

zu beziehen, wie vom Verf. durchgeführte und mitgeteilte Analysen beweisen und wofür auch die Ergebnisse der Quecksilberbestimmung im Harn von 4 gesunden, quecksilberfremden Personen sprechen, die mit 0, 0,28, 0,38 und 0,72  $\gamma/l$  den von Stock angegebenen Normalwert von täglich 0,1—1,0  $\gamma$  nicht übersteigen. Quecksilberbestimmungen im Blut von 4 gesunden, quecksilberfremden Personen ergaben mit 0,16, 0,18, 0,34 und 0,51  $\gamma\%$  ebenfalls Werte, die mit den Feststellungen von Stock und Cucuel, daß der Quecksilbergehalt bei lebenden quecksilberfremden Personen 0,7  $\gamma\%$  nicht übersteigt, in Einklang stehen. Verf. schließt, daß die eingangs mitgeteilten hohen Quecksilberwerte auf den pathologischen Zustand der untersuchten Verstorbenen zurückzuführen wären. Estler (Berlin).

### **Strittige geschlechtliche Verhältnisse. Sexualpathologie. Sexualdelikte.**

**Pratt, J. P.: Pseudohermaphroditismus.** (*Dep. of Obstetr. a. Gynecol., Henry Ford Hosp., Detroit.*) (65. ann. meet. of the Americ. Gynecol. Soc., Quebec, 17.—19. VI. 1940.) Amer. J. Obstetr. 40, 870—882 (1940).

Echter Hermaphroditismus liegt beim Menschen vor, wenn er männliche und weibliche Geschlechtsdrüsen nachweisen läßt und instande ist, sowohl als Mann ein Weib zu schwängern, als auch sich als Weib von einem Manne schwängern zu lassen. Dieser Zustand, der bei niederen Tierformen vorkommt, ist bei Menschen bisher nicht eindeutig wissenschaftlich nachgewiesen worden. Die bekannten, in der alten Literatur beschriebenen Fälle halten strenger Nachprüfung nicht stand. — Von einem Pseudohermaphroditismus spricht man, wenn die Geschlechtsdrüsen entweder männlicher oder weiblicher Art sind, aber die übrigen Geschlechtsorgane und die Gesamterscheinung und Körperform diesen Geschlechtsdrüsen nur zum Teil entsprechen. Es werden 3 Fälle von Pseudohermaphroditismus beschrieben, an denen der Verf. mit Begründung die Art der Hilfe des Arztes bei Pseudohermaphrodititen auseinandersetzt, die nicht, wie bisher, ausschließlich die Art der Geschlechtsdrüsen berücksichtigt, sondern den gesellschaftlichen Zustand des P.H., seine Erscheinung und seine geschlechtlichen Wünsche. Im 1. Falle handelt es sich um einen 17jährigen, als Mädchen beurteilten P.H., bei dem eine ausgesprochen weibliche Gestalt mit gut entwickeltem Busen und weiblicher Behaarung sowie weiblicher Stimme und mangelhaft entwickelte äußere männliche Geschlechtsorgane vorhanden waren. Der Penis hatte die Größe wie bei einem 5jährigen Knaben, die Harnröhrenöffnung war am Grunde des Penis, und in dem in der Mitte eingezogenen Hodensack befanden sich fühlbare, verhältnismäßig kleine Geschlechtsdrüsen. Der kleine Penis erigierte sich etwas und lieferte geringe Mengen Samenflüssigkeit ohne Spermatozoen. Da dieser P.H. als Mädchen erzogen war und sich als Mädchen fühlte, entschloß sich der Verf. dazu, die Keimdrüsen in die Bauchhöhle zu verlegen, so daß scheinbar Schamlippen mit einem Scheideneingang entstanden. Die Untersuchung der Geschlechtsdrüsen ergab, daß es sich um männliche Geschlechtsdrüsen handelte. Durch die Operation war keine Scheide erzielt, aber das Ansehen der äußeren Geschlechtsteile durchaus weiblich. Schon früher war bei diesem P.H. durch einen Bauchhöhlenschnitt nachgewiesen, daß in der Bauchhöhle keine weiblichen Geschlechtsteile waren. — In dem 2. Fall handelt es sich um einen 15jährigen Jüngling, der nur zufällig bei der Operation eines linksseitigen Leistenbruches als P.H. erkannt wurde. Bei diesem Jüngling waren im Hodensack keine Geschlechtsdrüsen. Durch eine Bruchpforte links traten Darmschlingen in den Hodensack. Bei der Operation fand sich in der Bauchhöhle eine unterentwickelte Gebärmutter und zwei Geschlechtsdrüsen, die sich bei mikroskopischer Untersuchung herausgeschnittener Teilchen als Hoden erwiesen. Nach Entfernung der mangelhaft entwickelten Gebärmutter wurde der eine Hoden in der Bauchhöhle gelassen, während der andere Hoden in den Hodensack heruntergezogen wurde. Eine kleine Vorsteherdrüse wurde festgestellt. In diesem Falle hielt es der Arzt für zweckmäßig, dem Patienten selber und den Eltern nichts über den außergewöhnlichen Befund zu sagen, um

keine seelische Beunruhigung hervorzurufen. — Im 3. Fall handelt es sich wiederum um eine zufällige Feststellung. Bei einem 20 Monate alten Kind, das äußerlich als Mädchen angesprochen werden mußte, fand sich bei der Operation eines eingeklemmten Bruches ein in der Entwicklung zurückgebliebener Hoden mit Nebenhoden und Samensträngen. Auch auf der anderen Seite war der gleiche Befund, während eine Gebärmutter, Tuben und Eierstöcke nicht gefunden wurden. Dieser Fall ist später nicht weiter beobachtet worden.

*Schackwitz* (Berlin).

**Lemke, Rudolf:** Neue Auffassungen zur Pathogenese, Klinik und strafrechtlichen Stellung der männlichen und weiblichen Homosexualität. (*Psychiatr. u. Nervenklin., Univ. Jena.*) Med. Klin. 1940 II, 1355—1357.

Es wird die Meinung vertreten, daß sich eine Homosexualität nur bilden könne, wenn eine besondere spezifisch körperliche Veranlagung dazu vorhanden sei. Verf. glaubt annehmen zu müssen, daß die Voraussetzung zur abwegigen Triebentwicklung in einer Störung endokriner Verhältnisse zu suchen sei. Als einen besonderen Hinweis auf die endokrine Bedingtheit der Homosexualität glaubt Verf. die beobachtete enge Verbindung zwischen dem Auftreten der Triebstörung und dem endokrinen Verhalten ansehen zu können. Bei den meisten Homosexuellen lasse sich eine zeitliche Abhängigkeit der Triebumkehr von den physiologischen Krisen des hormonalen Systems nachweisen, wobei Einflüssen der Umwelt nicht alle Mitwirkung abgesprochen wird. Die hormonalen Störungen wiederum gehen möglicherweise auf Veränderungen zentraler Hirngebiete (Zwischenhirn, Hypothalamusgegend) zurück, so daß auf diese Weise die gestörte Richtung des Geschlechtstriebes mit Veränderungen des zentralen Hirngebietes in Zusammenhang gebracht werden kann. Es wird hierzu auf die Beobachtungen der Entstehung einer Triebumkehr im Anschluß an eine Hirnerkrankung oder Hirnverletzung verwiesen. Für die Annahme der möglichen Bewirkung einer Änderung in der hormonalen Regulierung des Geschlechtslebens durch eine Funktionsstörung im Bereich der zentralen Hirnabschnitte und einer daraus entstehenden Umkehr der Triebrichtung werden einige Fälle angeführt. In diesem Zusammenhang wird auf die Beobachtung einer auffallend kleinen Sella, Erweiterungen des Ventrikelsystems u. ä. hingewiesen. Es wird ausdrücklich darauf aufmerksam gemacht, daß sich zunächst nicht erweisen läßt, ob und inwieweit die endokrine Störung bei der Homosexualität immer zentral bedingt ist und daß die mitgeteilten Befunde nur bei einer geringen Zahl der Homosexuellen festzustellen sind. Verf. glaubt, „daß die Homosexualität durch ein Zusammenwirken mehrerer Faktoren entsteht. Eine Teilursache bildet in jedem Falle die körperliche, endokrine Disposition“ (also eine ererbte Anlage; Ref.). „Der quantitative Anteil der einzelnen Faktoren ist sehr unterschiedlich, manchmal werden die Umweltverhältnisse oder persönliche Charaktereigenschaften eine wesentliche Bedeutung für die Bildung der Triebumkehr haben. Diese beiden Faktoren können allein aber keine homosexuelle Einstellung hervorrufen.“ „Dagegen kann der Anlagefaktor im Einzelfall so stark sein, daß er allein ohne besondere Mitwirkung weiterer Ursachen sich zur Triebumkehr entwickelt.“ Die weibliche gleichgeschlechtliche Einstellung ist nach Meinung des Verf. ihrem Wesen nach von der des Mannes verschieden. Auch für die Frau nimmt Verf. eine körperliche Anlage an, deren Auswirkung aber weitgehend von äußeren Umständen abhängig ist. Hervorzuheben ist noch der Hinweis des Verf., daß eine psychotherapeutische Behandlung der abnormen Triebrichtung besonders bei älteren Homosexuellen sehr aussichtslos erscheint, während es später auf Grund der Kenntnis der innersekretorischen Grundlage möglich erscheinen könnte, die Homosexualität durch Hormonpräparate zu beeinflussen. *Rodenberg.*

**Schwangerschaft. Fehlgeburt. Geburt. Kindesmord.**

**Zeller, E. Albert, und Hans Birkhäuser:** Über eine in vitro-Schwangerschaftsreaktion. (*Physik.-Chem. Inst. u. Med. Univ.-Klin., Basel.*) Schweiz. med. Wschr. 1940 II, 975—976.

Es wird eine neue manometrische Methode beschrieben, mit welcher man in ein-