

Keith Simpson: Delayed death from air embolism in criminal abortion. (Verzögerter Tod durch Luftembolie bei kriminellm Abort.) *Med.-leg. J. (Camb.)* **26**, 132—134 (1958).

Der bekannte Londoner Gerichtsarzt Dr. KEITH SIMPSON gibt einen kurzen Überblick über die verschiedenen Formen, unter denen die Luftembolie nach Abtreibung auftreten kann. Protrahierte Luftembolie kommt noch nach 12, 18 und 24 Std vor. In einschlägigen Sektionsfällen sollte man bezüglich des zeitlichen Intervalls zwischen Eingriff und Tod nicht zu dogmatisch sein und insbesondere die richtige Sektionsmethode anwenden, um keinen gerichtsmedizinischen Kunstfehler zu begehen. Internationale Literaturangaben. RUDOLF KOCH (Coburg)

R. Popa, I. Quai und G. Simu: Sepsis post-abortum mit den antibiotica-resistenten Staphylokokken. *Obstet. si Ginec.* **6**, Nr 1, 69—76 mit franz., engl. u. dtsch. Zus.fass. (1958) [Rumänisch].

Verff. beschreiben 4 Fälle, in denen auch eine bakteriologische Untersuchung gemacht wurde. In allen diesen Fällen wurde das Vorhandensein des hämolytischen, penicillin- und streptomycin-resistenten *Staphylococcus aureus* festgestellt. Histopathologisch wurden nachstehende Veränderungen konstatiert: deutliche Reticulärhyperplasie ähnlich der bei Leber- und Milzvergrößerungen vorkommenden; weiters machte sich auch eine hämolytische Anämie, gefolgt von einer Überladung des reticulo-endothelialen Systems mit Hämoglobinpigment bemerkbar; das Bild schließt mit schweren, parenchymatösen Nieren- und Leberumbildungen. Die pathomorphischen Prozesse sind der andauernden Infektionswirkung und den Eigenschafts-veränderungen der Staphylokokken zuzuschreiben. — Das Problem des Kausalzusammenhanges in der gerichtlichen Medizin muß die negativen Aspekte der Antibioticatherapie (medikamentöse Krankheit) in Betracht ziehen. M. KERNBACH (Jassy)

G. B. Manning: A question of ergot. (Streitfrage über Ergotin.) *J. forensic Med.* **6**, 36—38 (1959).

Nach Einnahme von 6 Tabletten Ergotin zu je 2 grains, 3 Tage je 2 Tabletten, kam es bei einer 35 Jahre alten, in der 10.—12. Schwangerschaftswoche stehenden Frau zu einem Abortus incompletus und einer unklaren Erkrankung mit Hautblutungen, Hautangrän, Ikterus und Anurie. Tod innerhalb von 2 Tagen unter den Symptomen einer Urämie. — Blasse weiche Leber mit toxischer Degeneration der Leberzellen, große weiche Milz, toxische Veränderungen der nur makroskopisch beschriebenen Nieren, subpleurale und subepikardiale Petechien, Nebennierenblutungen, Blutungen unter der Tunica der Ovarien, Placentarreste im Uterus. Chemische Untersuchung der Organe und des Darminhaltes auf Ergotin, Chinin und Metallgifte ergab negativen Befund. — Es konnte nicht geklärt werden, ob es sich um einen Tod infolge Parenchymschädigung nach Einnahme eines unbekannt gebliebenen Giftes oder um eine Virushepatitis, möglicherweise im Zusammenwirken mit der an sich nicht toxischen Ergotindosis, gehandelt hat.

NAEVE (Hamburg)

Emilio Beyer: Ureterabriß bei krimineller Abtreibung. [Städt. Frauenklin., u. Hebammenlehranst., Braunschweig.] *Münch. med. Wschr.* **101**, 358—359 (1959).

Eine 35jährige Frau führte bei sich selbst Seifenspülungen mit einer Mutterspritze durch, um eine Schwangerschaft zu unterbrechen. Sie wurde mit heftigen Schmerzen in klinische Behandlung eingewiesen; das vordere Scheidengewölbe war verletzt; in der Bauchhöhle befand sich mindestens 500 ml Blut; neben dem rechten Tubeneingang war der Uterus perforiert; der rechte Ureter war durchgerissen. Zunächst wurde der Uterus exstirpiert und eine Ureterknötung nach STÖCKEL durchgeführt. Vier Tage nach der Operation verschlechterte sich der Zustand. Beim erneut durchgeführten operativen Eingriff wurden Darmperforationen und eine Peritonitis festgestellt. 11 Std nach der Operation verstarb die Patientin unter den Zeichen des Kreislaufversagens. Die Ureterknötung war bei der Obduktion nicht durchlässig. Der Tod ist als Folge der Peritonitis eingetreten. TRUBE-BECKER (Düsseldorf)

Streitige geschlechtliche Verhältnisse

A. Kessler: Über einen weiteren Fall von totaler testikulärer Feminisierung mit stielgedrehter Hydrosalpinx. (Ergänzung zu: „Über totale testikuläre Feminisierung“, Januarheft 1959, S. 31.) [Geburtsh.-Gynäkol. Abt., Städt. Krankenanst., Mannheim.] *Geburtsh. u. Frauenheilk.* **19**, 508—511 (1959).

F. v. Mikulicz-Radecki: Die Varianten des Hermaphroditismus. Terminologie und Klinik. [Univ.-Frauenklin. d. Freien Univ., Berlin.] Z. Geburtsh. Gynäk. 152, 1—23 (1959).

Zwitterformen waren schon in der Antike bekannt und gaben offenbar durch ihre seelisch-unglückliche Situation Anlaß zu künstlerischen Darstellungen. Die weitreichenden neuen Erkenntnisse in der Zwitterforschung haben klinisch nach Ansicht des Verf. noch zu keiner befriedigenden Einteilung geführt. Klinisch sollte man das Gemeinsame der verschiedenen Formen sehen, das sich besonders bei der Gegenüberstellung der Haupttypen des echten Hermaphroditismus nach OVERZIER und des adrenogenitalen Syndroms nach PRADER zeigt. Die Form des Urogenitalsystems und der histologische Befund der Gonaden bzw. Gonadenrudimente ist für den Kliniker wichtiger als das genetische Geschlecht. Als Einteilung soll daher von drei Haupttypen ausgegangen werden: I. Echter Hermaphroditismus. II. Pseudohermaphroditismus masculinus: A. Gonadendysgenese. B. Mit intersexuellem Genitale. C. Mit totaler Verweiblichung. D. Klinefelter-Syndrom. III. Pseudohermaphroditismus femininus: A. Adrenogenital. B. Ohne NNR-Störung. Geht man hingegen vom genetischen Geschlecht aus, so „stimmt es in allen Fällen mit der Gonade überein — bis auf das Klinefelter-Syndrom, nachdem wir allerdings die gegenteiligen Befunde bei der Gonadendysgenese und dem Klinefelter-Syndrom als nicht zum Hermaphroditismus gehörend — ausgeschieden haben“. Das genetische Geschlecht ist somit klinisch nur noch wichtig zur Differentialdiagnose der Wachstumsstörungen (Frage: Gonadendysgenese) und bei intersexuellem Genitale Neugeborener (Frage: AGS, Salzverlustsyndrom!), nach Ansicht des Verf. nicht wichtig beim echten Hermaphroditismus und sogar störend bei therapeutischen Überlegungen zum Klinefelter-Syndrom, dem Pseudohermaphroditismus (mit totaler Verweiblichung und mit intersexuellem Genitale) und bei stark virilisierten Fällen des (genetisch-weiblichen) adrenogenitalen Syndroms. — Ein inneres weibliches Genitale findet man beim echten Hermaphroditismus in 75% der Fälle und auch beim männlichen Pseudohermaphroditismus gelegentlich, was durch die Wirkung der Initial- bzw. Dauerinduktion der Gonaden zu erklären ist. Eine sehr kurze Vagina beim Pseudohermaphroditismus masculinus mit intersexuellem Genitale oder mit totaler Verweiblichung stammt wahrscheinlich nicht aus den Müllerschen Gängen, sondern aus dem Epithel des Sinus urogenitalis. — Mit Ausnahme des AGS und des Pseudohermaphroditismus mit totaler Verweiblichung ist die Frage der Erbllichkeit noch offen. — Zur Prophylaxe ist gegengeschlechtliches Hormon in der Schwangerschaft nur mit Vorsicht zu geben. Viruskrankheiten Schwangerer sollten verfolgt werden. Bei intersexuellem Genitale wird es fast immer richtig sein, das Kind zum Mädchen zu erklären. Operationen sollten nicht vor der Pubertät durchgeführt werden. Gonadendysgenesen und männliche Pseudohermaphrodititen sollten mit Oestrogenen behandelt werden, die Fälle von AGS — auch ältere — sind mit Cortison zu behandeln.

C. OVERZIER (Mainz)^{oo}

H. Oles: Ein klinischer Beitrag zum Problem des Hermaphroditismus masculinus mit totaler Feminisierung. [Frauenabt. d. Bergbaukrankenh., Erlabrunn d. SDAG., Wismut.] Zbl. Gynäk. 80, 1877—1882 (1958).

Es wird über einen Fall von Hermaphroditismus masculinus mit weiblichem äußeren Erscheinungsbild berichtet. Gefühlsmäßig war die Pat. ebenfalls weiblich ausgerichtet. Das männliche Geschlecht wurde durch die bei der Operation vorgefundenen, histologisch gesicherten Hoden sowie durch die Geschlechtsbestimmung aus den Blutaussstrichen erkannt. Histologische Untersuchungen liefen ferner eine wenn auch unvollständige Spermiogenese deutlich werden. NOBEL^o

Georg Dhom: Zur Morphologie und Genese der kongenitalen Nebennierenrindenhypertrophie beim männlichen Scheinzwitter. [Path. Inst., Univ., Würzburg.] Zbl. Path. allg. Path. anat. 97, 346—357 (1958).

Bericht wird über einen 20 Std alt gewordenen männlichen Scheinzwitter von 4116 g Gewicht und 56 cm Körperlänge mit Nebennierenhypertrophie (Gewicht beider Nebennieren 30,7 g, relatives Nebennierengewicht 1:132 gegenüber einem Durchschnittswert von 1:478 bei normalen Reifgeborenen). Die Nebennieren zeigen eine Massenzunahme der Innenzone mit progressiver Transformation und Zeichen vermehrter Stimulierung auf Grund der Zellkernvolumina. Zur Genese ergibt sich, daß die in der Fetalzeit sich einstellende Rindenhypertrophie Folge der Massenzunahmen der Innenzone ist. Der übergeordnete stimulierende Reiz wird zunächst im placentaren Choriongonadotropin gesehen, welches in der 2. Schwangerschaftshälfte vom fetalen LH abgelöst wird. Dieses bewirkt doch im wesentlichen die Hypertrophie der Innenzone, die mit der

Geburt involviert, während die bis dahin unterentwickelte Außenzone unter einer erhöhten ACTH-Stimulierung zur Entfaltung kommen soll. Die postpartale Involution dürfte auch für hyperplastische Nebennieren gelten. Nach dieser These steht die hyperplastische Nebenniere beim Scheinzwitter ebenso wie die normale Nebennierenrinde unter einem in den verschiedenen Entwicklungsphasen wechselnden tropen Einfluß. Sie ist in ihren gestaltlichen Umbauvorgängen dem physiologischen Befund vergleichbar, jedoch mit dem Unterschied, daß alle Prozesse überschießend ablaufen. Die ursächliche Verknüpfung von Nebennierenrindenhyperplasie und Verweiblichung bleibt offen.

J. KRACHT (Hamburg)^{oo}

J. Spurny und R. Ulm: Testikuläre Feminisierung bei Geschwistern. [I. Univ.-Frauenklinik., Wien.] Wien. med. Wschr. 108, 886—888 (1958).

Ausführliche Beschreibung zweier Fälle von testikulärer Feminisierung unter Geschwistern mit Hinweis auf die klinischen Erscheinungen (fehlende Scham- und Achselbehaarung, fehlender Uterus, kurzer Scheidenblindsack, häufig Inguinalhernien). Die im Leistenkanal, im Bruchsack oder im Abdomen liegenden Gonaden sind Hoden und sollen nicht entfernt werden, weil von ihnen die Pubertätsentwicklung abhängig ist.

K. A. HÜTER (Düsseldorf)^{oo}

Rütger Hasche-Klünder, Heinz Gelbke und Hans-Ulrich Anton: Klinischer Beitrag zum Zwitterproblem. [Chir. Klin. u. Univ.-Frauenklinik., Göttingen.] Z. Urol. 51, 270—291 (1958).

Darstellung zweier Fälle von echtem Hermaphroditismus (ovarielles und testikuläres Gewebe in einer Gonade). Zwei Fälle von Pseudohermaphroditismus konnten als banale Geschlechtsverwechslung auf Grund einer Hypospadiä perinealis bzw. scrotalis erkannt werden. Eine isolierte Clitorishypertrophie machte Schwierigkeiten hinsichtlich der definitiven Geschlechtszuordnung. Vom Pseudohermaphroditismus ist das angeborene adreno-genitale Syndrom der Frau abzugrenzen. Die Diagnose wurde gestellt an Hand der urologischen Durchuntersuchung, der Laparotomie und histologischen Untersuchung von Probeexisaten aus den Gonaden, des chromosomalen Leukocyten-tests und der Hormonanalysen (17-Ketosteroide) und deren chromatographischer Differenzierung. Bei der Behandlung müssen neben den anatomischen Befunden und den endokrinen Verhältnissen unbedingt die psychische Situation und die soziologischen Umweltfaktoren berücksichtigt werden. Chirurgische Korrekturen werden erst zu Beginn des Erwachsenenalters vorgenommen. Auf die Gefahr der Entartung mißgebildeter Gonaden wird hingewiesen.

BROSIG (Berlin)^{oo}

J. Raboch, Vl. Barták und Fr. Luksch: Über Sex-Chromatin-Bestimmungen bei Frauen mit schweren Menstruationsstörungen. [Forsch.-Inst. f. Endokrinol., u. Sexuol. Inst., Univ., Prag.] Endokrinologie 37, 133—137 (1959).

Bei 51 Frauen die unmittelbar nach der Menarche an schweren Menstruationsstörungen litten — 47 von ihnen wiesen außerdem Uterushypoplasie auf — wurden bei der Geschlechtschromatinbestimmung mittels Wangenschleimhauttest in allen Fällen weibliche Kernmarkmale nachgewiesen. Für die Diagnose „weiblicher Kerntyp“ wird der Nachweis von mindestens 5% Barr-positiver Zellen gefordert.

PATSCHEDER (Innsbruck)

R. Siebenmann und A. Prader: Das echte Klinefelter-Syndrom vor der Pubertät. [Path. Inst. u. Kinderklinik., Univ., Zürich.] Schweiz. med. Wschr. 1958, 607—610.

Zwei 11- und 13jährige Knaben zeigten femininen Körperbau und kein Pubertätszeichen, der ältere eunuchoiden Proportionen. Genitale und Hoden waren klinisch altersentsprechend, keine Gynäkomastie. Bei der zellkernmorphologischen Geschlechtserkennung ergaben sich in Mundschleimhaut- und Blutausschnitt sowie bei einem Fall im Hautschnitt „schwach weibliche“ Werte, d. h. niedrigere Prozentzahlen chromatinpositiver Zellen oder „drumsticks“ als man sie bei normalen weiblichen Individuen findet. Dieser Befund soll nach WIEDEMANN u. a. geradezu kennzeichnend für das Klinefelter-Syndrom sein. Besonders interessant war bei den beiden Fällen der histologische Hodenbefund. Er zeigte bei dem 11jährigen einen zwar ungleichmäßigen Entwicklungsrückstand, jedoch noch zahlreiche Spermato gonien in den nirgends sklerosierten Tubuli. Beim 13jährigen dagegen fanden sich unter anderen vereinzelte sklerosierte Kanälchen und fast völliger Schwund der Keimzellen aus den teils deutlich reifenden Kanälchen mit teils differenzierten Sertolizellen. Die später beim ausgeprägten Klinefelter-Syndrom kennzeichnende Tubulussklerose scheint demnach erst zur Zeit der Pubertät einzusetzen. Eine schwere Keim-epithelreifungsstörung kann aber schon vorher vorliegen.

KIESSLING (Heidelberg)^{oo}

R. Graf: Geschlechtsunterschiedliche Kernmerkmale und Hormontherapie. [Chir. Univ.-Klin., Kiel.] *Med. Klin.* 53, 1946—1948 (1958).

Nach der Methode der zellkernmorphologischen Geschlechtererkennung wurde bei 50 wegen eines Prostata-Carcinoms mit hohen Cyren A-Dosen behandelten Männern Zahl und Gestalt der sog. Drumsticks an segmentkernigen neutrophilen Leukocyten untersucht. Es ließ sich keinerlei Abweichung von der Norm an den Chromatinkörperchen feststellen, obwohl diese Patienten deutliche Feminisierung der sekundären Geschlechtsmerkmale durch die Hormonbehandlung entwickelt hatten.

BACHMEYER (Heidelberg)^{oo}

Jeanne A. Epstein, Donald K. Briggs and Herbert S. Kupperman: The use of chromatin sex determinations in the assessment of fertility and intersex infants. (Die Anwendung der chromosomalen Geschlechtsbestimmung zur Feststellung von Unfruchtbarkeit und kindlichen Zwittern.) [Dept. of Therapeut., New York Univ.-Bellevue Med. Center, Dept. of Med., New York Univ. Post-Grad. Med. School; 4. Med. Div. and 3. Surg. Div., Bellevue Hosp. and Endocrine Clin., Beth Israel Hosp., New York City, N. Y.] *Fertil. and Steril.* 9, 521—532 (1958).

Die hier angewendete chromosomale Geschlechtsbestimmung ist wesentlich einfacher und weniger zeitraubend als die bisherigen Prozeduren. Sie wird vor allem zur Diagnosestellung von Infertilität und Zwitterbildung herangezogen. Aber auch prognostisch ist diese Methode von einem gewissen Wert. Bekanntlich ergibt die kernmorphologische Studie somatischer Zellen bei Männern ein negatives Chromatin, bei Frauen eine positive Chromatinanhäufung. Diese Methode soll bei fertilen Menschen noch nie einen Versager gehabt haben. Insonderheit soll sie sich bei Ovarialagenesie, primärer Testesaplasie, Klinefelter- und Turner-Syndrom, ferner bei testikulärer Feminisation, weiblichem Pseudohermaphroditismus, Zwitterbildung usw. bewährt haben. Die Technik der Geschlechtschromatin-Bestimmung bezieht sich auf die Haut, Mundschleimhaut und das Blut. Die ersten beiden sind quantitative, die letzteren quantitative und qualitative Verfahren. In positiven Fällen mußten unter 500 Neutrophilen (polymorphnuclearen Leukocyten) mindestens 6 Trommelschläger gefunden worden sein. Im Zweifelsfalle wird eine Wiederholung empfohlen, obwohl es auch viele gesicherte Fälle gegeben hat mir nur weniger als 6 Kernen. Anschließend werden 5 Fälle von Infertilität und Intersexualität beschrieben, bei denen der sexuelle Chromatintest von großem Nutzen war. Bei manchen jungen Zwittern ermöglicht diese Untersuchung sogar eine rechtzeitige operative Korrektur der äußeren Genitalien. Aber auch in bezug auf Fertilität und Sterilität ist dieses Verfahren ausschlaggebend geworden.

KLEIBEL^{oo}

John S. S. Stewart, M. A. Ferguson-Smith, Bernard Lennox and W. S. Mack: Klinefelter's syndrome: Genetic studies. (Klinefelter-Syndrom: Genetische Untersuchungen.) [East. District Hosp. and West. Infirmary, Glasgow.] *Lancet* 1958 II, 117—121.

Die Verf. stellten bei 27 Patienten mit Klinefelter-Syndrom (16 mit chromatin-negativen, 11 mit chromatin-positiven Zellkernstrukturen) neben anderen Untersuchungen genaue Erhebungen über die jeweiligen Familien an. Dabei zeigte sich ein signifikantes Überwiegen kinderloser Männer unter den Geschwistern der Väter der chromatin-positiven Patienten. Dagegen wurden bei den Fällen mit chromatin-negativen Kernstrukturen relativ mehr kinderlose Männer unter den Geschwistern der Mütter festgestellt. Eine Häufung von Zwillingsschwangerschaften in den Familien der untersuchten Personen konnte nicht gefunden werden. Auf Grund der eigenen Beobachtungen wird angenommen, daß das Klinefelter-Syndrom viel häufiger als bisher vermutet vorkommt, die Verf. schätzen die Morbidität auf etwa 1:10000.

WALTER (Heidelberg)^{oo}

StGB § 173 (Vollendung des Beischlafs). Der Beischlaf ist vollendet, sobald das männliche Glied in den Eingang der Scheide, d. h. in den Raum hinter der die Scheide abschließenden Jungfernhaut, eingedrungen ist, gleichgültig in welchem Umfange. Der Eintritt des Gliedes in den Scheidenvorhof genügt nicht. Bei noch unversehrter Jungfernhaut reicht es aus, daß diese Haut durch das Glied nach innen eingewölbt wird. [BGH, Urt. v. 13. III. 1959 — 4 StR 44/59 (LG Hagen).] *Neue jur. Wschr. A* 12, 1091 (1959).

StGB § 174 Ziff. 1 (innere Tatseite). Aus Wollust handelt, wer ein ihm anvertrautes auf sein Verlangen entkleidetes Mädchen auspeitscht, auch dann, wenn dabei außer dem im Vordergrund stehenden Erziehungszweck ein geschlechtlicher Antrieb bewußt mitwirkt. [BGH, Urt. v. 16. I. 1959 — 4 StR 444/58 (LG Essen).] Neue jur. Wschr. A 12, 822—823 (1959).

StGB § 176 Abs. 1 (Gewaltanwendung). Wer eine Frau in Narkose versetzt und unzüchtig berührt, ist jedenfalls dann nicht nach § 176 Abs. 1 Ziff. 1 StGB strafbar, wenn die Frau mit der Narkose einverstanden war und der Täter bei seiner unzüchtigen Handlung annimmt, sie sei schon völlig bewußtlos. [BGH, Urt. v. 21. IV. 1959 — 5 StR 75/59 (LG Osnabrück).] Neue jur. Wschr. A 12, 1092 (1959).

Klas Lithner: Aufklärung von krimineller Homosexualität. Nord. kriminaltekn. T. 29, 12—14 (1959) [Schwedisch].

Verf. empfiehlt, bei den örtlichen Polizeibehörden eine Kartei von jugendlichen Homosexuellen anzulegen, wobei sie in der gleichen Kleidung photographiert werden sollen, in der sie mit ihren Partnern zusammenzutreffen pflegten. Diese Kartei könne Verdächtigen zur Durchsicht vorgelegt werden. — Nicht selten gehen Homosexuelle paarweise „auf Jagd“ nach geeigneten Jugendlichen, es ist deshalb empfehlenswert auch ein Register solcher Homosexueller zu führen.
G. E. VOIGT (Lund)

F. J. M. Winzenried und W. Rasch: Homosexuelle Handlungen mit Jugendlichen als Symptom einer Persönlichkeitsveränderung. [Psychiat. u. Nervenklin., Univ.-Kranken-., Hamburg-Eppendorf.] Mschr. Kriminalpsychol. 41, 195—218 (1958).

Bei der Strafverfolgung der mann männlichen Unzucht zwischen Volljährigen und Minderjährigen mißt die Rechtsprechung dem Tatbestand der Verführung eine besondere Bedeutung bei. Es wird vorausgesetzt, daß der volljährige Täter die Unerfahrenheit des Jugendlichen und dessen geringe Widerstandskraft ausnutzt. Diese Betrachtung verlagert das Schwergewicht auf die Seite der jugendlichen Persönlichkeit. Neuere biologische Erkenntnisse verlangen aber, die Straftaten nach § 175 a, Ziff. 3 StGB auch unter anderen Voraussetzungen zu sehen. Nach den klinischen Erfahrungen handelt es sich bei den Männern, die sich vorwiegend homosexuell betätigen, um hochabnorme Persönlichkeiten, „deren besondere Art der Sexualbetätigung lediglich eine Facette in der psychopathologischen Grundverfassung darstellt“. Es kann nicht angenommen werden, daß für solche Personen eine einmal erfolgte Verführung das entscheidende Erlebnis gewesen sein kann, welches das gesamte zukünftige Sexualverhalten prägte. Auch die neueren Untersuchungen an Strichjungen haben ergeben, daß einem sog. Schlüsselerlebnis nur in den seltensten Fällen eine Bedeutung zuzumessen ist. Unmittelbare Folgen einer einmaligen homosexuellen Betätigung sind erst recht nicht ersichtlich. Die Jugendlichen werden in der Regel von dem Erlebnis nicht tiefergreifend berührt. Vielfach läßt sich bei ihnen, denen im allgemeinen die Rolle des Verführten und Bedauernswerten zugestanden wird, ein aktives Interesse an den Handlungen erkennen. Die Bereitschaft der Jugendlichen, mit den Älteren Kontakt aufzunehmen, ist zwar nicht immer und nicht ausschließlich sexuell bestimmt. Gewisse Umstände, wie das Erzählen von Witzen und Zoten, die Neugier auf die Erfahrung des Älteren und die Enthemmung durch den Alkohol geben aber eine latente Gefahrenquelle ab. Sobald der Ältere nun in seiner nicht mehr zielgerichteten Sexualität und in seinem Bedürfnis nach Anschluß, Verständnis und Fremdantrieb seine Hilflosigkeit verrät, wird sich der Jugendliche seiner Überlegenheit bewußt. „Damit zwingen sie aber auch dem älteren Partner ein Verhalten auf, das von dem Älteren übernommen werden muß und nur von dem Jugendlichen beendet werden kann.“ — In kasuistischen Darstellungen wird gezeigt, daß der Begriff der Verführung im Sinne des § 175 a, Ziff. 3 StGB, häufig auch dann zu Lasten des Älteren geht, wenn dieser selber eine Verführung erlegen ist.
ROMMENY (Berlin)

Wilfried Rasch: Psychiatrische Begutachtung bei homosexuellen Straftaten. Bemerkungen zu dem Aufsatz von KLIMMER. Med. Sachverständige 55, 42—43 (1959).

StGB § 42f. (Dauer der Unterbringung; hier: Entlassung eines Sittlichkeitsverbrechers nach Kastration). a) Hat das Gericht Zweifel, ob der Zweck der Unterbringung erreicht ist, so kann der Untergebrachte nicht entlassen werden. Jedoch ist er zu entlassen, wenn inzwischen ein Rückfall nur noch möglich, aber nicht mehr wahrscheinlich ist; denn bei solcher Prognose hätte auch die Unterbringung nach § 42 b StGB nicht angeordnet werden können. b) Zur Frage, wann die Kastration eines Sittlichkeitsverbrechers seine Entlassung rechtfertigen kann. [OLG Düsseldorf, Beschl. v. 4. 12. 1958 — (2) Ws 255/58 (592).] Neue jur. Wschr. A 12, 830—831 (1959).

Erbbiologie in forensischer Beziehung

● **Lehrbuch der Anthropologie in systematischer Darstellung.** Mit besonderer Berücksichtigung der anthropologischen Methoden. Begr. von RUDOLF MARTIN. 3. völlig umgearb. u. erw. Aufl. von KARL SALLER. Lfg. 8. Stuttgart: Gustav Fischer 1959. S. 1143—1350 u. Abb. 467—547. DM 31.20.

Im Rahmen der Abhandlung des Knochengengerüsts bringt die 8. Lieferung einen für die Anthropologie wesentlichen Abschnitt aus der Kraniologie: den Schädel, speziell den Gehirnschädel als Ganzes und dazu die einzelnen Knochen und Abschnitte des Gehirnschädels. Die allgemeine Übersicht über den Schädel gibt vergleichend-anatomische, ontogenetische und morphologische Aspekte. So werden Menschen- und Tierschädel verglichen, die Wachstumsvorgänge erläutert und im einzelnen Schädelgewicht, Geschlechtsunterschiede, Asymmetrien u. a. behandelt. Da paläanthropologische und typologische Studien besonders am Gehirnschädel durchgeführt werden, hat sich in der Weltliteratur auf der Grundlage einer sehr differenzierten Untersuchungstechnik ein fast unübersehbares Beobachtungsmaterial angesammelt, das in langen Tabellen zu erfassen versucht wird. Dabei werden bestimmte Beobachtungsgruppen zusammengefaßt (so z. B. bezüglich Schädelkapazität, Umfängen, Bogen, Indices, Deformationen u. a.). In die anthropologische Einzelanalyse sind dann das Hinterhauptbein, Scheitelbein, Stirnbein, Schläfenbein und Keilbein einbezogen. Die Darstellung folgt im Grunde dem früheren Martinschen Lehrbuch, ist jedoch durch vielfach neuere Gesichtspunkte und neueres Anschauungsmaterial ergänzt.

J. SCHAEUBLE (Kiel)

● **Konrad Kühne: Die Wirbelsäulenmethode der Abstammungsprüfung.** (Handbuch f. d. Vormund. Hrsg. von Heinrich Webler. H. 10 c.) Köln, Berlin: Carl Heymann 1959. 62 S. u. 8 Abb. DM 11,20

Die Veröffentlichung vermittelt einerseits einen Einblick in die morphologische und genetische Unterlage der Methode als Mittel der Vaterschaftsausschließung bei der Abstammungsprüfung und diskutiert andererseits die forensische Bedeutung der Methode, und zwar im Vergleich mit den übrigen Formen der Vaterschaftsbegutachtung. — Die vom Autor in jahrzehntelanger Arbeit erforschten Variationen der segmentalen Grenzen der Wirbelsäule (und der damit im Zusammenhang stehenden Weichteilorgane) werden genetisch durch ein Erbgangsschema erklärt: die kopfwärts gerichtete Variationstendenz in der Verschiebung der Wirbelsäulengrenzen ist dominant über die steißwärts gerichtete; dabei wird als entscheidend ein Erbanlagepaar für die jeweilige Richtungstendenz und nicht für die einzelne Variation angenommen. Die erfolgte praktische Anwendung der Methode vor Gericht (Ausschlußfall: ein Kind mit kopfwärts gerichteter Variationstendenz kann nicht von einem Elternpaar mit steißwärts gerichteter Tendenz abstammen) hat zu wissenschaftlichen Auseinandersetzungen über den Sicherheitsgrad der Aussage und schließlich über die grundsätzliche genetische Deutung der bei Tieren und beim Menschen erhobenen morphologischen Befunde geführt. Die temperamentvolle Behandlung dieser Streitfragen läßt unter anderem erkennen, daß die empirischen Unterlagen beim Menschen noch recht schmal sind, so daß eine weitergehende röntgenologisch-genetische Familienforschung sehr erwünscht wäre, was aber augenblicklich bei uns (aus gesetzlichen Gründen) nicht möglich sein dürfte.

J. SCHAEUBLE (Kiel)