

Streitige geschlechtliche Verhältnisse.

Irene Becker: Über Nebennierengeschwülste mit hormonaler Wirkung. Mitteilung eines erfolgreich operierten Nebennierenrindenadenoms bei einem 13³/₄jährigen Mädchen mit Hirsutismus. [Chir. Univ.-Klin. Heidelberg.] Schweiz. med. Wschr. 1952, 218—221.

Nach einer orientierenden Übersicht über die verschiedenen Formen der Nebennierenrindentumoren (NNRT), ihre pathologisch-anatomische Grundlage, die bei ihnen im Harn nachweisbaren androgenen Substanzen und deren Herkunft aus den NNRT werden an Hand der Literatur die Differentialdiagnose, die Indikation zu ihrer chirurgischen Entfernung, die Operationstechnik, die Verhütung eines Kreislaufkollapses nach der Ektomie und die Operationserfolge besprochen. Es folgt die eingehende Beschreibung eines Nebennierenrindenadenoms, das bei einem 13³/₄jährigen Mädchen seit 2 Jahren deutliche Entwicklungsstörungen im Sinne der heterosexuellen Frühreife und erheblichen Vermehrung der androgenen Substanzen im Urin bewirkt hatte. Bei der Operation fand sich eine pfirsichgroße Geschwulst oberhalb der rechten Niere, deren Exstirpation ein Absinken des Blutdruckes bis zum schweren Kollaps verursachte. Dieser ließ sich jedoch durch Verabreichung von Nebennierenrindenhormon und andere Maßnahmen beheben. Die weitere Beobachtung des Mädchens bis 1¹/₂ Jahre nach der Operation zeigte völliges Schwinden des Virilismus, Entwicklung altersgemäßer, mädchenhafter Sexualmerkmale sowie im Urin normale Werte der 17-Ketosteroide, also völlige Heilung. WITTHOLD (Frankfurt a. M.).

H. von Keyserlingk: Psychiatrisches zum Hermaphroditismus. [Klin. f. Psychiatrie u. Neurol., Univ. Jena.] Psychiatr., Neurol. u. med. Psychol. 4, 80—86 (1952).

Nach Besprechung der verschiedenen Theorien des menschlichen und des „transitorischen“ Hermaphroditismus“ der Tiere findet besonders die Intersexualitätslehre von GOLDSCHMIDT Berücksichtigung, wonach die Intersexualität durch die verschiedene Valenz der chemischen Stoffe der „geschlechtsbestimmenden Erbanlage M“, die im X-Chromosom vorhanden ist, und der „weiblichkeitsbestimmenden Tendenz F“, die im Cytoplasma der Eizellen gelegen sein soll, bewirkt wird. Es wird weiter auf die für den Menschen anwendbare Unterscheidung von hormonaler und Zellgeschlechtlichkeit, sowie auf die bekannte Einteilung des Hermaphroditismus in einen glandulären, femininen und maskulinen Typ hingewiesen. Schließlich wird von einem Fall eines Pseudohermaphroditismus masculinus, bei dem es sich entsprechend der GOLDSCHMIDT'schen Auffassung um ein genetisches Weibchen handelt, und von 2 Fällen des äußerst seltenen femininen Pseudohermaphroditismus vom Typ des suprarenalen Virilismus im Sinne von BERNER berichtet. Der Autor vertritt dabei die BERNER'sche Auffassung, wonach diese Formen nichts mit der GOLDSCHMIDT'schen Intersexualitätslehre zu tun haben. Es handle sich hier vielmehr um genetisch weibliche Individuen, deren Virilisierung wahrscheinlich erst nach Resorption der WOLFF'schen Gänge eingesetzt habe, und deren ovarielle Funktion durch die Nebennieren gehemmt worden sei. Es wird — die heute wohl allgemein anerkannte (Ref.) — Ansicht vertreten, daß ein sicherer Schluß auf die Art des Zwittertums letztlich nur durch die mikroskopische Untersuchung der Keimdrüsen gezogen werden könne, daß aber die Entscheidung über die Geschlechtszugehörigkeit praktisch den Betreffenden selbst überlassen werden müsse. Es wird bei Zweifeln über die Geschlechtszugehörigkeit eine psychiatrische Beobachtung empfohlen, um diesen Individuen die vielfach — besonders bei jüngeren Menschen — nicht vorhandene Klarheit über ihre körperliche Anomalie und ihre sexuelle Triebrichtung zu verschaffen. Sie sollen sich dann selbständig in freier Wahl für ihr Geschlecht entscheiden, dem sie sich zugehörig fühlen. Auf operativem Wege könne nur beim Pseudohermaphroditismus femininus unter Umständen eine günstige Beeinflussung des Geschlechtslebens erreicht werden, während beim Pseudoherm. mascul. die psychotherapeutische Behandlung, besonders bei reaktiven Depressionen mit Suicidtendenzen, völlig im Vordergrund stehen müsse. Zum Schluß wird auf die Notwendigkeit einer nachgehenden psychiatrischen Fürsorge gegenüber diesen Personen hingewiesen.

ILLCHMANN-CHRIST (Kiel).

Erbbiologie in forensischer Beziehung.

Friedrich Keiter: Empirische Untersuchungen über den Vaterschafts-Beweiswert aller theoretisch möglichen Merkmalskombinationen bei Mann, Mutter und Kind. Homo (Stuttgart) 2, 158—164 (1952).

Ausgehend vom ESSEN-MÖLLER'schen Verfahren der Vaterschaftsdiagnostik wertete der Verf. 5030 „Vater-Kind-Mutter-Terzette“ und 4053 „Nicht-Vater-Kind-Mutter-Terzette“ unter Be-

rücksichtigung von 51 Maßen und 74 nicht meßbaren Merkmalen nach seiner „korrelationsstatistischen Abstammungsdiagnostik“ aus, wobei quantitativ abstufbare Merkmale nach ihrem Verhältnis zum zugehörigen Durchschnittswert in der Bevölkerung als +3 bis -3 „benotet“ werden. Durch das „Zusammenwerfen“ gleichartig benoteter Merkmale ohne Rücksicht auf die Vorzeichen ergäbe sich eine wesentliche Erleichterung für die Berechnung der Merkmalskombinationen, deren Zahl sich dadurch auf 196 verringere. Ein Beweis für den Wert, große Merkmalsserien in der geschilderten Weise zusammenzufassen, wird darin gesehen, daß bei getrennter Bearbeitung der 51 Maßmerkmale und der 74 Nichtmaßmerkmale etwa das gleiche Ergebnis erhalten wurde. Bei der 1. Gruppe verhielten sich die Fälle mit positivem mit negativem Beweiswert wie 2,3:1, bei der 2. Gruppe wie 1:1,1. Die Beurteilung der 196 Merkmalskombinationen wird tabellarisch dargestellt und wird zur Benützung in jenen Fällen empfohlen, wo die Wertung der Befunde von Mann, Kind und Mutter fraglich ist. Neben der bekannten Erfahrung, daß der Beweiswert im positiven oder negativen Sinn mit der Entfernung des Mannes vom Durchschnittswert zunimmt, ergab sich, daß es kaum eine Rolle spielt, ob bei bestehender Mann-Kind-Ähnlichkeit die Mutter ähnlich oder unähnlich ist.

KRAULAND (Münster i. Westf.).

Blutgruppen, einschließlich Transfusion.

Wolf Lutze: **Erfahrungen mit dem Aufbau und Betrieb einer Blutbank.** [Chir. Univ.-Klin. Würzburg.] *Ärztl. Wschr.* 1952, 169—174.

Verf. berichtet über die Schwierigkeiten der Errichtung von Blutkonservierungsstätten (Blutbanken). Er skizziert eine Blutspenderzentrale mit Blutbank, wie sie in der chirurgischen Klinik Würzburg eingerichtet ist. Er geht auch auf die Gewinnung und die Indikation der Verabreichung von Blutplasma ein. Dem Aufsatz ist eine tabellarische Übersicht über den Aufbau und Betrieb von 15 Blutspenderzentralen und Blutbanken im Bundesgebiet (Stand von Januar 1951) angeschlossen. Die Aufbewahrungsdauer beträgt 2—3 Wochen. Hamburg liefert wöchentlich bis 160, Frankfurt a. M. 120, Würzburg und Düsseldorf 60—80 Blutkonserven. Zwischenfälle ereignen sich seltener als bei Frischblutübertragungen. In Hamburg 1 auf 3000. Von 1948 bis Anfang 1951 wurden in der Bundesrepublik rund 26000 Konservenblutinfusionen durchgeführt. (Die Blutbank ist und bleibt ein chirurgisches Problem, an dem selbstverständlich auch die Gerichtsmedizin Interesse hat. Daß aber von der Gerichtsmedizin „Blutbanken“ organisiert werden, erscheint wenig wahrscheinlich. Deshalb haben auch blutbankorganisatorische Fragen für den Gerichtsmediziner kein besonderes Interesse. Einem regulären Institut für Gerichtsmedizin liegen eine Fülle von anderen Fragen erheblich näher; Ref.)

KOOPMANN (Hamburg).

Clarence Malmnäs und **Hugo Nihlén**: **Die Verwertung von Blut aus Geburten zu medizinischer Verwendung.** (Die Aufbewahrung von Blut bei Geburten zu medizinischer Verwendung.) [Kvinnoklin., Södersjukh. u. Forskningslaborat. LKB, Stockholm.] *Nord. Med.* 47, 190—192 u. engl. Zus.fass 192 (1952) [Schwedisch].

Trotz guter Blutersatzmittel, z. B. Dextran, ist der Bedarf an Blut und verschiedenen Blutfraktionen derart gestiegen, daß die Blutspenderzentralen den Anforderungen nicht mehr hinlänglich nachkommen können. Eine Steigerung der Blutspenderanzahl ist daher nötig. Dabei erscheint die Erhöhung der weiblichen Spender als besonders wichtig. In Schweden will man dies durch entsprechende Aufklärung in den Mutterschutzzentralen fördern. Die Verf. verweisen auf Rußland, Deutschland und USA., wo die Gewinnung von Blut aus dem Nabelstrangteil der Placenta versucht wurde, welches darauf sofort oder später zur Transfusion Verwendung fand. In Deutschland wurde auch Blut, gewonnen beim Abgang der Placenta, zur Herstellung von Serum herangezogen, welches guten Effekt bei verschiedenen Infektionskrankheiten hatte. Schwangerschafts- und Fetalblut ist durch seinen Antikörpergehalt ein wertvolles biologisches Material, weshalb das im Zusammenhang mit der Placentalösung abgehende Blut eine ausgezeichnete Quelle für Gewinnung von γ -Globulin und anderen Plasmaproteinen darstellt. Dieses Blut wird von den Verf. als „Postpartumb Blut“ bezeichnet. An der Frauenklinik des Stockholmer Südkrankenhauses wurden unter 4 Monaten bei ungefähr 1200 Geburten etwa 100 Liter Postpartumb Blut gewonnen. Die Abnahme erfolgte unter sterilen Maßnahmen nur bei gesunden Frauen teils aus dem an der Placenta befindlichen Nabelschnurret, teils aus Blut, welches der Placenta folgte. Das nach Zentrifugieren erhaltene Serum wurde tief gefroren und bei einer Temperatur von -25° C aufbewahrt. — Die genaue Untersuchung der Plasmazusammensetzung