

J. Opavský, Sv. Loyka, A. Kosatík und K. Fibich: Problematik und diagnostische Möglichkeiten der Seifenaborte. [Inst. f. Gerichtl. Med., Univ., Olmütz, u. Frauenabt., Krankenh., Bruntál.] Soudní lék. 2, 97—101 mit dtsh. Zus.fass. (1957) [Tschechisch].

Versuche an Ratten. Toilettenseife war toxischer als Kernseife und diese wieder toxischer, wenn sie in der Hitze gelöst wurde. Die Lösungen waren 1—10%ig. Bei Ratten, die wenige Minuten nach der intravenösen Injektion von 0,5—2 ml gestorben waren, wurde kein sudanophiles Material und keine Fettsäuren nach FISCHLER nachgewiesen. Das p_H des Blutes war auf 7,3—7,4 angestiegen (von 6,8—7,2 der Kontrollen). Die Seifenlösungen hatten 9,9—10,2. Soweit die Tiere überlebten, wurden sie nach einer Woche getötet. Dann wichen die Befunde vom Normalen nicht mehr ab. An kurettiertem Material vom Menschen war der Nachweis von Fettsäure praktisch nicht verwertbar.

H. W. SACHS (Münster i. Westf.)

StGB §§ 211, 218 Abs. 3 (Vorsätzliche Tötung einer Schwangeren und Abtreibung). Wer vorsätzlich eine Schwangere tötet oder zu töten versucht, ist auch nach § 218 Abs. 3 StGB strafbar (entgegen OGH in NJW 50, 195). [BGH, Urt. v. 4. X. 1957. 2 StR 330/57 (SchwG Osnabrück).] Neue jur. Wschr. A 1958, 189—190.

Streitige geschlechtliche Verhältnisse

R. Doepfmer: Die männliche Infertilität. [Univ.-Hautklin., Würzburg.] Med. Klin. 1957, 2105—2110, 2145—2151.

Übersicht.

George W. Corner: Laboratory and clinic in the study of infertility. [Rockefeller Inst. for Med. Res., New York, N.Y.] Fertil. and Steril. 8, 494—512 (1957).

Karl-Gunnar Tillinger: Testicular morphology. A histo-pathological study with special reference to biopsy findings in hypogonadism with mainly endocrine disorders and in gynecomastia. (Die Hoden-Morphologie. Eine histopathologische Studie unter besonderer Berücksichtigung der Biopsiefunde bei Hypogonadismus mit vorwiegend endokrinen Störungen und bei Gynäkomastie.) [Dept. of Women's Dis., Karolinska sjukh. and Endocrin. Div. of Dept. of Med., Serafimerlas., Stockholm.] Acta endocr. (Kbh.) Suppl. 30, 1—192 (1957).

Der 1. Teil der Monographie befaßt sich mit normalem Hodengewebe ohne endokrine Störungen, wobei ein Überblick über die Spielarten, d. h. „die Variationen des Normalen“ gegeben wird. Hierzu wurden 303 Hoden untersucht, die teils von Toten, teils von Kastrationsoperationen stammten. Im 2. Teil wird äußerst eingehend auf die Erscheinungen bei männlichem Hypogonadismus eingegangen. Es liegt Material von 80 Kranken zugrunde. Der Hypogonadismus wird eingeteilt in I. hypophysärer Hypogonadismus mit Untergruppen A. präpubertales oder subpubertales Einsetzen des Hypogonadismus und B. postpubertales Einsetzen des Hypogonadismus, II. nicht-hypophysärer Hypogonadismus, A. präpubertales oder subpubertales Einsetzen des Hypogonadismus, B. postpubertales Einsetzen des Hypogonadismus. Die einzelnen Kapitel behandeln die Störungen, insbesondere die feingeweblichen Veränderungen der Hoden, eingehendst. Weiterhin werden Biopsiefunde bei Gynäkomastie besprochen. Zu jedem Kapitel gehören instruktive Mikrophotographien, am Schluß folgen die Fallberichte.

H. TRITTSCH (Heidelberg)^{oo}

J. Jirásek und J. Raboch: Über das Sex-Chromatin bei Männern mit somatosexuellen Entwicklungsstörungen. [Embryol. Inst. u. Sexuol. Inst., Univ., Prag.] Endokrinologie 35, 1—9 (1957).

Verff. bestimmten bei 167 Patienten mit somatosexuellen Entwicklungsstörungen das Geschlechtschromatin in den Kernen von Mundschleimhautzellen. (Fixierung der Zellen 5 min mit Formoldämpfen, Hydrolyse, Hämalaunfärbung.) In einem Teil der Fälle wurde Hodenbiopsiematerial histologisch untersucht, sowie die Hodenlängsachse mit dem von HYNNE angegebenen Testimeter bestimmt. Das Krankengut gliederten Verff. nach dem klinischen Befund

in 11 Gruppen: Hypospadie, Agenesie der Samenleiter, Kryptorchismus, Nekrospermie, „Ausschließlich Sertoli-Zellen“, Reifungsstillstand des Keimepithels, sog. nichteunuchoider Variante des Klinefelter-Syndroms, eunuchoider Variante des Klinefelter-Syndroms, hypogonadotroper Eunuchoidismus, „fertiler Eunuchoidismus“, testiculäre Hypoplasie. Ein weibliches Geschlechtschromatin fand sich in 31 Fällen: 1. In der Gruppe der nichteunuchoiden Variante des Klinefelter-Syndroms bei 4 von 16 Patienten mit hypoplastischen Keimdrüsen und Azoospermie. 2. In der Gruppe der eunuchoiden Variante des Klinefelter-Syndroms bei allen 6 untersuchten Patienten. 3. In Fällen von testiculärer Hypoplasie (36 Patienten im Alter von 25—49 Jahren) fand sich 20mal ein weibliches Sex-Chromatin. Die Diagnose der Hodenhypoplasie wurde in diesen Fällen ohne histologische Untersuchung allein auf Grund der Längsachsenbestimmung der Hoden gestellt. (Längsachsenwert um 2 cm.) 4. Bei einem Kranken mit beiderseitigem Kryptorchismus und eunuchoidem Habitus. — Bei der histologischen Untersuchung der Hodenbiopsien von Patienten mit Klinefelter-Syndrom (weibliches Sex-Chromatin) fanden sich in 2 Fällen in den Hodenkanälen Spermatogonien bis Spermatozoen. Der Nachweis weiblichen Geschlechtschromatins schließt somit die Anwesenheit einer männlichen Gametogenese nicht aus.

PROCH (Bonn)

H.-R. Wiedemann, M. Tolksdorf und H. Romatowski: Ergebnisse hämatomorphologischer Kerngeschlechts-Diagnosen bei Intersexen und sonstigen Anomalien auf dem Gebiete der Sexualentwicklung. [Städt. Kinderklin., Krefeld.] *Ärztl. Wschr.* 1957, 857—861.

Verff. legen Bestätigung des Wertes blutmorphologischer Geschlechtererkennung beim Hermaphroditismus an größerem Zahlenmaterial vor. So wurden in Blinduntersuchungen bei 52 zweifelsfrei gesicherten Fällen von Pseudohermaphroditismus masculinus 100% auch durch den Blutbefund (mit 17 Kontrollen andernorts: Hautbiopsie, Mund- oder Vaginal-Schleimhautabstrich) bestätigt. Bei 25 Fällen von Pseudohermaphroditismus masculinus mit nur klinischer Abschlußdiagnose wurden ebenfalls 100% durch die blutmorphologische Kerngeschlechtsdiagnose gesichert. Die Zahlen verhielten sich beim Pseudohermaphroditismus femininus gleichartig. — Verff. weisen noch auf die Altersabhängigkeit der geschlechtsbedingten Leukozytenmerkmale bei Gesunden hin, die neben oft sehr stark und konstant ausgeprägter Unterschiedlichkeit in der Häufigkeit geschlechtscharakteristischer Leukozytenkernanhängsel bei gesunden gleichaltrigen weiblichen Probanden vorhanden ist.

KLOSE (Heidelberg)

Povl Riis, Svend G. Johnsen and Johannes Mosbech: Nuclear sex in different types of severe male hypogonadism. (Kernzellgeschlecht bei verschiedenen Arten von schwerem männlichen Hypogonadismus.) [Copenhagen County Hosp., Hellerup and Univ. Hosp., Copenhagen, Denmark.] *Lancet* 1957 II, 162—164.

Unter 28 Fällen fand sich nur bei den 6 Fällen von Klinefelterschem Syndrom des Materials eine weibliche Geschlechtschromatinfrequenz des Wangenschleimhaut- oder Harnröhrenepithels oder eine weibliche „drum-stick“-Frequenz im Blutaussstrich, wie beim echten Klinefelter-Syndrom auch zu erwarten war.

SCHLEYER (Bonn)

F. v. Mikulicz-Radecki und J. Hammerstein: Eine Frau als „Ehemann“. [Univ.-Frauenklin., Freie Univ., Berlin.] *Münch. med. Wschr.* 1957, 1130, 1141—1143.

Bericht über 1 Fall von Transvestitismus und Homosexualität. Es handelt sich um eine 30jähr. Frau, die von Jugend auf männlich erzogen wurde, als Mann aufgewachsen ist und später eine jüngere Frau geheiratet hat. Hormonanalysen und die Bestimmung des genetischen Geschlechts ergaben eindeutig, daß es sich weder um einen Mann noch um einen Zwitter handelt. Der Wert der Hormonuntersuchungen, das psychische Verhalten und die therapeutischen Konsequenzen wurden eingehend besprochen.

H. ROEMER (Tübingen)^o

Waldemar Weimann: Die 22 Notzucht-Attentate des Hans Zahn. Nach den Akten des Generalstaatsanwalts beim Landgericht Berlin. [Landesinst. f. gerichtl. u. soz. Med., Westberlin.] *Arch. Kriminol.* 120, 18—35 (1957).

Die 22 Fälle werden eingehend, einschließlich erotischem Zubehör, beschrieben. Zweck: Möglichst eindrucksvoll auf dieses schwierige polizeiliche Problem aufmerksam zu machen; deshalb treten medizinische Gesichtspunkte zurück. Der Hauptakzent der Darstellung ruht auf der eingehenden kriminologischen Beschreibung eines Sexualverbrechens.

H. KLEIN (Heidelberg)