken befassen, zur Meldung der Erbkranken“. Der zuständige Amtsarzt, dem die Anzeige zu erstatten ist, muß die erbkranken Person untersuchen und den Antrag auf Sterilisierung stellen, wenn der Erbkranke selbst oder sein gesetzlicher Vertreter es nicht tun und „wenn dies nach dem Befunde geboten erscheint“. Artikel 4 Abs. 3 ermächtigt die Erbgesundheitsgerichte zur „Unterbringung eines Erkrankten in einer geeigneten Krankenanstalt nach Anhörung des beamteten Arztes bis zur Dauer von 6 Wochen . . ., wenn dies zur Untersuchung oder sonst notwendig ist“. Der chirurgische Eingriff soll in staatlichen und kommunalen Kranken-, Heil- und Pflgeanstalten oder in privaten und caritativen Anstalten, die dazu bereit sind und überdies die Ausführung des Eingriffes durch einen chirurgisch geschulten Arzt verbürgen, ausgeführt werden. Artikel 6 der Verordnung bestimmt, daß der Eingriff binnen 2 Wochen nach