

so daß der Begriff Lebensschwäche noch nicht gestrichen werden kann. Die größte und wichtigste Gruppe (6) stellt das Geburtstrauma dar, das mit 224 Fällen = 34,1% vertreten ist. Die Hauptmasse der Geburtsverletzungen ist durch den Tentoriumriß (182mal = 81,3%) repräsentiert. Ihm gegenüber treten alle übrigen Schädel-läsionen, wie Ventrikelblutungen, intracerebrale Hämorrhagien usw., in den Hintergrund. Unter den 224 Fällen von Geburtsverletzungen wurden 104mal größere geburts-hilffliche Eingriffe (Forceps, Extraktion und Manualhilfe) vorgenommen. Dies zeigt, daß auch in den Fällen mit geburtshilfflichen Eingriffen die Operation durchaus nicht immer der Anlaß zum Geburtstrauma gewesen ist. Die Rubrik Fruchtwasser-Aspiration intra partum (7) enthält nur 37 Fälle, d. i. 5,6%, und beweist somit, wie sehr in früherer Zeit die Asphyxie als Todesursache Neugeborener überschätzt worden ist. Die Rubrik 9 wird folgendermaßen spezifiziert: 3 Nabelsepsis, 3 Tetanus neonatorum, 1 Erysipelas faciei, 1 allgemeine Sepsis, 3 Meningitis purulenta, 3 Enteritis acuta, 1 Peritonitis fibrinosa, 6 Volvulus, 2 Ulcus duodeni, 1 Nebennierenblutung, 6 Milch-Aspiration, 1 Struma congenita, 2 Hydrops universalis congenitus, 2 Osteogenesis imperfecta, 1 allgemeine hämorrhagische Diathese.

*Hans Heidler* (Wien).<sup>oo</sup>

**Pineherle, B.: Artrite gonococcica nel lattante.** (Gonokokkenarthritis beim Säugling.) Boll. Assoc. med. triest. **26**, 247—257 (1935).

Beschreibung eines Falles von kryptogenetischer Gonokokkensepsis bei einem einen Monat alten Säugling mit 7 Gelenkaffektionen und 2 Gonokokkenabscessen. Unter Behandlung mit Mixogon und Antigonokokkenserum Übergang in Heilung.

*Burchard* (Würzburg).<sup>o</sup>

### Streitige geschlechtliche Verhältnisse, Perversionen.

● **Schwarz, Oswald: Sexualpathologie. Wesen und Formen der abnormen Geschlechtlichkeit.** Wien, Leipzig u. Bern: Weidmann & Co. 1935. XV, 272 S. RM. 16.—.

Verf. nennt sein Buch eine Ergänzung zu den gebräuchlichen Lehrbüchern im Sinne einer Anleitung zum Verständnis der Tatsachen, zu richtigem klinischem Denken. Nur so ist das Fehlen des Tatsachenmaterials, das sonst einen wesentlichen Bestandteil eines Lehrbuchs bildet, zu verstehen. Die Ausführungen behandeln im wesentlichen neben allgemeinen Darlegungen über das Wesen der Sexualstörungen vorzugsweise die Formen und möglichen Ursachen der Impotenz. In dem allgemeinen Teil wird die „Sexualpathologie im traditionellen medizinischen Aspekt“ flüchtig gestreift, die Rolle der Vererbung nur in wenigen Zeilen berührt, und wenn Verf. Erbgut gleichsetzt mit Tradition aus 3 Quellen: der biologischen, der sozialen und der metaphysischen, so kann dem nicht ohne weiteres zugestimmt werden. Eine überragende Bedeutung für die Entstehung der Sexualstörungen kommt der Neurose zu; als kennzeichnend wird das Zwangshafte, Uneigentliche und Unbewußte der neurotischen Handlungen hervorgehoben. Die Sexualstörungen werden unter den Gesichtspunkten des Motiverlebens, des Entschlusses und der Aktion behandelt. Der spezielle Teil beschäftigt sich mit Wesen und Formen der Onanie, und mit den verschiedenen Formen der Impotenz bei Mann und Frau (Frigidität). Diese sind im Grunde genommen kein Nicht-Können, sondern ein Nicht-Wollen. Auch im vorgeschrittenen Alter ist beim Manne die seelische Komponente in der Mehrzahl der Fälle die Ursache der Störungen. Auf die Sexualstörungen der Frau im höheren Lebensalter einzugehen, hält Verf. für unnötig, da sie „durch den Lauf der Dinge einer Spontanheilung zugeführt“ werden. Die verschiedenen therapeutischen Möglichkeiten von Sexualstörungen, insbesondere die Psychotherapie, werden kurz erörtert. Die subjektiven Angaben durchweg auch als die wirklichen Ursachen der Sexualstörungen anzunehmen, ist nicht zugänglich, immer soll nach den tieferliegenden Motiven gesucht werden. Das große Gebiet der Perversionen ist nur auf einem sehr begrenzten Raume abgehandelt und im wesentlichen auf eine Erörterung des Wesens der Perversion und ihre Angrenzung vom Normalen abgestellt. Es sind keine Triebanomalien. Im einzelnen werden behandelt: Sadismus und Masochismus. Fetischismus und Homosexualität. Das pathologische Verhalten ist keine einfache quantitative Übersteigerung des Normalen, sondern eine qualitative Deformation, ihre Domäne die Partnerschaft. Verf. bringt eine Reihe von Anschauungen und Erklärungen, die zum Verständnis des Wesens mancher Sexualstörungen beitragen können, wenn auch manche Darlegungen in ihrer subjektiven und zum Teil vorbehaltlosen Weise nicht ohne Widerspruch bleiben dürften. So führt er u. a. aus: „Jede Sexualstörung ist eigentlich eine Furcht vor der Ehe“; oder a. a. O.: „Als normale Sexualität bestimmten wir ja ausdrücklich die eheliche, so daß wir als normalen Geschlechtsakt nur den ehelichen, befruchtenden Coitus gelten lassen können. Wer dazu fähig ist, ist potent, wer das nicht kann, ist impotent.“ Polygame Tendenzen z. B. werden gewissermaßen als Form der Impotenz angesehen. Störend wirken auch die häufigen Hinweise auf frühere Arbeiten des Verf.s.

*Dubitscher* (Berlin).

**Bajenkiewicz: Ungewöhnliche Fälle angeborener Mißbildungen der weiblichen Genitalien.** *Ginek. polska* **14**, 425—428 u. franz. Zusammenfassung 429—430 (1935) [Polnisch].

Es werden nachstehende 4 Fälle mitgeteilt: im ersten Fall fand sich Uterus unicornis mit einer Tube und einem Ovarium, im zweiten ein Uterus bicornis cum cornu separato, dasselbe im vierten Fall, aber verbunden mit angeborener Verengung des oberen Scheidenabschnittes. Im dritten Fall befand sich die rechte Tube und das rechte Ovarium zwischen die Peritonealblätter eingebettet dicht bei der Ansatzstelle des Lig. suspensorium ovarii; es bestand hier Tubarschwangerschaft, die nahe dem Ostium abdominale lokalisiert war. Das befruchtete Ei vermochte wegen Enge der Tuba nicht weiter zu gelangen. *L. Wachholz* (Kraków).

**Moszkowicz, Ludwig: Die Prostata der Zwitter und die Systematik des Zwittertums.** (*Path. Inst., Univ. Wien.*) *Virchows Arch.* **295**, 211—235 (1935).

Der Verf. hatte 1932 in einer Arbeit den Nachweis geführt, daß bei männlichen und weiblichen Zwittern (sog. Scheinzwittern) die Lagebeziehung der Prostata zur Vagina und zur Urethra eine verschiedene und für das jeweilige Geschlecht vollständig typische sei: Beim männlichen Scheinzwitter durchbohrt die Scheide den kranialen Pol der Prostata und strebt, die Prostata schräg durchsetzend, der Mündungsstelle am Colliculus seminalis zu; dabei liegt der größere Teil der Prostata caudal von der Vagina. Beim weiblichen Scheinzwitter dagegen liegt die ganze Prostata kranial und ventral von der Vagina, die Scheide zieht dann an der Hinterseite der Prostata vorbei, gleichfalls zu ihrer Mündungsstelle im Sinus urogenitalis. Diese grundlegende Anschauung wurde in einer Arbeit aus dem Greifswalder pathologischen Institut von Ingeborg Horst bestritten. In der vorliegenden Abhandlung setzt sich Verf. mit den Gründen auseinander, weshalb er die Untersuchungen von Horst nicht für stichhaltig hält und fügt zum Beweis dessen noch eigene Untersuchungen von 6 zwitterigen Geschlechtsorganen an, von denen 2 das männliche und 4 das weibliche Geschlecht betreffen (d. h. Hoden bzw. Eierstöcke aufgewiesen haben). Er sucht damit teils durch mikroskopische, teils durch anatomische Untersuchungen und durch das Bornsche Plattenmodellverfahren seine früheren Behauptungen noch weiter mit Erfolg zu stützen dahingehend, daß also die Prostata der weiblichen Scheinzwitter ausgesprochen eine andere Lage hat als die der männlichen Scheinzwitter. Wie die Müllerschen und die Wolfschen Gänge sich zunächst gleichmäßig entwickeln, so soll auch (Beziehung auf Ch. Walla) die Anlage der Prostatadrüsen bei Embryonen von 38—40 mm Scheitel-Steißlänge sowohl bei weiblichen wie bei männlichen Embryonen feststellbar sein, aber schon bei Embryonen von 49—50 mm Scheitel-Steißlänge tritt ein Geschlechtsunterschied an den Prostatadrüsen auf. Es spricht das für den von Richard Goldschmidt bei seinen Untersuchungen behaupteten „Geschlechtsumschlag“, in dem die Geschlechtsorgane nacheinander in zwei geschlechtlich verschiedene Phasen einer embryonalen Entwicklung differenziert werden. Es werden z. B. bestimmte Organe in einer weiblichen Phase so weit determiniert, daß sie in der darauffolgenden männlichen Phase nicht mehr geändert werden können, die übrigen Organe werden weiter männlich geformt. Umgekehrt kann die Entwicklung mit einer männlichen Phase beginnen und dann in eine weibliche übergehen. Dadurch, daß sich ein scharfer Unterschied in der Lage der Prostata bei männlichen und weiblichen Scheinzwittern nachweisen läßt, glaubt Moszkowicz den Zeitpunkt des Geschlechtsumschlages mit Hilfe unserer entwicklungsgeschichtlichen Kenntnisse errechnen zu können. In allen seinen 6 Fällen will er den Geschlechtsumschlag in jene Altersstufen verlegen, die etwa der Größe von Embryonen von 40—50 mm Scheitel-Steißlänge entspricht. M. hält also nicht nur seine frühere Anschauung aufrecht gegenüber Ingeborg Horst, sondern gibt ihr durch die vorliegenden Untersuchungen noch eine weitere breitere Basis. *Merkel* (München).

**Novak, Emil: Sex determination, sex differentiation and intersexuality. With report of unusual case.** (Geschlechtsdetermination, Geschlechtsdifferenzierung und Intersexualität. Mit Bericht eines ungewöhnlichen Falles) (*Gynecol. Dep., Johns Hopkins Med. School, Baltimore.*) *J. amer. med. Assoc.* **105**, 413—420 (1935).

Beschrieben wird ein Individuum, das genotypisch eine Frau ist, aber im Becken,

wie die Operation zeigte, zwei Hoden mit Nebenhoden besaß, die mikroskopisch untersucht wurden, so daß das Individuum als männlicher Pseudohermaphrodit bezeichnet werden mußte. Die beiden Kausalfaktoren der Intersexualität werden besprochen, die chromosomale Veranlagung und die Drüsen innerer Sekretion. Der erste Faktor hängt von dem quantitativen Gleichgewicht männlicher und weiblicher Elemente in einer bisexualen Zelle ab. Dies Gleichgewicht kann teilweise oder vollständig gestört werden durch Abnormitäten im endokrinen System. *W. Brandt* (Köln).

**Gerin, Cesare:** *Su due casi di pseudoermafroditismo in fratelli tenuti in osservazione per otto anni. Con alcune considerazioni sugli stati intersessuali.* (Zwei pseudohermaphroditische Brüder, 8 Jahre beobachtet. Bemerkungen über die intersexuellen Zustände). (*Istit. di Med. Leg. ed Infortunist., Univ., Bologna.*) Arch. di Antrop. crimin. 55, 399—430 (1935).

Das 2. und 3. Kind völlig normaler und gesunder Eltern mit unauffälliger Ascendenz sind Hypospadien mit je einem deutlich, einem noch nicht ganz sicher ertastbaren äußeren Hoden, während das 1. und 4. Kind in keiner Weise mißbildete Knaben sind. Die Kinder stehen im Alter von 16, 13, 11 und 6 Jahren. Genaue wiederholte Untersuchungen, insbesondere auch anthropometrische nach Viola, ergaben bisher Überwiegen der männlichen Typen, bei dem älteren (13jährigen) Kinde zuletzt aber mehr weibliche Beckenmaße und Fettablagerung, auch periodische Unterleibsschmerzen. Keine inneren Genitalien zu ermitteln. Bei beiden Rachischisis der 3 ersten Kreuzbeinmetameren. Weibliche Erziehung, weibliche Psyche bei beiden. — Anschließend an die Beschreibung Erörterungen über Gruppierung und Beurteilung der Zwitter. *P. Fraenckel* (Berlin).

**O'Farrell, J. Mark:** *Hereditary hermaphroditism. Report of three cases.* (Erblicher Hermaphroditismus. Bericht über drei Fälle.) J. amer. med. Assoc. 104, 1968—1972 (1935).

Unter 40 Kindern einer Generation von 6 normalen Geschwistern waren 5 Kinder Hermaphroditen. Von diesen 5 waren 2 klein gestorben, so daß nur 3 in die Beobachtung und Behandlung des Verf. kamen. Bemerkenswert ist, daß auch die 36 Nachkommen der normalen Geschwister dieser Hermaphroditen in jeder Hinsicht normal waren. — Bei den 3 hermaphroditischen Patienten des Verf. konnten durch Feststellung des dominierenden Geschlechtes und durch die entsprechenden plastischen Operationen sehr erfreuliche Erfolge erzielt werden. In dem einen Falle trat nach der Amputation des Penis sogar ohne Hormonbehandlung bereits eine Menstruationsblutung auf. *Enke* (Marburg a. d. L.).

**Wolf, Ch.:** *Ein Fall von Hermaphroditismus verus (lateralis). Nach Entfernung der weiblichen Organe deutliche Vermännlichung des Gesamthabitus.* (*Chir. Klin., Univ. Bern.*) Endokrinol. 15, 225—232 (1935).

Verf. beschreibt einen Fall von wahren, komplettem Hermaphroditismus mit Hoden auf der rechten und Ovarium auf der linken Seite. Nach der operativen Entfernung der weiblichen Genitalorgane bei dem 19jährigen Patienten entwickelte sich dieser im Laufe der drei darauffolgenden Jahre körperlich deutlich nach der männlichen Richtung, während der psychische Zustand und der Geschlechtstrieb ziemlich unbeeinflusst blieb. — Verf. rät, solche Fälle nicht allzu früh zu operieren, da sowohl Körper wie Psyche sich öfter in einer dem Geschlechte der zurückbleibenden Keimdrüse nicht entsprechenden Weise entwickeln können. *Enke* (Marburg a. d. L.).

**Hermann, K., et G. E. Schröder:** *Un cas d'exhibitionisme chez une femme.* (Fall von weiblichem Exhibitionismus.) (*Serv. Psychiatr., Kommunehosp., Copenhagen.*) Acta psychiatr. (København.) 10, 547—564 (1935).

Eine epileptoide asoziale Psychopathin neigt zu exhibitionistischen Akten. Die üblichen Theorien (Schautrieb, Primordialinstinkt) werden als unzureichend abgelehnt. Verff. zählen die verschiedenen Formen psychischer Affektionen auf, bei denen Exhibitionismus auftritt; sie streifen die Möglichkeit zufälliger Assoziationsbahnung und der Protestkundgebung. Der vorliegende Fall wird als Kombination verschiedener psychischer Antriebe angesehen. *Leibbrand* (Berlin).

**Quaranta, Alfonso P.:** *Homosexualität bei einem postencephalitischen Perversen.* (*Serv. de Clín. Neurol., Hosp. Nac. d. Centenario, Buenos Aires.*) Rev. argent. Neur. 1, 146—154 (1935) [Spanisch].

Ein 26jähriger zeigte als Folge der Encephalitis insbesondere Störungen der Affektivität, Willens- und Charakterschwächen, Hypomimie und Starre, Schlaf- und Augenbewegungsstörungen, sowie ausgeprägt homosexuelle Tendenzen und Paroxysmen hemmungsloser Masturbation. Schon vor der Erkrankung hatte er psychopathische Züge dargeboten. *H. Pfister.*