

Per Arén: On legal abortion in Sweden. Tentative evaluation of justification of frequency during last decade. (Über den legalen Abort in Schweden.) [Dept. of Obstetr. and Gynecol., Malmö.] *Acta obstet. gynec. scand.* **37**, Suppl. 1, 1—75 (1958).

Legale Schwangerschaftsunterbrechungen können in Schweden wegen folgender Gründe vorgenommen werden: Medizinische und sozialmedizinische, humanitäre und eugenische Indikation. Es wurde untersucht, welche Folgen die Eingriffe gehabt haben. Hierfür lag folgendes Material zugrunde: 1. Krankengeschichten von 248 Frauen, die nach der Schwangerschaftsunterbrechung erneut gravid geworden sind. 40% wurde innerhalb der ersten 3 Jahre hiernach wieder schwanger, der Rest später. 17% dieser erneuten Schwangerschaften endete mit legalem Abort. 21% mit spontanem Abort oder Abtreibung. 1% extrauterine Graviditäten. 2. Gespräche mit 100 Frauen, bei denen legale Schwangerschaftsunterbrechung vorgenommen worden war. 34 hatten Schuldgefühle, die jedoch mit erneuter Gravidität verschwanden. 84% beteuerten, daß sie ihre Kinder geboren hätten, wenn der Antrag um Schwangerschaftsunterbrechung nicht bewilligt worden wäre. Keine hatte einen Schaden bei der nächstfolgenden Gravidität davongetragen. 3. Unterhaltungen mit 197 Frauen, denen legaler Abort bewilligt worden, jedoch nicht ausgeführt worden war. Von diesen hatten 33 eine Fehlgeburt während der Schwangerschaft durchgemacht. Zwei starben später. Zwölf gaben die Kinder in Pflege, 143 behielten sie. Allen diesen Frauen war die Schwangerschaftsunterbrechung aus psychischen oder sozialpsychiatrischen Gründen bewilligt worden. Keine ernsthaften Komplikationen während der Gravidität oder Entbindung. — Nach Ansicht des Verf. müsse man etwas zurückhaltender bei der Bewilligung von Schwangerschaftsunterbrechungen sein. G. E. VOIGT (Lund)

S. Kruschwitz: Zur Klinik des Seifenabortes. [Univ.-Frauenklin., Greifswald.] *Dtsch. Gesundh.-Wes.* **1958**, 492—495.

An Hand eines klinischen Beobachtungsfalles wird die Wirkung der Seife auf die Gefäßwände besonders hervorgehoben. Es kommt zu degenerativen Veränderungen im Endothel, Nekrosen der Intima und Media. Bei der Patientin entwickelte sich eine Gefäßthrombosierung der Metatarsal-Arterien II—IV am linken Fuß. Es kam zu einer Gangrän der dritten Zehe, die schließlich abgesetzt werden mußte. Nach 9 Wochen konnte die Patientin aus der Behandlung entlassen werden. SCHWERD (Erlangen)

Lise Fortier: Gas gangrene of the uterus. (Gasbrand der Gebärmutter.) *Canad. med. Ass. J.* **78**, 779—781 (1958).

Tod einer Schwangeren 39 Std nach einer Abtreibungshandlung und 15 Std nach Auftreten der ersten Krankheitszeichen unter Benommenheit, Ikterus, genitaler Blutung und Gasauftreibung des Uterus im Kreislaufversagen. Sektion: Gasfäulnis aller Organe und Chromoproteinurie. Nachweis des *Clostridium perfringens* im Uterus (Blutkultur negativ). — Kurze Allgemeinbesprechung der Infektion. SCHLEYER (Bonn)

Streitige geschlechtliche Verhältnisse

P. H. Muller: Problèmes de médecine légale sexuelle. (Sexual-Probleme in der gerichtlichen Medizin.) [Inst. de Méd. Lég., Lille.] *Ann. Méd. lég.* **37**, 343—361 (1957).

Es gibt beim Menschen zwischen dem männlichsten Mann und der männlichsten Frau alle Zwischenstufen. Wir sind männlich oder weiblich; der Unterschied mag jedoch oft nur minimal sein. Krankheiten, hervorgerufen durch Veränderung der Keimdrüsen, können die sexuelle Harmonie stören. Sie können zu Homosexualität und anderen sexuellen Abarten führen, zu denen unter anderem auch der Hermaphroditismus gehört. Die Geschlechtsbestimmung an einzelnen Leichteilen ist sehr schwierig. Sie läßt sich auf Grund bestimmter, histologisch feststellbarer Besonderheiten in seltenen Fällen durchführen. TRUBB-BECKER (Düsseldorf)

Erwin F. Wiele: Kasuistischer Beitrag zur Bedeutung von Sexualthemen in der Tagespresse für das Kindes- und Jugendalter. [Nervenabt., Poliklin., Bezirkskrankenb., Görlitz.] *Z. ärztl. Fortbild.* **52**, 591 (1958).

Hanns Schwarz: Zur Frage einer schriftlichen Sexualberatungsstelle. [Univ.-Nervenklin., Greifswald.] Dtsch. Gesundh.-Wes. 1958, 256—259.

Verf. hielt im Laufe der letzten Jahre zahlreiche Vorträge über das Thema „Die Sexualität im Blickfeld des Arztes“ und erhielt, abgesehen von der direkten Beantwortung vieler Fragen im Anschluß an seine Vorträge, so viele fragende Zuschriften, daß er das Bedürfnis nach poliklinischen Abteilungen zwecks Sexualberatung für Gesunde und Kranke eindringlich unterstreicht. Eine briefliche Beratung in allen Fragen des Sexuallebens, wie versuchsweise vom Verf. durchgeführt, kann auf diesem Wege nur ein erster Schritt sein, da nicht alle Einzelheiten und Fragenkomplexe ohne Kenntnis des Pat. erfaßt und beantwortet werden können.

JOBST SCHÖNFELD (Heidelberg)^{oo}

Eve Marberger: Beurteilung der Hodenfunktionsstörungen auf Grund der Biopsie. [Inst. für allg. u. exper. Path., Univ., Innsbruck. (1. Wiss. Tagg, Österreich. Ges. zum Studium der Sterilität u. Fertilität, Wien, 23. V. 1957.)] Klin. Med. (Wien) 12, 510—517 (1957).

Störungen der Hodenfunktion so zu beurteilen, daß sie einer entsprechenden Therapie zugeführt werden können, ist immer noch ein schwieriges Unterfangen. Die Hodenbiopsie spielt bei der Diagnostik der Hodenfunktionsstörungen eine zentrale Rolle. Das Verfahren verlangt eine große Erfahrung nicht nur in der Behandlung des Präparates, sondern vor allen Dingen in der Auswertung. Die Gruppierung der Störung muß nach dem klinischen Bild erfolgen, welchem verschiedene histologische Biopsiebilder zugrunde liegen können. Eine gute schematische Einteilung der Hodenfunktionsstörung trägt zum Verständnis der klinischen und histopathologischen Zusammenhänge bei. Als Kriterien haben zu gelten: Größe und Reifungsgrad der saamentragenden Tubuli, Aktivität der Spermatogenese, Verhalten und Aussehen des peritubulären Bindegewebes sowie des interstitiellen Gewebes. Anschließend werden die pathologischen Erscheinungsformen besprochen. Wichtig für den Chirurgen sind die Veränderungen am Hoden beim Kryptorchismus oder bei der Hodenretention. Der Verf. ist der Ansicht, daß in zahlreichen Fällen von Kryptorchismus eine primäre Störung der Keimepithelanlage vorhanden ist.

LUTZEYER (Würzburg)^{oo}

H. Baatz: Erfahrungen mit der Moorthérapie im Rahmen der Sterilitätsbehandlung. [Balneol. Inst., Pyrmont.] Medizinische 1958, 1477—1482, 1569—1571.

Sabin W. Colton and Edmond J. Farris: Low temperature preservation of human spermatozoa with practical implications. [Wistar Inst. and Farris Inst. for Parenthood, Philadelphia, Pa.] J. Urol. Baltimore) (80, 55—56 (1958).

Wolfgang Nikolowski: Die Behandlung der männlichen Sterilität. [Univ.-Hautklin., Tübingen.] Medizinische 1958, 1471—1477.

L. Fuhrmann: Eheberatung und Spermogramm. Dtsch. Gesundh.-Wes. 1958, 865 bis 869.

F. Frascaria: Su un caso di pseudoermafroditismo surrenale femminile. [Clin. Chir. Gen., Univ., Ferrara.] [Soc. Med.-Chir., Ferrara, 29. I. 1958.] Gazz. int. Med. Chir. 43, 1962—1967 (1958).

Donald K. Briggs, Jeanne Epstein and Herbert S. Kupperman: The place of chromatin sex determinations in Klinefelter's syndrome. (Die Bedeutung der Geschlechtschromatinbestimmung beim Klinefelter-Syndrom.) [Dept. of Med., New York Univ. Post-Graduate Med. School, Dept. of Therapeut., New York Univ. Coll. of Med. and Endocrine Clin., Beth Israel Hosp., New York, N. Y.] J. Urol. (Baltimore) 80, 57—61 (1958).

Das Klinefelter-Syndrom (KS), eine Entwicklungsstörung, kann, noch bevor die klinische Symptomatik (Gynäkomastie, kleine Hoden, normale Entwicklung des Penis und der Körperbehaarung, fehlender Bartwuchs beim Erwachsenen) oder eine Sterilität auf ein solches hinweisen, durch die Untersuchung des Geschlechtschromatins erkannt werden. Bereits im Kindesalter sind mit ihrer Hilfe „dysgenetische Endocrinopathien“ von später entstandenen abgrenz-

bar; sie erlaubt eine sichere Prognose der späteren Zeugungsfähigkeit und ermöglicht die frühzeitige Anwendung einer geeigneten Therapie. — Ein chromatin-positiver Befund bei einem Knaben oder Mann bedeutet die Diagnose KS (!), jedoch können auch Chromatin-Negative die klinischen Symptome eines KS aufweisen. In diesen Fällen ist eine sichere Diagnose nur durch die Hodenbiopsie möglich. — Bei 2 Jugendlichen, von denen einer die vollen klinischen Symptome zeigte, wurde mittels Leukocytentest die Bestimmung des Geschlechtschromatins durchgeführt. Während der Genannte genetisch dem männlichen Geschlecht angehörte, war der andere (ohne klinische Symptome) chromatin-positiv. Die histologische Untersuchung des Hodens ergab bei beiden denselben, für das KS typischen Befund (Atrophie und Hyalinisierung der Tubuli mit Hyperplasie der Leydig-Zellen. Letztere vorgetäuscht durch Ausdehnung des Interstitiums durch die schrumpfenden Kanälchen). Diese Übereinstimmung bei verschiedenem Geschlechtschromatinbefund spricht gegen das Vorkommen eines „echten“ (angeboren chromatin-positiv Körperzellen) und „falschen“ (nach der Pubertät eingetretene Tubulusfibrose bei einem chromatin-negativen Individuum) KS, sondern für die kongenitale Entstehung bei beiden Untersuchten. Die ätiologischen Faktoren sind vielleicht bei allen Fällen dieselben. Sie stören noch intrauterin durch Beeinflussung der Nebennierenrinde die normale Entwicklung des samenbildenden Gewebes.

PATSCHEDER (Innsbruck)

Kurt Freund und Václav Pinkava: Zur Frage der Verführung zur Homosexualität. [Forschungsabt. u. Ambulanz f. sex. Deviat., Psychiatr. Klin., Univ., Prag.] *Nervenarzt* 29, 364—366 (1958).

Die eingehende Exploration von 222 in der Prager Psychiatrischen Klinik untersuchten Homosexuellen ergab keinen Anhalt dafür, daß einer Verführung im kindlichen oder jugendlichen Alter durch ältere homosexuelle Männer bei einem ins Gewicht fallenden Anteil eine besondere Bedeutung für das Auftreten der homoerotischen Einstellung zukommt. Als Verführung durch einen Reiferen wurden nur Fälle gewertet, in denen es in der Kindheit (bis 12. Lebensjahr) auf Aufforderung einer nicht mehr im Kindesalter stehenden und mindestens 5 Jahre älteren Person oder im jugendlichen Alter (13—19 Jahre) auf Aufforderung eines über 21 Jahre alten und mindestens 5 Jahre älteren Mannes zu erotischem körperlichen Kontakt gekommen war. Unter 222 untersuchten Pat. fanden sich nur 13 Personen, bei denen eine Verführung unter den angegebenen Bedingungen vorlag.

PROCH (Bonn)

V. E. Frank: Psychogene Potenzstörungen. [Neurol. Abt., Allg. Poliklin. d. Stadt, Wien.] *Wien. med. Wschr.* 1958, 477—481.

Eine wesentliche Gruppe sexualneurotischer Funktionsstörungen beim Mann beruhe auf dem gemeinsamen Faktor der Erwartungsangst im allgemeinen Sinne, die durch die Forderung nach der Leistung des Coitus provoziert werde. Diese Forderung pflege von 3 Instanzen auszugehen: von der Partnerin (z. B. bei besonderer Höhe des sexuellen Anspruches oder größerem Altersunterschied), von der Situation mit ausgesprochenem Forderungscharakter (wie im Absteigequartier oder im Stundenhotel) und vom Patienten selbst, weil er die Kohabitation „nur allzusehr sich vornimmt“. Dafür werden jeweils Beispiele angeführt und gezeigt, wie eine ursprüngliche Unsicherheit quoad Sexualeistung durch die Momente der fordernden Person des Partners, der als fordernd erlebten Situation und der Forderung des eigenen Ich neurotisch vertieft werden kann, wie eine Bewußtheit zu einer Interferenz mit der Ursprünglichkeit des Aktes führe und wie die sexuelle Leistungsfähigkeit mit der Unmittelbarkeit, in der ein Sexualakt erfolge, stehe und falle, während jede forcierte Selbstbeobachtung und Reflexion auf den Aktvollzug selbst diesen stören müsse; („je mehr der Liebende sich selbst beobachtet, um so weniger geht er unmittelbar auf in der Hingabe an den geliebten Menschen“). Die Behandlung kann in einer medikamentösen Steigerung der Libido mit dadurch erreichter Überwindung der sexuellen Unsicherheit (besonders bei Primitiven), in Suggestivmaßnahmen (wenn die Psychogenese im Vordergrund stehe, aber kein genügendes Verständnis für ein psychotherapeutisches Vorgehen vorauszusetzen sei) und in der eigentlichen Psychotherapie bestehen, die die Sprengung des Circulus vitiosus — der die Erwartungsangst als kausales und als Wirkungsmitglied enthalte — anstrebe. Aber auch eine Kurzbehandlung könne (wie an dem Fall eines 25jährigen Mannes gezeigt wird) erfolgreich sein. Die eigentliche Störung beginne übrigens nicht mit dem gelegentlichen sexuellen Versagen, sondern mit dem Einsetzen der Erwartungsangst, die den neurotischen Mechanismus erst in Gang bringe. Die Aufdeckung dieses Zusammenhanges könne schlagartige Heilung bewirken, besonders dort, wo der „Mechanismus“ in seiner menschlichen Verstehbarkeit klar herausgearbeitet werde. Es könne aber auch auf Grund einer seelischen Habitual-

haltung, im Sinne einer neurotischen Einstellung zum Gesamt- und zum Liebesleben, zum ersten sexuellen Versagen kommen, so daß dieses dann als sekundärer Vorgang und als Ausdruck der neurotischen Haltung anzusehen sei. Dies wird in einem Beispiel (Fall 4) gezeigt, bei dem sich die Potenzstörung als Ausdruck der Liebes- und Kontaktunfähigkeit eines 32jährigen Offiziers dargestellt hatte. Hier war keine Behandlung erfolgt, dem Patienten vielmehr klargemacht worden, „daß die Herstellung seiner Potenz nicht nur unmöglich, sondern auch unnötig sei, solange er noch nicht liebesfähig wäre; der Arzt sei schließlich nicht dazu da, ihm sozusagen das Coitieren beizubringen“. (Man könnte allerdings meinen, daß gerade die vorgelegene zentrale Störung eine dankbare Aufgabe für ein psychotherapeutisches Vorgehen dargestellt hätte, Ref.) Die Potenzstörung könne schließlich aber auch ein neurotisches Symptom im Sinne eines Mittels im Dienste einer bestimmten Einstellung, etwa als Ausdruck des Ressentiments und des „liebesmäßigen Sichversagens“ darstellen, wie an dem weiteren Beispiel eines 25jährigen Ingenieurs (Fall 5) gezeigt wird. In allen diesen Fällen, in denen die aktuelle Sexualneurose auf dem Boden einer habituellen allgemein-neurotischen Haltung und Lebenseinstellung erwächst, gehen übrigens auch Elemente in diese Haltung ein, die sich primär einer psychopathologischen Wertung und einer ärztlichen Wirkensmöglichkeit entziehen, da es sich hier bereits um Fragen der Geisteshaltung und der Moral handele. Jedoch sei auch hier eine ärztliche Wegweisung möglich; der Erfolg könne hier aber letztlich nur durch die radikale Behandlung seines Lebens — ansetzend im Kern der Person als geistig-sittliches Wesen — erreicht werden, da „alles geschlechtlich-leibliche Vermögen letztlich in der geistig-seelischen Liebesfähigkeit gründet“.

ILLCHMANN-CHRIST (Kiel)

Helmut Rennert: Die Masturbation bei Kindern unter 10 Jahren. [Klin. f. Psychiatrie u. Neurol., Univ., Jena. (Internat. Arbeitstag über Fragen der Hyg. des Kind- u. Jugendalters, Berlin, 25.—27. VI. 1957.)] Z. ärztl. Fortbild. 51, 989—991 (1957).

Verf. beschäftigt sich in einem kurzen Bericht, den er an anderer Stelle ausführlich zu bringen angibt, mit der frühzeitigen Masturbation bei Kindern unter 10 Jahren mit Ausnahme des Säuglingsalters. Er zieht dabei die einzelnen Statistiken, besonders auch den Kinsey-Bericht, heran und stützt sich auf eigene Beobachtungen. Es wird immer wieder der Fehler gemacht, aus blassem Aussehen und halonierten Augen auf Masturbation zu schließen und ebenso ist es falsch, bei sexuellen Spielereien der Kinder ohne Auftreten von Orgasmus davon zu sprechen. Die katamnestic Erhebungen geben einen Aufschluß über die große Verbreitung der Masturbation, die nicht, wie früher angenommen, bei Schwachsinnigen dominiert, sondern in der Mehrzahl bei Kindern mit deutlichen „Abnormitäten des Gefühls- und Trieblebens“. Je früher Masturbation bei Kindern beobachtet wird, um so mehr trifft diese Feststellung zu. Nach dem 10. Lebensjahr verhält es sich damit anders. Von manchen Autoren werden schlechte Familienverhältnisse angeschuldigt bei Kindern mit einer meist durchschnittlichen Intelligenz. Gewöhnlich liegt eine „psychische Störung bei sonst auch labilen Naturen vor, Minderwertigkeitsideen, egozentrische Absonderung, neurotische Entwicklung durch Vorwürfe oder als Folge der Überspannungs- und Erlebnisfähigkeit des Kindes durch frühe starke sexuelle Reize“. Als Therapie schlägt der Autor nicht die übliche Beaufsichtigung vor und auch nicht irgendwelche sedierende Medikamente, sondern eine zielbewußte Nichtbeachtung mit Ausschaltung von besonders ungünstigen Reizen. Eine rechtzeitige vernünftige Aufklärung scheint ihm nützlich.

BOSSERT (Essen)^{oo}

Lester Adelson: Fatal air embolism following intrascrotal injection in a transvestite. (Tödliche Luftembolie bei einem Transvestiten durch skrotale Luftinjektion.) [Laborat. of Cuyahoga County Coroner's Off., and Inst. of Path., Western Res. Univ. School of Med., Cleveland, Ohio.] J. forensic Sci. 2, 291—295 (1957).

Ein 52jähriger Mann wurde tot aufgefunden. Die Sektion ergab unter anderem Schwellung des Penischaftes durch ein subcutanes Emphysem. Das Scrotum war durch Luft aufgetrieben. In der V. cava inferior und der linken V. iliaca befanden sich Gasblasen. Messung des Blutalkoholgehaltes ergab 0,9^{oo}/₁₀₀. Rekonstruktion des Todesfalles an Hand der aufgefundenen Stand-Fahrradluftpumpe und einer blutbefleckten Nadel ergab, daß der Mann zunächst die Haut des Scrotums mit einer Nadel durchstoßen hatte, dann den metallischen Ansatz des Schlauches (wie er zum Fußball-Aufpumpen benutzt wird) in das Scrotum eingeführt und mittels der vorgefundenen Stand-Luftpumpe Luft eingefüllt hatte. Durch den Überdruck gelangte Luft in den Venen-Plexus und dadurch kam es zur tödlichen Luftembolie. SELLIE (Bonn)

Antonin Reisich: Tötung durch Bruch eines Halswirbels bei atypischem Sexualakt. [Anstalt für Gerichtsmedizin, Pilsen.] Soudní lék. 3, 113—117 mit dtsh., franz. u. engl. Zus.-fass. (1958) [Tschechisch].

Bei einem alkoholisierten Ehepaar kommt es auf Betreiben der Frau zu einem Geschlechtsverkehr. Nach den Angaben des Mannes setzte sich die Frau mit ihrem Gesäß auf sein Gesicht, drückte ihm mit aller Gewalt die Vulva auf den Mund und begann gleichzeitig an seinem Glied zu saugen. Er empfand großen Widerwillen, faßte sie um das Gesäß und schob sie ruckartig weg. Dabei soll die Frau zunächst mit ihrem Hals gegen das eiserne Bettgestell geschlagen und dann auf den Boden gerollt sein. Nach einigen Stunden Exitus. Bei der Obduktion fanden sich ein Bruch des 6. Halswirbels mit Beschädigung des Rückenmarks und Blutungen in die umgebenden Weichteile. Unter Berücksichtigung des Obduktionsbefundes, der Tatortbesichtigung und der Aussage einer Tochter, die den Geschlechtsverkehr beobachten konnte, gelangt der Gutachter zu folgendem Ergebnis: Der Mann fixierte den Kopf seiner Frau zwischen den Schenkeln, packte sie mit beiden Händen am Gesäß und überkippte sie plötzlich in der Richtung der Längsachse ihres Körpers. Dadurch kam es zu einer Extension sowie zu einer teilweisen Rotation der Halswirbelsäule und zum indirekten Bruch des 6. Halswirbels. Da Anhaltspunkte einer direkten Gewalteinwirkung fehlen, gilt die Schilderung des Mannes, seine Frau sei mit der Vorderseite des Halses an der eisernen Bettkante angestoßen, als widerlegt.

KARL THOMA (München)

Erbbiologie in forensischer Beziehung

Pierre Maroteaux et Maurice Lamy: Dysplasie poly-épiphysaire dominante. (Dominante polyepiphysäre Dysplasie.) Semaine Hôp. Paris 1958, 1687—1696.

Verff. beschreiben zwei neue Fälle von polyepiphysärer Dystrophie bei Vater und Sohn. Unter Einbeziehung weiterer in der Literatur veröffentlichter Fälle, heben sie die wesentlichsten Merkmale dieser Anomalie hervor. Von den gehäuft auftretenden Knochenmodifikationen unterstreichen sie die Verkürzung der distalen Extremitäten, die oft breit und plump wirken. Nach Auffassung der Verff. wurde das gleiche Krankheitsbild bereits von SILFVERSKIÖLD als „Atypische Achondroplasie“ (1925 und 1926) und von LERI unter dem Namen „Pleonosteose“ (1926) veröffentlicht.

WEBER-KRUG

Paul Stark: Étude clinique et génétique d'une famille atteinte d'atrophie musculaire progressive neurale. (Amyotrophie de Charcot-Marie.) I. Délimitation de la symptomatologie. [Policlin. Neurol., Univ., Bâle.] J. Génét. hum. 7, 1—32 (1958).

Louis et Janine Gayral: Le faciés discoïde et le status rhizomégalo-discoïde. Étude génétique. J. Génét. hum. 7, 46—66 (1958).

S. Jimenéz Sánchez und I. Schwidetzky: Haar- und Augenfarbe in der Provinz Gran Canaria. (Gran Canaria, Fuerteventura, Lanzarote.) Homo (Göttingen) 9, 85—91 (1958).

H. Gösta Davidsen: Atrial septal defect in a mother and her children. [Cardiol. Laborat., Med. Dept. B, Rigshosp., Univ., Copenhagen.] Acta med. scand. 160, 447—454 (1958).

S. Ökrös: Vergleichende Untersuchungen der Fingerabdrücke für die Bestimmung der Abstammung der Kinder. Magy. Tud. Akad. Biol. Csop. Közl. 1, 223—272 (1958) [Ungarisch].

Verff. untersuchte die Fingerabdrücke an Cellophandermatogramm-Diapositiven bei 100 Familien. Es wurde festgestellt, daß die Muster der Kinder an allen Fingern väterliche und mütterliche Leisten gemischt enthält. In jedem Muster der Eltern sind im allgemeinen 10—20 augenspringende Minutien. Von diesen Minutien werden so von Vater, wie von Mutter 2—3 an identischen Stellen und gleicher Form in die Muster des Kindes eingebaut. Dieser Befund beweist die Abstammung und Zeugung des Kindes, da in den sämtlichen Mustern desselben väterliche und mütterliche Leistenmerkmale sind. — Diese ausgearbeitete Methode wurde auch in