

fassung dieses Gerichtshofes nicht auf den eigentlichen ärztlichen Eingriff bei der Schwangeren, sondern umfaßt die gesamte zur Erhaltung des Lebens und der Gesundheit der Schwangeren erforderliche ärztliche Betreuung. Nur die medizinisch angezeigte Schwangerschaftsunterbrechung ist erlaubt.
FÖRSTER (Marburg).

Streitige geschlechtliche Verhältnisse.

Samuel Pike Hall: Vaginismus as a cause of dyspareunia. A report of cases and a method of treatment. (Vaginismus als Ursache der Dyspareunie. Über einige Fälle und ihre Behandlung. [San Francisco Gynecol. Soc., February, 1951.] West. J. Surg. etc. 60, 117—120 (1952).

Gegenüber der Ansicht, daß psychische Momente die wesentliche Rolle bei der Dyspareunie infolge Vaginismus spielen, hebt Verf. die Unfähigkeit vieler Patientinnen hervor, die Vaginalmuskulatur willkürlich entspannen und kontrahieren zu können. Hier setzt seine Therapie ein. Von 24 Patientinnen konnte er durch Übung der Muskelkontrolle 16 heilen, bei 4 weiteren trat erst nach längerer Behandlung eine Besserung ein, 3 wurden durch eine Vaginalplastik gebessert und nur einer Patientin konnte weder durch chirurgischen Eingriff noch psychiatrische Behandlung geholfen werden. Verf. vertritt den Standpunkt, daß wesentlich für das Problem der Dyspareunie bei Vaginismus nicht die psychische Seite, sondern der unwillkürliche Spasmus der Vaginalmuskeln ist.
GOLDBACH (Marburg a. d. Lahn).

R. Picard, J. Horeau, J. Kerneis, M. Hardy, U. Guinot et J. Ranger: Tumeur corticosurrénale chez un garçon de 14 ans avec hyperfolliculinisme. Confrontations cliniques et biologiques. (Nebennierenrindentumor mit vermehrter Follikelhormonausscheidung bei einem 14jährigen Jungen.) Bull. Soc. méd. Hôp. Paris, Sér. 4, 68, 72—75 (1952).

Es werden das klinische Bild und das physiologisch-chemische Untersuchungsergebnis bei einem Fall von Nebennierenrindentumor im Kindesalter beschrieben, bei dem eine vermehrte Follikelhormonausscheidung erheblichen Ausmaßes festgestellt wurde. Klinisch bot der 14jährige Patient ein Cushing-Syndrom, d. h. es standen Gesichtsschwellung, Fettsucht, starker Bartwuchs, Striae, arterieller Hochdruck, Kyphose, Polydipsie und hochgradige Zeichen eines weiblichen Habitus im Vordergrunde. Hierzu fanden sich am Rumpf und am Stamm Fettpolster, weibliche Schambehaarung, kleiner Penis, Atrophie des Testes, eine starke beiderseitige Gynäkomastie mit pigmentierten Brustwarzen. Die hormonbiologische Untersuchung ergab dieser klinischen Symptomatik entsprechend nur geringe Zeichen werdender Männlichkeit. Wird davon ausgegangen, daß die 17-Ketosteroidausscheidung zu zwei Dritteln aus der Nebennierenrinde und einem Drittel aus den Testes stammt, so wurde unter Berücksichtigung der technischen Fehlerquellen bei der Analyse ein Verhältnis festgestellt, welches sich wesentlich zugunsten des Anteils der Nebennierenrinde verschoben hat. Im Einklang mit den deutlichen Zeichen der Feminisation wurde eine etwa vierfach vermehrte Phenolsteroidausscheidung beobachtet, die sogar die Werte einer Schwangeren im 3. Monat übersteigt (805 γ). Besonders auffallend war die Höhe der Follikelhormonausscheidung: 275 γ (normal 10 = 100 UT.). Auch die Corpus luteum-Ausscheidung überstieg das Achtfache des Normalen (160 UT.). Diese Hyperfolliculie steht in Übereinstimmung mit der „Glykuronidates butysolubles“ (GBS.), Ausscheidung. Während die normale Pregnanoliolausscheidung beim Mann in 24 Std 6 mg beträgt, wurden im vorliegenden Falle 49,5 mg gefunden. Außerdem war das Krankheitsbild durch einen erhöhten Blutdruck (RR 185/135) gekennzeichnet. Diese Hypertonie hinterließ am Herzen keine klinisch wie physikalisch faßbaren Symptome. Aus der Gegenüberstellung des Cushing-Syndroms und der hormonbiologischen Untersuchungsergebnisse werden Erklärungsmöglichkeiten ganz kurz diskutiert.
HALLERMANN (Kiel).

Lawson Wilkins, John F. Crigler jr., Samuel H. Silverman, Lytt J. Gardner and Claude J. Migeon: Further studies on the treatment of congenital adrenal hyperplasia with cortisone. II. The effects of cortisone on sexual and somatic development, with an hypothesis concerning the mechanism of feminization (Weitere Untersuchungen über die Behandlung der angeborenen Nebennierenhyperplasie mit Cortison. II. Die Wirkung des Cortison auf die sexuelle und somatische Entwicklung, nebst einer Hypothese über den Mechanismus der Feminisierung.) [Dep. of Pediatr.,

Johns Hopkins Univ. School of Med., and Harriet Lane Home of Johns Hopkins Hosp., Baltimore, Md.] *J. Clin. Endocrin.* **12**, 277—295 (1952).

Hirsutismus bei Mädchen (und Macrogenitosomia praecox bei einigen Knaben) mit Nebennierenhyperplasie wurde durch Cortison in richtiger Dosierung deutlich günstig beeinflußt. Zuviel Cortison führte zu Rückfällen. Die zur Dämpfung der Nebennierenrinde minimale Dosis wurde im Einzelfalle nach der Ausscheidung der 17-Ketosteroide festgestellt. Hierüber ist an anderer Stelle berichtet, die vorliegende Untersuchung befaßt sich mit den Folgen der Cortisontherapie auf die sexuelle und somatische Entwicklung. Menstruation, Basaltemperatur, Vaginalabstriche, Entwicklung der Vulva und der Brüste, Körperform, Wachstum, Behaarung, Pigmentierung, Blutdruck und Stimme wurden beobachtet und die Ergebnisse in mehreren nach dem Alter bei Beginn der Behandlung geordneten Gruppen ausführlich beschrieben, in Tabellen zusammengestellt und mit Bildern belegt. — Über die Wirkung des Cortisons wird folgende theoretische Vorstellung entwickelt: Die unbehandelte hyperplastische Nebenniere scheidet wohl vermehrt Oestrogen, aber noch viel mehr Androgen aus. Androgen macht nicht nur das Oestrogen der Nebenniere unwirksam, sondern hemmt außerdem noch die Ausscheidung der gonadotropen Hypophysenvorderlappenhormone. So bleibt das Ovarium ohne Reiz infantil und scheidet kein oestrogenes Ovarialhormon aus. Nach Cortisontherapie ist das corticotrope Hypophysenvorderlappenhormon (ACTH) gehemmt, die Nebennierenrinde scheidet deswegen weniger androgenes und weniger oestrogenes Hormon aus. Nun fällt aber die Hemmung des gonadotropen Hypophysenhormones weg: es entsteht ausreichend oestrogenes Ovarialhormon.

H. W. SACHS (Münster i. Westf.).

John J. Brewer, Harold O. Jones and Harry Culver: **True hermaphroditism** (Echter Hermaphroditismus.) *J. Amer. Med. Assoc.* **148**, 431—435 (1952).

Beschreibung einer 18jährigen Negerin, die bei der Geburt von der Hebamme als Knabe bezeichnet worden war. Die Mutter wollte die Feststellung der Hebamme nicht anerkennen und erzog das Kind als Mädchen. Während der Schulzeit spielte es mit Mädchen und Knaben, später ging es mit Jungen tanzen und fand bei ihren Liebkosungen Vergnügen. Der Wunsch zu heiraten war die Ursache, daß die Patientin die Klinik aufsuchte. Sie war bis zu ihrem 18. Lebensjahr nie menstruiert gewesen, hatte auch keine cyclischen Beschwerden gehabt. Die äußere Erscheinung, mit Ausnahme der Genitalien, entsprach völlig der eines Mädchens. Nur die Schulter war etwas vierschrotig und das Becken zu schmal. Die Behaarung war ausgesprochen weiblich. Die Brüste waren von mittlerer Größe, gut geformt und enthielten Drüsengewebe. An den Genitalien war ein phallusähnliches Gebilde von 4 cm Länge und 2,4 cm Durchmesser zu sehen. Die Harnröhrenmündung lag in der Mittellinie etwas von der Basis des Phallus entfernt. Die großen Schamlippen waren stark entwickelt; die kleine Schamlippen fehlten, eine Scheidenöffnung war nicht zu finden. (Nach der guten Photographie zu urteilen, sieht die Haut der von dem Verf. als Schamlippen angesprochenen Gebilde eher wie Scrotalhaut aus. Auch spricht der Umstand, daß sich die Schamlippen nicht oberhalb des Phallus schließen, gegen die Annahme des Verf., daß es sich um große Labien handelt.) Geschlechtsdrüsen waren weder in den Leisten noch in den Labien zu fühlen. Bei der rectalen Untersuchung hatte man den Eindruck, als wenn in der Mittellinie ein kleiner Uterus zu fühlen sei. Seitlich von ihm konnten die normal gebildeten Keimdrüsen getastet werden. Bei der Cystoskopie fand man eine Öffnung an der Hinterseite der Harnröhre auf der Grenze zwischen mittlerem und distalem Drittel. Das Cystoskop wurde durch die Öffnung in einen Kanal geführt, dessen Wände Schleimhautfalten wie bei einer Scheide zeigten. Eine Cervix war nicht zu sehen. Nach operativer Eröffnung der Bauchhöhle sah man einen strickartigen, 0,6 cm im Durchmesser großen uterusähnlichen Körper, der in der Mitte nicht kanalisiert war. Die Tuben waren zart, unvollständig durchgängig und in der Mitte mit dem oberen Ende des uterusähnlichen Gebildes verbunden. Beide Eierstöcke lagen an richtiger Stelle und waren regelrecht groß. Jeder Eierstock wurde durchschnitten. Der linke enthielt ein Corpus luteum von 2 cm Durchmesser mit blutiger Rupturstelle. Der rechte Eierstock enthielt ein älteres organisiertes Corpus luteum, einige Follikel und an einem Pol ein etwa 1 cm im Durchmesser großes derbes Gewebstück, das makroskopisch wie Hodengewebe aussah. Die histologische Untersuchung ergab am linken Eierstock normale Follikel. In der rechten Keimdrüse sah man außer normalem Eierstocksgewebe eine kleine umschriebene Stelle mit Hodengewebe. In den tubulusähnlichen Gebilden waren Spermogonien und SERTOLISCHE Zellen festzustellen. Auf Wunsch der Patientin wurde die hypertrophische Clitoris entfernt und eine künstliche Scheide gebildet. Ein Jahr nach der Behandlung hat die Patientin geheiratet. Nach Ansicht des Verf. handelt es sich hier um einen echten Hermaphroditismus

(rechts Ootestis, links normales Ovar) mit weiblichen Sexualempfindungen. Verf. kommt zu dem Schluß, daß es notwendig sei, das Geschlecht so frühzeitig wie möglich festzustellen, möglichst bevor sich starke sexuelle Wünsche und Erregungen einstellen. Die Untersuchung der äußeren Genitalien sei dazu nicht ausreichend. Mitunter sehe eine Keimdrüse äußerlich wie ein Ovar aus, bei der mikroskopischen Untersuchung finde man aber reines Hodengewebe. Interessant ist an dem Fall, daß Ovulationen trotz Fehlens des Uterus vorkommen können.
SCHWELLNUS (Köln).

W. Mende: Zur Frage der Kastrationsfolgen. [Klin. f. Psychiatr. u. Neurol., Univ. Jena.] Psychiatr., Neurol. u. med. Psychol. 4, 115—118 (1952).

Die körperlichen und psychischen Folgeerscheinungen nach Kastration kommen auf dem Wege über die gesamte neurohormonale Korrelation zustande. Hier kommt in erster Linie dem hypothalamischen Genitalzentrum eine besondere Bedeutung zu. FÖRSTER (Marburg).

F. X. Gassner, H. J. Hill and L. Sulzberger: Relationship of seminal fructose to testis function in the domestic animal. (Beziehungen zwischen Samenfructose und Hodenfunktion beim Haustier.) [Endocrine Sect., Exp. Stat. and Artificial Insemination Unit. Colorado A and M Coll., Ft. Collins, Colorado.] [7. Ann. Meet., Amer. Soc. f. the Study of Sterility, Atlantic City, New Jersey, 10. VI. 1951.] Fertility a. Sterility 3, 121—143 (1952).

Die umfassenden Untersuchungen an Stiersperma gingen aus von der Feststellung von MANN und Mitarbeitern, daß — da die Sekretion der accessorischen Samenröhrchen unter dem Einfluß der Hodenhormone steht — der Fructosespiegel des Spermas ein sicherer Indicator für die Funktion des Leydig-Zellsystems sei. An Veränderungen wurden nachgewiesen: 1. durch doppel-seitige Kastration: Verschwinden der Samenfructose nach 1—2 Wochen, Wiederanstieg des Fructosegehaltes zur Norm oder darüber hinaus nach unphysiologisch hohen Testosteron-propionatgaben innerhalb 4 Wochen (später nicht mehr), Vergrößerung dieses Effektes bei Kombination mit Oestradiol. Fortbestand des Sexualtriebes 3 Monate lang, dann allmählicher Rückgang, gleichzeitig Bevorzugung männlicher Tierpartner; 2. durch einseitige Kastration: geringgradige Reduktion der Spermienzahl ohne morphologische Abweichungen, Anstieg der Gesamtsamenfructose während der folgenden 6 Wochen (erhöhte Aktivität im verbliebenen Hoden?); 3. an unkastrierten Bullen: nach Gabe von Testosteronpropionat geringgradige Vermehrung der Samenfructose, keine Hodenschädigung (histologisch kontrolliert), nach Oestradiol zunächst Schädigung des Samenepithels, erst später der LEYDIGSche Zwischenzellen, Restitution in der gleichen Reihenfolge, Erholung zu beschleunigen durch einseitige Hodenentfernung, nicht zu beeinflussen durch Testosteron oder Gonadotropin, zu verhindern durch erneut zugeführtes Oestradiol.
RAUSCHKE (Heidelberg).

J. A. Schneider: Die hormonale Hodeninsuffizienz und ihre Behandlung. [Inn. Abt., Städt. Humboldt-Krankenhaus, Berlin-Tegel.] Ärztl. Wschr. 1952, 381—385.

Das hormonale Wechselspiel zwischen Gonaden und Hypophysenvorderlappen und ihre Beziehungen zur Funktion der Nebennierenrinde werden an Hand des neueren in- und ausländischen — besonders amerikanischen — Schrifttums erörtert. Bei der systematischen Einteilung einer hypogonitalen Störung sollte neben der morphologischen Betrachtung die Höhe der Ausscheidung von follikelstimulierendem Hormon maßgebend sein. Therapeutische Erfolge mit synthetischen Präparaten — Testosteron(propionat) als Implantat oder Injektionsdepot, Methyl-Testosteron auf buccalem Wege — werden an 4 Fällen mit verschiedener Genese demonstriert: Im Laufe der Behandlung, während der die 17-Ketosteroid-Ausscheidung kontrolliert wurde, ist es zur Vermännlichung des Habitus und zu vorübergehenden oder fortdauernden Erektionen und Ejakulationen gekommen.
RAUSCHKE (Heidelberg).

Widernatürliche Unzucht im Sinne des § 175 b StGB erfordert eine dem natürlichen Beischlaf ähnliche Handlung (abweichend vom RGSt. 71, 350; 73, 88). [BGH, Urt. v. 1. IV. 1952, 2 StR 754/51, LG Oldenburg.] Neue jur. Wschr. A 1952, 673—675.

Die StrK hatte unter Hinweis auf die Entscheidung RGSt. 71, 350 für den Tatbestand der Sodomie nach § 175 b StGB als ausreichend erachtet, daß der Täter an dem Körper des Tieres Handlungen vornimmt, die seiner oder des Tieres geschlechtlicher Befriedigung dienen sollen oder können. — Nach ausführlichen Erörterungen bezüglich § 175 StGB a. F., des Gesetzes zur Änderung des StGB v. 28. 6. 1935, der sonstigen Rechtsprechung und des Schrifttums ist nach

Ansicht des BGH zur widernatürlichen Unzucht zwischen Mensch und Tier eine dem natürlichen Beischlaf ähnliche Handlung notwendig. Sie sei gegeben, wenn der Täter seinen Geschlechtsteil an den Körper des Tieres und zwar an den Geschlechtsteil oder den After heranbringe und ähnlich wie bei der natürlichen Beischlafvollziehung verwalde. Nicht erforderlich sei dabei eine Vereinigung der Geschlechtsteile oder die Einführung in den After, auch nicht die Erreichung des Geschlechtsgenusses durch Samenerguß (RGSt. 3, 200; 23, 289; 48, 234).

JUNGMICHEL (Göttingen).

Blutgruppen, einschließlich Transfusionen.

A. E. Mourant and J. Morgan Watkin: Blood groups, anthropology and language in Wales and the Western countries. (Blutgruppen, Anthropologie und Sprache in Wales und den westlichen Ländern.) [Blood Group Reference Laborat., Lister Inst. for Prev. Med., Lond., John Imies Inst. and Nat. Blood Transfusion Serv., Wales.] Hereditary (Lond.) 6, 13—36 (1952).

Die Arbeit stellt den Versuch einer Synthese der Ergebnisse der Blutgruppenforschung mit den Erkenntnissen der Vorgeschichte, Anthropologie und Sprachwissenschaft dar. Die Verff. erörtern zunächst die Häufigkeit der Blutgruppen in Europa. Nach dem heutigen Stand unseres Wissens scheinen bezüglich der Verteilung der verschiedenen Rh-Gruppen in Mittel- und Nordeuropa nur geringfügige Unterschiede zu bestehen. Im Durchschnitt rechnet man hier mit 16% Rh-negativen Personen, in Südeuropa mit 5—16%. Die bei weitem größte Häufigkeit von Rh-negativen Personen auf der ganzen Welt wurde bisher bei den Basken beobachtet (30%). Im Gegensatz zu der Rh-Gruppenverteilung ist die Häufigkeit der einzelnen Gruppen des ABO-Systems gebietsmäßig deutlich unterschiedlich. Im Vergleich zu der ABO-Verteilung in Mittel- und Westeuropa ist in den äußersten Randgebieten Westeuropas (Island, Irland, Schottland und Teilen von Wales) ein wesentlich erhöhter 0-Prozentsatz und auch eine etwas größere Häufigkeit der Blutgruppe B gefunden worden. Eine ähnliche ABO-Verteilung wurde bei den Einwohnern von Sardinien und Kreta, den Völkern des westlichen Kaukasus und gewissen Berberstämmen Nordafrikas festgestellt. Auf Grund der Blutgruppenforschung ergeben sich damit ähnliche Beziehungen, wie sie von der Anthropologie, Vorgeschichte und Sprachwissenschaft angenommen werden. Es dürfte demnach ein engerer Zusammenhang bestehen zwischen dem B-Gen und slawisch sprechenden Völkern, sowie der Blutgruppe 0 und den Trägern der Megalithkultur.

C. STEFFENS (Heidelberg).

O. Prokop: Die Gewinnung von Rh-Untergruppenserum zur forensischen Praxis. [Inst. f. Gerichtl. Med., Univ., Bonn.] Z. Hyg. 134, 323—330 (1952).

48 Personen zwischen 16 und 60 Jahren werden ohne Rücksicht auf ihre Untergruppen mit dem homo- und heterozygoten Typ der Antigene von Rh immunisiert, die sie nicht besitzen, zuerst intravenös, später subcutan mit citriertem Vollblut. Neun von ihnen bilden Antikörper und zwar Anti-C, Anti-D und Anti-E, davon 2 bivalente, jedoch sehr schwach. Der Titer, der univalenten Antikörper war 1:1 bis 1:2000. Die Zahl der Injektionen 4—30. Der Effekt der Immunisierung ist unabhängig von der zugeführten Menge des Antigens, es genügen sehr geringe Mengen, er ist abhängig von der Immunisierungsbereitschaft des Empfängers. Die subcutane Applikation verdient den Vorrang vor der intravenösen. Die Anwendung immunisierungssteigernder Substanzen ist von untergeordneter Bedeutung. Menschen der Gruppe A dürften wohl am geeignetsten zur Bildung sein. Auch bei subcutaner Beibringung des Antigens ist die ABO-Verträglichkeit des Blutes zu berücksichtigen. Ungünstige Nebenwirkungen sind nicht beobachtet worden. Einmal trat Hautjucken auf, das nach Gaben von Antiallergicis sofort schwand.

PIETRUSKY (Heidelberg).

P. Speiser und H. Kölbl: Theorie des Rhesusfaktors und seine klinische Bedeutung. Untersuchungs- und Behandlungsergebnisse 1948—1951 in Wien. [Path.-Anat. Inst., Univ. u. Univ.-Kinderklin., Wien.] [Ges. d. Ärzte Wien, 16. XI. 1951.] Wien. Klin. Wschr. 1952, 133—138.

Bericht über 122 Rh-Immunkörperträger, davon 32 Transfusionszwischenfälle und 90 Mütter mit M.h.n.-Kindern. Bei den 32 Fällen wurde die Rh-Antikörperbildung 3mal durch inkompatible Schwangerschaften, 26(!)mal durch Bluttransfusionen aus interner oder chirurgischer Indikation und 3mal durch Fremdblutinjektionen aus neurologischer Indikation ausgelöst. Dabei lag die