

Bradykardie. 2 Monate nach dem Unfall plötzlicher Tod bei der Aufnahme eines Elektrokardiogrammes. Pathologisch-anatomisch fand sich ein Magenulcus, Dilatation des rechten Ventrikels, flüssiges Blut, Stauungsorgane. Mikroskopisch hochgradige Fragmentatio cordis und umschriebener scholliger Zerfall der Herzmuskulatur. Die Herzmuskelschädigung wird als Folge des Unfalles durch Elektrizität angesehen, der Tod mit plötzlichem Versagen des Herzens infolge Angst und Erregung des Patienten beim Ekg. erklärt.

Manz (Göttingen).

Schier, Gerhard: Beitrag zur Frage des plötzlichen Todes infolge Coronarsklerose unter besonderer Berücksichtigung ihrer Bedeutung für die gerichtliche und soziale Medizin. (*Anatomie, Hafenkrankh. u. Gerichtsmed.-Inst., Univ. Hamburg.*) Hamburg: Diss. 1940. 41 S.

Es handelt sich um die statistische Erfassung von 764 Fällen von Coronarsklerose und Myofibrosis cordis mit folgenden Ergebnissen: Dauernde zahlenmäßige Zunahme der Coronartodesfälle seit 30 Jahren bei Zunahme des Durchschnittsalters der Verstorbenen um etwa 5 Jahre. Zahlenmäßig wesentliche Abnahme derartiger Todesfälle in den Altersklassen von 20—39 Jahren. Bevorzugung der „Übergewichtigen“. Bei einigen Todesfällen in verhältnismäßig jungem Alter wird Nicotinabusus vermutet. Im übrigen bringt die Arbeit nichts wesentlich Neues gegenüber der ausführlichen Bearbeitung dieses Fragenkomplexes durch Hallermann („Der plötzliche Herztod bei Kranzgefäßerkrankungen“, Enke, Stuttgart 1939).

Manz (Göttingen).

Aronson, William, and Robert A. Fox: Spontaneous rupture of the pathologic spleen. Report of two unusual cases. (Spontane Ruptur der pathologisch veränderten Milz. Bericht über zwei ungewöhnliche Fälle.) (*Dep. of Path., Morrisania City Hosp., New York.*) Amer. J. clin. Path. **10**, 868—872 (1940).

Bericht über 2 Fälle von Milzruptur mit tödlicher Verblutung in die Bauchhöhle. Im 1. Fall (36-jähriger Mann) fand sich am unteren Milzpol ein geborstenes kleines Hämangiom. Im 2. Fall (11-jähriger Knabe) ergab die mikroskopische Untersuchung der vergrößerten und zerreiblichen Milz, an deren unteren Pol ein 2:1 cm messender Einriß bestand, das Vorliegen einer (unbekannten) myeloischen Leukämie. In diesem Fall war ein unbedeutendes Trauma (leichter Schlag gegen den Bauch beim Spielen) vorausgegangen.

Zech (Wunstorf i. Hann.).

Strittige geschlechtliche Verhältnisse. 'Sexualpathologie. Sexualdelikte.

Wetterdal, P.: Fall von Hermaphroditismus. (*Schwed. Ärzte-Ges., Sekt. f. Geburtsh. u. Gynäkol., Stockholm, Sitzg. v. 20. V. 1938.*) Nord. Med. (Stockh.) **1940**, 2165 [Schwedisch].

19-jährige Person von im ganzen weiblichem Typus, doch mit tiefer Stimmlage, unentwickelten Mammae, viriler Schambehaarung und gut 2 Fingerglied langem Penis mit Hypospadie; dahinter ein enger Gang, in den die Sonde 8 cm tief eingeführt werden konnte. Keine sexuelle Neigung zu irgendeinem Geschlecht. Der Verf. hält es für berechtigt, hier von einem geschlechtslosen Individuum zu sprechen. Es waren weder Uterus oder Ovarien noch hodenähnliche Bildungen zu entdecken. E. Sjövall (Lund).

● **Hartmann, Max: Das Wesen und die stofflichen Grundlagen der Sexualität.** (*Bremer Beitr. z. Naturwiss. Hrsg. v. Naturwiss. Ver. Bremen. Bd. 6, H. 4.*) Bremen: Arthur Geist 1940. 40 S. RM. 2.—.

Verf. bespricht ausführlich an Hand zahlreicher Abbildungen die Gesetzmäßigkeiten, die durch die verschiedenen Forschungsrichtungen der letzten Jahrzehnte übereinstimmend für die Erscheinungen der Sexualität ermittelt worden sind und die sich für alle Ausprägungen derselben in gleicher Weise als geltend erwiesen haben: 1. Das Gesetz der allgemeinen bipolaren Zweigeschlechtlichkeit; 2. das Gesetz der allgemeinen bisexuellen Potenz; 3. das Gesetz der relativ verschiedenen Stärke der männlichen und weiblichen Determinierung, d. h. die Bestimmung des männlichen und weiblichen Geschlechts erfolge entweder erblich durch die relativ verschiedene Stärke

männlich bzw. weiblich bestimmender Erbfaktoren oder Gene, oder nichterblich, modifikatorisch durch die entsprechende Wirkung äußerer oder innerer Entwicklungsbedingungen. Einzelheiten müssen im Original nachgelesen werden. Schrifttum (zusammenfassende Darstellungen und neuere Einzelarbeiten). *Rudolf Koch.*

Kreutzmann, Henry A. R.: Sterility in the male. Diagnosis and treatment. (Die Sterilität des Mannes. Diagnose und Behandlung.) (*Dep. of Urol., Mount Zion Hosp., San Francisco.*) *J. amer. med. Assoc.* **115**, 1424—1426 (1940).

Die Fälle männlicher Sterilität können in eine urologische und endokrine Gruppe eingeteilt werden. Die „urologischen“ Fälle sind entweder angeboren oder erworben. Die häufigsten angeborenen Ursachen der Sterilität sind Hypospadie, Kryptorchismus und abnorme Verbindung von Nebenhoden und Hoden. Die Mehrzahl der Fälle erworbener Sterilität sind Folge einer früheren gonorrhöischen Infektion mit beidseitiger Epididymitis, Stenose der Ductus ejaculatorii, Samenblasenentzündung, Samenstrangentzündung oder Harnröhrenstriktur. Die endokrinen Fälle sind entweder durch Hodenatrophie oder durch Dysfunktion von Hypophyse oder Schilddrüse bedingt. Wichtig ist im Falle einer Verlegung der samenableitenden Wege die genaue Lokalisation. Stenose der Ductus ejaculatorii kann festgestellt werden durch Massage der Samenblasen. Die Behandlung besteht in Dilatation mit durch Urethroskop eingeführtem Bougies. Bei Verdacht auf Verlegung der Samenstränge injiziert Verf. nach vorheriger kleiner Incision des Scrotums und Einlegung eines Harnröhrenkatheters 5proz. Proteinsilberlösung in den Samenstrang der einen Seite und 2proz. Mercurochromlösung in den der anderen. Fließt eine der Lösungen nicht ab, so weiß man endgültig, welche Seite verlegt ist. Liegt die Verlegung in den Nebenhoden, so kann operative Herstellung einer Anastomose zwischen Samenstrang und Hoden (Ductuli efferentes) erfolgreich sein. Chronische Samenblasenentzündung kann die Beweglichkeit der Samenfäden in solchem Grade herabsetzen, daß die Befruchtungsfähigkeit leidet. Chronische Prostatitis ist nach den Untersuchungen des Verf. keine Ursache von Sterilität. Bei Hypospadie wird die Benutzung eines Kondoms mit kleiner Öffnung am Ende empfohlen, wodurch die regelrechte Absetzung des Samens ermöglicht werden soll. Stärkere Harnröhrenstriktur verhindert die Empfängnis dadurch, daß keine genügende Menge Samen in die Scheide entleert wird. Mit der Behandlung des Kryptorchismus (Hormone oder Operation) sollte nicht erst bis zur Pubertät gewartet werden. — Die Behandlung der endokrin bedingten Sterilität befindet sich noch im Versuchsstadium. Neben einzelnen Glanzserfolgen sieht man zumeist Versager. Nur bei Hypothyreosis werden in der Regel gute Erfolge gesehen. Grundumsatzbestimmung wird deshalb in allen Fällen von endokriner Sterilität empfohlen. Verf. warnt vor Verabfolgung großer Dosen von Keimdrüsenhormonen über längere Zeit, da dadurch eine merkliche Verminderung der Zahl der Samenzellen erfolgen und der Prozentsatz etwa schon vorhandener pathologischer Formen vermehrt werden kann. Deswegen sind wiederholte Spermaanalysen während der Behandlung unbedingt erforderlich. *Zech.*

Fischer, Walther: Über die sogenannte Spermiphagie im Nebenhoden. (*Path. Inst., Univ. Rostock.*) *Beitr. path. Anat.* **105**, 306—309 (1941).

Bei der mikroskopischen Untersuchung eines wegen Verdachtes auf Tuberkulose entfernten Hodens wird eine unspezifische chronische Nebenhodenentzündung gefunden. Weiter ließ sich in den Lichtungen der Kanälchen und im interstitiellen Gewebe des Nebenhodens eine Spermiphagie nachweisen, wie sie in diesem Ausmaße noch nicht beobachtet wurde. Die Frage, welche Zellen es eigentlich sind, die diese Spermiphagie ausüben, ist noch ungeklärt. Für den vorliegenden Fall wäre nach der Meinung des Verf. eine Phagocytose durch große Mononukleäre am wahrscheinlichsten.

v. Neureiter (Hamburg).

Kretzschmar, Heinz: Zur Beurteilung der weiblichen Ehetauglichkeit und Sterilität im Lichte neuerer Forschung. *Ärztl. Sachverst.ztg* **47**, 1—7 (1941).

Verf. führt aus, daß der ärztliche Sachverständige vor Ablauf einer 1—2-jährigen

Fachbehandlung über das Vorliegen einer unheilbaren Sterilität der Frau kein Urteil abgeben dürfe, wenn nicht infolge besonderer Umstände (z. B. Operation) klare Verhältnisse vorlägen. Vom Gesetzgeber sei noch festzulegen, welche diagnostischen oder therapeutischen Maßnahmen der Frau zum Nachweis ihrer Fruchtbarkeit oder Unfruchtbarkeit (z. B. bei Adoptionsabsicht) gemäß dem Ehescheidungsgesetz vom 6. VII. 1938 zugemutet werden könnten. Bei der Diagnostik und Therapie der weiblichen Sterilität sei vor allem an Funktionsstörungen der innersekretorischen Drüsen mit ihren Folgen, ferner an die Bestimmung des Konzeptionsoptimums, die Vitaminmangelzustände, die Gewerbe- und Genußgifte (Nicotin) und schließlich an die Lageveränderungen der Ovarien zur Tube sowie zur Bauchfelltasche und auf die Veränderungen im Innern von Eileiter und Gebärmutter in Gestalt von Wucherungen, Geschwülsten (submuköses Myom) oder Verklebungen (Gonorrhöe) u. ä. zu denken. Rund $\frac{2}{3}$ aller Fälle seien durch Go. bedingt. Auch der Tuberkulose und fieberhaften Geburten bzw. Fehlgeburten (Abtreibungen) komme große Bedeutung zu. Die Eileiterdurchblasung oder besser noch die Röntgenkontrastdarstellung von Eileiter und Gebärmutter (Hysterosalpingographie) sei die Methode der Wahl. Der Hysterosalpingographie komme nicht nur diagnostischer, sondern auch therapeutischer Wert zu. *Rudolf Koch.*

Clivio, I.: I danni ginecologici delle pratiche anticoncezionali. (Die gynäkologischen Schäden antikonzepzioneller Maßnahmen.) (*36. congr., Torino, 27.—30. XII. 1939.*) *Atti Soc. ital. Ostetr.* **36**, 621—645 (1940).

Im Wesen auf den Ergebnissen des deutschen Schrifttumes fußendes Übersichtsreferat über die Gefahren auf gesundheitlichem Gebiet, wie sie für die Frau mit der Verwendung mechanischer und chemischer antikonzepzioneller Mittel und mit dem Coitus interruptus gegeben sind. Im einzelnen nichts Neues. *v. Neureiter.*

Bertelsen, Arne: Cytologie des Vaginalsekrets bei Amenorrhöe. (*Verëinig. f. Gynäkol. u. Geburtsh., Kopenhagen, Sitzg. v. 16. II. 1940.*) *Nord. Med. (Stockh.)* **1940**, 1952—1954 [Schwedisch].

Es gibt Patientinnen mit Amenorrhöe, deren Vaginalsekret praktisch bloß tiefe Epithelien, Schleim und Leukocyten enthält, ein Bild, das schon jetzt als Ausdruck eines ernstesten Insuffizienzzustandes zu bezeichnen ist. Bei anderen sieht man eine verminderte Karyopyknose und starke Cytolyse und Fragmentation der Epithelzellen. Wieder andere haben ein dem Aussehen nach fast normales Vaginalsekret, doch ohne die typischen cyclischen Veränderungen. Die Untersuchung des Vaginalsekrets ist als eine wertvolle Ergänzung der klinischen Bewertung des Falles anzusprechen. Das Krankengut des Verf. umfaßt 42 Frauen, darunter 12 mit primärer und 30 mit sekundärer Amenorrhöe. *Einar Sjövall (Lund, Schweden).*

Timpanaro, Ovidio: Scoppio della vagina da sforzo. Contributo alle lesioni vaginali in menopausa. (Gewaltsames Platzen der Vagina.) (*Istit. di Clin. Ostetr. e Ginecol., Univ., Catania.*) *Clin. ostetr.* **43**, 62—68 (1941).

Eine seit 7 Jahren amenorrhöische 51jährige Frau verspürt beim Heben eines schweren Lehnstuhles, als sie ihn, um ihn anders anzufassen, mit dem Bauche zu stützen versuchte, eine schmerzhaft Spannung im Unterleib und beginnt Blut aus den Geschlechtsteilen zu verlieren. Im Spital wird im hinteren Gewölbe der kurzen atrophischen Scheide ein tiefer, 3 cm langer Riß festgestellt, der genäht wird und nach wenigen Tagen glatt verheilt. Offenbar ist durch die Belastung des Unterbauches mit dem Lehnstuhl einerseits der Scheidenausgang verschlossen, andererseits der Scheideninhalt (Luft) bei gleichzeitiger starker Betätigung der Bauchpresse zusammengedrückt worden, so daß es zum Platzen der atrophischen Scheide am Punctum minimae resistentiae gekommen war. *v. Neureiter (Hamburg).*

Novak, E.: Funktionstumoren des Ovars. (*Gynäkol. Abt., Johns Hopkins Univ., Baltimore.*) *Geburtsh. u. Frauenheilk.* **3**, 1—12 (1941).

Funktionstumoren sind Neubildungen endokriner Drüsen, die aus den spezifischen Zellen der betreffenden Drüse bestehen, das entsprechende Inkret erzeugen (oft sogar

stärker als die normalen Zellen) und dadurch entsprechende Wirkungen auf die abhängigen Organe gaben. Da die Geschlechtsdrüsen zuerst aus einer gemeinsamen Anlage im Laufe der Zeit differenziert werden, gibt es Geschwulststarten des Ovars, die männlichen Typus aufweisen. Dies gilt besonders für das Testikeladenom. Andere Gewächse haben Vorbilder in den physiologischen Zellen des Eierstockes, den Follikeln, Granulosazellen, den Zellen der Theca folliculi und den Luteinzellen. Die entsprechenden Gewächse sind die Granulosazellcarcinome, die Thekome und die Luteome. Bei den letztgenannten Neubildungen sind Progesteronwirkungen auf die Gebärmutter-schleimhaut bekannt, auch bei dem Granulosazellcarcinom ist Hyperfollikulinismus beschrieben. Eine besondere Tumorgruppe stellt das Arrhenoblastom dar, bei dem aus frühesten Stadien der Keimdrüsenentwicklung im Ovar übrig gebliebene Zellen eine maskulinisierende Wirkung auf die Trägerinnen hervorrufen können. Schließlich werden noch Nebennierentumoren des Eierstocks und Entwicklung von Schilddrüsengewebe im Ovar erwähnt. Beide Gewächsformen können entsprechende innersekretorische Störungen auslösen, wobei der Nebennierentumor im Eierstock gleichfalls ver-männlichend wirken kann.

Gerstel (Gelsenkirchen).

Schröder, Paul: Homosexualität. Mschr. Kriminalbiol. **31**, 221—234 (1940).

Die Ausführungen des Verf. gipfeln in den Sätzen, daß die vor sieben Jahrzehnten aufgekommene Lehre vom „Urningtum“ als Musterbeispiel einer geistigen Epidemie erscheine, der großen Masse durch eine machtvolle Propaganda in wissenschaftlichem Gewande eingepflegt, von den meisten übernommen, von wenigen abgelehnt, von den Ewighalben zugegeben mit der Einschränkung, daß es doch vielleicht neben der Mehrzahl der Pseudohomosexuellen 10, 20 oder mehr Prozent „echte“ geben könnte. Die gleichgeschlechtliche Betätigung ist heute nicht mehr bloß ein ethisches oder medizinisches Problem, sondern ein bevölkerungspolitisches von großer Tragweite. Strafgesetz und Rechtsprechung in Deutschland haben sich von Anfang an durch die Lehren und Behauptungen der „Homosexuellen“ nicht beeinflussen lassen. Trotzdem sind bisher alle Strafmaßnahmen ohne erkennbaren Erfolg geblieben. Erfolg kann nur erwartet werden von dem Abbau und der Zerstörung des Glaubens, richtiger des Aberglaubens an ein angeborenes drittes Geschlecht von Urningen in der Menschheit. Sehr interessant sind die vielen Angaben kulturhistorischen und literarischen Inhaltes, die der belesene Verf. neben Zitaten psychiatrischer Autoren bringt.

A. Pilez (Wien).

Jensch, Klaus: Zur Genealogie der Homosexualität. (*Erbwiss. Abt., Psychiatr. u. Nervenklin., Univ. Leipzig.*) Arch. f. Psychiatr. **112**, 527—540 (1941).

Verf. stellt zusammenfassend fest, daß seine Untersuchungen an den Familien von 986 schlesischen Homosexuellen die Ergebnisse Langs in den wesentlichen Punkten bestätigt haben. Er fand ebenso wie Lang eine statistisch gesicherte Verschiebung innerhalb der Geschwisterschaft seiner Probanden zugunsten der Männer, wobei in der Gruppe der älteren und ledigen Probanden die Verschiebung zugunsten der Brüder am deutlichsten wurde. Auch die Befunde, die Lang an den Halbgeschwistern seiner Probanden und deren Zwillingspartnern erhob, konnten in gleicher Weise bestätigt werden. Die totgeborenen Geschwister seiner Ausgangsfälle wie die Kinder der Probanden sind der Zahl nach zu klein, als daß hier wesentliche Ergebnisse vorerst erwartet werden könnten. Als dringlichste Vergleichsuntersuchungen sind Arbeiten zu wünschen, die von weiblichen homosexuellen Probanden ausgehen. Sollte sich in deren Geschwisterschaften das Umgekehrte wie bei den bisher vorliegenden Untersuchungen an männlichen Homosexuellen ergeben, nämlich eine sichere Verschiebung der Geschlechtsverhältnisse der Geschwister zugunsten der Schwestern, so wird man an der Annahme der genetischen Bedingtheit der Homosexualität in bestimmten Fällen keinen Zweifel mehr haben können.

Heinr. Többen (Münster i. W.).

Jensch, Klaus: Weiterer Beitrag zur Genealogie der Homosexualität. (*Erbwiss. Abt., Psychiatr. u. Nervenklin., Leipzig.*) Arch. f. Psychiatr. **112**, 679—696 (1941).

Die Überlegungen, die zu den Arbeiten von Jensch und Theo Lang führten,

gehen auf Goldschmidt und seine Schule zurück. Goldschmidt gelang es bei den Untersuchungen über die Vererbung des Geschlechts durch Kreuzen verschiedener Schmetterlingsrassen eine Reihe intersexer Individuen zu züchten, die er „Umwandlungsmännchen“ bzw. „Umwandlungsweibchen“ nannte, da sie nach der Vorstellung Goldschmidts von einem Drehpunkt an eine Entwicklung zu dem Geschlecht nahmen, in dessen äußerem Gewand sie später erscheinen, obwohl sie genetisch eigentlich dem anderen als dem äußerlich manifestierten Geschlecht zugehören. Es lag nahe, intersexe Formen auch beim Menschen anzunehmen und hier das Phänomen der Homosexualität in eine ursächliche Beziehung zur Intersexualität zu setzen, wobei Gedanken an die mitunter zu beobachtende feminine körperliche wie seelische Struktur mancher männlich Homosexueller oder an virile Stigmen lesbischer Frauen mitgesprochen haben mögen. Die Annahme, daß es sich bei einem Teil der männlichen Homosexuellen um Umwandlungsmännchen handele, wurde zuerst von Goldschmidt geäußert, später aber wieder fallen gelassen. — Im Anschluß an diese theoretischen Erörterungen berichtet der Verf. über ein sächsisches Material, das er der Leipziger Kriminalpolizei und anderen sächsischen Behörden verdankt. Es steht zu hoffen, daß man auf Grund zukünftiger Untersuchungen intersexe Formen beim Menschen als gegeben erachten und endogene Verknüpfungen zwischen Intersexualität und Homosexualität bei einem Teil homosexueller Persönlichkeiten für bewiesen halten kann. Ob sich die Intersexualität beim Menschen nur oder auch nur vorwiegend in einer Perversion der sexuellen Triebrichtung äußern muß, sei dahingestellt. Denkbar ist, daß manche triebschwache oder triebunsichere Psychopathen intersexe Individuen sind. Die Aufgabe genealogischer Untersuchungen wird es sein, Klarheit zu bringen, wenn die Ausgangsfälle nach sicherer klinischer Diagnose gewählt werden.

Heinr. Többen (Münster i. W.).

Schwangerschaft. Fehlgeburt. Geburt. Kindesmord.

Tietze, K.: „28-tägiger“ und verkürzter *Cyclus*. (*Univ.-Frauenklin., Leipzig*.)
Geburtsh. u. Frauenheilk. 2, 567—572 (1940).

Im Durchschnitt kehrt der Regelbeginn am 28. Tag des *Cyclus* wieder. Die Schwankungen bei der allgemein und genital-gesunden Frau sind unbeträchtlich. Die *Cyclus*-längen mögen gewiß einmal 24—32 Tage betragen, obwohl hier die Grenzen zum Pathologischen gegeben sind. Wenn die Schrödersche Schule vom regelmäßigen 28-tägigen *Cyclus* spricht, so wird darunter der normale Typus mit einer Dauer von durchschnittlich 28 Tagen verstanden, wobei Schwankungen von 2—4 Tagen mit einberechnet sind. Die Länge der Follikelphase wird wahrscheinlich bestimmt durch die Anzahl der gleichzeitig mitwachsenden Follikel. Bilden diese Begleitfollikel sich gleichzeitig nicht wieder atretisch zurück, so zieht sich die Follikelphase etwas länger hin. Bei wenigen und schnell atresierenden Begleitfollikeln reift der zum Sprunge bestimmte Follikel schneller aus. Im Gegensatz zu den physiologisch möglichen *Cyclus*-verkürzungen zeigen die pathologisch verkürzten *Cyclus* folgende Zeichen: Die Verkürzung ist erheblicher, die *Cyclus*-längen betragen etwa 21 Tage und weniger, bis etwa 16 Tage. Verkürzte *Cyclus* dieser Art treten auf zur Zeit erhöhter funktioneller Labilität des Ovars, Menarche, Klimax, im Anschluß an Wochenbett, bei Allgemeinerkrankungen usw. oder als Folge primärer konstitutioneller Ovarialinsuffizienz. Sie betreffen häufig Frauen, die ursprünglich durchschnittlich 4 wöchentlich menstruiert waren. In den meisten Fällen kann ein exogenes oder endogenes Trauma für das Auftreten der pathologischen Ovarialfunktion verantwortlich gemacht werden.

H. Winkler.

Béclère, Claude, G. Armelin et R. Demange: *L'hémorragie intermenstruelle cyclique*. (*Cyclische, intermenstruelle Blutung.*) Bull. Soc. Gynéc. 28, 568 (1940).

In der „Mehrzahl“ der 5 beobachteten Fälle von cyclischer intermenstrueller Blutung zeigte sich allmonatlich 10—15 Tage vor der Periode eine Blutung, die 1—2 Tage anhielt und mit Schmerzen verbunden war. Dieses Syndrom wurde jahrelang (bis zu