

fallen nach Operationen, besonders der Basedow-Schilddrüse, sollen die Luftwege bis tief hinab in die Bronchien auf etwaige Bakterien oder Virusinfektionen untersucht werden. Die akute Glomerulonephritis ist oft nur mikroskopisch zu erkennen. Bei Epilepsie soll das Gehirn nach Spielmeyer histologisch untersucht werden (Aufhellung bestimmter Rindenabschnitte durch Gefäßkrampf). Intravitale Selbstverdauung des Magens kommt vor. Bei allen akuten Todesfällen spielen Konstitution und Alter eine wichtige Rolle. Durch Alkohol kann eine besondere Empfindlichkeit oder auch Unempfindlichkeit gegen chronische Leiden erzeugt werden (Allergie). Hohes Alter kann gegen Schmerzen unempfindlich machen. Bei Säuglingen seien die Mittelohren immer nachzusehen wegen des Vorkommens schwerer eitriger Entzündungen (die so häufige schleimige Otitis media mit Beimengung einiger Leukocyten und Diplokokken wird von Pädiatern als ziemlich harmlos angesehen. Ref.). Die plötzlichen Todesfälle bei akuten Vergiftungen, besonders mit modernen flüchtigen Stoffen, die nach Verf. meist in das Bereich der gerichtlichen Medizin fallen, hat er nicht behandelt, zumal die pathologisch-anatomischen Befunde meist völlig negativ seien. Zur weiteren Klärung so vieler schwieriger Fälle wird die Zusammenarbeit des Klinikers, des Pathologen, des Bakteriologen und des Gerichtsmediziners empfohlen.

Walcher (Würzburg).

Poppi, Arrigo: Studio di biometria del cuore nel cadavere in condizioni normali e patologiche. 2. Nostre coseenze sulla biometria del cuore nel cadavere. (Rivista sintetica.) (Biometrische Untersuchungen des Herzens an der Leiche unter normalen und pathologischen Bedingungen. 2. Unsere Kenntnisse der Biometrie des Herzens bei der Leiche. [Synthetische Übersicht.]) (*Istit. di Pat. Spec. Med. e Metodol. Clin., Univ., Bologna.*) Arch. Pat. e Clin. med. **20**, 143—206 (1939).

In Ergänzung seiner früheren Untersuchungen hat es sich Verf. vorgenommen, eine Übersicht über unsere gesamten Kenntnisse auf dem Gebiete der Maße des Herzens bei der Leiche zu liefern, die auch das Schrifttum enthält. In dem Aufsatz befinden sich Angaben und Zahlen über die Gewichtsverhältnisse des Herzens, vor allem das absolute Herzgewicht sowie das Gewicht des Myokards beim gesamten Herzen und bei seinen Anteilen. Ferner berichtet er über die Beziehungen zwischen dem Herz- und dem Körpergewicht. Interessant sind auch die Angaben über die Beziehungen zwischen dem Herzgewicht und dem Ernährungszustand bzw. der Entwicklung der Körpermuskeln, der physischen Betätigung sowie der „Statur“. Das Herzgewicht wurde auch in Beziehung gesetzt zu den anthropometrischen Maßen, der Konstitution, dem Geschlecht sowie der Rasse. Ein eigener Abschnitt wird den volumetrischen Maßen des Herzens gewidmet, der Größe und dem Fassungsvermögen der Herzhöhlen. Ein weiterer Abschnitt behandelt die linearen Maße des Herzens, vor allem die Größe der Herzein- und ausgänge sowie die der Durchmesser. Der letzte Abschnitt beschäftigt sich mit der Anordnung und der Ausbildung der Herzmuskelfasern. — Jedem, der sich auf diesem Gebiete betätigt, wird die vorliegende Schrift wertvolle Anregungen bringen. (1. vgl. diese Z. **33**, 12.)

v. Skramlik (Jena).

Cavallazzi, Desiderio: La reazione eromatiea di Ide nel cadavere. (Die Farbreaktion nach Ide an der Leiche.) (*Istit. di Med. Leg. e d. Assicuraz., Univ., Milano.*) (8. congr. d. Assoc. Ital. di Med. Leg. e d. Assicuraz., Padova, 17.—19. III. 1940.) Arch. di Antrop. crimin. **60**, 681—684 (1940).

Es wurde versucht, ob sich die Farbreaktion auf Syphilis nach Ide (referiert in Klin. Wschr. **1936**, 973) auch an Leichenmaterial ausführen läßt. Es ergaben sich gute Erfolge. Da die Anzahl der Fälle bisher noch klein ist, wird die Untersuchung fortgesetzt und auf die Frage ausgedehnt, wie sich die Leichenflüssigkeiten mit längerer Zeitdauer verhalten.

Gerstel (Gelsenkirchen).

Strittige geschlechtliche Verhältnisse. Sexualpathologie. Sexueldelikte.

Benninger, Paul: Über die Frage der Zwitterbildung bei einem Fall von Hermaphroditismus femininus externus. (*Chir. Univ.-Klin., Erlangen.*) Erlangen: Diss. 1939. 24 S.

Beschreibung einer mit 67 Jahren verstorbenen Frau von zwerghafter Gestalt mit männlichem Bartwuchs, die bei der Geburt wegen einer Mißbildung an den äußeren

Geschlechtsteilen als männliches Wesen eingetragen wurde und später als Mann lebte. Die gemeinsame Ausmündung der Harnröhre und der Scheide unter dem vergrößerten Kitzler war für eine Hypospadie gehalten worden, die zusammengewachsenen großen Schamlippen für einen Hodensack bei in der Bauchhöhle zurückgebliebenen Hoden. Das zunächst vorschnelle Wachstum des Kindes hörte mit dem 15. Lebensjahre auf. Durch eine plastische Operation wurde ein Gebilde geschaffen, das das männliche Glied ersetzen sollte. Mit 40 Jahren erfolgte Verheiratung, ohne daß ein Geschlechtsverkehr stattfand. Kurz vor dem Tode traten im Unterbauch Schmerzen auf, die auf einen tastbaren Tumor zurückgeführt wurden. Bei der Operation stellte sich heraus, daß der Tumor eine myomatöse entartete Gebärmutter war mit vereiterten Eileitern und Eierstöcken. An der Adnexvereiterung bei angeborenem minderwertigem System der endokrinen Drüsen starb die Frau. Mit der vorhandenen männlichen Behaarung, dem Fehlen der Brustdrüsen und der Mißbildung an den äußeren Genitalien war nach der Operation die Diagnose: „Pseudo-Hermaphroditismus femininus externus“ gesichert. *Schackwitz* (Berlin).

Radosavljevic, A.: Ipogenitalismo splenomegalico. Contributo allo studio dei rapporti tra ghiandole sessuali e milza. (Splenomegalischer Hypogenitalismus. Beitrag zum Studium der Beziehungen zwischen Keimdrüsen und Milz.) (*III. Clin. Med., Univ., Belgrado.*) Ormoni 2, 491—532 (1940).

Lesenswerte zusammenfassende Darstellung. Bei einigen Fällen von Splenomegalie (einige Lebercirrhosen, Morbus Banti, Malaria, kongenitaler Ikterus usw.) ist Hypogenitalismus beobachtet worden, der mitunter nach der Splenektomie verschwindet. Es erscheint somit der klinische Begriff eines splenomegalischen Hypogenitalismus gerechtfertigt. Dieser gelangt nur dann zur vollen Ausbildung, wenn die Grundkrankheit vor dem Pubertätsalter einsetzt. Über den Wirkungsmechanismus der Milz auf die Keimdrüsen lassen sich bindende Schlüsse nicht ziehen und sind die Ergebnisse der experimentellen Untersuchungen zum Teil widersprechend. Immerhin gibt es Anhaltspunkte dafür, daß die Milz bereits normalerweise eine hemmende Wirkung auf die Entwicklung der Keimdrüsen und auf das Auftreten der sexuellen Reife ausübt. Die Milz würde die Rolle einer Bremse auf das gonadotrope Hormon der Prähypophyse spielen. Wahrscheinlich sind andere innersekretorische Organe mit im Spiel. Eine weitere Möglichkeit wäre, daß die Milz auf die Keimdrüsen wirkt, indem sie den Cholesterinstoffwechsel reguliert: wiederholt ist nach der Splenektomie eine Erhöhung des Cholesterinspiegels des Blutes beobachtet worden und andererseits scheint die Funktion der Keimdrüsen mit dem Cholesterinstoffwechsel gebunden zu sein. Jedenfalls ist nicht von jeder Splenomegalie ein Einfluß auf die Keimdrüsen zu erwarten, sondern scheint die hemmende Wirkung auf die Keimdrüsen an bestimmte Veränderungen (Hyperplasie der Reticulumzellen?) gebunden zu sein. *Biondi* (Mendrisio).

Desaga, Hans: Die Hodenveränderungen nach Durchtrennung des Ductus deferens. (*Path. Inst., Stadtkrankenh., Darmstadt.*) Hamburg: Diss. 1939. 23 S.

Verf. bespricht in vorliegender Arbeit auf Grund eines eigenen Falles und eines Überblicks über das gesamte einschlägige Schrifttum die Hodenveränderungen nach Durchtrennung des Ductus deferens, eine Frage, die durch die Einführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses besonderes Interesse heischt. Im eigenen Fall handelte es sich um einen 31 Jahre alten Mann, der 1 Jahr nach Unterbindung Selbstmord beging, vermutlich während eines epileptischen Dämmerzustandes. Es wurden sorgfältige histologische Untersuchungen von Hoden, Nebenhoden und Samenleiter sowie der Hodenhüllen vorgenommen, außerdem Bestimmungen der Kanälchenweite und die quantitative Methode zur Feststellung der einzelnen Gewebsbestandteile des Hodens, welche Verf. nach Stieve, der diese Methode als erster ausgearbeitet hat, an die Spitze jeder Beurteilung der Gewebeverteilung im Hoden stellt. Im eigenen Fall bestand praktisch kein Unterschied zum Normalhoden, da es in jedem Hoden wenigstens einige atrophische Kanälchen gibt, was auch durch andere Untersucher bereits be-

stätigt worden ist. Bei Besprechung der Tierversuche wird auf die Wärmeempfindlichkeit des Keimgewebes und die infolge „Wärmeschadens“ (Stieve) entstehenden Fehlerquellen hingewiesen. Als Versuchsdauer wird 1 Jahr als ausreichend erachtet. Zusammenfassend kommt Verf. auf Grund der eigenen Beobachtung sowie des vorliegenden Schrifttums zu dem Ergebnis, daß eine Atrophie des Hodens nach Unterbindung des Ductus deferens nicht stattfindet. Knaus konnte sogar die Befruchtungsfähigkeit des im Nebenhoden gestauten Samens bei Kaninchen nachweisen. Soweit man vom Tierversuch auf den Menschen schließen kann, kommt es nach Duktusunterbindung zunächst zu einer degenerativen Phase des Keimgewebes, bis sich, nach etwa 6—8 Monaten, ein Gleichgewicht zwischen Samenproduktion und Resorption durch den Nebenhoden eingestellt hat. Nach Erreichung dieses Gleichgewichtes bietet der Hoden wieder ein völlig normales Bild. Beim Menschen sind einwandfreie Beobachtungen dieser zeitlich begrenzten degenerativen Phase noch nicht gemacht, jedoch hätten sie auch keine praktische Bedeutung. *Schumann (Köln).*

Henle, Werner, Gertrude Henle, Charles F. Church and Claire Foster: Spermatozoal antibodies and fertility. 1. Attempt to induce temporary sterility in female white mice by passive immunization with spermatozoal antisera. (Spermatozoen-Antikörper und Fertilität. 1. Versuch eine temporäre Sterilisierung bei weiblichen weißen Mäusen durch passive Immunisierung mit Antispermatozoenserum auszulösen.) (*Dep. of Bacteriol. a. Pediatr., School of Med., Univ. of Pennsylvania, Philadelphia.*) *J. of Immun.* **38**, 97—103 (1940).

Frühere Mitteilungen der Verff. zum gleichen Thema, in denen die Technik der Versuchsanordnung beschrieben wurde (vgl. diese Z. **30**, 355). Die passive Immunisierung durch Behandlung weiblicher Mäuse mit Antiseren gegen Mäuse- und Rattenspermatozoen hatte keinen Einfluß auf die Befruchtungsfähigkeit und Wurfgröße dieser Weibchen. Die Ergebnisse sprechen also gegen die, hauptsächlich von russischen Autoren in den letzten Jahren auch für menschliche Verhältnisse vertretene Auffassung von der Möglichkeit einer temporären Sterilisierung durch Bildung von Antikörpern gegen Spermatozoen. *Voss (Mannheim).*

Henle, Werner, and Gertrude Henle: Spermatozoal antibodies and fertility. 2. Attempt to induce temporary sterility in female guinea pigs by active immunization against spermatozoa. (Spermatozoen-Antikörper und Fertilität. 2. Versuch eine temporäre Sterilisierung bei Meerschweinchenweibchen durch aktive Immunisierung gegen Spermatozoen herbeizuführen.) (*Dep. of Bacteriol., School of Med., Univ. of Pennsylvania, Philadelphia.*) *J. of Immun.* **38**, 105—115 (1940).

Eine aktive Immunisierung weiblicher Meerschweinchen mit Meerschweinchen-spermatozoen führte zu einer Antikörperbildung bei 60—77% der Tiere. Stierspermatozoen ergaben eine Antikörperbildung sogar in 100% der Fälle, aber nur wenige dieser Seren gaben eine „Kreuzreaktion“ (vgl. diese Z. **30**, 355) mit Meerschweinchen-spermatozoen. Trotz dieser festgestellten Antikörperbildung war die Befruchtungsfähigkeit dieser Weibchen in keiner Weise beeinträchtigt, weder was die Promptheit der Befruchtung noch was die Größe der Würfe anbetraf. Auch mit Suspensionen von Meerschweinchen-Hodensubstanz konnte keine zeitweilige Sterilität hervorgerufen werden. Versuche mit 50 Seren von sterilen Frauen, die zum Teil keine deutliche Ursache ihrer Sterilität erkennen ließen, gaben in keinem Fall eine positive Komplementbindungsreaktion, weder mit menschlichen Spermatozoen noch mit Samenflüssigkeit. *Voss (Mannheim).*

Seitz, Ludwig: Die Steuerung der Fortpflanzungsvorgänge durch die Geschlechtshormone bei der Frau (hormonales Geschlechtssystem). *Dtsch. med. Wschr.* **1940 II**, 762—765.

Arbeiten von Seitz über Hormonfragen zu lesen, ist stets besonders anregend und genußreich, so auch hier diese Übersicht, welche einen kleinen Ausschnitt aus den Gedankengängen darstellt, welche der Verf. in seiner Monographie ausführlich

und in größerem Umfange ausgeführt hat. Der Verf. geht dem Grundproblem der Fortpflanzungsvorgänge besonders eifrig nach, indem er aus der Phylogenese sowie aus der Ontogenese über die allgemein gültigen Regeln der Fortpflanzung Schlüsse zieht, die sehr anregend und interessant sind. Wer sich mit den Fragen der Sexualhormone fortlaufend beschäftigt, findet in der Abhandlung sonst nichts grundsätzlich Neues. Die Kräfte, welche die Fortpflanzungsvorgänge beeinflussen, teilt Seitz ein in allgemeinere Zellnährstoffe und allgemeine zellreizende Wirkstoffe, sowie in jene Stoffe, durch welche Entwicklung und Funktion der Keimdrüsen spezifisch beeinflusst werden. Über diese beiden Punkte macht er nun in einzelnen Ausführungen, die sich sowohl auf das Hormongebiet im allgemeinen wie auf das Gebiet der Vitamine erstrecken. Die Darstellung der Aufgaben und Funktionen der geschlechtsspezifischen Hormone einschließlich derjenigen, die in der Schwangerschaft durch die Placenta gebildet werden (Chorionhormone), nimmt den größten Teil der Ausführungen ein. Die Schlüsse, die der Verf. hieraus zieht, sind im wesentlichen teleologischer Art, da die experimentellen Grundlagen häufig noch breite Lücken aufweisen. Er nennt das gesamte System des geschlechtlichen und Fortpflanzungsgeschehens das „hormonale Geschlechtssystem“, welches sich cellulär-humoral aus 3 Teilen zusammensetzt: 1. aus den Zellen, die die Geschlechtshormone und die gonadotropen Wirkstoffe bilden, 2. aus den geschlechtsspezifischen Wirkstoffen selbst, 3. aus den Erfolgszellen, die in spezifisch-elektiver Weise auf die Einwirkungen dieser Hormone antworten. Er setzt dieses sein System in Parallele mit dem reticuloendothelialen System Aschoffs, welches bekanntlich die Aufgabe hat, das Individuum vor Schädigungen zu schützen, also die Aufgabe zur Erhaltung des Individuums hat, während dem hormonalen Geschlechtssystem die Sorge für die Erhaltung der Art obliegt. — Versagt dieses System in einzelnen Teilen, so ist eine Therapie meistens nicht sehr aussichtsreich, besonders dann nicht, wenn die Störungen von der Hypophyse ausgehen, da wir gerade diese Hormone in ihrer chemischen Zusammensetzung noch gar nicht kennen und deren Wirkung über das Zwischenhirn läuft, dessen Funktionen sich auch noch nicht überblicken lassen. Man muß bei der Therapie derartiger Störungen die Fähigkeit besitzen, das gesamte Problem zu überblicken, um nicht an einzelnen Symptomen hängen zu bleiben.

F. Siegert (Freiburg i. Br.).

Amreich, A. I.: Sterilität der Frau. (I. Univ.-Frauenklin., Wien.) Wien. klin. Wschr. 1940 II, 819—827.

Eingehende Darstellung des Problems nach modernen Gesichtspunkten. Unter den allgemeinen ursächlichen Faktoren werden die cyclischen und die Altersschwankungen erörtert. Besondere Berücksichtigung findet die Frage der erblichen Veranlagung besonders in bezug auf die Verwandtenehen. Hier leidet die Fruchtbarkeit infolge der häufig vorkommenden homozygoten Vereinigung von letalen und sterilisierenden Genen im befruchteten Ei. Bei der erstgenannten homozygoten Kombination stirbt das Ei frühzeitig ab, bei der Kombination sterilisierender Genfaktoren wird erst das aus dem Ei entstammende Individuum steril. Die morphologisch nicht erkennbare Sterilität der Frau kann auch erworben sein bzw. sich intrauterin entwickeln. Beispiel: Die Sterilität des Mädchens bei Pärchenzwillingen. Ursache: metabolische oder hormonale Einflüsse seitens des Zwillingsbruders. Auch die Sterilität infolge von Immunisierung gegen das zu oft deponierte Spermium gehört hierher; ferner das Ausbleiben des Orgasmus oder der Mangel an den Vitaminen A, B, C und E. Von organisch faßbaren Ursachen muß der bindegewebsreiche, muskelarme Uterus, der in seiner Größe nicht reduziert zu sein braucht, angeschuldigt werden. Häufiger ist jedoch die Hypoplasie des Uterus, namentlich wenn sie zur Oligomenorrhöe, Polymenorrhöe oder in schwerster Form zur Amenorrhöe führt. Die Anzeichen des allgemeinen Infantilismus und der Hypoplasie sind gleichzeitig zu beachten. Auch sonstige körperliche Schäden können mit Sterilität gekoppelt sein, z. B. der Pankreasdiabetes und die Fettsucht. Unbedingte Voraussetzung für eine

normale vegetative und generative Eierstocksleistung und damit für die Fertilität ist auch die ungestörte Funktion der Schilddrüse. Bekannt ist der sterilisierende Einfluß des zirkulären Irreseins und der Schizophrenie. Chemisch-toxische Einflüsse (Nicotin, Blei, Phosphor, giftige Abbauprodukte, z. B. der Tuberkulose, der chronischen Pyelitis usw.). Die morphologisch erkennbaren Anzeichen der Unfruchtbarkeit werden vom Verf. eingehend besprochen. Dabei wird u. a. darauf hingewiesen, daß das Ovar nur relativ selten die unmittelbare, durch das Aufhören der Ovulation sich kennzeichnende Ursache der Sterilität ist. Bei der unbedingt notwendigen Spermauntersuchung ist sorgfältig auf Schädigungen des Ejakulats bei seiner Gewinnung zu achten. Für die Aufnahme einer lückenlosen Anamnese gibt Verf. brauchbare Richtlinien an. Bei der Untersuchung der Frau ist auf das Scheidensekret und seinem Chemismus zu achten. Prüfung mit der Indikatorenmethode, die darauf beruht, daß die H- und OH-Ionen je nach ihrer Menge den Farbcharakter gewisser Farbstoffe abändern. Viel exakter ist die freilich komplizierte Gaskette. Den Abschluß der Arbeit bilden Ausführungen über die Prognose und Therapie der Unfruchtbarkeit.

H. Fuchs (Posen)._o

Siegmund, H.: Warum die Fruchtbarkeit bei der alternden Frau abnimmt. (II. Univ.-Frauenklin., Wien.) Wien. klin. Wschr. 1940 II, 770—772.

Obwohl die Fortpflanzungsphase der gesunden Frau mehr als 30 Jahre dauert, läßt die Fruchtbarkeit nach dem 35. Lebensjahr auffallend schnell nach. In der vorliegenden Arbeit wird eine Übersicht über erkannte und vermutete Ursachen gegeben, die für das Nachlassen der Fruchtbarkeit verantwortlich zu machen sind. Die Sorge der alternden Frau, für die Geburt nicht mehr geeignet zu sein, spielt trotz der mit dem Alter meist zunehmenden Sehnsucht nach einem eigenen Kinde in unserer Bevölkerung eine beachtenswerte Rolle. Viele Frauen haben in den Jahren bis zum Entschluß, Mutter zu werden, durch erworbene Schädigungen ihres Genitalsystems (entzündliche Erkrankungen, Tumoren) ihre Fruchtbarkeit schon verloren. Die Frauen der 30er Jahre kommen in das Myomalter. Wenn auch Myome die Fruchtbarkeit vorerst nicht wesentlich beeinträchtigen, so hat die Myomkranke sicher weniger Aussicht auf Kindersegen, weil die Myome nicht nur die Fähigkeit des Austragens der Kinder, sondern auch die Eignung zum Befruchtetwerden mittelbar und unmittelbar stören können. Mit zunehmendem Alter werden die Formen der Endometriosenkrankungen häufiger, die zum Eileiterverschluß führen. Solche Eileiterverschlüsse können durch Vordringen einer Gebärmutterendometriosis entstehen. Sie können aber auch durch kontinuierliches Einwachsen der Gebärmutter Schleimhaut in den interstitiellen Teil des Eileiterkanals mit oder ohne Beteiligung der Eileitermuskelwand entstehen. Die Abnahme der Potenz des Partners, der in der Regel älter als die Frau ist, muß bei der Abnahme der Fruchtbarkeit der Ehen in Betracht gezogen werden. Für die Abnahme der Befruchtbarkeit der Eier der Frau über 35 Jahren konnten noch keine schlüssigen Beweise erbracht werden. Dagegen dürfte eine wesentliche Ursache für das Nachlassen der Fruchtbarkeit der alternden Frau in den mit zunehmendem Alter häufiger werdenden monophasischen Cyclusbölen zu suchen sein. In solchen Cyclusphasen bleibt die Ovulation aus. Dieses Ausbleiben ist als Zeichen nachlassender Abkospungsbereitschaft des Organismus und als Zeichen für gestörte endokrin-vegetativ-nervöse Steuerung des Sexualsystems aufzufassen. Gegen den empfindlichen Ausfall an Kindern durch zu schnelle Abnahme der Fruchtbarkeit der Frau nach dem 35. Lebensjahr hilft durchschlagend nur eine Maßnahme: das Ermöglichen der Frühehe.

H. Siegmund (Wien)._o

Gragert, Otto: Die Bekämpfung der weiblichen Unfruchtbarkeit. (Städt. Frauenklin., Duisburg.) Med. Klin. 1939 II, 1565—1568 u. 1596—1598.

Die Ursachen für die Unfruchtbarkeit des Mannes und der Frau werden gesondert eingehend beleuchtet. Bei der Therapie der weiblichen Sterilität werden die Fehler, die Kohabitation betreffend, konstitutionelle Störungen, hormonale Störungen und psychosexuelle Störungen besprochen. Es wird die Bedeutung der Gestalts- und Lageveränderungen der Gebärmutter, der Neubildungen des Genitalapparates,

der entzündlichen Veränderungen und schließlich unklare Sterilitätsursachen besprochen. In den Schlußbetrachtungen wird die Notwendigkeit einer planmäßigen und über genügend lange Zeit hinweg konsequent fortgeführten Sterilitätsbehandlung betont. Es wird gefordert, öffentliche Mittel zu diesem Zwecke bereitzustellen und eine besonders sorgfältige Ausbildung der Ärzte auf diesem Gebiete zu ermöglichen. Von der Schaffung von Zentralstellen zur Sterilitätsbehandlung soll abgesehen werden, da gerade die Sterilitätsbehandlung einen besonders innigen Kontakt zwischen Patienten und Arzt des Vertrauens voraussetzt. *P. Werner (Wien).*

Sannicandro, Giuseppe: Aleuni dati di patologia genitale della donna giovane. Partenologia. II. (Einige Daten zur Genitalpathologie des jungen Weibes. [Parthenologie, 2. Teil].) (*Clin. Ostetr.-Ginecol., Univ., Roma.*) *Clin. ostetr.* **41**, 470—480 (1939).

Die Arbeit bringt eine Übersicht über die während der weiblichen Geschlechtsreife beobachteten Geschlechtsanomalien, die durch Erbsyphilis bedingt oder beeinflusst werden. Verf. spricht zuerst über die Menstruationsunregelmäßigkeiten [Menarche; Dysmenorrhöe; Amenorrhöe; Oligo- und Hypomenorrhöe; Meno-Metrorrhagie (glandulocystische Hyperplasie des Endometriums)]; ferner wird ein klinisch-anatomischer Beitrag zu den inneren Genital- und den Brusttumoren der Frucht, des Mädchens und der Reifenden gegeben; [cystische und solide Tumoren des Eierstocks (bindegewebige, epitheliale und embryonale; Sarkom; Fibrom; Ca. primit.; Follikulom; Chorionepitheliom; Seminom; Hypernephrom; Teratom)], des Uterus [Sarkom (collum); Adenocarcinom] und der Brust [massive Hypertrophie der Brüste (Bender); Cysten (Reclus); Adenom und Fibroadenom; Adenosarkom, Sarkom und Epitheliom)]. [1. vgl. *Clin. ostetr.* **41**, 371 (1939).] *R. E. Chiurco (Siena).*

Schmid, Marc: Primäre Inokulationstuberkulose der Vulva durch Kohabitation. (*Med. Abt., Städt. Tiefenauspit., Bern.*) *Schweiz. med. Wschr.* **1940 II**, 852—853.

Der Autor berichtet über einen sehr seltenen Fall von primärer Impf-Tbc. der Vulva, die nach einer einzigen und ersten Kohabitation mit einem, an Prostata- und Samenblasen-Tbc. behafteten, 21jährigen Mann entstand. Besprechung der 5 anderen bekannten Literaturfälle. — Interessant ist Verlauf und Inkubationszeit bei der 28jährigen nervenschwachen Patientin. — Etwa 5 Tage nach Defloration allgemeine Ermüdung. Etwa 1 Monat später Fieber, schmerzhaftes Schwellen der Leistendrüsen, die den Spitaleintritt bewirkt. Deflorationswunde: kleines Ulcus (8 mm) an der hinteren Commissur, mit schmierigem Grund und mit etwas derben, infiltrierte, nicht unterminierten Rändern, Geschwürsumgebung gerötet. — 2 Monate nach Coitus Spontanperforation einer Drüse. Eiter bakterienfrei. Excision. Anatomisch-pathologischer Befund: Käsiges Tbc.! Ulcus noch nicht abgeheilt. — Roborierende Behandlung, Tuberkulinkur, Röntgenbestrahlung. Die BSR. vermindert sich. Tuberkulinreaktion seit Spitaleintritt unverändert stark positiv. *Ruttgers (Montana-Vermala).*

● **Lemke, Rudolf: Über Ursache und strafrechtliche Beurteilung der Homosexualität.** Jena: Gustav Fischer 1940. 45 S., 1 Taf. u. 2 Abb. RM. 2.—

Der Verf. bezeichnet die Homosexualität als Auswirkung einer endokrinen Störung, die gewöhnlich auf erblicher Grundlage, gelegentlich auch durch ein organisches Leiden entsteht. Die Erblichkeit der Homosexualität, der Triebstärke und Triebrichtung ist durch Beobachtung an Zwillingen erwiesen. Gleichartig erbliche Belastung kommt bei der Homosexualität verhältnismäßig selten vor. Eine von dem Verf. beobachtete Sippe mit einer erheblichen Häufung von Homosexuellen beweist jedoch, daß es eine erbliche Homosexualität gibt. Wie die anderen Erbleiden entsteht auch die Homosexualität durch das Zusammenwirken von Erbanlage und Umwelt. Der Verf. weist mit Recht darauf hin, daß körperliche und psychische Verfassung des Anlageträgers, Einflüsse der Umgebung und Erziehung, und psychisches Trauma für die Überführung einer genotypischen Homosexualität zur phänotypischen besondere Bedeutung bekommen. Das Verhältnis zwischen Anlage und exogenen, die Manifestation beeinflussenden Faktoren ist bei den Homosexuellen sehr unterschiedlich. Bei einigen erscheint

die abwegige Triebentwicklung von äußeren Bedingungen fast unabhängig, bei einer größeren Gruppe von Homosexuellen dagegen müssen psychopathische Wesensstörungen, bei anderen gleichgeschlechtlich Eingestellten körperliche Veränderungen, Intoxikationen als wesentliche Faktoren für die Bildung der Triebstörung anerkannt werden. Der Verf. unterscheidet beim homosexuellen Genotypus einen homo- und heterozygoten Zustand. Die Homozygoten sind nach Lemke weit in der Minderzahl. Er hält es für wahrscheinlich, daß sie im klinischen Bild der endogenen Anlage-Homosexualität entsprechen, d. h. jener Form, die unabhängig von äußeren Verhältnissen schon in früher Entwicklungszeit manifest wird und in der abwegigen Triebrichtung fixiert ist. Die Heterozygoten sind zahlenmäßig mehr verbreitet. Die abwegige Triebrichtung ist hier nicht so bestimmt einseitig auf das gleiche Geschlecht gerichtet. Gelegentlich wird von diesen heterozygoten Homosexuellen nebenher ein normaler Geschlechtsverkehr ausgeführt. Viele Homosexuelle haben psychisch und auch körperlich infantile Zeichen. Die hormonale Störung veranlaßt nicht nur eine abwegige sexuelle Entwicklung, sondern führt weiter zu einer mangelhaften Ausreifung der Gesamtpersönlichkeit. Wahrscheinlich beruht die Homosexualität auf einer pluriglandulären Störung. Der Verf. entwickelt die Theorie, daß die Homosexualität auf einer recessiv sich vererbenden Anlage beruht, die in Form einer endokrinen Störung quantitativen Schwankungen unterworfen ist. Sie kann in der Manifestation von äußeren Faktoren sehr abhängig sein. Diese Tatsachen erklären nach der Überzeugung L.s am besten das so vielgestaltige Bild der Homosexualität und auch die unterschiedlichen Befunde an den Homosexuellen selbst. Für die Beurteilung der Zurechnungsfähigkeit ist nicht die Ursache der Triebstörung entscheidend, sondern der Geisteszustand, von dem allein die Anwendung des § 51 RStGB. abhängt.

Heinr. Többen (Münster i. W.).

Schwangerschaft. Fehlgeburt. Geburt. Kindesmord.

Seitz, L.: Ist es noch berechtigt, von einem Primat der Eizelle zu sprechen? *Geburtsh. u. Frauenheilk.* 2, 387—392 (1940).

In dieser Abhandlung ist eine grundsätzliche Frage angeschnitten, wie aus der Überschrift hervorgeht. Der Verf. steht auf dem Standpunkt, daß von einem Primat der Eizelle nicht gesprochen werden kann. Er begründet seine Auffassung damit, daß die Eizelle eine von der Funktion der Somazellen abhängige Zelle ist, deren Existenz und Entwicklung genau so in Frage gestellt wird, wie die des Feten, wenn der für die Ernährung erforderliche somatische Zellapparat nicht funktioniert. Als diesen bezeichnet er für die unbefruchtete Eizelle die Thecagranulosazellen (und in Analogie hierzu in der Schwangerschaft Placenta und Eihäute). Diese akzidentellen, für die Ernährung und den Schutz der Eizellen verantwortlichen Teile des Follikels, insbesondere die Ausbildung des Corpus luteum sind phylogenetisch erst später erworbene Eigenschaften der höheren Säugetiere zur Erhaltung der Fortpflanzung und der Art. Verläßt die Eizelle den durch die Somazelle gesicherten Raum, so ist sie in ihrer Ernährung sowie in ihrer Widerstandskraft gegenüber dem Organismus auf sich selbst gestellt. Bleibt sie unbefruchtet, wo wird sie rasch ein Opfer dieser Selbständigkeit, denn sie geht infolge Nahrungsmangels und ungenügenden Schutzes zugrunde. Erst durch die Befruchtung wird sie zu einer neuen und damit widerstandsfähigen Zelle, welche durch die Glashaut und durch den umgebenden Eiweißmantel auf ihrer Wanderung durch die Tube in den Uterus bis zu ihrer Implantation geschützt ist. Obendrein ist bis dahin ihre Ernährung durch den Dottergehalt gesichert. Die Sprengung der Glashaut bedeutet gleichzeitig den Beginn der Implantation. Alle hormonalen Einflüsse, welche die Eireifung usw. begleiten, gehen nur von dem Ernährungsapparat (Corpus folliculare) aus, nicht aber von der Eizelle, denn diese ist bereits abgestorben, wenn es zur Entwicklung der Granulosazellen in Corpus luteum-Zellen kommt. Als Beweis für die Richtigkeit seiner Anschauung werden die Scheinschwangerschaft des Kaninchens sowie die Versuche von West-