

vom gerichtsärztlichen Standpunkte wichtig, denn durch sie kann manchmal die Todesursache auch an hochgradig verfaulten Früchten festgestellt werden.

Felix Gál (Budapest).

Strittige geschlechtliche Verhältnisse. Sexualpathologie. Sexualdelikte.

Lindvall, S., und F. Wahlgren: Beitrag zur Diskussion über die Genese der sexuellen Zwischenstufen beim Menschen. (*Path.-Anat. Abt. u. Chir. Abt., St. Göran-Krankenh., Stockholm.*) *Acta path. scand.* (København.) **17**, 60—99 (1940).

Verff. geben einleitend eine gedrängte, für den mit dem Gegenstand Hermaphroditismus einigermaßen Vertrauten ausreichende Übersicht über die gegenwärtig vorherrschenden Fragen. Das wertvollste ist die Mitteilung von 5 neuen, zum Teil sehr beachtlichen, meist gut untersuchten Fällen von Zwittrerbildung beim Menschen. An ihnen prüften Verff. die Anwendbarkeit der Intersexlehre von Goldschmidt, gegen die sie etliche Vorbehalte äußern. Sie sprechen mit Moszkowicz von Hermaphroditismus ambiglandularis (H. verus nach Klebs), Herm. testicularis (Pseudoh. masculinus nach Klebs) und Herm. ovarialis (Pseudoh. femininus nach Klebs). — I. 18jähriger Landarbeiter, dessen äußere Geschlechtsteile das bei Zwittern gewöhnliche Verhalten zeigen. Seit 4 Monaten Regelblutungen aus der Harnröhre. Brüste wie bei Eintritt der Geschlechtsreife. Größe 166 cm, Wuchs schlank und zart, Becken schmal, männlich, sonst Aussehen eher weiblich. Spärliche Schambehaarung von weiblicher Begrenzung, Scheide auch bei Urethroskopie und durch Kontrastfüllung nicht zu entdecken. Rechts von der Harnröhrenmündung in der großen Schamlippe eine haselnußgroße Drüse zu tasten, die 16 Jahre zuvor bei einem Bruchschnitt aus der Bauchhöhle hervorgeholt und durch Naht festgehalten war. Ein damals ausgeschnittenes, nachuntersuchtes Stück entsprach dem Hoden eines 2jährigen Knaben. Nach hinten vereinigen sich die Schamlippen zu einem kurzen Hodensack mit Raphe. Bei Eröffnung der Bauchhöhle, bei der die Nebennieren nicht zu tasten waren, wurde nunmehr ein dem Alter entsprechender Uterus arcuatus gefunden. Rechts endete der mit freiem Auge als Gebärmutterhorn gedeutete Eileiter mit einem verkümmerten Fibrienende. Der linke, regelrecht gestaltete Eileiter zog zu einem Eierstock von $4 \times 2 \times 2$ cm Durchmesser. In einem ausgeschnittenen Stück desselben lagen in regelrechtem Eierstocksgrundgewebe Primordialfollikel, Graafsche und atretische Follikel. Kein gelber Körper. An der Gebärmutter war der Halsteil deutlich zu unterscheiden, doch ging er ohne scharfe Grenze und ohne Scheidengewölbe in die Scheide über, deren Mündung in den Sinus urogen. nicht untersucht wurde. — II. 19jähriger, als Mann lebender Zwitter, nach der Abbildung von mehr männlichem Wuchs, muskelstark, mit reichlichem Schamhaar und ganz flachen Brüsten. Seit 4 Jahren allmonatliche Blutung aus der Harnröhre. Glied kurz, zwittrartig, in der rechten Hodensackshälfte ein $4 \times 2 \times 1$ cm großer Hoden mit Nebenhoden und Samenleiter. In einem ausgeschnittenen Stück „atrophisches Testisgewebe“, ohne sichere Spermatogenese. Durch Bauchschnitt wurde links ein einhörniger Fruchthalter mit Eileiter und Eierstock entfernt. Im Eierstock Follikel aller Stufen und Corpora lutea spuria. 2 Jahre später etwas Bartwuchs. War damals als Mann verlobt, hatte Erektionen und Ejakulationen. Im Ejakulat keine Samenfäden. Penisplastik und Entfernung von Brustdrüsengewebe. — III. 16jährige Damenfriseurin suchte wegen Heiserkeit ärztliche Hilfe. Sie ähnelte mehr einem Knaben als einem Mädchen, war von zartem Wuchs, Brüste fehlten fast vollkommen, ebenso ein Schamberg. Die äußeren Geschlechtsteile in der gewöhnlichen Weise zwittrhaft, nur mündete hinter der Harnröhre gesondert eine 9 cm tiefe Scheide. Bei einem Probeleibschnitt wurde eine kleine Gebärmutter mit Tuben gefunden, deren Enden verschlossen waren und keine Fimbrien aufwiesen. Die vermeintlichen Eierstöcke waren eher größer, gespannt, fluktuerend, vorne hellgraurot, hinten braunrot. Da die histologische Untersuchung eines ausgeschnittenen Stückes nur Hodengewebe ergeben hatte, wurden 4 Monate später „auf eigenen Wunsch der Patientin und mit Genehmigung der Me-

dizinalbehörde“ beide Keimdrüsen und das Geschlechtsglied entfernt. Die Keimdrüsen bestanden aus hauptsächlich im Inneren gelegenem „hypoplastischem“ Hodengewebe. Die Spermatogonien bildeten stellenweise 2—3 Schichten. Basalmembranen verdickt, Zwischenzellen reichlich. Um dieses Hodengewebe lag, von ihm deutlich, wenn auch nicht messerscharf, hie und da aber durch Bindegewebsstreifen geschieden, „hufeisenförmig“ eine Schicht von verschiedener Breite, aufgebaut aus polygonalen, epithelähnlichen Zellen, die bald Stränge, bald alveoläre Haufen bildeten. Stellenweise schienen sie Hohlräume mit stark färbbarer hyaliner Masse zu begrenzen. Hier und da waren die Zellverbände durch grobe Balken von hyaliner Masse voneinander getrennt. In diesen Massen und auch in den Zellverbänden fanden sich zahlreich runde, oft deutlich geschichtete Kalkkörnchen, die auch zu größeren und regelmäßigen Klumpen zusammenflossen. Unter den epithelartigen Zellen fanden sich größere Rundzellen. Verff. deuten die äußere Schicht als embryonales Ovarialgewebe mit regressiven Veränderungen. Beiderseits fand sich „typisches Epididymitgewebe“. — IV. Leiche eines 80jährigen Sattlers, der vom 20. bis zum 40. Lebensjahr als Weib verheiratet war. Wuchs und Behaarung im großen und ganzen männlich mit etwas reichlichem Fett an Bauch, Hüften und Brust. Die äußeren Geschlechtsteile von der bei Zwittern gewöhnlichen Form. In der linken Hälfte des gespaltenen Hodensackes lag ein Hoden von $25 \times 20 \times 15$ mm Größe. Der rechte Hoden ($25 \times 14 \times 10$ mm) lag in der „Höhe des Lig. inguinale“. Mikroskopisch: beide vom Bau kryptorchischer Hoden. Von beiden Hoden zog ein „Samenstrang“ ins Becken hinein. In der Mitte zwischen Wurzel des Gliedes und After mündete ein 2 cm tiefer kleinfingerbreiter Gang, der sich in eine kurze, von einer kleinen Vorsteherdrüse umgebene Harnröhre und einen hinteren, 2—3 cm langen, blinden Gang spaltete. Kein Colliculus seminalis. In der Vorsteherdrüse myomähnliche Knötchen und kleine Inseln von Drüsengewebe. Die Samenblasen schienen kleiner als sonst beim Mann. An Nebennieren und Hirnanhang war keine Veränderung grob erkennbar. Verff. fassen die Unterentwicklung der Hoden als etwas unmittelbar Anlagenmäßiges und nicht als Folge ihrer Lage auf. — V. 24jährige Krankenpflegerin, der im Alter zwischen 10 und 12 Jahren die Vergrößerung der Clitoris aufgefallen war. Monatliches mit 18 Jahren, gering und unregelmäßig. In den letzten Jahren Vermännlichung der Schambehaarung und Bartwuchs. Größe 160 cm, keine Brüste. Nach der Abbildung von weiblich gerundeten Formen mit schmalem Becken (Röntgen: von weiblichem Typ). Die äußeren Geschlechtsteile von der bei Zwittern häufigsten Form. Harnröhrenmündung weit, von einer Scheide nichts zu sehen. Im Wege eines Bauchschnittes wurde eine kleine Gebärmutter samt den Anhängen entfernt. Der linke mandarinengroße Eierstock bestand aus einer großen Cyste mit 2—3 Schichten von kleinen epithelähnlichen Zellen. Keine Corpus luteum-Zellen. In der Wand der Cyste Primordialfollikel. Der rechte kaum walnußgroße Eierstock, der von außen wie aus 2 getrennten verschiedenen Gewebsarten zusammengesetzt aussah, enthielt Primordialfollikel, kleine Graafsche Follikel und weiße Körper, keine gelben. In einem Teil dieses Eierstocks gefäßreiches Gewebe ohne Follikel. Keine dem Eierstock fremden Gebilde. Von einer Nebennierengeschwulst war nichts zu tasten. — Die Fälle I und II betrachten die Verff. als Gynandromorphie. Die anderen 3 Fälle ließen sich als Intersexe auffassen, und zwar III und IV als genetisch weibliche. Im Fall V aber meinen die Verff. einen männlichen Intersex mit frühem Geschlechtsumschlag erblicken zu dürfen. Während Goldschmidt an einen Beginn mit männlicher Phase beim Menschen nicht glaubt, da Eierstöcke nicht in Hoden umgewandelt werden könnten, machen jüngere Ergebnisse der Entwicklungsgeschichte auch diesen Vorgang wahrscheinlich. Das geringe Überwiegen des weibbestimmenden Faktors bei Fall V sei durch die cystische Entartung der Eierstöcke wieder weggefallen, so daß eine Vermännlichung eintreten konnte. Die Erklärung aller Fälle von Hermaphroditismus ovarialis (femininus) durch Hormonwirkung der Nebennierenrinde im frühen Fruchtleben (Berner) lehnen Verff. ab. Sie verweisen auf das Vorkommen solcher Fälle ohne Nebennierenvergrößerung,

auf Hodentragende Zwitter mit Nebennierenvergrößerung und vereinzelte Beobachtungen, nach welcher Männer durch Nebennierengeschwülste verweiblicht wurden. *Meixner*.

Fraser, Ian: Precocious puberty in a boy of one year. (Pubertas praecox bei einem 1 jährigen Knaben.) (*Hosp. f. Sick Childr., Belfast.*) *Brit. J. Surg.* 27, 521—526 (1940).

Kind war bis 6 Monate normal, dann traten rapide Veränderungen ein, die Verf. in 3 Gruppen trennt: I. Sexuelle: Penis entsprach dem eines 18 jährigen Mannes (mit einem Jahre), Prostata walnußgroß, während sie nicht fühlbar sein sollte, Erektionen, starke Masturbation, die die Vorstellung veranlaßte. II. Physische: Altes Aussehen, Stimmwechsel, starke Muskelentwicklung, vorzeitige Knochenkernentwicklung (Carpus mit 5 statt 2 Kernen), starke Gewichtszunahme und dreifache Nahrungsaufnahme. III. Geistige: Spricht kaum „Papa“, „Mama“, außer für Essen keine Interessen, schlechte Stimmung und schwer zu behandeln. Als Ursache vermutete und fand man bei der Operation einen Nebennierentumor der rechten Seite, der sich allerdings erst durch Probelaparotomie hatte ermitteln lassen. 20 Stunden nach der zweiten Operation starb das Kind plötzlich ohne erkennbare Ursache. Linke Nebenniere und Thymus waren normal. Die klein gebliebenen Hoden zeigten keine Spermigenese, in großtem Kontrast zu den hypertrophischen Penis, Prostata und Samenblasen. Dem birnförmigen, golfballgroßen Tumor saß die schmal ausgezogene Nebenniere fransenartig auf. Tumor selbst weichzerrüttend, teils fluktuierend mit Ponceau (mohnfarben?) -Fuchsin färbbar. Testprüfungen ergaben stärkeren Virilismus als beim Erwachsenen (90 Einheiten statt 20 bis 80 beim Manne und 10—50 beim Weibe). Verf. weist bei dieser Gelegenheit auf das Verdienst des Göttinger Physiologen Berthold hin (dessen Bild er bringt!), der 1849 zuerst nachwies, daß das Wachstum des Hahnenkamms nicht nervösen, sondern hormonalen Einflüssen vom Hoden folgt.

Sievers (Leipzig).

Driggs, Marshall, und H. Spatz: Pubertas praecox bei einer hyperplastischen Mißbildung des Tuber cinereum. (*Path. Inst., Univ. Berlin u. Kaiser Wilhelm-Inst. f. Hirnforsch., Berlin-Buch.*) *Virchows Arch.* 305, 567—592 (1939).

Bei einem 3½-jährigen Knaben mit den typischen Erscheinungen einer Pubertas praecox, der in seiner körperlichen und geschlechtlichen Entwicklung etwa einem 16 jährigen Jungen entsprach, konnten Verff. als einzigen pathologischen Befund eine kirschkerngroße Vorwölbung am Tuber cinereum feststellen. Die Vorwölbung, die durch einen Stiel mit der Regio hypothalamica in Verbindung stand, wurde in Serienschnitten untersucht. Sie enthielt zwei Arten von Ganglienzellen, kleine, die in dichten Haufen gelagert anzutreffen waren und mit den kleinen Zellen des Tuber cinereum vergleichbar sind und weiterhin größere, mehr vereinzelt liegende Ganglienzellen, die nach ihrem feineren Bau mit Zellen des Nucleus mamillo-infundibularis vergleichbar sind. Die Glia zeigte normales Aussehen. Die Vorwölbung zeigte nur wenige markhaltige Nervenfasern, die in keiner Verbindung mit dem Zwischenhirn standen, sondern blind endigten. Die Neubildung hatte keinen tumorartigen Charakter und wird als hyperplastische Fehlbildung des Tuber cinereum angesprochen. — Das Zwischenhirn zeigte keinerlei pathologische Veränderungen. Die hyperplastische Neubildung hatte keine Druck- oder Verdrängungsscheinungen am Boden des 3. Ventrikels hervorgerufen. Die Epiphyse war ohne krankhaften Befund. Die übrige Körpersektion ergab keine erwähnenswerten Veränderungen, insbesondere keinen Nebennierentumor. Es handelt sich bei vorliegendem Fall um einen der ersten gründlichst untersuchten Fälle von Pubertas praecox, bei welchem die genaue Untersuchung lediglich eine Veränderung am Hypothalamus feststellen konnte. Die Veränderung bestand aber nicht in einer Schädigung des Hypothalamus, sondern in einer „Vergrößerung“, „Vermehrung“ der hypothalamischen Zentren, um eine Mehrleistung dieser Zentren. Da die Nervenfasern der hyperplastischen Neubildung keine sichere Verbindung mit dem übrigen Gehirn hatten, ist nach Ansicht von Spatz kaum ein nervöser Einfluß anzunehmen. Vielmehr drängt sich hier die Frage auf, ob die hyperplastische Mißbildung auf hormonalem Wege ein solch erstaunliches klinisches Bild hervorrief. Spatz erinnert an die in den letzten Jahren so häufig besprochene Neurosekretion im Diencephalon bei Mensch und Tier. *Gerd Peters (Königsberg i. Pr.).*

Baize, P.: L'obésité prépubertaire. (Präpubertäre Fettsucht.) *Bull. méd.* 1940, 78—84.

Während das Bild der echten Dystrophia adiposo-genitalis doch nicht sehr häufig

ist, sieht man oft Kranke im Alter zwischen 10 und 15 Jahren, die eine starke Fettentwicklung, besonders am Rumpfe, und eine genitale Unterentwicklung zeigen. Diese Störungen verschwinden vollkommen wieder. Mit der verspätet einsetzenden Genitalentwicklung hört die Fettvermehrung auf und der Unterschied zwischen Gewicht, Alter und Größe gleicht sich aus. Es handelt sich hier sicher nicht um eine hypophysäre Störung, vielmehr ist anzunehmen, daß neben der Überernährung konstitutionelle Faktoren und die Thyreoidea eine Rolle spielt. Man kann diese Kinder den hoch aufgeschossenen, extrem mageren Jugendlichen entgegenhalten. Die Prognose ist also günstig, vor allem auch für die geistige Entwicklung, die an sich schon nicht mit den Störungen der echten Froehlichschen Krankheit verglichen werden kann. Therapie ist mehr oder weniger zwecklos, die Zeit und nötige Geduld erreichen alles auch ohne Behandlung. Diät, Gymnastik und Opoetherapie, Thymus und Testes bzw. Follikel werden empfohlen.

Geller (Düren).

Klöppner, Karl: Die Störungen der weiblichen Sexualfunktion bei Erkrankungen des Vorderlappen-Zwischenhirnsystems. (Akromegalie, Dystrophia adiposo-genitalis, hypophysärer Zwergwuchs, Cushingsche Krankheit.) (Univ.-Frauenklin., Tübingen.) Arch. Gynäk. 169, 254—296 (1939).

Die Arbeit gibt einen Überblick über die Beziehungen zwischen den Erkrankungen des Vorderlappen-Zwischenhirnsystems und der weiblichen Sexualfunktion. An Hand zahlreicher Einzelbeobachtungen wird die Akromegalie behandelt und speziell eine Erklärung dafür gesucht, warum in einem Teil der Fälle die Keimdrüsen atrophieren, während sie sich in anderen Fällen ganz normal verhalten. Das zeitliche Auftreten der Akromegalie, die Dauer der Krankheit und die Mitbeteiligung anderer endokriner Drüsen neben der Hypophyse sind hierfür von Wichtigkeit. In gleicher Weise werden die Dystrophia adiposogenitalis, der hypophysäre Zwergwuchs und die Cushingsche Krankheit untersucht; die pathologische Anatomie und die Pathogenese der einzelnen Erkrankungen findet weitgehende Berücksichtigung. Der Autor kommt zu der Beurteilung, daß die Störungen der Sexualfunktion, die nach einer Schädigung der Hypophyse entstehen, nicht nur auf einen Mangel oder ein Übermaß an Hypophysenhormon zurückgehen, sondern durch die nahen topographischen und funktionellen Beziehungen des Hirnanhangs zum Zwischenhirn und durch die beherrschende Stellung, die die Hypophyse im endokrinen System einnimmt, weiter kompliziert werden. Es ist wichtig, bei allen unklaren hormonalen Störungen, mögen sie zunächst nur eine oder, wie häufiger, mehrere Drüsensfunktionen umfassen, an eine zugrunde liegende Erkrankung des Hypophysen-Zwischenhirnsystems zu denken. Frustrane Formen derartiger Erkrankungen sind häufig.

Gerstenberg (Gießen).

Ter Meer, Rolf: Verfeinerung der Diagnostik bei Hymenaluntersuchungen mit Hilfe des Kolposkops. (Univ.-Frauenklin., Jena.) Jena: Diss. 1939. 23 S.

Verf. hat bei 60 Frauen Hymenuntersuchungen mit dem Kolposkop von Hinselmann bei 10—30facher Vergrößerung vorgenommen. Dieses Instrument kann für derartige, vom Gerichtsarzt oft geforderte Untersuchungen empfohlen werden, weil es nur so möglich ist, das Hymen binocular bei einem 15 cm freien Beobachtungsabstand mit starker Vergrößerung und großem Gesichtsfeld zu betrachten. Zur Entfaltung des Hymens verwendet Verf. das von Schneider angegebene, etwas abgeänderte Instrumentarium, mit dem es ermöglicht wird, durch eine hinter das Hymen einzuführende und aufblasbare Gummikuppe alle Einzelheiten des Hymens zu entfalten und sichtbar zu machen. Von 80 Frauen hatten 52 die Beiwohnung zugegeben, 28 verneint. Bei den 52 zugegebenen Fällen zeigten 30,7% weder Einkerbungen noch Narben, 7,4% Kerben ohne Narben und 6% Narben ohne Einkerbungen; von den übrigen Fällen konnten bei 46% Einkerbungen mit Narben festgestellt werden, bei 28,5% Einkerbungen nicht bis zur Basis und bei 20,9% Einkerbungen bis zur Scheidenwand. Bei 50 von diesen 52 Fällen war es möglich, 2 Finger in die Scheide einzuführen. Es waren also bei einem Drittel der Frauen, die den Beischlaf zugaben, am Hymen weder Einrisse

noch Narben vorhanden. Bei gelegnetem Beischlaf fanden sich bei fast $\frac{1}{5}$ der untersuchten starke Kerben bis zur Hymenbasis, damit verbunden eine große Weite der Hymenöffnung. Die Beiwohnung scheint also bei mehr als $\frac{1}{3}$ dieser Fälle ohne Verletzung möglich. Bei sicherer Unversehrtheit des Hymens fanden sich in fast $\frac{1}{5}$ der Fälle Kerben am Saum. Trotzdem war die Öffnung nicht für einen Finger durchgängig. Auch bei der Beobachtung mit Vergrößerung entzieht sich also ein gewisser Prozentsatz ($\frac{1}{3}$) sicher deflorierter Hymen dem Urteil des Arztes. Eine große Zahl von Fällen konnte auf der anderen Seite nur durch Feststellung von Narbenbildungen mit dem Kolposkop als sicher defloriert festgestellt werden. Die Kolposkopie bedeutet also bei Virginitätsbeurteilungen gegenüber der Diagnose mit unbewaffnetem Auge einen erheblichen Fortschritt. Besonders zeigen das diejenigen Fälle, bei denen Beischlaf gelegnet wurde und ein Gegenbeweis durch makroskopische Untersuchung nicht gefilbert werden konnte.

Schackwitz (Berlin).

Durfee, Thomas, M. Wolfe Lerner and Nathan Kaplan: The artificial production of seminal ejaculation. (Künstliche Erzeugung eines Samenergusses.) (*Applied Research Laborat., Dayton, New Jersey.*) *Anat. Rec.* **76**, 65—68 (1940).

Die Verff. beschreiben die Ergebnisse einer schon anderweitig benutzten Methode, bei Laboratoriumstieren Samenergüsse zu erzielen, ohne an den Geschlechtsteilen selber zu manipulieren. Es wurden in der Gegend des Halsmarkes oder in der Gegend des Sakralmarkes elektrische Reize gesetzt, zu deren Erzielung die Elektroden im Mund und Nacken oder im Rectum und in der Kreuzgegend angelegt wurden. Durch die Reize wurden bei Kaninchen, Mäusen und Ratten kurze Krampfzustände erzeugt, bei denen Samenabgang erfolgte. Irgendein gesundheitlicher Schaden trat nicht ein.

Schackwitz (Berlin).

Weninger, Anton: Die Wandlung des Sterilitätsbegriffes in der heutigen Medizin. *Münch. med. Wschr.* **1940 I**, 122—123.

Verf. sieht die Ursache der Sepsis in einer inneren vitalen Schwäche des Kranken, die auf eine spezifische Disposition zurückgeführt werden muß. Die Sepsis als innere Diathese ist ein latenter Krankheitszustand, der infolge einer Verletzung zum Vorschein kommt (Wochenbettfieber). Diese septische Diathese ist beim normal veranlagten Menschen nur in geringem Grade vorhanden. Verf. zählt die Sepsis nicht zu den Infektionskrankheiten, sondern zu den Erkrankungen des reticuloendothelialen Systems. In Analogie zur Sepsis bringt Verf. das Beispiel des Krebses. Das Ziel der künftigen Forschung liegt in der Aufdeckung der Charakteristica der septischen Diathese. Der Kampf gegen die Sepsis und gegen das Wochenbettfieber ist prophylaktisch durchzuführen. Eine nicht unbedeutende Waffe gegen die Infektion haben wir in Vitamin C. Das Hauptziel der antiseptischen Therapie liegt in der Kräftigung und Vitalisierung des Organismus. Die Methoden der Naturheilkunden, wie Rohkost, Fastenkuren usw., werden hervorgehoben.

Jung (Neunkirchen).^o

Eichenberg, H.-E.: Zweimaliger Sterilisierungsmißerfolg mit Bemerkungen über die Salpingographie bei eugenischer Sterilisierung. (*Städt. Frauenklin., Mainz.*) *Zbl. Gynäk.* **1939**, 2348—2352.

Wertvoller Bericht über die mißglückte einseitige operative Unfruchtbarmachung einer 40jährigen Epileptica infolge Belassung des rechtsseitigen Adnextumors, dessen starke Verwachsungen einen röntgenologisch später nicht verifizierten Verschluß am rechten Fimbrienende vorgetäuscht hatten. Die nach inzwischen erfolgter Geburt bei der nunmehr 42jährigen mittels Radium (2400 mgh) wiederholte Unfruchtbarmachung versagte, weil ein Uterus subseptus vorlag. Bei der Salpingographie schien es ein Uterus bicornis unicollis zu sein, der eine Stenose des rechten Hornes durch das eingelegte Radium aufwies. Die Menstruation erfolgte weiter aus dem linken Horn. Röntgenkastration. — Bei pathologischem Adnexbefund, durchgemachten Adnexentzündungen oder langjähriger Sterilität sollte vor der angeordneten eugenischen Unfruchtbarmachung eine Salpingographie vorgenommen werden, um sterilen Frauen den Eingriff

zu ersparen. Einwandfreie Technik (Auffüllung bis zum Dehnungsschmerz, Einschleichen bei reflektorischen Tubenkontraktionswellen) sowie gleichzeitige Durchleuchtung sind erforderlich. Die Pertubation ist nicht gleichwertig, sie hätte im vorliegenden Fall die Ursache des Radiumversagers nicht aufdecken können. Nur in zweifelhaft bleibenden Fällen hat die Probelaparotomie Berechtigung. Wird eine Unfruchtbarmachung nur einseitig durchgeführt, so muß das Ergebnis vor der Entlassung durch Salpingographie geklärt werden.

Kresiment (Berlin).

Sein, Andres S., und Eusebio A. Castro: Obstruktive Impotenz durch Aplasie der Vagina. (*Ges. f. Gerichtl. Med. u. Toxikol., Buenos Aires, Sitzg. v. 18. X. 1939.*) Archivos Med. leg. 9, 648—657 u. franz. Zusammenfassung 658 (1939) [Spanisch].

Die Verff. beschreiben den Fall eines jungen Mädchens, das bis zu seiner Verheiratung im 18. Lebensjahr nichts Auffälliges bot, als daß bisher keine Menstruation aufgetreten war. Bei den Coitusversuchen des Gatten zeigte sich, daß ein Eindringen des Penis unmöglich war. Die nähere Untersuchung ergab eine Aplasie der Vagina, die rectale Untersuchung konnte einen Uterus nicht feststellen, dagegen ist nach der ganzen Körperentwicklung anzunehmen, daß die Ovarien vorhanden und funktionsfähig sind. Zweifelsohne ist also anzunehmen, daß trotz dieser Mißbildungen die Zurechnung zum weiblichen Geschlecht zu Recht besteht. Die Ehe war dem Gesetze nach aufzulösen, wegen einer Impotenz, die in einem unüberwindlichen organischen Hindernis bestand, das vor der Ehe aufgetreten und manifest war. Jede Libido fehlt, durch die etwa 6 Monate fortgesetzten Coitusversuche des Gatten war eine starke Abneigung gegen diesen aufgetreten, der die Frau schließlich aus dem Hause trieb. An der Entscheidung des Gesetzes konnte aus einleuchtenden Gründen auch die operative Schaffung einer künstlichen Vagina nichts ändern.

Geller (Düren).

Rojas, Nerio: Sexuelle Phobie der Frau und Ehe. Archivos Med. leg. 9, 434—448 u. franz. Zusammenfassung 448 (1939) [Spanisch].

Die Coituphobie, von den meisten Autoren nur als sekundäre Störung bei anderen, organischen und psychogenen, Dysfunktionen der Sexualsphäre aufgefaßt, erscheint in seltenen Fällen doch auch als eine primäre, idiopathische. Diese Fälle setzen allen Versuchen einer geschlechtlichen Vereinigung einen unüberwindbaren Widerstand entgegen, es kommt beim Versuche eines Coitus zu schweren Oppressions- und Angstzuständen, und oft gelingt es selbst in jahrelanger Ehe oder auch durch Wechsel des Partners nicht, diese Angst zu überwinden. Mit dem Vaginismus, der Frigidität oder der Dyspareunie dürfen diese Zustände nicht verknüpft werden, da die hier auftretenden Coituphobien sekundärer Genese sind. Die Exploration der Kranken ergibt, daß Vorstellungen schwerer innerer Verletzungen, Angst vor Schmerzen, Kindheitserlebnisse, zum Teil auch religiöse Bedenken die Hauptrolle bei der Entstehung dieser Phobien spielen. Nach Ansicht des Ref. wird zu wenig betont, welche Rolle schwerere psychische Veränderungen im Sinne einer Psychose, sowie äußere Faktoren, unerwünschte Heirat, Verhalten des Partners usw. spielen. Vor allem in den angeführten Gerichtsentscheidungen, die eine Annulierung der Ehe wegen einer „Impotentia coeundi“ aussprechen, ist hiervon nicht die Rede.

Geller (Düren).^{oo}

Giuffrida, Franceseo: Singolare lesione genitale da coito. (Einzigartige Beischlafverletzung der Geschlechtsorgane.) (*Clin. Ostetr.-Ginecol., Univ., Catania.*) Clin. ostetr. 42, 123—128 (1940).

14jähriges Mädchen wird unter den Zeichen eines schweren Blutverlustes in die Klinik eingeliefert. Bei der Untersuchung zeigt sich rechterseits in der Furche zwischen der großen und der kleinen Schamlippe eine 4 cm lange Rißwunde, die tief in das Gewebe zwischen rechter Scheidenwand und rechtem perivaginalem Gewebe hineinreichte. Wie das Mädchen angab, hätte ihr Geschlechtspartner dreimal hintereinander den Beischlaf ausgeführt. Der Verkehr sei die beiden letzten Male außerordentlich schmerhaft gewesen und hätte zu starken Blutungen geführt. Offenbar ist die Verletzung dadurch entstanden, daß zunächst beim ersten Verkehr die kleine Schamlippe teilweise

von ihrem Ansatz abgerissen wurde. In diese Wunde wurde dann bei den späteren Beischlafsversuchen das Glied eingeführt und so die oben beschriebene umfängliche und tiefe Verwundung gesetzt. Jegliche andere Manipulation als die Einführung des Gliedes in die Geschlechtsteile wurde von den Beteiligten energisch bestritten.

v. Neureiter (Hamburg).

Enăchescu: Ein blutschänderischer Hirnverbrannter. Rev. Med. leg. 3, 498—502 (1940) [Rumänisch].

Es ist die Rede von einem 49jährigen Mann, der in seinen manischen Aufregungsperioden mit einer seiner Töchter Geschlechtsverkehr hatte. Er ist seit 20 Jahren krank und die sexuellen Vergehen übt er nur während des krankhaften Zustandes aus, um in den normalen Zeiten sie zu bereuen. Der Verf. betrachtet die Blutschande als eine antisoziale Handlung des Manischen. *Kernbach* (Bukarest).

Hauke: Ein graphischer Exhibitionist. Kriminalistik 13, 222—223 (1939).

Kasuistische Mitteilung. Der 41jährige Graphiker Helmuth Müller konnte nach 10jähriger Tätigkeit endlich festgenommen werden. Er hatte ungezählte unzüchtige Zeichnungen und Texte teils auf der Straße weggeworfen, teils mit der Post versandt. Warum bringen kriminalpolizeiliche Schriftsteller nicht Hinweise auf das entsprechende Schrifttum? *Nippe* (Königsberg Pr.).

Meixner, F.: Der Brillenräuber. (Ein fetischistisches Unikum.) Kriminalistik 13, 223—224 (1939).

Kasuistische Mitteilung. Aus fetischistischen Gründen raubte ein 40 Jahre alter verheirateter Mann brillentragenden jüngeren Frauen in 16 Fällen auf der Straße die Brille! *Nippe* (Königsberg Pr.).

Schwangerschaft. Fehlgeburt. Geburt. Kindesmord.

Kreis, J.: Le cycle inapparent chez la femme. (Der unsichtbare Cyclus bei der Frau.) Bull. Soc. roy. belge Gynéc. 15, 259—262 (1939).

Aus seinen Untersuchungen über die Unregelmäßigkeit der Menstruation schließt der Verf. daß der Cyclus gewissermaßen ein unabhängiges und feststehendes Symptom ist, welches den Ausdruck der Funktion unter physiologischen Bedingungen bestimmt. Bei scheinbaren Störungen bleibt der Cyclus in Form eines primitiven Rhythmus erhalten, bis die Funktion wieder erscheint oder die Störung verschwunden ist. Bisher hatte man Cyclus und Funktion identifiziert, und man sprach deshalb unter pathologischen Bedingungen von einem kurzen, langen oder selbst unregelmäßigen Menstruationscyclus. Als typischer Fall wird die Schwangerschaft benannt mit einer Dauer von 280 Tagen. Die Entbindung erfolgt nach 10mal 28 oder 40mal 7 Tagen. Die Zahl der Cyclen wird durch die Funktion bestimmt. Bei Störungen ist in einem Fall die Differenz durch 7 teilbar, im anderen nicht. Auch bei Schwangerschaften handelt es sich um Unterschiede von 7 Tagen oder einem Mehrfachen davon im Verhältnis zum angenommenen Termin. Auch die Menstruation kann nach gleichen Zeitunterschieden auftreten nach 14, 21 oder 35 Tagen, wobei die 35 Tage in 2mal 7 + 3 mal 7 aufzuteilen sind. Das Wiederauftreten der Regel nach der Entbindung vollzieht sich ebenfalls in Intervallen von 4 mal 7, 5 mal 7 und 6 mal 7 Tagen; nicht in einem Vielfachen von 28, sondern von 7 Tagen. Daraus wird geschlossen, daß der Menstruationscyclus von 28 Tagen nicht der ursprüngliche ist, sondern zusammengesetzt ist aus 4 Zeiten von 7 Tagen, die sich aus der Aufeinanderfolge der Zellfunktion ergeben (Reife des Follikels, Luteinphase, Vorbereitung des Einstes in der Schleimhaut). Diese Voraussetzung erfordert die Annahme, daß die Reife des Follikels sich in aufeinanderfolgenden Etappen abspielt, von denen in typischen Fällen wenigstens 2 bekannt sind mit je einer Dauer von 2 mal 7 Tagen, das sind die folliculäre und die Lutein-Phase. Es gibt außerdem noch ein bei der Frau anscheinend pathologisches Blutungsphänomen, das im Intervall zwischen 2 Menstruationen auftritt und vielleicht bei der Äffin physiologisch ist. Man bezeichnet diese Blutung als zwischencyclisch, weil sie sich nicht immer am 14., sondern