

bilisierung in Betracht und macht im vorliegenden Falle den vom Kinde mitgemachten Darmkatarrh für die Anaphylaxie verantwortlich. Verf. streift kurz die Frage, ob bei solchen Zwischenfällen dem Arzt ein Verschulden zuzuschreiben sei. Er lehnt ein Verschulden des Arztes ab und sieht derartige Zwischenfälle als vom Arzt nicht voraussehbar an.

Hausbrandt (Königsberg i. Pr.).

#### Leichenerscheinungen.

**Jankovich, Laszló: Eine neue Lebensprobe.** (*Inst. f. Gerichtl. Med., Univ. Debrecen.*) *Zacchia*, II. s. 4, 321—331 (1940).

Verf. hat, wie er schon in seiner Arbeit „Der Verschlussmechanismus der Nabelgefäße des Neugeborenen“ [diese Z. 31, 174 (1939)] schilderte, die Nabelgefäße des Neugeborenen auf ihre Durchlässigkeit für Wasser geprüft. In Betracht kommt in erster Linie die Untersuchung der Nabelarterien. Es bestätigte sich auch, daß bei einem lebend geborenen Kinde die Schlagadern durch die schon in der genannten Arbeit geschilderten Mechanismen, nämlich durch die Kontraktion der Muskulatur der Gefäße, undurchlässig werden. Diese Feststellung hat er durch Untersuchung von 31 Fällen gut bestätigt gefunden, wenn es sich auch gelegentlich um ein unterschiedliches Verhalten der beiden Nabelarterien handelte. In solchen Fällen deutet der Verschluss auch nur einer Arterie darauf hin, daß das Kind tatsächlich nach der Geburt gelebt hat. Es fand im allgemeinen gute Übereinstimmung seiner Probe mit der Lungenschwimmprobe einerseits und mit der Magendarmschwimmprobe andererseits. In Zweifelsfällen hält Verf. seine Methode für die exaktere. Die Probe kann nur bis zum 4. Tage nach dem Tode angewendet werden, da die Arterien von diesem Zeitpunkt an infolge Erschlaffung der Muskulatur wieder durchlässig werden. Auch dadurch wird bewiesen, daß der Verschluss von der Gefäßmuskulatur abhängt und nicht von den auch vom Verf. in den Nabelarterien nachgewiesenen Klappen. Vor Empfehlung der Probe für die gerichtliche Praxis hält Verf. eine Nachuntersuchung an einem größeren Material durch die verschiedensten Untersucher für notwendig. — Die Technik der Durchströmung ist folgende: Der Nabel und seine Gefäße werden mit der Bauchwand in Form eines Dreieckes, dessen Grund auf der Symphyse liegt, herausgeschnitten. Die Schlagadern sollen evtl. mit der Aorta herausgenommen, die Vene soll möglichst hoch an der Leber herausgeschnitten werden. Ist die Nabelschnur eingetrocknet, wird sie durch Auflegen von nasser Watte in 1—2 Stunden genügend aufgeweicht. Dann wird an der Schnur eine frische Schnittfläche gemacht und eine Kanüle in die Schlagadern eingeführt und festgebunden. Bei unreifen Fetten wird eine dicke Injektionsnadel benutzt. Kanüle oder Nadel wird durch einen Gummischlauch mit einem 1 m hochstehenden Wasserbehälter verbunden, unter Vermeidung von Luftblasen in dem System. Am besten ist Durchströmung in der Stromrichtung, sie geht aber auch in umgekehrter Richtung. Der gewöhnliche Druck in den Schlagadern beträgt bei Lebenden 60—70 mm Hg. Wenn die Schlagadern nicht sofort spritzen, sollen sie mit einem Finger leicht massiert werden, zwecks Entfernung etwa vorhandener Blutgerinnsel. Wenn die Strömung auch jetzt nicht eintritt, kann der Gummischlauch rhythmisch zusammengedrückt werden. Man spürt dann in der Schlagader eine pulsartige Welle, die aber meist schon vor dem Nabelring aufhört. Auch bei wesentlicher Drucksteigerung (Wassersäule doppelt so hoch) ändert sich das Verhalten nicht.

Walcher (Würzburg).

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

**Koller, Th.: Eine seltene Beobachtung von Pseudohermaphroditismus masculinus.** (*Univ.-Frauenklin., Zürich.*) *Schweiz. med. Wschr.* 1943 I, 191—193.

Eine 32jährige Frau von „eher etwas männlichem“ Knochenbau, sonst völlig weiblichem Aussehen hatte nie die Regel gehabt. Nach 1 monatiger Ehe suchte sie wegen Unmöglichkeit des Beischlafs Rat. In der sonst regelrecht gestalteten Scham-

spalte fand sich an Stelle des Scheideneingangs nur ein fingerkuppentiefe, von einem straffen Ring umrandete Einbuchtung. Verf. entschloß sich zur Bildung einer Scheide auf dem Wege der Epithelisierung eines künstlichen Wundganges vom Scheidenvorhof her. Nach 21 Tagen wurde die Frau entlassen. Sie war mit dem Erfolg völlig zufrieden, empfand wie zuvor lebhaften Geschlechtstrieb, doch kam es nicht zum Orgasmus. Gelegentlich der Scheidenbildung wurden 2 knapp pflaumengroße bewegliche Gebilde, die sich von den Leisten ziemlich weit gegen die großen Schamlippen verschieben ließen, punktiert. Die mikroskopische Untersuchung ergab Samenfäden. Verf. verweist auf ein von Wagner beobachtetes 21-jähriges Mädchen „mit allen Zeichen des Weibes, einem normalen äußeren Genitale, aber Atrésie der Scheide“, während ein Körper in der rechten Leiste sich als Hoden erwies. Ein ähnlicher Körper war mehrere Jahre zuvor von einem Chirurgen entfernt worden. *Meixner*.

**Boeminghaus, H.: Ursachen und Behandlung der männlichen Sterilität.** (*Städt. Urol.-Chir. Klin., Krankenh. Westend, Berlin-Charlottenburg.*) *Med. Welt* 1942, 815 bis 819 u. 838—843.

Übersichtlich schildert Verf. die Ursachen der männlichen Sterilität, die Impotentia coeundi und Impotentia generandi, und bespricht die Untersuchung der Samenflüssigkeit. Die Azoospermie ist der häufigste Grund der männlichen Sterilität. Daß nach Schultze die Azoospermie nur in 5% die einzige Ursache der sterilen Ehen bildet, weist darauf hin, daß die Ursachen wesentlich häufiger bei der Frau liegen als beim Mann. Beweglichkeit der Spermien sei nicht identisch mit Befruchtungsfähigkeit, die Beweglichkeit aber Voraussetzung für die Befruchtung. Der Prozentsatz der gut beweglichen Spermien gestattet eine Beurteilung für den Prozentsatz der Fruchtbarkeit, ist aber vor allem abhängig von der Zeit zwischen Gewinnung des Samens und Untersuchung, ferner von der Pause zwischen den einzelnen Ejaculationen. Durch Zusatz isotonischer Kochsalzlösung oder 5—10proz. Traubenzuckerlösung sowie durch Erhöhung der Temperatur kann man versuchen, die Beweglichkeit der Spermien anzuregen. Auch die morphologische Beschaffenheit der Spermien ist zu beachten. Nach Moench finden sich im normalen Sperma nicht mehr als etwa 20% abnorm gebildeter Spermaköpfe. Zeugungsunfähigkeit sei anzunehmen, wenn die Kopfanomalien 25% übersteigen. Nach der Untersuchung von Stiasny und Generales soll der Prozentsatz morphologisch abweichender Samenfäden bei erkrankten Männern besonders hoch sein. Bei Untersuchungen auf Erbgesundheit sollte daher die morphologische Spermaprüfung mit herangezogen werden, welche erbologische Mängel, die im Erscheinungsbild des Einzelindividuums nicht manifest zu sein brauchen, erkennen läßt und die ein Urteil über die zu erwartende Qualität der Nachkommenschaft von seiten des Mannes erlaubt. Die Prüfung sollte nach einer sexuellen Ruhepause von 10 Tagen erfolgen (? Ref.). Vorgeschlagene morphologische Beurteilung am lufttrockenen, in der Flamme fixierten Ausstrichpräparat nach folgender Färbung: Hämalaun (sauer) etwa 3 min — Abspülen in Wasser — 50% Alkoholeosinlösung etwa 3 min — Entwässern in steigend konzentriertem Alkohol — Xyloleinbetten in Canadabalsam. Bei Betrachtung mit Ölimmersion und Okular VI zählt man normalerweise durchschnittlich 40—50 Spermien im Gesichtsfeld. Zur Behebung von Potenzstörungen wird auf vernünftige Belehrung, Regelung des Geschlechtslebens, Allgemeinbehandlung und Behandlung durch den Psychiater verwiesen. Bei Nekrospermie sei ein Behandlungsversuch mit Sexualhormonen (Testoviron) und Hypophysenvorderlappenhormon und Behandlung der evtl. vorhandenen eitrigen Prostatitis zu empfehlen. Auch zur Behandlung der Oligospermie kommen Hormon- und Vitaminbehandlung (besonders mit Vitamin E) in Betracht. Eine nach Abschluß der Pubertätsperiode vorhandene Azoospermie, eine noch nicht in Gang gekommene Spermatogenese sei auch durch eine Hormonbehandlung nicht mehr zu beheben. Zur Unterstützung der Keimdrüsenentwicklung und Förderung des Descensus testis sei eine frühzeitige hormonale Behandlung zu versuchen. Auch ein

chirurgischer Eingriff zur Behandlung des Kryptorchismus müsse frühzeitig, jedenfalls vor der Pubertät erfolgen. Im Gegensatz zur sekretorischen Form der Azoospermie biete die exkretorische bzw. mechanisch bedingte Azoospermie eher die Möglichkeit einer Wiederherstellung der Zeugungsfähigkeit durch chirurgische Maßnahmen. Operative Eingriffe, um mechanische Hindernisse in den Samenwegen zu beseitigen, haben nur dort einen Zweck, wo die Spermatogenese noch im Gange ist. Resektion des Samenleiters und End-zu-End-Naht, Anastomose zwischen Samenleiter und Kopfteil des Nebenhodens, Neueinpflanzung des Samenleiters in den Hoden sind die Hauptmethoden (7 Skizzen ergänzen die kurze Beschreibung der Methoden). Wenn diese Eingriffe auch nicht sicheren Erfolg versprechen, wobei besonders die Implantationsmethoden in den Hoden selbst problematisch sind, wurden dennoch auch vom Verf. schon gute Erfolge mit eintretender Wiederdurchgängigkeit der Samenwege erzielt. Nach Ansicht des Verf. sollte man beim berechtigten Wunsch nach Nachkommenschaft einen Versuch machen, die Zeugungsfähigkeit durch operativen Eingriff herzustellen. Ein solcher Eingriff sei unbedenklich und damit für den Betroffenen alles zu gewinnen, aber nichts zu verlieren. — Bei der künstlichen Befruchtung mit dem Samen eines anderen Mannes, die bei erfolglos behandelten Fällen noch in Betracht kommt, verdiene ein verheirateter Spender mit gesunden Kindern den Vorzug. Von allgemeinem Interesse ist noch der Hinweis, daß infolge der modernen Behandlung der Gonorrhöe mit Sulfamidpräparaten Fälle von doppelseitiger Epididymitis vermutlich wesentlich seltener werden, „so daß dieser Erkrankung keine praktische Bedeutung mehr im Problem der Sterilität beim Mann zukommt“. Damit würde auch die Therapie der männlichen Sterilität weiter eingeengt. *Holzer.*

**Herrmann, Georg:** Störung der Potenz bei Verletzungen des Halsmarkes. (*Reserve-laz. XXb, Wien.*) *Nervenarzt* 16, 261—263 (1943).

Verf. berichtet über 3 sichere und 1 wahrscheinlichen Fall von Verletzung des Halsmarkes in Höhe des 5. bis 6. Segmentes durch Infanteriegeschloß bzw. Granatsplitter, bei denen es zu dissoziierten Potenzstörungen kam. Die Störungen bleiben während der Beobachtungszeit bestehen. Auf die Frage, ob es sich hier nur um eine Impotentia coeundi oder gleichzeitig um eine Impotentia generandi handelt, wird leider nicht näher eingegangen. *Saar (Heidelberg).*

**Alwall, Nils:** Gynäkomastie. (*Med. Klin., Univ. Lund.*) *Sv. Läkartidn.* 1943, 750—756 [Schwedisch].

Unter Gynäkomastie versteht man ausgesprochen weibliche Brustdrüse bei männlichen Individuen, dagegen zählen Vergrößerung der Brustdrüse bei Kastraten oder Pseudohermaphroditen, bei Pseudohypertrophie wegen Fettanhäufung, Tumor oder Entzündung nicht mit. Mikroskopisch ist die Drüse bei Gynäkomastie in einigen ihrer Entwicklungsstufen der weiblichen gleich. Dieses Leiden kommt nur selten vor, in einem Soldatenmaterial etwa 1:25000. — Es gibt als isoliertes Phänomen eine juvenile, oft einseitige Form, bei der man eine normale sexuelle Entwicklung und eine normale Hormonausscheidung findet. Bei anderen pathologischen Veränderungen wird man mitunter auch eine Gynäkomastie nachweisen können, wie z. B. bei Beschädigung der Testes, genitalem oder extragenitalem Chorionepithelium mit stark erhöhter Ausscheidung von gonadotropem Hormon, Tumoren im Corpus pineale oder im Gehirn und Nebennierentumoren mit Pubertas praecox. — Der Verf. gibt zugleich eine Übersicht über die moderne Auffassung von den Geschlechtshormonen, über ihre Chemie und über ihr gegenseitiges Zusammenspiel als Erläuterung für das Entstehen einer Gynäkomastie. *W. Munck (Aarhus).*

**Forlini, Euclide:** Macrogenitosomia e pubertà precoce da gliopinealoblastoma ovarico. (Makrogenitosomia und Pubertas praecox bei Gliopinealoblastoma des Eierstocks.) (*Clin. Ostetr. e Ginecol., Univ., Firenze.*) *Monit. ostetr.-ginec.* 15, 603—604 (1943).

Sehr ausführliche Beschreibung der Erkrankung eines etwa 2 Jahre alten Mädchens, dessen Skelet bei Röntgenuntersuchung bei einer Beobachtungszeit bis zum 9. Lebensjahre

eine vorzeitige Verknöcherung darbot. Das Mädchen war auch geistig früh reif entwickelt. Die Seltenheit des Falles sieht Autor vor allem auch darin, daß die Geschwulst ihren Ursprung nur in einem Keimblatt hatte und sich mehr oder weniger deutlich unter Ausbildung nervöser Elemente differenzierte. Die eingehende histologische Untersuchung ergab mit dem histologischen Aufbau der Epiphyse übereinstimmende Gewebselemente. Die gleichzeitig beobachtete Vergrößerung der Schilddrüse, der Hypophyse und des gegenüberliegenden Eierstocks bestätigt nach Verf. die Auffassung, daß die Eierstocksgeschwulst als pluriglandulärer Reiz zu einer Mitbeteiligung endokriner Drüsen geführt hat. Eingehendes Literaturstudium, zahlreiche, nicht immer klare Abbildungen. *Hausbrandt.*

**Palmieri, Giuseppe:** Su di un caso di atresia imenale. (Über einen Fall von Hymenalatresie.) Riv. Ostetr. 24, 103—104 (1942).

Mitteilung eines Falles von Hymenalatresie mit anschließender kurzer Besprechung der operativen Behandlungsmethoden. *Huber* (Berlin).

**Besold, F.:** Das menschliche Windei. Geburtsh. u. Frauenheilk. 5, 315—319 (1943).

Beschreibung eines tauben Eies von 2,5 cm Durchmesser, dessen Eihöhle nur klare Flüssigkeit enthielt. Die Trägerin war 37 Jahre alt, hatte 5 normale Geburten und 2 Fehlgeburten hinter sich. Das Ei entsprach einer Schwangerschaft im 2 Monat hatte normale Zotten, auch war das Eibett unverdächtig. Es wird vermutet, daß ein Letalgen wirksam war und sich hier primär überhaupt kein Fet entwickelte. Mit steigendem Alter nimmt die Zahl der Fehlgeburten zu, da das Eibett immer häufiger anormal wird. *Gerstel* (Gelsenkirchen).

**Kühn, Ernst:** Beitrag zur Kenntnis seltener Sexualdelikte. Arch. Kriminol. 112, 128—136 (1943).

33 Jahre alter Schlosser, der bisher scheinbar nicht einschlägig vorbestraft war, griff bei einem Handtaschenraub der betr. Frau zwischen die Beine. Genauere Ermittlungen ergaben dann, daß auch die früheren Taten, wie Hausfriedensbruch, Sachbeschädigung und Diebstahl, im eigentlichen Sinne Sexualdelikte waren. So hatte er sich in den Garten eines Mütterheimes begeben, um die Frauen beim Baden zu beobachten und dabei zu onanieren. Er war auch in das Heim eingestiegen, um an den Betten und Kleidern zu riechen. Einen Büstenhalter, den er dort gestohlen hatte, band er sich zu Hause zum Zwecke sexueller Erregung um. Außerdem wurde festgestellt, daß er sich homosexuell betätigt hatte und im Sommer 1940 in einem Park unter Gartenbänken liegend, Liebespäpchen beim Geschlechtsverkehr belauscht hatte. Bei diesem Belauschen befriedigte er sich selbst. Der Täter wird als gemütskalter, triebperverser Psychopath für voll verantwortlich gehalten. Außerdem wird ein Säurespritzer beschrieben, der mitpl Saetersäure mindestens 5 Frauen bespritzte. Er gab an, verführt zu sein. Verf. nimmt, obwohl er die Möglichkeit einer Schizophrenie erörtert, ein sexuelles Motiv als Ursache für die Handlungen an, obwohl der Täter sich in dieser Richtung nicht klar geäußert hat. Verf. erwägt, ob die Tat des Säurespritzers, wenn man sie als sexuelle Symbolhandlung ansehe, ihre Entstehung einer atavistischen Tendenz des männlichen Orgasmus verdanke. *Rogal.*

**Elger:** Sexualmord. Kriminalistik 17, 44—46 (1943).

Ein 46jähriger kaufmännischer Angestellter wurde in seiner Kochstube völlig unbekleidet, die Beine und Arme in eigenartiger Weise gefesselt, mit zertrümmertem Schädel auf einem Schlafsofa ermordet aufgefunden. Alle Behältnisse waren durchwühlt, der Gasmesser aufgebrochen. Im Zimmer verstreut lagen fremde Bekleidungsstücke, während andere, die dem Toten gehörten, fehlten. Man dachte daher sofort daran, daß der Täter nach dem Verbrechen unvorsichtigerweise seine Kleidung gewechselt hatte, was auch der Fall war. Um den Hals der Leiche lag ein stark blutdurchtränktes Tuch. Tatwerkzeug war ein neben dem Bett liegender blutbesudelter Ziegelstein. Der Tote war homosexuell und empfing häufig Männer in seiner Wohnung zum gleichgeschlechtlichen Verkehr. Reichliche Reste von Kohlenstaub an der zurückgelassenen Kleidung des Täters wiesen auf einen Mann aus dem Kohlenabträgergewerbe hin. Der Täter konnte so 5 Tage nach dem Mord durch Publikum-

bekanntgabe seiner Kleidung ermittelt werden. Die Anfangsbuchstaben seines Namens paßten zu den Buchstaben in der am Tatort gefundenen Mütze. Der Täter hatte zu dem Toten homosexuelle Beziehungen. Dadurch, daß dieser von ihm perverse Handlungen verlangte, die ihn anekelten, verwandelte sich seine Zuneigung zu ihm allmählich in Haß, ohne von ihm jedoch loszukommen. So tauchte in ihm schließlich der Gedanke auf, durch eine Gewalttat Schluß zu machen und ihm „eins auszuwischen“. Die Tat führte er aus, indem er seinem Opfer, das sich von ihm aus sexuellen Gründen freiwillig fesseln ließ, mehrere Schläge mit dem zu diesem Zweck besonders mitgebrachten Ziegelstein über den Kopf gab. Er hatte den Versuch gemacht, einige Tage nach der Tat noch einmal die Wohnung zu betreten, um seine zurückgelassenen Kleider an sich zu nehmen, jedoch dazu nicht den Mut gefunden. Im übrigen war es ein Mann mit einer allmählich hemmungslos in die Tiefe abgleitenden Lebenshaltung, die ihn schließlich zum Mörder werden ließ. *W. Weimann* (Berlin).

**Niemeyer: Tierstecherei.** Kriminalistik 17, 71—72 (1943).

Von 1938—1942 wurden in der näheren und weiteren Umgebung Bremens im ganzen 11 Fälle von Tierstecherei bekannt. Der Täter war ein landwirtschaftlicher Gehilfe, der völlig allein stand und niemals normalen Verkehr gehabt hatte. Zu Anfang hat er onaniert und war dann zur Sodomie übergegangen. Schließlich begnügte er sich nicht mehr mit dem Geschlechtsverkehr mit Tieren, sondern fesselte, mißhandelte und stach die Tiere. In seiner Tasche fand sich ein Messer, an dem sich rötliche und schwarzweiße Tierhaare befanden; am Hosenschlitz fand sich Kuhdreck. Der Täter wurde zu 5 Jahren Zuchthaus verurteilt. Außerdem wurde Sicherungsverwahrung und Entmannung angeordnet. *Rogal* (Bremen).

#### Schwangerschaft. Fehlgeburt. Geburt. Kindesmord.

● **Riebold, Georg: Einblicke in den periodischen Ablauf des Lebens. Mit besonderer Berücksichtigung des Menstruationsvorganges.** Stuttgart: Hippokrates Verl. Marquardt u. Cie. 1942. 176 S. geb. RM. 9.50.

Nach der hier dargestellten Lehre wird die Menstruation von physiologischen Wochenperioden von 6,5—7—7,6—8,3—9,1 Tagen beherrscht. Jedes Individuum behält seine physiologische Woche dauernd, wahrscheinlich für das ganze Leben, bei und wird in dieselbe immer wieder unverrückbar hineingezwungen. Die Menstruationsintervalle oder Cyclen stellen das Mehrfache einer physiologischen Woche dar. Die Menstruation erfolgt, da sie sowohl von äußeren wie inneren Einwirkungen abhängig ist, nicht stets genau zu den zu erwartenden Zeitpunkten. Sie tritt bald einen oder mehrere Tage früher, bald etwas später ein. Diese kleinen Abweichungen gleichen sich aber in größeren Reihen wieder vollständig aus. Allerdings folgt auf ein um einen oder mehrere Tage verfrühtes Intervall nicht unbedingt schon beim nächsten Mal ein entsprechend verlängertes Intervall. Es können mehrere normale oder verkürzte Cyclen dazwischengeschaltet sein, ehe der Ausgleich erfolgt. Nach dem Gesetz der Halbteilung der Perioden sieht man besonders häufig Verfrühungen und Verspätungen um halbe (physiologische) Wochen. In den meisten Fällen halten die Menstruationscyclen einen bestimmten Rhythmus oder Takt ein, und zwar überwiegt bei weitem der  $\frac{4}{4}$ -Takt, d. h. die einzelnen Cyclen betragen das 4fache einer physiologischen Woche, oder einen physiologischen Monat. Die Cyclen betragen dann beim Vorliegen der Wochenperiode von 6,5 Tagen 26 Tage, beim Vorliegen der physiologischen Woche von 7—7,6—8,3—9,1 Tagen entsprechend 28—30,4—33—36,4 Tage. Recht häufig findet sich auch der 3wöchige Rhythmus oder der  $\frac{3}{4}$ -Takt. Die einzelnen Cyclen betragen dann 19,5—21—23—25—27,4 Tage. Der erster  $\frac{4}{4}$ - oder Monatsrhythmus herrscht bei den kürzeren Wochenperioden von 6,5—7—7,6 Tagen vor, während bei den verlängerten Wochen von 8,3—9,1 Tagen der  $\frac{4}{4}$ -Takt häufiger vorkommt. Andere Taktformen ( $\frac{2}{4}$ -,  $\frac{5}{4}$ -Takt usw.) kommen nur verstreut vor, beherrschen aber wohl niemals für längere Zeit eine Menstruationsreihe. Es gibt wenige Reihen,