

Pfeifentabak aus derartig behandelten Pflanzen in den Rauch übergeht. Ein geeigneter Apparat wird beschrieben. Es zeigte sich, daß bei einem Gehalt des Tabaks von 8,3 bis 50,0 Teilen  $As_2O_3$  auf eine Million in den Rauch im Mittel 1,43 Teile auf eine Million (Höchstgrenze des erlaubten  $As_2O_3$ -Gehalts für 1 Pfund Lebensmittel nach dem Lebensmittelgesetz) übergangen, wenn 1,35 Pfund Zigarren, 0,57 Pfund Zigaretten oder 0,16 Pfund Pfeifentabak geraucht wurden. Der Anteil des insgesamt beim Rauchen verflüchtigten Arsens betrug bei Zigarren zwischen 15,1—34,7%, für Zigaretten 32,2—41,3% und bei Pfeifentabak 26,1—38,8%.  
Weber (Berlin).<sup>o</sup>

**Petitpierre, Marco:** Über Schlangenbißvergiftungen in der Schweiz. Mit besonderer Berücksichtigung des Engadins, des Puschlavs und des Bergells. (*Klin. Bernhard, St. Moritz.*) Schweiz. med. Wschr. 1934 I, 372—380.

Die Zahl der tödlichen Schlangenbißvergiftungen in der Schweiz betrug in den letzten 50 Jahren 25. Im Engadin, Puschlav und Bergell wurden in dieser Zeit 20 Vergiftungen beobachtet, deren Krankengeschichten wiedergegeben werden. Nach dem klinischen Bilde lassen sich 3 Gruppen unterscheiden: leichte Fälle, mit mäßigen lokalen Schädigungen bei fehlenden Änderungen des Allgemeinzustandes, mittelschwere Fälle, mit stärkeren lokalen und leichten Allgemeinerscheinungen, und schwere Fälle, mit tiefgreifenden lokalen und allgemeinen Störungen. Die Vergiftungen, die durch die Bergkreuzotter bedingt sind, verlaufen durchschnittlich mittelschwer. In schweren Fällen können die lokalen Veränderungen und Allgemeinstörungen in ganz kurzer Zeit abspielen. In dem selbstbeobachteten Falle beherrschten die Kreislaufstörungen das Krankheitsbild. Bei der Therapie wurde die Serumtherapie nur selten angewandt, die Verteilung des Schlangenserums in der Schweiz ist ungenügend, die ärztlichen Kenntnisse über das Serum sind mangelhaft. Eine zweckmäßige und ständige Verteilung des Serums in den meistgefährdeten Gegenden ist notwendig. Als erste Maßnahme bei Schlangenbissen wird die Ligatur der Extremität dicht oberhalb der Bißstelle empfohlen. Die Haupttherapie besteht in der Serumbehandlung. Schönberg (Basel).

**Beardwood jr., Joseph T.:** A case of attempted suicide with insulin. (Suicidversuch mit Insulin.) J. amer. med. Assoc. 102, 765—766 (1934).

50jährige Zuckerkrankte suchte sich in einem Depressionszustand durch größere Insulindosen zu vergiften, wurde aber gerettet, desgleichen ein von Verf. erwähnter Arzt, der ebenfalls Suicid mit Insulin versuchte, aus dem bereits eingetretenen bewußtlosen Zustand durch intravenöse Dextrosezufuhr aber wieder zum Bewußtsein zurückgerufen wurde.

H. Pfister (Bad Sulza).<sup>o</sup>

### Gerichtliche Geburtshilfe.

**Tennant, Robert, and Elizabeth M. Ramsey:** An early human embryo in situ. (Ein junger menschlicher Embryo an Ort und Stelle.) (*Dep. of Path., Yale Univ. School of Med., New Haven.*) Surg. etc. 58, 968—971 (1934).

Von einer jungen durch Arsen vergifteten Frau wurde bald nach dem Tode durch Obduktion der vergrößerte Uterus gewonnen. In einem kleinen Vorsprung der Schleimhaut sitzt ein Ei; an der äußeren Oberfläche fehlt ein Teil der Schleimhaut, die Stelle ist bedeckt mit Fibrin und Blut und frischer Organisation. Der Embryo haftet an der basalen Seite der Chorionhöhle. Das Ei mißt  $2,75 \times 1,92 \times 0,92$  mm; die Höhle des Eies innen  $2,17 \times 1,40 \times 0,61$  mm. Der Embryo  $0,41 \times 0,24 \times 0,17$  mm. Die ektodermale Scheibe  $0,24 \times 0,3$  mm. Das Ei lagert auf einer mit erweiterten Capillaren besetzten, ödematösen, zellig infiltrierten Partie der Schleimhaut. Einzelne Blutergüsse besonders nahe der Oberfläche. Das Chorion zeigt in den Schnitten 8—10 Zotten, die etwa zur Hälfte schon Zweiteilung (Gabelung) haben. Außer auf dem mesenchymalen Chorion liegt eine Lage kleiner kubischer Zellen, die stellenweise namentlich auf den Zotten unregelmäßig zu 2—3 Lagen gehäuft sind; sie haben große bläschenförmige Kerne mit körnigem Chromatin; es sind das Langhans-Zellen, die außen von einem dünnen Syncytium bedeckt sind; von diesem aus erstrecken sich protoplasmatische Fortsätze, die große blutgefüllte Räume begrenzen. An vielen Stellen reichen

die Blutseen unmittelbar an die Wand des Eies. Alle Räume werden von dem Syncytium ausgekleidet. Ein Teil der syncytialen Fortsätze dringt in die Decidua vor und in die Wand der Blutgefäße, so daß offene Verbindungen zwischen diesen und dem intervillösen Raum bestehen. Auch Langhanssche Zellsäcke stehen in Verbindung mit der Decidua. Der Embryo hat keinen Primitivstreifen und wird im Vergleich mit anderen Eiern auf 12—14 Tage geschätzt. Das Ei und sein Embryo entsprechen dem von Peters beschriebenen.

R. Meyer (Berlin).<sup>o</sup>

**Hofstätter, R.:** Über das Verhalten des Arztes bei eingebildeter Schwangerschaft. Psychother. Prax. 1, 81—89 (1934).

Der eingebildeten Schwangerschaft liegt meist eine Phase ovarieller Erschöpfung zugrunde (Kriegsamenorrhöe, Pubertät, Klimax). Psychisch wirkt besonders die irrtümliche Diagnose fixierend. Der Schwangerschaftswahn muß psychotherapeutisch behandelt werden: Persuasion bringt rasche Erfolge. Vorausgehendes Organstudium ist zur Vermeidung von Irrtümern erforderlich. Eine Reihe angepriesener Abortivmittel verdankt ihre „unfehlbare“ Wirkung nur der eingebildeten Gravidität. Ähnlich steht es mit falschen chirurgischen Eingriffen. Im Zentrum des psychischen Geschehens steht das „eingebildete Kind“.

Leibbrand (Berlin).<sup>oo</sup>

**Döderlein, A.:** Verwechslung einer Schwangerschaft mit Geschwulst. Münch. med. Wschr. 1934 I, 837—838.

Aus einer Verwechslung zwischen Schwangerschaft und Geschwulst kann man nicht ohne weiteres auf Fahrlässigkeit seitens des Operateurs schließen. Verf. weist auf die Wichtigkeit der biologischen Reaktion nach Aschheim-Zondek und für die spätere Zeit der Schwangerschaft auf die Wichtigkeit der Strahlenphotographie mit Röntgenstrahlen hin.

In einem vom Verf. begutachteten Falle hatte ein Arzt im 2. Monat der Schwangerschaft eine Auskratzung des Uterus vorgenommen. Er entfernte eine große Menge starkriechenden Uterusinhalt. Nach dem Eingriff keine Blutung mehr. Nach einem Vierteljahr klagte die Frau über den starken Leib. Derselbe Arzt stellte einen großen Tumor fest, den er für ein rasch wachsendes Cystom hielt, da er überzeugt war, eine vorher bestandene Schwangerschaft beseitigt zu haben, so daß jetzt keine solche im 5. Monat bestehen könnte, und überwies die Frau mit der entsprechenden Weisung und ärztlichem Bericht an einen anderen Operateur. Es zeigte sich aber, daß keine Geschwulst vorhanden war, sondern daß es sich um Schwangerschaft gehandelt hat. Bei der seinerzeitigen Auskratzung war das Ei im Uterus zurückgeblieben, und es war auch nach der Auskratzung das Ei nicht ausgestoßen worden. Die angeführten Methoden zur Feststellung der Schwangerschaft wurden in diesem Falle nicht angewendet. Der Prozeß endete mit Vergleich. Verf. betont, daß durch den Tastbefund allein sich Unterscheidungen zwischen Schwangerschaft und Cysten nicht immer treffen lassen.

Dittrich.

**Grieco, A.:** Le metrorragie periodiche della gravidanza. (Periodische Blutungen in der Schwangerschaft.) (Istit. Ostetr.-Ginecol., Univ., Bologna.) Monit. ostetr.-ginec. 5, 597—620 (1933).

Verf. bespricht zunächst die Kasuistik, die bis auf Hippokrates zurückgeht. Besonderes Interesse beanspruchen die Fälle von Menstruation ausschließlich während der Schwangerschaft. Sodann berichtet er über die 395 Fälle von Blutungen während der Schwangerschaft, die sich unter den geburtshilflichen Fällen der Klinik Sfameni aus den Jahren 1920—1930 fanden. Das sind 2,8% der Fälle, eine wesentlich höhere Zahl als sie anderswo festgestellt wurde. Die Blutungen sind häufiger bei Mehrgebärenden, am häufigsten bei Frauen, die sich auf der Höhe der Genitalfunktion befinden, und bei „Hypergenitalen“, so bezeichnet Sfameni Frauen mit vorzeitiger Menarche und verkürztem Cyclus. Die pathologische Blutung wird meist im 1. Vierteljahr der Schwangerschaft, vorwiegend im 1. Monat beobachtet, sie kann unabhängig von der Zeit der Periode sein, trifft aber meist mit ihr zusammen. Das Blut stammt aus dem Cavum uteri, die Menge ist in der Regel gering. Im 1. Monat haben die Blutungen meist den Charakter der regulären Periode, später nicht mehr. Äußerst selten sind sie stärker als die Periode. In 54% der Fälle trat nur eine Blutung auf, in 24% deren 2, einmal beobachtete Verf. sogar 9 Blutungen. Am häufigsten war Abort die Folge, und zwar vorwiegend Mens. III, seltener Frühgeburt, in einigen Fällen wurde ausgetragen.

Es handelt sich bei diesen Blutungen nicht um echte Menstruation, wie Scanzoni und seine Schule annimmt, sondern nur um Metrorrhagien, da ja in der Schwangerschaft keine Ovulation stattfindet. Erklären lassen sich die Blutungen durch Sfa menis Hypothese von der utero-ovariellen Revolution, über die zu berichten hier zu weit führen würde.

*Helene Fritz-Hölder (Wiesbaden).*

**Garcia Valenzuela, Raúl: Verlängerte Schwangerschaftsdauer.** Bol. an. Clin. obstétr. Univ. Chile 18/19, 157—165 u. dtsch. Zusammenfassung 165 (1933) [Spanisch].

Einleitend erwähnt Verf. kurz die Ursachen des Geburtseintrittes und hebt die innersekretorischen Einflüsse des Hinterlappens der Hypophyse besonders hervor. Normale und abnorm lange Schwangerschaftsdauer und der Einfluß auf das Schicksal der Neugeborenen werden unter Berücksichtigung der einschlägigen Literatur mit Angabe der Autoren ausführlich behandelt. Hierzu liefert Verf. anschließend einen Beitrag von 2 eigenen Beobachtungen. Fall 1. 23jährige I.-Para. Letzte Regel 25. bis 30. IV. 1929, vorher stets regelmäßig. Anfang Februar 1930 vorübergehende Wehen. Geburtsbeginn 3. III. Forceps nach 25stündiger Wehentätigkeit. Gewicht des Kindes 3980 g, Länge 54 cm. Eine klinisch einwandfrei diagnostizierte Gehirnblutung wird überstanden. Postmenstruelle Schwangerschaftsdauer 307 Tage, Mindestdauer 283 Tage. Fall 2. 26jährige Multipara. Erste Geburt. Genaue Angaben des Ehemannes. Letzte Regel 14. bis 19. II. 1927. Geburt am 10. I. 1928. Entbindung eines 55 cm langen Kindes durch Forceps. Postmenstruelle Schwangerschaftsdauer 326 Tage (302). Zweite Geburt. Letzte Regel 5. bis 8. I. 1930. Anfang Oktober leichte vorübergehende Wehen. Am 7. XII. Geburt eines 4030 g schweren und 52 cm langen Mädchens. Postmenstruelle Schwangerschaftsdauer 333 Tage (305). *R. Otto.*

**Tietze, H.: Fast ausgetragene interstitielle Gravidität.** (Prov.-Hebammenlehranst. u. Frauenklin., Breslau.) Mschr. Geburtsh. 97, 153—159 (1934).

Unter besonderen Verhältnissen ist eine Weiterentwicklung der ektopischen Schwangerschaft bis zur fast völligen Reife möglich. Sehr selten sind Fälle von über den 6. Monat fortgeschrittener interstitieller Gravidität. Verf. berichtet über einen Fall von fast ausgetragener interstitieller Gravidität mit lebendem Kinde. Das Kind, das gut entwickelt und wohl infolge der Intaktheit des Fruchtsackes frei von jeglichen Mißbildungen war, erlag einer meningealen Blutung, die offenbar einem unglücklichen Zufall zuzuschreiben war. *Dittrich (Prag).*

**Volbracht, Robert: Intrauteriner Verblutungstod des Kindes durch Ruptur der Placenta.** (Univ.-Frauenklin., Berlin.) Zbl. Gynäk. 1934, 1350—1353.

Eine Frau, die stark blutete, wurde vom Arzte in die Klinik eingewiesen. Sie gab an, seit dem vorherigen Tage keine Kindesbewegungen mehr zu spüren, zeigte bei der Aufnahme keine Zeichen von Anämie. Spontane Geburt eines toten Kindes. Wegen nach der Geburt anhaltender Blutung wurde die nach einer Stunde noch nicht gelöste Placenta exprimiert. Es handelte sich um eine Placenta bipartita, deren beide Lappen etwa 15 cm voneinander entfernt lagen und durch mehrere starke Gefäße miteinander verbunden waren. Die Nabelschnur inserierte velamentös etwa 1 cm vom Rande des einen Lappens entfernt. Einriß des einen Lappens der Placenta an einer Stelle mit Absprengung eines kleinen Segmentes an einer zweiten Stelle. Das Kind hat sich aus den rupturierten Gefäßen verblutet. Es steht nicht sicher fest, auf welche Gewaltwirkung hin und zu welcher Zeit die Risse entstanden sind. *Dittrich.*

**Koeneke, Irene A.: An anatomic study of a mammary gland twenty-four hours postpartum.** (Anatomische Untersuchung einer Mamma 24 Stunden nach Entbindung.) (Surg. Dep., Halstead Hosp., Halstead, Kan.) Amer. J. Obstetr. 27, 584—592 (1934).

Eine 27jährige war 24 Stunden nach Entbindung an Uraemie gestorben. Das Bindegewebe der Gänge und Acini war dichter und fettarm, aber nicht reichlicher als das Stroma zwischen den Läppchen. 3 gefäßführende Bindegewebsbänder verbanden die Läppchen mit dem Ligamentum suspensorium. 2 Arten von Milchgängen durchdringen die Muskelbindegewebsschicht der Warze. Die peripheren verzweigen sich sogleich in zahlreiche Läppchen; die zentralen Gänge setzen sich aus mehreren Gängen zusammen mit Sprössungen bis zu 3 oder 4 Ordnungen. Die Gänge und Acini bilden durch fingerartige Fortsätze neue Gänge und Acini. — Die Cysten gehen aus den zentral mündenden Gängen hervor. — Beim Carcinom sind es die Bindegewebsbänder, deren Schrumpfung die Mamilla einziehen. *R. Meyer (Berlin).*

**Koller, Theo: Die Keimvirulenz in der Schwangerschaft, unter der Geburt und im Wochenbett.** (*Univ.-Frauenklin., Zürich.*) Schweiz. med. Wschr. 1934 I, 389—394.

Verf. hat nach der Methode von Ruge-Philipp, aber unter gleichzeitiger Ausdehnung der Untersuchungen auf anaerobe Blutagarkulturen die Keimvirulenz bei Schwangeren, Kreißenden und Wöchnerinnen geprüft. Wichtig ist immer wieder die Frage, wie der positive Ausfall der Virulenzprobe zu bewerten ist. Zweifellos spielt die Größe des operativen Eingriffes, die Keimmenge u. a. eine große Rolle. Recht häufig sieht man einen glatten komplikationslosen Verlauf bei positiver Virulenz, so daß durch die Methode zweifellos nicht alle serologischen und cellulären Faktoren der Abwehr erfaßt werden. Die Entnahmetechnik wurde in der Art vorgenommen, daß mit einem Sekretpinsel aus den verschiedenen Abschnitten des Genitales abgeimpft wurde. Bei den insgesamt 254 Fällen ergibt sich für die letzten Wochen der Schwangerschaft in 78% der Fälle eine Besiedelung mit Strepto- oder Staphylokokken. Bei Spontangeburt kommen Fiebersteigerungen auch bei positiver Virulenz nicht häufiger vor als bei negativer. Bei operativ beendeten Geburten sind Temperatursteigerungen im Wochenbett bei positiver Virulenz der Uterus- oder Cervixkeime wesentlich häufiger, zum Teil sogar haben sie schwere langdauernde Krankheiten zur Folge. Alles in allem muß gesagt werden, daß zum mindesten der Schluß berechtigt ist, die Indikation zu operativen Eingriffen unter der Geburt mit aller äußerster Vorsicht zu stellen.

*Keßler (Kiel).*◦

**Wallis, Otto: Trichinose, eine seltene Ursache von Fieber im Puerperium.** (*Geburtsh.-Gynäkol. Abt., Krankenh. d. Wien. Kaufmannschaft, Wien.*) Zbl. Gynäk. 1934, 727—730.

8 Tage nach glatter Entbindung allmählich ansteigendes Fieber, in der 3. Woche bis 40°, Mattigkeit, Kopfschmerzen, Erbrechen, Exanthem, Leukocytose, konnten zunächst für puerperal bedingt gehalten werden, bis eine Schwellung des Gesichts, Eosinophilie, Erniedrigung des Blutdrucks, Fehlen der Patellarreflexe, positive Diazo-reaktion, Muskelschmerzen und Rigidität die Diagnose auf Trichinose lenkten, welche durch Excision eines Muskelstückchens aus dem Biceps bestätigt werden konnte. Hier fanden sich eingerollte Trichinellen und die typischen histologischen Reaktionen. — Einige Tage später erkrankte der Ehemann am gleichen Leiden. Bei beiden Gatten trat ohne besondere Therapie Heilung ein.

*v. Schubert (Berlin).*◦

**Pfeilsticker: Die gleichzeitige Schwangerschaftsunterbrechung und Sterilisierung.** Med. Welt 1934, 367.

Verf. setzt sich als Anhänger der Dührssenschen Schule auch auf diesem Gebiete für das vaginale Operieren ein und vertritt auf Grund seiner persönlichen Erfahrung die Ansicht, daß sich die Unterbrechung und Sterilisierung bis in den 4. Monat auf diesem Wege ohne die Gefahren einer Laparotomie anstandslos durchführen lassen.

*K. Heim (Leipzig).*◦

**Kosoj, I., und M. Kolesnikova: Zur Revision der Frage der Uterusperforationen als einer Komplikation bei Aborten.** Ginek. Nr 1, 84—85 (1934) [Russisch].

Auf 295 artefizielle Aborte kam 1 Perforation. Um Perforationen zu vermeiden wird empfohlen: 1. Die Ausschabungen nicht in Narkose auszuführen. 2. Einspritzung von Pituitrin und Ergotin zur Tonisierung der Uteruswand. 3. Keine fassenden Instrumente anzuwenden. 4. Falls die Gebärmutterwand nicht genau mit dem Instrument getastet werden kann, Tamponade des Cavum uteri und Beendigung der Ausschabung nach 24 Stunden. 5. Bei Frauen, die 3—4 mal geboren haben, bei späteren Schwangerschaftsterminen tunlichst Anwendung der S. caesarea abdominalis oder vaginalis, wenn möglich mit Sterilisation. Jeder Arzt sollte täglich nicht mehr als 6 Unterbrechungen ausführen und von einer sonstigen operativen Tätigkeit am betreffenden Tage befreit sein.

*v. Knorre (Riga).*◦

**Moure, Paul:** *Quelle conduite faut-il tenir à la suite d'une perforation utérine survenue au cours du curettage?* (Verhalten bei Uterusperforation im Verlauf einer Ausschabung.) Bull. Soc. nat. Chir. Paris **60**, 570—573 (1934).

Perforation durch einen anderen als den Operateur erfordert stets Laparotomie. Bei eigener Perforation trennt Moure: infizierte perforierte Uteri sind durch Kolpotomie sofort zu entfernen, bei nichtinfizierten Uteri und bei zweifelhafter bzw. unvollständiger Perforation empfiehlt sich Kolpotomie zur Besichtigung und Ableitung nach außen. Hierzu Hartmann: Abwartendes Verfahren, wenn keine Infektion besteht und die Kürette sofort zurückgeholt wurde; Proust: Bei jeglicher Perforation muß laparotomiert werden.

*Fraenckel* (Berlin).

**Carlini, Periele:** *Sopra un caso di tentato aborto seguito da lesioni gravissime.* (Über einen Fall von versuchter Fruchtabtreibung mit schwersten Verletzungen.) Clin. ostetr. **36**, 245—251 (1934).

Carlini gibt für die Verteidigung ein Gutachten ab gegenüber dem Sachverständigen der Anklage, Prof. M., im Strafverfahren gegen Dr. O. in Genua. Dr. O. war von der Hebamme gerufen worden, die Anklage sagt um einen Abort einzuleiten, die Verteidigung um einen in Gang befindlichen Abort zu behandeln. Er verletzte an 2 kleinen Stellen eine Darmschlinge, die in einem Riß des hinteren Scheidengewölbes lag. Sofort ließ er die Patientin ins Krankenhaus bringen, wo Hysterektomie und Darmnaht ausgeführt wurden. Die Patientin leidet noch an schwerer Fistel. Dr. O. wurde wegen kriminellem Abort angeklagt. Prof. M. erklärte zwar, daß die Unterbrechung der Schwangerschaft nur durch die Uterusamputation verursacht wurde, diese sei aber ein Teil der Operation gewesen, die allein die Patientin vom sicheren Tod an septischer Peritonitis infolge der Darmverletzung retten konnte. Nach C. war aber die Uterusamputation absolut kontraindiziert, weil sie unnötigerweise den Eingriff erschwerte. Technische Gründe konnten die Wegnahme des Fortpflanzungsorgans nicht rechtfertigen, da die Naht der Wunde im Scheidengewölbe auch ohne sie möglich war, da es überdies besser gewesen wäre, zu drainieren statt zu nähen. Das Primäre war die Wunde im hinteren Scheidengewölbe, sie ist an allem übrigen schuld. Es ist absurd zu glauben, ein Gemeindefacharzt mit 10jähriger Praxis könne das hintere Scheidengewölbe durchstoßen in der Meinung, sich im Cervicalkanal zu befinden. Es ist aber sehr wohl möglich, daß eine Gravida, die mit spitzem Instrument einen Abort einleiten will, sich selbst diese Verletzung beibringt. Sie kann tagelang gesund erscheinen, ehe die septische Peritonitis eintritt, die Wunde kann auch spontan heilen. Ja sogar Darmverletzungen machen durchaus nicht immer sofort erkennbare Störungen. Wenn der Arzt bei dem Versuch sich Klarheit zu verschaffen eine Darmschlinge verletzt, die in solchem Riß liegt, trifft ihn keine Schuld. Infolge dieses Gutachtens wurden Arzt und Hebamme von der Anklage des kriminellen Aborts freigesprochen.

*Helene Fritz-Hölder* (Wiesbaden).

#### *Streitige geschlechtliche Verhältnisse.*

**Stokvis, Benno J.:** *Die Frage der Homosexualität im holländischen Strafrecht.* Mschr. Kriminalpsychol. **24**, 740—746 (1933).

In Holland sind gleichgeschlechtliche Handlungen, von zwei Großjährigen unter gegenseitiger Einwilligung nicht öffentlich vorgenommen, straffrei. Verf. gibt einen historischen Überblick über die Strafbarkeit der Homosexualität vom 17. Jahrhundert, wo Gelehrte der Todesstrafe für das Verbrechen der Sodomie das Wort sprachen, angefangen bis auf die gegenwärtige Zeit. Die Arbeit hat hauptsächlich strafrechtliches Interesse.

*Dittrich* (Prag).

**Bergstrand, Hilding:** *Über einige Formen von Intersexualität beim Menschen, unter besonderer Berücksichtigung neuerer Theorien über die Geschlechtsbestimmung.* Klin. Wschr. **1934 I**, 580—584.

Die moderne Erbforschung erheischt den Begriff „Intersexe“ an Stelle von