

Streitige geschlechtliche Verhältnisse

● C. Lee Buxton and Anna L. Southam: **Human infertility.** With a chapter on endometrial diagnosis by EARL T. ENGLE. (Menschliche Unfruchtbarkeit. Mit einem diagnostischen Kapitel über das Endometrium von EARL T. ENGLE.) London, Toronto, Melbourne, Sydney and Wellington: Cassel and Comp.; New York: Paul B. Hoeber 1958. X, 229 S. u. 43 Abb. Geb. sh 57/6.

Die schwierige Aufgabe, die sich die beiden Gynäkologen gestellt haben, nämlich das noch viel Unerforschte bietende Problem der menschlichen Unfruchtbarkeit in bisher nicht gekannter Weise darzustellen, wurde ausgezeichnet gelöst. Die Autoren machen deutlich, daß die Untersuchungen und die Behandlungsmethoden der Unfruchtbarkeit sich nicht auf eine einzelne Person, sondern stets auf das Paar, somit auf 2 Persönlichkeiten, nämlich Mann und Frau zu erstrecken haben, wodurch die Schwierigkeiten sich noch vergrößern. Fußend auf eine 10jährige Forschungstätigkeit und klinische Behandlung werden die sehr verwickelten Probleme der Unfruchtbarkeit kritisch dargestellt und die Untersuchungsergebnisse vorsichtig geprüft und gewürdigt. Im Rahmen eines kurzen Referates ist es nicht möglich, auf Einzelheiten näher einzugehen. Zur Orientierung und zum Beweis für die Weite und Tiefe dieses Buches seien jedoch die Titel der 8 Hauptabschnitte, die wiederum 22 Kapitel behandeln, angeführt. I. Das Problem. II. Das Paar als eine Einheit. III. Die Verantwortlichkeit des Frauenarztes bei der Unfruchtbarkeit des Mannes. IV. Der hormonale Faktor. In diesem Abschnitt hat die Verhältnisse des Endometriums EARL T. ENGLE dargestellt. V. Der tubale Faktor. VI. Der cervicale Faktor. VII. Der psychologische Faktor. VIII. Der soziologische Faktor. 25 Tabellen und 43 Figuren sind zur Verdeutlichung des Textes eingefügt. Jedem Hauptabschnitt sind die wichtigsten Literaturangaben, vorwiegend angloamerikanischer Autoren, angefügt. Ein gut brauchbares Stichwortverzeichnis beschließt das Buch, das klar geschrieben ist und einen schönen Druck aufweist. Jeder, auch der erfahrene Arzt, der sich mit dem großen und so wichtigen Fragenkomplex der menschlichen Unfruchtbarkeit beschäftigt, wird mit sehr großem Gewinn das Studium der einzelnen Abschnitte betreiben. Er wird sehr beeindruckt sein von der Vielfältigkeit der besprochenen Probleme, besonders von der hohen ärztlichen Ethik der Autoren, die so recht in den letzten Kapiteln zum Ausdruck kommt. Es ist von Interesse zu erfahren, daß auch in den Ländern mit Übervölkerung das Problem der Unfruchtbarkeit und ihre Behandlung vorhanden und ebenso bedeutsam ist wie in den angloamerikanischen Ländern der Autoren. Sie vertreten folgenden Grundsatz: Der Arzt soll nicht nur dem Paar helfen, das über Unfruchtbarkeit klagt, sondern auch bei dem fruchtbaren Paar helfen, zu große Fruchtbarkeit zu verhüten. Auf forensische Fragestellungen wird nicht eingegangen. Den Autoren und dem Verlag gebührt Dank und Anerkennung für diese Leistung. G. WEYRICH (Freiburg i. Br.)

● Hans v. Henting: **Die Kriminalität der lesbischen Frau.** (Beitr. z. Sexualforschg. Hrsg. von H. BÜRGER-PRINZ u. H. GIESE. H. 15.] Stuttgart: Ferdinand Enke 1959. 83 S. DM 12.80.

Für die lesbische Frau ist der „Männlichkeitskomplex“ (HELENE DEUTSCH: Psychologie der Frau) charakteristisch. Es sind aber keine Komplexe, die sich in Behaarung, Stimme und Knochenbau manifestieren. Es sind Mischformen der Geschlechter; auch der Geschlechtstrieb dieser Wesen möchte jagen, überwältigen, an sich reißen, und ihre Beute ist die jüngere Frau. Indizien sind Männerhaß, Aggressivität, maskuliner Körperbau, Nikotinabusus, Bedürfnis nach Alkohol und Neigung zum Schreiben. Bei Frauen, die in einen Notzuchtsakt aktiv eingreifen, ist eine lesbische Anlage zu vermuten. Viele homosexuelle Frauen, die evtl. durch die Ehe kuriert werden sollen, werden erst im Umgang mit dem Mann ihrer Anlage gewahr. Der Druck der Isolierung und die Spannung aller Triebe liegt nicht nur in der Haft vor. Unschuldige und unerfahrene Frauen lassen sich leichter als Männer zu homosexuellen Akten in ihrer ganzen Variationsbreite verführen, eine „Heilung“ ist dann kaum mehr möglich. Für die aktive Lesbierin ist die rücksichtslose Gewinnsucht, die Herrschsucht, das Kraftprotzentum, die Gelehrsamkeit, der Kinderhaß und der horror viri charakteristisch. Die Vermännlichung tritt besonders nach Kriegen auf. Die feste Meinung, daß alle Männer von Natur aus schlecht seien, könne allerdings zu hervorragenden Leistungen im Wettbewerb anfeuern und erstaunliche Karrieren in Bewegung setzen. Die Scheu vor dem Mann und ein tiefer Argwohn machen manche dieser Weiber geschäftlich, selbst politisch besonders tüchtig. Bei manchen dieser Typen findet man epileptoide Anlage. Tötungsformen der lesbischen Frau sind Erschlagen und Erstechen, danach Erschießen und

Erwürgen. Bei Mordfällen auf lesbischer Grundlage und Motivation kann man drei Gruppen unterscheiden: 1. Mord an der Geliebten („sexueller Verarmungswahn“); 2. Eliminierung des Ehemannes; 3. andere Taten aus Haß, Eifer- und Gewinnsucht. — Als Folgen der homosexuellen Betätigung können schwere Angstgefühle, Schlaflosigkeit, schmerzliche Ver Stimmung bis zum Raptus, Reizbarkeit, Mißhandlung Schwächerer (Liebende und Freunde sind immer Schwache), stürmische motorische Ausbrüche sowie Suicidneigung auftreten. V. HENTIG gibt für letztere folgende Gradierung: Selbsttötungsgedanken, Suiciddrohungen, Suicidversuche, mehrfacher Versuch, Suicid, Doppelsuicid, Mord und Selbsttötung. — Lesbische Frauen sind in Hotels wegen ihrer Neigung zu erregten Szenen und Suicidversuchen und der Suche nach Opfern keine gern gesehene Gäste. Die lesbische Betätigung ist — im Gegensatz zu den Angaben BUMKES in seinem Lehrbuch — in Österreich, Griechenland, Finnland und in qualifizierten Fällen, in Schweden und der Schweiz strafbar. Insbesondere muß das noch nicht großjährige Mädchen geschützt werden.

RUDOLF KOCH (Coburg)

● August Mayer: Reifungsprobleme im Leben der Frau. München: J. F. Lehmanns, 1959. 72 S. DM 6.—.

Von hohem sittlichem Ernst getragene Monographie aus den persönlichen Erfahrungen eines Gynäkologen, der seine Patienten auch seelisch verstanden hat. Gerichtsmedizinisch interessiert in Sonderheit, daß der Verf. die nichteheliche künstliche *Samenübertragung* aus rechtlichen und ethischen Gründen ablehnt und zwar unter Anführung zahlreicher Literaturbelege. Es ist vorgekommen, daß der Ehemann der Frau späterhin das Kind haßt und trotzdem die Ehelichkeit anfieht. Die Eheleute sind anderen Sinnes geworden. Die Mutter fühlt, so fürchtet Verf., sich durch die Anwesenheit eines Kindes irgendwie beleidigt, dessen Vater nicht der Ehemann ist.

B. MUELLER (Heidelberg)

Ericsson Linhares und Icema M. de Oliveira: Versuch der Begründung eines biologischen Sexualitätsindexes. J. bras. Psiquiat. 6, 138—152 (1957) [Portugiesisch].

Schon in einer früheren Veröffentlichung wurde der innere Zusammenhang zwischen endokriner Funktion und psychischen Faktoren im sexuellen Benehmen der Individuen hervorgehoben. Es wurden Betrachtungen angestellt über das leidenschaftliche Temperament der Romanen und die Gefühlsarmut der Nordländer. Individuelle und konstitutionelle Schwankungen konnten festgestellt werden, einesteiis schon zur Zeit der Pubertät wie andererseits im Laufe des Lebens. Dabei können auch ganz besondere persönliche Umstände und Verhältnisse eine Rolle spielen. Die Ausscheidung von männlichen und weiblichen Hormonen im Urin gab den Autoren Gelegenheit Dosierungen der 17-Cetosteroide (17-CS) und Fenolsteroide (FS) vorzunehmen. Zu diesem Zwecke analysierten sie den Urin von 24 Std. Bei den Frauen wurde er zur Zeit der Ovulationsperiode (vom 13.—15. Tage des Menstrualcyclus) untersucht. Die Dosierung der gesamten neutralen 17-CS erfolgte nach der von den Autoren etwas abgeänderten Methode von OESTING-CALLOW. Die Gesamtöestrogene (Fenolsteroide-FS) wurden nach der von den Autoren ebenfalls abgeänderten Technik von JAYLE bestimmt. Zur Berechnung des Sexualitätsindexes wurden die innert 24 Std ausgeschiedenen Milligramme 17-CS mit 10 (zehn) multipliziert und durch die in Mikrogrammen (γ) ausgedrückten FS-Werte geteilt. Es wurden stets die Resultate zweier Dosierungen verwertet. Zwei Berechnungsbeispiele: 13×10 über 50; (13 entspricht den gefundenen 13 mg 17-CS; die Zahl 50 ist die dosierte Mikrogramm-Menge FS). Der Sexualindex (SI) ist in diesem Falle 2,6. Das zweite Beispiel, das eine Frau zur Zeit des Ovulationstermines betrifft: 8×10 über 120. Der SI ist in diesem Falle 0,6. Durch solche Berechnungen konnten festgestellt werden, daß beim normalen Mann (25—40 Jahren) der SI zwischen 1,4 und 9,0 und bei der normalen Frau (von 23—34 Jahren) zwischen 0,1 und 0,9 schwankt. Während der Schwangerschaft kann der SI sogar bis auf 0,01 hinuntersinken. Bei Ovarialinsuffizienz und im Klimakterium steigt er dagegen an und kann extreme Werte von 0,5 und etwas mehr erreichen. Bei Männern mit Hypogonitalismus finden die Autoren SI-Werte unter 1,0. Auf diese Weise kann der biologische Geschlechtsindex-Test gewisse endokrin bedingte Äußerungen der menschlichen Persönlichkeit, vor allem das typisch männliche oder weibliche Verhalten, und die oft festzustellenden individuellen Schwankungen, die ihre Ursache in der Geschlechtsphysiologie haben, erklären.

SCHIFFERLI (Fribourg)

Heinz Kirchhoff: Männliche Scheinzwitter mit totaler Verweiblichung („Testikuläre Feminisierung“). [Univ.-Frauenklin., Göttingen.] Med. Klin. 1958, 1636—1640.

Erst in den letzten 10 Jahren ist es gelungen das Zwitterproblem durch die kombinierte Anwendung verschiedener Untersuchungsmethoden wie chromosomale Geschlechtsbestimmung,

quantitative und qualitative Hormonanalysen und vor allem durch die von PHILIPP empfohlene Probelaparotomie genauer aufzuklären. Das Krankheitsbild des männlichen Scheinzwitter mit totaler Verweiblichung stellt eine Sondergruppe unter den Zwitterbildungen dar und ist vom Pseudo-Hermaphroditismus masculinus ext. et int. scharf abzugrenzen. Es handelt sich hierbei um einen Scheinzwitter mit einem völlig weiblichen Gesamthabitus, einem weiblichen äußeren Genitale und einer sogar meist kohabitationsfähigen Vagina. Die gleichzeitig vorhandenen und meist im Bauchraum gelegenen Hoden produzieren aber nicht wie beim gewöhnlichen männlichen Scheinzwitter Androgene, sondern Oestrogene. Verf. berichtet über 3 eigene Beobachtungen dieser Art, darunter ein Geschwisterpaar. Auffallend war in allen 3 Fällen das Fehlen des Uterus mit primärer Amenorrhoe, ein Hochwuchs mit langen unterer Extremitäten und eine fehlende Achsel- und Schambehaarung. Während die cytologische Untersuchung nach PAPANICOLAOU eine ausreichende oestrogene Wirkung erkennen ließ, war das chromosomale Geschlecht überall männlich. Diese sich scheinbar widersprechenden Befunde konnten in 2 Fällen durch Laparotomie und den Nachweis von Hodengewebe geklärt werden. Man muß annehmen, daß die Leydigischen Zwischenzellen, die in solchen Testes reichlich entwickelt vorgefunden werden, die Oestrogene produzieren, so daß nach Entfernung des Hodengewebes typische Ausfallserscheinungen, z. B. Rückbildung der Mammae, eintreten können. In einem Falle war das Hodengewebe sogar maligne entartet (Disgerminom bzw. Seminom), die betreffende „Patientin“ ging an der Metastasierung zugrunde. Die kausale Genese derartiger Zwitterbildungen ist bis heute noch nicht ganz geklärt; neben genetischen Einflüssen (Geschwister) scheinen wohl auch peristatische Faktoren, nämlich hormonale Störungen in der Frühgravidität von Bedeutung zu sein. Eine sichere Diagnose wird auf alle Fälle erst durch die Probelaparotomie und den histologischen Nachweis des Hodengewebes ermöglicht. Verf. empfiehlt wegen der Gefahr einer malignen Entartung die Testes zu entfernen, von einer „Geschlechtsumwandlung“ aber auf jeden Fall abzusehen und wegen der möglichen Ausfallserscheinungen eine ausreichende postoperative Oestrogen-Behandlung anzuschließen. Von einer Aufklärung der Patienten und ihrer Angehörigen über die wahre Diagnose wird abgeraten, da diese Kranken äußerlich normal weiblich erscheinen, meist auch eine typische weibliche Libido haben und sich völlig als Frau fühlen. H. A. KRONE^{oo}

C. Overzier: Diskrepanz der Geschlechtsdiagnose. [Med. Univ.-Klin., Mainz.] Klin. Wschr. 1958, 845—849.

Bei einem Neugeborenen wurde aus dem Mundepithelabstrich eine „männliche“ und aus den Leukocytenkernen eine „weibliche“ Geschlechtsdiagnose gestellt. Das Genitale ließ keine Rückschlüsse auf das Geschlecht zu. Eine Diagnose war demnach bei dem Kind unmöglich, zumal ein operativer Eingriff noch nicht zugemutet werden konnte. Es wurde vorläufig standesamtlich als Knabe eingetragen, vor allem auch, weil der männliche Pseudohermaphroditismus am häufigsten ist. KRESSLING (Heidelberg)^{oo}

Claus Overzier: Diagnostische Maßnahmen bei Verdacht auf Intersexualität. [Med. Univ.-Klin., Mainz.] Medizinische 1958, 587—591.

Folgende Maßnahmen hält Verf. für erforderlich: 1. Ausführliche Erhebung der Vorgeschichte. 2. Internistische Untersuchung, evtl mit Röntgenstatus des Skelettsystems und Abdominalaufnahmen. 3. Urologisch-gynäkologische Untersuchung mit Fragen nach Menarche, Periode usw. Beim Mann hält Verf. — abgesehen von Hodenbiopsie und evtl. Probelaparotomie — offenbar eine palpatorische Untersuchung der Hoden für ausreichend, um „eine Vorstellung von der Wirksamkeit dieses Organs zu erhalten“. (Samenuntersuchung mit Fructosebestimmung? Ref.). 4. Zellkernmorphologische Geschlechtsdiagnose aus Blut und Gewebezellen (Haut, Mund, Vagina, Urethra usw.). 5. Hormonanalysen (17-Ketosteriode, Corticoide, Gonadotropine). 6. Psychologische Untersuchungen evtl. mit graphologischer Testung. KRESSLING^{oo}

H. Romatowski, M. Tolksdorf und H.-R. Wiedemann: Ergänzende Beobachtungen zur hämatomorphologischen Diagnose des Kerngeschlechts. [Städt. Kinderklin., Krefeld.] Mschr. Kinderheilk. 106, 380—381 (1958).

Den Verff. fielen seit längerer Zeit 2 Besonderheiten auf, die ganz besonders bei Patienten mit sog. echtem — chromatinpositivem — Klinefelter-Syndrom vorkamen. 1. In nicht wenigen Leukocyten eine auffällige homogene *Chromatinverdichtung im Kernkörper*, die form- und größenmäßig etwa einem „drumstick“-Kopf entspricht und sich intensiv anfärbt. Sie kann zentral, rand- und endständig liegen und scheint nicht etwa eine „drumstick“-Überlagerung zu sein. 2. Eine *Lageanomalie der „drumsticks“* im Sinne einer „Annäherungstendenz“ an den Kernleib

(Abb.). Beide Beobachtungen können eine gewisse Hilfe bei der hämatomorphologischen Diagnose des Klinefelter-Syndroms (Verf. untersuchten bereits 90 Fälle!) bedeuten, zumal dabei oft nur wenig „drumsticks“ gefunden werden.

KIESLING (Heidelberg)^{oo}

K. Walter und W. Bräutigam: Transvestitismus bei Klinefelter-Syndrom. Kasuistischer Beitrag zur Problematik von Geschlechtsrolle und genetischem Geschlecht. [Nervenabt., Med. Univ.-Klin., Heidelberg.] Schweiz. med. Wschr. 1958, 357—364.

Die Vielzahl neuer Gesichtspunkte beim *Klinefelter*-Syndrom war den Verf. Anlaß, um allen Gegebenheiten auch unter psychologischen Gesichtspunkten gerecht zu werden. Sie behandeln in der vorliegenden Mitteilung erstmalig einen Patienten mit *Klinefelter*-Symptomatik (kernmorphologischer Befund: positiv!) und weiblich tendierenden Transvestitismus. Es handelt sich um einen 32jährigen Patienten, der bis zu seinem 29. Lebensjahr als Mann erzogen und gelebt hatte, bei dem dann aber der Personenstand in „weiblich“ geändert wurde. Keine Erektionen, keine Libido. Hormonbehandlung mit Testosteron führte zu erhöhter Nervosität und Reizbarkeit, ohne Erektionen auszulösen. Im vorliegenden Fall kann nach Literaturdurchsicht keine direkte Verbindung zwischen den weiblichen chromosomalen Geschlechtsmerkmalen und der transvestitisch intendierten weiblichen Rolle angenommen werden. (Die Literaturangaben über das *Klinefelter*-Syndrom und kernmorphologische Befunde beschränken sich fast ausschließlich auf anglo-amerikanisches Schrifttum. Keine Angaben über Rotgrünblindheit. Außerdem sollte besser von *Hypogonadismus* anstelle von „Hypogenitalismus“ gesprochen werden. Ref.). Eingehende Diskussion der einschlägigen Literatur zur Psychopathologie des Transvestitismus. Es wird hervorgehoben, daß bei endokrin gestörten Menschen sich häufig im Rahmen des endokrinen Psychosyndroms ein psychosexueller Infantilismus und eine geringe Ausdifferenzierung der Geschlechtsrolle findet.

C. SCHIRREN (Hamburg)^{oo}

C. Overzier: Transvestitismus und Klinefelter-Syndrom. [Med. Univ.-Klin., Mainz.] Arch. Psychiat. Nervenkr. 198, 198—209 (1958).

Als Klinefelter-Syndrom wird eine Form des phänotypisch-männlichen Hypogonadismus bezeichnet, die meist mit einer Gynäkomastie im Alter von 16—22 Jahren einhergeht. Die Hoden sind dabei stark atrophisch, nur ganz vereinzelt wird einmal eine geringe Spermio-genese beobachtet. Die Wand der Samenkanälchen erscheint dick, teils auch hyalinisiert. Das hervorragendste Merkmal aber ist die starke Wucherung der Leydigischen Zwischenzellen, zu kleinen Häufchen im Hodenparenchym vereinigten Zellen, die innersekretorische Funktionen, ähnlich wie die generativen Zellen des Hodens besitzen. Das Klinefelter-Syndrom stellt die vollkommenste Form der Intersexualität dar. Früher als männlicher hypergonadotroper Hypogonadismus aufgefaßt, zeigt die Kerngeschlechtsuntersuchung, daß der Befund dem genetisch-weiblichen Individuum entspricht. Der 46jährige Patient, dessen Kranken- und Leidensgeschichte beschrieben wird, zeigt alle diese Kriterien. Es handelt sich um einen Transvestiten, der seit dem 16. Lebensjahr dem Drang unterworfen ist, weibliche Kleidung zu tragen und sich darin in der Öffentlichkeit zu zeigen. Eine Behandlung des Patienten mit männlichen Hormonen erreichte nicht, diese psychopathologische Einstellung des Patienten zu ändern. Echte Hermaphroditen lassen sich durch operative Korrekturen und Entfernung des widersprechenden Keimdrüsen-gewebes dem gewünschten Geschlecht zuweisen. Ein echter Transvestitismus läßt sich aber durch eine operative Korrektur nicht beheben, da der Transvestitismus eine echte psychopathologische Störung ist. Es ist ein Psycho-Syndrom, das durchweg unabhängig von der chromosomalen und hormonalen Lage des Patienten auftritt. Das genetisch-weiblich determinierte Klinefelter-Syndrom kann die Tendenz zum Transvestitismus fördern. Eine Umwandlungsoperation bei dem Patienten wurde aus diesen Gründen abgelehnt. Nach Ansicht des Verf. leidet wahrscheinlich 1/100 der männlichen Bevölkerung an Klinefelter-Syndrom. Die Häufigkeit des Transvestitismus, der wesentlich seltener ist, kann kaum geschätzt werden. Ein zufälliges Zusammentreffen des Transvestitismus mit dem Klinefelter-Syndrom ist selbstverständlich möglich

GERSBACH (Wiesbaden)

I. Angenot et J. Coenegracht: Le renversement du sexe chez l'homme. (Die Geschlechtsumkehr beim Menschen.) [Hôp. St. Annadal, Maastricht.] Bull. Soc. roy. belge Gynec. Obstét., N. s. 28, 168—184 (1958).

Die Untersuchung der genetischen Geschlechtszugehörigkeit bei menschlichen „Intersexen“ bestätigt einige Hypothesen der experimentellen Embryologie, erlaubt diese auch auf den Menschen anzuwenden und gestattet damit eine Klassifizierung der grundlegenden pathogenetischen

Mechanismen. — Die Tendenz der primordialen Keimdrüse sich zum Hoden zu entwickeln ist im Tierexperiment weitaus größer als jene der Entwicklung zum Eierstock. Hingegen besteht eine spontane Neigung der inneren und äußeren Geschlechtsorgane sich in weiblicher Richtung zu entwickeln, während bei Anwesenheit einer männlichen Gonade die Entwicklung im männlichen Sinne verläuft. — Dies gilt auch für den Menschen, wie klinische Beobachtungen lehren. Bei genotypisch weiblichen Personen tritt eine Geschlechtsumkehr entweder durch Entwicklung einer männlichen Keimdrüse oder durch virilisierende Wirkung der Nebenniere ein, während sie bei Trägern der Genkombination XY aus einem Antagonismus zwischen einem neutralen Phänotyp von weiblichem Aussehen und dem maskulinisierenden Einfluß mehr oder weniger entwickelter Hodenelemente erfolgt. Es werden folgende Typen besprochen: „Ovarial- (oder Gonaden-) Agenesie oder Turner-Syndrom“, dessen Ursache in einer Insuffizienz des primitiven Ovars zu liegen scheint. Die „Dysgenese der Gonaden (Turner-Syndrom mit Virilisation)“ ist noch umstritten. Beim „männlichen Pseudohermaphroditismus“ liegt ein mehr minder entwickelter Hoden vor. Die Vererbbarkeit weist auf einen mütterlichen Einfluß auf den fetalen Hoden in der 10.—12. Woche hin. Die genannten drei Formen gehören genetisch dem männlichen Geschlecht an. Genetisch eindeutig weiblich sind die „weiblichen Pseudohermaphroditen“ (als Folge überwiegender Androgenproduktion der embryonalen Nebenniere), während die „echten Hermaphroditen“ in gleicher Zahl Vorhandensein oder Fehlen des Geschlechtschromatins zeigen. Nur zum Teil genetisch weiblich sind die Träger des „Klinefelter-Reifenstein-Abriqth-Syndroms“. Hier handelt es sich um Frauen, bei denen der männliche Anteil stärker und zeitlich früher auftrat und in der Gonadenanlage persistierte. Die als „männliches Turner-Syndrom“ beschriebenen Fälle sind in Wirklichkeit atypische Turner-Syndrome mit einer gewissen Ovarientwicklung. — An Hand tabellarischer Darstellungen unter pathogenetisch einheitlichen Gesichtspunkten erweisen sich Turner-Syndrom, Gonadendysgenese und männlicher Pseudohermaphroditismus als Stufen einer Entwicklungsreihe. PATSCHEIDER (Innsbruck)

Rudolf Klimmer: Die strafrechtliche Verantwortlichkeit für homosexuelle Handlungen. [Nervenabt. u. Abt. f. Ehe- u. Sexualber., Poliklin., Dresden-Löbtau.] Med. Sachverständige 54, 210—216 (1958).

Bevor auf den Artikel des Verf. eingegangen wird, sei zunächst erwähnt, daß seine Ansichten nicht unwidersprochen blieben, ja sogar relativ rasch Erwidern auslösten, die sich mit seinen Anschauungen auseinandersetzen (JÄGER, GIESE u. a.). Es erübrigt sich deshalb auch, erneut Stellung zu beziehen, wiewohl betont werden soll, daß die Forderungen des Verf. aus der Sicht praktischer gerichtsärztlicher Tätigkeit überspitzt anmuten müssen. — K. unterscheidet in seiner Arbeit drei Typen von Homosexuellen bzw. homosexuellen Betätigungsweisen: er nennt die rein Homosexuellen, die Bisexuellen und die Heterosexuellen, die sich homosexuell betätigen. Ausführlich befaßt er sich mit den rein Homosexuellen. Unter Hinweis auf verschiedene Autoren (BLEULER, KRETSCHMER, KURT SCHNEIDER, HADDENBROCK, RAUCH), die er verschiedentlich wörtlich zitiert (jedoch aus dem Zusammenhang herausgerissen, Ref.) versucht K. zu begründen, warum die rein Homosexuellen hinsichtlich ihrer strafrechtlichen Behandlung eine Sonderstellung genießen müßten. Zur Untermauerung seiner Auffassung werden auch höchstrichterliche Entscheidungen angeführt. Dabei weist K. darauf hin, daß der Gesetzgeber unter der krankhaften Störung der Geistestätigkeit nicht nur echte Erkrankungen, sondern auch Spielarten menschlichen Wesens verstanden wissen wolle, wenn sie besonders schwer seien und erheblich von der Durchschnittsnorm abweichen würden. Der auf das gleiche Geschlecht gerichtete Sexualtrieb steht nach der Auffassung des Verf. mit dem gesamten Körperbau und vor allem der Bildung der Genitalorgane so stark im Widerspruch, daß man ihn im juristischen, wenn auch nicht im medizinischen Sinne als eine krankhafte Störung anzusehen habe. Weil Geistestätigkeit im Sinne des § 51 nicht nur die intellektuelle Tätigkeit, sondern auch das Trieb- und Gefühlsleben umfasse, müsse juristischerseits die Homosexualität als eine krankhafte Störung der Geistestätigkeit aufgefaßt werden. Bei Verneinung des § 51 müsse der Täter die Fähigkeit besitzen, das Unerlaubte seiner Tat einzusehen. K. wirft nun die Frage auf, ob man von einem Homosexuellen die Einsicht verlangen könne, daß er widernatürliche Unzucht treibe. Wohl wisse der Homosexuelle vom Bestehen des § 175, aber es sei damit noch nicht gesagt, daß er somit auch die Fähigkeit besitze, das Unerlaubte seiner Tat einzusehen. Der Homosexuelle habe über homosexuelle Betätigungen eine andere Auffassung als der Heterosexuelle. Er werde sein Tun, das durch seine Triebabweichung bedingt sei, nicht als widernatürlich empfinden und könne es daher auch nicht als Unrecht auffassen (!). Es sei also einleuchtend, daß der Homosexuelle die Bestimmungen des § 175 als unrechtmäßig ablehnen müsse. Man könne somit von ihm nicht verlangen, daß er

ein Unrecht seines Handelns einsehe (!). Es bestehe bei dem Homosexuellen wegen der festeingewurzelten Triebabweichung eine Unfähigkeit, das Unerlaubte der Tat einzusehen. Darüber hinaus könne man von einem Menschen nicht verlangen, daß er lebenslänglich seine Sexualität verdränge. Der Sexualtrieb sei ein Urtrieb. Wenn er auch (in gewissen Grenzen) mehr oder weniger beherrschbar sei, so fordere er doch zeitweise Befriedigung, wenn der körperlich-seelische Organismus nicht irgendwie in Unordnung geraten solle. Aus diesem Grunde müsse man bei reinen Homosexuellen auch die Fähigkeit, entsprechend der Einsicht zu handeln, verneinen. Zur Unterstützung seiner Auffassung führt K. weiterhin an, daß die Berechtigung des § 175 von sehr vielen namhaften Wissenschaftlern und fast allen Psychiatern bestritten wäre. Besonders hebt K. hervor, daß nach GRUHLE das Kriterium der Entscheidung, ob die Fähigkeit zur Einsicht in das Strafbare eines Tuns bestehe oder nicht, die Intensität des Motivzusammenhanges sei. Einen höheren Grad der Intensität des Motivzusammenhanges als beim Homosexuellen könne man sich nicht vorstellen. Weiterhin setzt sich K. mit der Problematik des Schuldbegriffes auseinander und kommt in Übertragung auf die Verhältnisse des Homosexuellen zu dem Ergebnis, daß auch aus diesem Gesichtspunkt die Annahme der Zurechnungsfähigkeit des Homosexuellen nicht zu verantworten sei. Hinsichtlich der Bisexuellen vertritt K. die Auffassung, daß hier die Verhältnisse insofern anders lägen, als diesem die Möglichkeit gegeben sei, sich auf heterosexuellem Wege wenigstens teilweise zu entspannen. Da fließende Übergänge zwischen den rein Heterosexuellen und den rein Homosexuellen bestünden, könnten keine eindeutigen Richtlinien gegeben werden. Die strafrechtliche Verantwortlichkeit dieser Gruppe sei von der Stärke des homo- und heterosexuellen Triebes abhängig zu machen. — Die Heterosexuellen hingegen, welche sich zu einer homosexuellen Handlung hinreißen ließen, will K. bestrafen wissen. Ihnen stehe der Schutz des § 51, Abs. 1 oder 2 nicht zur Seite. — Strafrechtlich verantwortlich sind nach der Meinung des K. aber auch die rein Homosexuellen, sobald sie sich qualifizierte Delikte im Sinne des § 175a zu schulden kommen lassen. K. begründet dies damit, daß auch dem rein Homosexuellen derartige Handlungen aufgrund vernunftmäßiger Überlegungen als Rechtsverletzung im Empfinden stünden. Man müsse von ihm verlangen, ebenso wie vom Heterosexuellen, daß er seinen Trieb in einer Weise betätige, die kein Rechtsgut verletze. Schließlich geht der Verf. im Rahmen dieser Besprechung auf das Schutzalter Jugendlicher ein, das derzeit noch mit dem 21. Lebensjahr festgesetzt und geregelt ist. Er hält dieses Schutzalter für zu hoch, wobei er sich einmal auf die Ergebnisse der Untersuchungen KINSEYS, zum anderen auf die gesetzlichen Bestimmungen bei weiblichen Jugendlichen beruft. Er hält die Festsetzung des Schutzalters auf 21 Jahre für eine ungesunde Übertreibung. — Zu etwa notwendig werdenden Sicherungsmaßnahmen im Sinne des § 42b StGB führt der Verf. aus, daß rein Homosexuelle allenfalls als gemeinlästig, jedoch niemals als gemeingefährlich bezeichnet werden könnten. Homosexuelle seien also, selbst wenn sie den § 51 erhalten würden, nie nach § 42b StGB in einer Heil- und Pflegeanstalt unterzubringen. Dies auch dann nicht, wenn sie rückfällig würden. — Abschließend setzt sich K. mit der Frage auseinander, ob bei einer derartigen Handhabung nicht die Gefahr bestehe, daß eine unheilvolle Ausweitung hinsichtlich der strafrechtlichen Beurteilung der Spielart menschlichen Wesens bei Einräumung der von ihm gewünschten Sonderstellung Homosexueller zwangsläufig eintreten müsse. K. sieht diese Gefahr nicht. Als Unterschied gegenüber anderen Wesensabartigkeiten hebt er hervor, daß im Gegensatz zu diesen bei dem Homosexuellen die Intensität des Motivzusammenhanges extrem hoch sei, daß der Homosexuelle nicht gemeingefährlich sei und daß er kein Rechtsgut verletze (Ausnahme § 175a). Die Unterschiede, die zwischen dem Homosexuellen, dem Sexualverbrecher und Psychopathen bestünden, berechtigen zu einer besonderen Behandlung des Homosexuellen, ohne daß daraus unerlöse Konsequenzen für Sexualverbrecher und Psychopathen herzuleiten seien. Abschließend betont K., daß die Zubilligung des § 51 StGB keine ideale Lösung sei. Sie werde weder den Psychiater noch den Homosexuellen voll befriedigen, weil die forensischen Begriffe und Fragestellungen den derzeitigen Erkenntnissen noch nicht angepaßt seien. Wir seien aber in einer Zwangslage und deshalb verpflichtet, eine Lösung zu suchen, die der wissenschaftlichen Erkenntnis über die Homosexualität und den Geboten der Menschlichkeit am nächsten käme. Die Behauptung, daß in der Praxis die Strafbestimmung des einfachen § 175 StGB zum Ausnahmefall und die Bestimmung des § 51 StGB zum Regelfall würde, dürfe nicht davon abhalten, den § 51 dort anzuwenden, wo man vor der Notwendigkeit dieser Maßnahme überzeugt sei. K. legt ganz zum Schluß dem jeweiligen Gutachter die Verpflichtung auf, bei Verneinung der Unzurechnungsfähigkeit eine gerichtsarztliche Beurteilung des Beschuldigten, seiner Tat sowie des eingetretenen Schadens vorzunehmen und evtl. auf vorliegende mildernde Umstände hinzuweisen.

GUMBEL (Kaiserslautern)

Hans Giese: Zur Frage der strafrechtlichen Verantwortlichkeit homosexueller Handlungen. [Inst. f. Sexualforsch., Frankfurt a. Main] Med. Sachverständige 54, 266—267 (1958).

Nach Auffassung des bekannten Sexualforschers findet die Zuerkennung des Schutzes von § 51 Abs. 1 oder 2 StBG bei homosexuellen Handlungen grundsätzlich nicht statt. Verf. widerspricht damit Auffassungen, die von anderer Seite geäußert wurden (KLIMMER s. oben). Es gibt aber Ausnahmen, z. B. bei gleichzeitigem Vorhandensein schwerer psychopathischer Eigenheiten, wobei allerdings eine Bestrafung trotzdem gut sein kann, um Hemmungen heranzubilden. Eine Exkulpierung oder eine teilweise Exkulpierung kommt unter Umständen auch in Frage bei Personen, die sich in ihrer Perversion noch nicht zurecht finden und bis zu einem gewissen Grad ratlos sind, weiterhin bei homosexuellen Ehen, wenn einer der Partner sich nicht so verhält, wie dies in einer normalen Ehe einleuchtend wäre.

B. MUELLER (Heidelberg)

A. Steiner: Ein Fall von Sodomie. Kriminalistik 1959, 119—120.

H. W. Vasterling: Zur Erkennung und Behandlung der männlichen Fertilitätsstörungen. [Univ.-Frauenklin., Göttingen.] Dtsch. med. Wschr. 1958, 1648—1651.

Die Untersuchung des Ehemannes auf Zeugungsfähigkeit sollte wegen ihrer Ungefährlichkeit am Beginn der gesamten Sterilitätsdiagnose stehen. Hauptteil dieser Untersuchung ist die Beurteilung des Ejaculates: Wichtigste Kriterien sind die Spermamenge, die Zahl der Spermien pro cm^3 , der Anteil der beweglichen Spermatozoen und der Anteil an pathologischen Spermatozoenformen. Bei Befunden, die von der Norm abweichen, ist eine Wiederholung nach 5—10tägiger sexueller Karez zu raten. Bei Oligo-, Azoo- und Aspermien bringt oft die Hodenbiopsie und die röntgenologische Darstellung der ableitenden Samenwege weitere Aufschlüsse über die Lokalisation der Ursache. — Zur Beurteilung der endokrinen Hodenfunktion genügt die Bestimmung des Fructosegehaltes im Sperma. — Die Behandlung der Impotentia coeundi ist häufig Sache des Psychotherapeuten. Eine Hormontherapie kommt nur bei nachgewiesenem Hormondefizit in Betracht. Dabei darf wegen der Gefahr der Spermiogenesehemmung die Dosis nicht zu hoch sein. — Ein Verschuß der Samenwege läßt sich oft chirurgisch beheben. — Bei Oligospermien unbekannter Genese wird neben allgemein-robrierenden Maßnahmen die Verabfolgung von Vitaminen, besonders Vitamin A, geraten.

G. K. DÖRING (München)^{oo}

Erbbiologie in forensischer Beziehung

W. Schüttmann: Retothelsarkom eines Pelger-Merkmalträgers in einer Sippe mit gleichzeitigen familiären Diabetes mellitus. [Inn. Abt., Kreiskrankenh., Reichenbach i. V.] Blut 4, 336—342 (1958).

Isamu Uyeda: Photographometrical studies on profile resemblance between parent and children. IV. On the degree of resemblance between grandchildren and grandparent. Metrische Studien an Photographien über die Profilähnlichkeit zwischen Eltern und Kindern. IV. Über den Grad der Ähnlichkeit zwischen Enkelkindern und Großeltern.) [Dept. of Forensic Med., Tokushima Univ. School of Med., Tokushima.] Shikoku Acta med. 12, 289—292 mit engl. Zus.fass. (1958 [Japanisch]).

In verschiedenen meßbaren Merkmalen von Profilphotographien stimmen Kinder mit ihren Großeltern mehr überein als mit beliebigen Personen. 10 von 34 Kindern ähnelten in dieser Hinsicht ihren Großeltern mehr als ihren Eltern. Der Ähnlichkeitsvergleich in diesen Merkmalen kann gelegentlich von gerichtlich-medizinischer Bedeutung sein bei Vaterschaftsgutachten, wenn einer der fraglichen Väter verstorben ist.

W. LENZ (Hamburg)^{oo}

Sarah B. Holt: Genetics of dermal ridges: the relation between total ridge-count and the variability of counts from finger to finger. (Genetik der Hautleisten: Die Beziehung zwischen Gesamtleistenzahl und der Variabilität der Zahlen von Finger zu Finger.) Ann. hum. Genet. 22, 323—339 (1958).

Das Material umfaßt 1650 Personen, je zur Hälfte Männer und Frauen. Die Ergebnisse sind in Tabellen zusammengefaßt und durch Diagramme veranschaulicht. Im ersten Teil wird die