

Eberhard Schmidt: Die ärztliche Schwangerschaftsunterbrechung und die Rechtsprechung des BGH. Neue jur. Wschr. A 13, 361—365 (1960).

Die Ausführungen des bekannten Strafrechtlers gipfeln in folgendem: Hat einmal ein Arzt sich über die formalistischen Bestimmungen bei der Schwangerschaftsunterbrechung aus medizinischer Indikation hinweggesetzt, ist aber sonst sein Verhalten ethisch einwandfrei, so ist es nach Meinung des Verf. nicht richtig, ihn wegen Abtreibung zu verurteilen. Die Gerichte sollten erwägen, ob hier nicht übergesetzlicher Notstand in Frage kommt. Verf. setzt in diesem Aufsatz mit anderen Literaturmeinungen und mit früheren Entscheidungen des RG auseinander.

B. MUELLER (Heidelberg)

Streitige geschlechtliche Verhältnisse

● **Wilhelm Dirscherl und Karl-Oskar Mosebach: Untersuchungen über die Wirkungsweise der Steroidhormone und den Umsatz der Organproteine.** (Forschungsber. des Landes Nordrhein-Westf. Nr. 860.) Köln u. Opladen: Westdeutscher Verlag 1960. 20 S., 6 Abb. u. 3 Tab. DM 7.—

Verff. konnten feststellen, daß der Einbau von L-Histidin-2-¹⁴C in die Proteine von Leberhomogenaten durch Zusatz von Testosteron signifikant erhöht wird. Verff. sind der Ansicht, daß hiermit die klinisch bekannte anabolische Wirkung des Testosterons auch in vitro verifiziert ist. In einer weiteren Untersuchung haben Verff. die Ausscheidungsverhältnisse von intraperitoneal injizierten Testosteron-4-¹⁴C der Ratte besprochen. Einzelheiten im Original.

SCHWELTZER (Düsseldorf)

● **Herbert Theiler: Untersuchungen an kastrierten Sexualperversen.** Diss. Basel 1959. 37 S.

● **C. Colmeiro-Laforet: Die Sexualität der Frau. Physiologische, psychologische und pathologische Probleme.** Übers. a. d. Spanisch. von HEINZ HEINRICH und RUIZ TORRES. Stuttgart: Ferdinand Enke 1960. VIII, 251 S. Geb. DM 32.—

Der spanische Titel *Nuevos Problemas Ginecologicos-Estudios de Fisiopatologia Sexual* hätte dem Buch besser gestanden als der (etwas reißerische) deutsche. Überhaupt scheint, soweit dies ohne das Original beurteilt werden kann, durch die Übersetzung, die gelegentlich unverständlich ist, manches verlorengegangen zu sein. Wenn es in einem der umfangreichsten Kapitel („Der Vorgang der Begattung“) heißt: „Es erscheint hier interessant, die gewisse Freiwilligkeit sowie die besondere Einzelheit hervorzuheben, daß sogleich nach der Einführung gewöhnlich eine kurze Pause im progressiven Anwachsen der Reaktionsintensität gegenüber den in diesem Stadium wahrgenommenen Reizen eintritt“, könnte noch an die Beschreibung eines physiologischen Tatbestandes gedacht werden; unklar ist, was dann gemeint wird: „Während dieser Pause spielen sich mit blitzartiger Geschwindigkeit unter anderem psychologische Veränderungen von geringerer Bedeutung neben solchen ab, die durch Bewertung der Bedeutung einer Einführung des Penis charakterisiert sind und deren affektive Bedeutung bei der Frau ziemlich groß ist . . .“ (S. 107). Dieses Beispiel könnte durch viele andere ergänzt werden. Der vorletzte Abschnitt („Die Syndrome der fraudulösen Frauen“) zeigt jedoch die Erfahrung des Autors, obwohl auch gesagt werden könnte, daß kaum neue Gesichtspunkte gebracht werden. Das Buch von MARTUS: „Die Kreuzschmerzen der Frau“, Stuttgart, 1953, wird mit Recht erwähnt: Es ist tatsächlich nach der Lektüre dieses Buches, eine klassische Monographie.

H. KLEIN (Heidelberg)

Ansprache des Hl. Vaters an die Teilnehmer des Zweiten Weltkongresses für die Fertilität und Sterilität. [Naples, 18.—26. V. 1956.] Proc. II. Wld Congr. Fertil. Steril. 1, 56—64 (1958).

Die christliche Moral erlaubt es niemals, „die verschiedenen Gesichtspunkte so zu trennen, daß positiv entweder die Zeugungsabsicht oder das Gattenverhältnis ausgeschaltet würde“. Die katholische Kirche (und mit ihr jede christliche Glaubensgemeinschaft) widerspricht strikte der Auffassung, im Zeugungsakt die biologische Tätigkeit von den persönlichen Beziehungen der Ehegatten trennen zu können. Schon von diesem Standpunkt her ist die „inseminatio artificialis“ schlechthin abzuweisen. Während die künstliche Fremdbefruchtung wohl von jedem nur annähernd christlichen, moralischen Standpunkt aus, als glatter Ehebruch abgelehnt wird, ist die

Meinung über die künstliche Befruchtung zwischen den Ehegatten vor allen Dingen bei den Ärzten geteilt. In der Rede an die Ärzte vom 29. 9. 1949 („Discorsi e Radiomessaggi, vol. XI, p. 221 et ss.“) weist Papst Pius XII. auf die Unmöglichkeit des Ansinnens hin: „In der Frage der künstlichen Befruchtung ist nicht nur höchste Zurückhaltung geboten, sondern sie ist schlechthin abzuweisen. Damit ist aber nicht notwendig die Annahme gewisser künstlicher Mittel geächtet, die einzig dazu bestimmt sind, den *natürlichen* Akt zu erleichtern oder den *natürlich* vollzogenen Akt zu seinem Ziel zu verhelfen. . . . Die künstliche Befruchtung überschreitet die Grenze des Rechtes, das die Gatten durch den Ehevertrag erworben haben, des Rechtes nämlich, ihre natürliche, sexuelle Fähigkeit voll auszuüben im natürlichen Vollzug des ehelichen Aktes. Der genannte Vertrag gibt ihnen kein Recht zu einer künstlichen Befruchtung, denn ein derartiges Recht ist in keiner Weise in dem Recht auf den natürlichen, ehelichen Akt ausgedrückt, noch kann es daraus abgeleitet werden. Noch weniger läßt es sich herleiten aus dem Recht auf das „Kind“, ersten „Zweck“ der Ehe. Der Ehevertrag gibt dieses Recht nicht, da sein Gegenstand nicht das „Kind“, sondern die „natürlichen Akte“ sind, die imstande und dazu bestimmt sind, neues Leben zu erzeugen. Darum muß man sagen, daß die künstliche Befruchtung das Naturgesetz verletzt und daß sie dem Recht und der Sittlichkeit zuwiderläuft.“ In einem lateinisch gehaltenen Teil der Rede wird auf die Ausführungen zum Urologen-Kongreß am 8. 10. 1953 hingewiesen: „Im übrigen hat des hl. Offizium bereits in einer Verlautbarung vom 2. 8. 1929 (Acta Apost. Sedis, Vol. XXI, anno 1929, p. 490, II) entschieden, daß eine unmittelbar zur Gewinnung des Samens herbeigeführte Masturbation nicht erlaubt ist, was immer der Zweck der Untersuchung sei (Discorsi e Radiomessaggi, vol. XV, pag. 378). . . . Dieselben Akte sind aber auch dann zu verwerfen, wenn sie aus gewichtigen Gründen entschuldbar scheinen, wie z. B. . . . die ärztliche, mikroskopische Untersuchung des Samens, der durch venerische oder andere Krankheitserreger infiziert sei; Untersuchung der verschiedenen Bestandteile, aus denen der Samen ordnungsgemäß zusammengesetzt ist, um das Vorhandensein der Lebenselemente, ihre Zahl, Menge, Bewegung, Verhalten u. ä. festzustellen. Die Beschaffung des menschlichen Samens durch die Masturbation ist unmittelbar auf nichts anderes ausgerichtet als auf die volle Betätigung der natürlichen Zeugungsfähigkeit des Menschen. Diese volle Betätigung stellt, außerhalb des ehelichen Aktes vorgenommen, einen direkten und unzulässigen Gebrauch dieser Fähigkeit dar. In diesem unzulässigen Gebrauch der Fähigkeit liegt genau eine innerwesentliche Verletzung des Sittengesetzes; . . . Darum liegt die Masturbation ganz außerhalb des natürlichen, für den vollen Einsatz der Geschlechtskraft geltenden Bereichs und darum auch außerhalb ihrer Verknüpfung mit dem naturgesetzten Ziel. Die Masturbation entbehrt also jeder Berechtigung und widerspricht den Gesetzen der Natur und Sittlichkeit, auch wenn sie an sich berechtigten und einwandfreien Zielen dienen sollte.“ (Die Ausführungen des hl. Offiziums sind für Katholiken absolut bindend. Da sie aus der *lex naturalis* abgeleitet sind, ist die moralische Bindung allgemein christlich, somit sind die Ausführungen auch als Richtlinien für evangelische Christen anzusehen, Ref.)

BOSCH (Heidelberg)

Roy S. Yamahiro and Richard M. Griffith: Validity of two indices of sexual deviancy. (Gültigkeit zweier Prüfmethode n zur Erkenntnis sexuellen Fehlverhaltens.) [VA Hosp., Lexington.] J. clin. Psychol. 16, 21—24 (1960).

Die von WHEELER aus dem Rorschach-Verfahren und von MARSH, HILLIARD and LIECHTI aus dem MMPI ausgewählten Methoden zur Aufdeckung sexueller Fehllhaltung werden an einem Material von 23 Patienten auf ihre Gültigkeit geprüft; das Ergebnis fällt negativ aus, unter anderem weil die Testmethoden die allgemeine geistig-seelische, nicht aber die speziell-sexuelle Fehllhaltung oder -entwicklung erfassen.

v. KARGER (Kiel)

Viktor Melzer and Marianne Melzer: Die Verminderung der Sexualtätigkeit bei Magenresezierten. Z. ges. inn. Med. 15, 468—472 (1960).

Auf Grund von anamnestischen Angaben wird die Geschlechtstätigkeit bei 75 Magenresezierten geprüft. Es wird versucht, eine Korrelation zwischen verminderter Sexualtätigkeit einerseits und Alter, Geschlecht, Stadium des Eiweißmangelzustandes und Zeitspanne nach der Operation andererseits zu finden. — Man gelangt zur Schlußfolgerung: Es besteht ein Parallelismus zwischen Abnahme der Sexualfunktion und Stadium des Eiweißmangelzustandes. — Dann wird in großen Zügen versucht, die Sexualtätigkeit vom physiologischen Gesichtspunkt aus zu beleuchten, insbesondere inwiefern die verringerte Sexualfunktion vom Eiweißmangel determiniert ist.

NAEVE (Hamburg)

H. Bürgi und Chr. Hedinger: Histologische Hodenveränderungen im hohen Alter. [Path. Inst., Kantonsspit., Winterthur.] Schweiz. med. Wschr. 89, 1236—1239 (1959).

Verff. untersuchten mikroskopisch die Hoden von 16 Männern, die im Alter von über 90 Jahren gestorben waren und bei denen keine die Hoden besonders schädigende Grundkrankheit bekannt war. Es fanden sich keine einheitlichen Veränderungen, sondern diese betrafen in wechselnd starkem Ausmaß bald die Kanälchen, ihre Wandung und die Spermiogenese, bald das Zwischengewebe mit den Leydig-Zellen. Die Befunde an den Hodenkanälchen waren: 1. Bei einem Pat. (97 Jahre!) fast normal mit intakter Spermiogenese. 2. Bei 12 Pat. fleckförmiges Nebeneinander von fast normalen oder partiell atrophischen Tubuli mit Herden total sklerosierter Samenkanälchen. 3. Bei 3 Pat. totale Hodenatrophie mit diffuser Tubulussklerose. Das Zwischengewebe zeigte: In einem Fall leicht fibrosiert, sonst aber zart. Die Leydig-Zellen waren in fast der Hälfte der Fälle leicht bis stark *relativ* vermehrt, was im Widerspruch zu den meisten Literaturangaben steht. Über die absoluten Zahlen sagen die vorliegenden Untersuchungen nichts aus.

KIESSLING (Heidelberg)^{oo}

H. Nowakowski und H. Schmidt: Die Hodenveränderungen beim alternden Mann und deren klinische Bedeutung. [II. Med. Univ.-Klin. u. Poliklin., Hamburg-Eppendorf.] Schweiz. med. Wschr. 89, 1204—1210 (1959).

Makroskopisch ist eine Altersinvolution der Hoden normalerweise nicht nachweisbar. Trotzdem erleidet der alternde Hoden regressive Veränderungen, die mikroskopisch regelmäßig als hyaline Verdickung bzw. Fibrose der Tubuluswand erkennbar werden. Da nach **TONUTTI** die Kanälchenwand ein unmittelbares Erfolgsorgan der testiculären Androgene ist und an Dicke bei nachlassender Androgenproduktion zunimmt, liegt damit ein wichtiges morphologisches Indiz einer insuffizienten Hormonproduktion des alternden Hodens vor. Auch die Leydigischen Zwischenzellen nehmen nicht nur quantitativ ab, sondern erleiden funktionelle Veränderungen die histochemisch erfaßbar sind. Die Funktion des senilen Hodens kann durch Hormon- und Spermaanaysen objektiviert werden. Die Androgenausscheidung nimmt vom 5. Lebensjahrzehnt kontinuierlich ab, während eine Erhöhung der Gonadotropinausscheidung nicht gesetzmäßig zu erfassen ist. Eine signifikante Abnahme der Spermienzahlen konnten Verff. nicht finden, jedoch sank die Fructosekonzentration im Ejaculat mit zunehmendem Alter kontinuierlich ab. Durch Testosteronzufuhr läßt sich eine Normalisierung wieder erreichen. — Weitere Einzelheiten über die metabolischen Effekte verschiedener Testosteronverbindungen und ihre klinische Bedeutung, z. B. bei der Osteoporose sowie über das sog. Climacterium virile und seine Behandlung sind dem Original zu entnehmen.

KIESSLING^{oo}

R. Doepfmer: Die männliche Fertilität bei Jugendlichen und Greisen. [Univ.-Hautklinik., Bonn.] Dtsch. med. Wschr. 85, 427—430 u. Bild 424 (1960).

Die männliche Fertilität bleibt bis ins höchste Lebensalter erhalten, wenn nicht Krankheiten zu Tubulusveränderungen führen, bei der Frau dagegen erlischt die Befruchtungsfähigkeit bis zum 52. Lebensjahr. Es erscheint daher nach Verff. nicht berechtigt, von männlichem Klimakterium zu sprechen. Die Fertilität bei Jugendlichen beginnt — nach der *Potentia coeundi* — nach **RAMSEY** im Alter von 13,8 Jahren (erste Ejaculation, Durchschnittsalter von 323 Jungen). Vom 15.—16. Lebensjahr an muß jedenfalls damit gerechnet werden, daß keine Infertilität mehr besteht. Spermiogrammbefunde von Männern im *hohen Alter* sind selten. — Verff. zählte bei einem 74jährigen Mann 163 Millionen Spermien pro ml Ejaculat und bei 3 weiteren Pat. mit 76, 78 und 79 Jahren Spermienzahlen unter 40 Millionen/ml. Bei einem 90jährigen gesunden Mann mit einer seit 25 Jahren bestehenden *Impotentia coeundi* ergab die Hodenbiopsie normale Tubuli neben stark atrophischen Tubuli mit verdickter *Membrana propria*. Die Leydig-Zellen waren zahlenmäßig vermindert, blaß angefärbt, teilweise zurückgebildet, verkleinert oder schlecht differenziert. Ein 82jähriger Mann hatte zwischen dem 70. und 82. Lebensjahr 8 Kinder gezeugt, alle ohne Mißbildungen. In seinem Ejaculat fanden sich bei wiederholter Untersuchung 102 und 114 Millionen Spermien/ml. Für die im hohen Alter häufig beobachtete Oligozoospermie werden folgende Umstände verantwortlich gemacht: 1. physiologische Altersveränderungen mit möglicherweise verlangsamt Zellaufschub; 2. teilweise atrophische Tubuli neben normalen Tubuli; 3. Leydig-Zellunterfunktion mit dadurch bedingter Verdickung der *Membrana propria*; 4. Pathologische Speichervorgänge im Nebenhodenschwanz und krankhafte Abbauprozesse durch lange sexuelle Karenz. — Nachuntersuchungen an 14 Kindern von Vätern über 70 Jahren ergaben keinen Anhalt für Mißbildungen.

KIESSLING (Heidelberg)^{oo}

Peter G. Hesse: Über die Impotentia coeundi. [Städt. Hautklin., Weimar.] Dtsch. Gesundheits.-Wes. 14, 2323—2327 (1959).

Es ist also festzustellen, daß es sich bei den sexuellen Vorgängen nicht um einen grobsomatisch reflektorischen Ablauf handelt, sondern daß diese Funktion von bestimmten Erlebnisweisen in Abhängigkeit steht, daß eine enge Koppelung mit corticalen Prozessen vorliegt. — Dementsprechend sind 90% der Fälle von Impotentia coeundi „psychogen“, d. h. wir müssen uns den Ablauf so vorstellen, daß das Erektionszentrum bzw. beim Mann auch das Ejaculationszentrum massiven, induzierten Hemmungen unterliegen können. — Anatomische und physiologische Verhältnisse bei Erektion und Ejaculation werden geschildert. Es wird über Störungsmöglichkeiten der Potentia coeundi berichtet. Auf die Altersverschiebung in jüngere Bereiche wird hingewiesen. — Vergleichsweise wird die Frigidität der Frau als Krankheitsbild erläutert. Aufteilung der Ursachen der Impotentia coeundi in 3 große Gruppen: 1. Umwelt, 2. Partnerin, 3. eigene Person. Beziehungen zu diesen 3 Hauptgruppen werden plastisch geschildert. Vor allen Dingen werden psychische, aber auch organische Ursachen besprochen. Die Rolle der Gleichberechtigung der Frau und ihre Beziehungen zu obenbeschriebenen Erkrankungen wird erläutert. Die Möglichkeiten der Hormontherapie und der Psychotherapie, speziell der kleinen Psychotherapie, werden in anschaulicher Weise geschildert. HARITZ (Mainz)^{oo}

C.-E. Alken und H. Ferner: Morphologische Studie über die spontane Wiederherstellung der Durchgängigkeit des Samenleiters beim Menschen nach Durchschneidung und Unterbindung. [Urol. Univ. klin. u. Histol. Inst., Univ. d. Saarlandes, Homburg, Saar.] Urol. int. (Basel) 10, 66—74 (1960).

R. Chwalla: Der Hyperöstrogenismus beim Mann und seine Wirkung. Wien. med. Wschr. 110, 641—646 (1960).
Übersicht.

Erdsiek: Zivilrechtliche Aspekte der künstlichen Insemination. Um den Stichtentscheid. Neue jur. Wschr. A 13, 23—25 (1960).

Bei zivilrechtlichen Aspekten der künstlichen Insemination muß zwischen der homologen Insemination (Übertragung des ehemännlichen Sperma) und der heterologen Insemination (Übertragung des Sperma eines fremden Mannes oder eines Spermagemisches) unterschieden werden. Im Hintergrunde steht das in kinderlosen Ehen vorkommende, durch eine Adoption nicht zu befriedigende Verlangen, in diese Ehe ein Kind einzuführen, das bei homologer Übertragung genetisch als Kind beider Eltern, bei heterologer wenigstens das Kind der Mutter ist. Gleichzeitig aber besteht der weitere Wunsch des Ehepaares oder wenigstens der Mutter, der Mutter das Erlebnis von Schwangerschaft und Geburt zu verschaffen. Die Erfüllung dieses Wunsches beschwört indessen — jedenfalls bei der heterologen Übertragung — schwer hinzunehmende Gefahren der Gemeinschaft für die unmittelbar Beteiligten: seelische Belastungen für die Ehefrau, die sich dem ehegefährdenden Verlangen nach dem fremden Vater ihres Kindes kaum wird entziehen können, für den Ehemann, der in eine unwürdige Position gestellt wird, und für das Kind, das bei der stets möglichen Aufdeckung der Herkunft als „Retortenkind“ von Spott und Verachtung bedroht ist. Alles in allem bedeutet dies eine unmittelbare Gefährdung der sich in ihre Bestandteile auflösenden Familie. Die Rechtssprechung steht vor der dringenden Aufgabe, dort Schranken zu setzen, wo die künstliche Insemination Grundlagen unseres Gemeinschaftslebens bedroht. Während sich die Kirchen aus verständlichen religiösen Gründen der ganzen Institution ablehnend gegenüber verhalten, hält die Wissenschaft die heterologe Insemination für ausnahmslos unzulässig, spricht sich aber für die Zulässigkeit der homologen Insemination aus, die die Grundlage der Ehe nicht gefährdet und als eine Art ärztlichen Eingriffs hingenommen werden könne. Der Entwurf des neuen Strafgesetzbuches, der auf den Vorschlägen der Strafrechtskommission aufgebaut, folgt in der gleichen Linie: künstliche Insemination wird grundsätzlich unter Strafe gestellt, doch bleibt die homologe Insemination straflos, wenn sie mit Einverständnis beider Ehegatten von einem Arzt vorgenommen wird. Wird bedacht, daß die Vornahme der Insemination meist unbekannt bleiben wird, so ist mit Fällen zu rechnen, in denen Kinder aus einer künstlichen Übertragung stammen, die in der vorgenommenen Art vom Strafrecht nicht zugelassen ist. Dem Zivilrecht wird es daher nicht erspart bleiben, den Gesamtkomplex der dann auftauchenden Rechtsfragen zu untersuchen. Im Falle einer homologen Insemination bei bestehender Ehe sollte das Kind als ehelich gelten. § 1591 BGB macht zwar die — bei bestehender Ehe

vermutete — Beiwohnung zur Voraussetzung der Ehelichkeit. Das ist nicht verwunderlich, da bei der Fassung der Bestimmung die Möglichkeit des Zeugungsvorganges ohne Beiwohnung noch unbekannt war, und sollte einer verständigen Auslegung, die die physiologische Wirklichkeit mit dem Recht in Einklang zu halten sucht, nicht im Wege stehen. In jedem Falle müßte das gelten, wenn die Übertragung mit dem Willen des Ehemannes vorgenommen wird. Auch eine widerrechtlich vorgenommene Insemination würde an den zivilrechtlichen Folgen nichts ändern können. Das auf diese Weise erzeugte Kind muß ehelich sein, wenn es vom Vater stammt. Auch wenn außer der Übertragung des ehemännlichen Sperma noch eine Beiwohnung oder Spermaübertragung durch andere Partner in Frage kommt, wird das Kind als ehelich zu gelten haben, sofern nicht die Abstammung vom Ehemann den Umständen nach offenbar unmöglich ist, ebenso, wenn das ehemännliche Sperma nur als Bestandteil eines Spermagemisches verwandt worden ist. Handelt es sich dagegen um eine heterologe Insemination, so ist auch hier die zivilrechtliche Frage unabhängig von der Strafbarkeit oder Widerrechtlichkeit des Vorganges zu betrachten. Liegen die sonstigen Voraussetzungen des § 1591 BGB vor, so gilt auch hier das Kind solange als ehelich, bis die Unehelichkeit auf Grund erfolgreicher Anfechtung durch Ehemann oder Staatsanwalt festgestellt ist. Ist die Übertragung ohne den Willen des Ehemannes erfolgt, so ist sein Anfechtungsrecht unzweifelhaft. Aber auch im Falle einer Zustimmung wird ihm das Anfechtungsrecht nach geltendem Recht zuzubilligen sein. Die Rechtslage ist ähnlich wie beim konsentierten Ehebruch, in welchem Falle der Konsent zwar ein auf den Ehebruch gestütztes Scheidungsrecht, nicht aber die Anfechtung des Ehebruchkindes ausschließt. Rechtsprechung und Lehre haben überdies eine vor der Geburt des Kindes ausgesprochene Anerkennung, ebenso einen Verzicht auf die Anfechtung der Ehelichkeit für unwirksam erklärt. Ist die Ehelichkeit des Kindes mit Erfolg angefochten, so trifft die Unterhaltspflicht den Samenspende als physiologischen Vater, jedenfalls dann, wenn er der Verwendung seines Sperma zugestimmt hat. In allen Fällen, in denen — wie etwa bei der Frage des Eheverbots — die Blutsverwandtschaft eine Rolle spielt, wird die Erzeugung durch künstliche Insemination der aus einer Beiwohnung gleichzusetzen sein. Scheidungsrechtlich ist im wesentlichen nur zu bemerken, daß sich eine künstliche Übertragung, die gegen oder ohne den Willen des Ehemannes vorgenommen wird, als schwere Eheverfehlung der Ehefrau darstellen dürfte. Zusammenfassend kann gesagt werden, daß die Bestimmungen des geltenden bürgerlichen Rechtes eine ausreichende Regelung der künstlichen Insemination zulassen. Gesetzliche Maßnahmen auf dem Gebiet des Zivilrechtes erscheinen daher nicht geboten.

BERNHARD^{oo}

A. W. Spence and C. W. H. Havard: Unusual case of gonadal dysgenesis (Turner's syndrome). (Ein ungewöhnlicher Fall von Gonadendysgenese [Turner-Syndrom].) [St. Bartholomew's Hosp., London.] Brit. med. J. 1959 II, 1288—1291.

Verff. berichten über ein 16jähriges Mädchen mit den Zeichen sexuellen Infantilismus, und den fakultativen Symptomen des Turner-Syndroms: Minderwuchs, Pterygium colli, hoher Gaumen, unterentwickelter Unterkiefer, Verlängerung der Schlüsselbeine und Cubitus valgus. Die Gonadotropinausscheidung im Urin ist stark erhöht, das zellkernmorphologische Geschlecht weiblich. Bei der Laparotomie fanden sich beiderseits normalgroße Ovarien. Feingewebliche Untersuchungen der Biopsien zeigten jedoch das Bild völliger ovarieller Insuffizienz. Verff. nehmen an, daß die Stagnierung der Ovarientwicklung zu dem Zeitpunkt des Beginnes der Pubertät auftrat. Die Patientin bot außerdem noch ein Kyphoskoliose und Zeichen einer Erbschen Muskeldystrophie. Die Kombination von Muskeldystrophie und Gonadendysgenese wurde bisher erst zweimal in der Literatur beschrieben.

HIENZ (Heidelberg)^{oo}

I. Halbrecht: Nuclear sex determination in azoospermic adults and in newborns with hypospadias. (Chromosomale Geschlechtsbestimmung bei Erwachsenen mit Azoospermien und bei Neugeborenen mit Hypospadien.) [Dept. of Obstetrics and Gynecol., Hasharon Hosp., Petah Tiqua/Israel.] Fertil. and Steril. 11, 112—117 (1960).

Nach einer Literaturzusammenstellung — wurde bei phänotypisch normal aussehenden Männern mit testalen Dysfunktionen in 20% ein Chromatin-positives Geschlecht aufgezeigt. Aus diesem Grunde sollte bei allen pathologischen Hodenveränderungen im Rahmen der Beurteilung der Zeugungsfähigkeit das chromosomale Geschlecht bestimmt werden. Unter 30 Pat. mit Azoospermien waren 6 und unter 8 Neugeborenen mit Hypospadien war 1 Chromatin-positiv. Zur Beurteilung des chromosomalen Geschlechts wurden Blutausstriche verwandt.

DOEFMER (Bonn)^{oo}

H. Niermann und L. Schoeller: Familienuntersuchungen bei 20 Patienten mit chromatinpositivem Klinefelter-Syndrom. [Hautklin. u. Inst. f. Humangenet., Univ., Münster i. Westf.] [6. Kongr., Ges. f. Konstit.-Forsch., Tübingen, 28. IX. 1959.] *Z. menschl. Vererb.- u. Konstit.-Lehre* **35**, 396—402 (1960).

Verf. berichten zunächst über die Diagnostik und Differentialdiagnostik des Klinefelter-Syndroms. Wesentlich ist, daß bei den Patienten stets statt 46 Chromosome 47 gefunden werden. Es handelt sich demnach um Individuen mit einer chromosomal bedingten Hodenfehlbildung. Die Erblichkeit der Krankheit ist sehr in Frage gestellt. Die Untersuchungen ergaben, daß erhöhtes Lebensalter der Mutter eventuell die Chromosomenfehlbildung bedingt. Über die Frage, wie weit die Fertilität bei den Probanden vermindert ist, sind die Forschungen noch nicht abgeschlossen.

WEBER-KRUG (Würzburg)

S. M. Shibaeva: Sex chromatine and its significance in pathology. (Geschlechtschromatin und seine Bedeutung in der Pathologie.) [Wissenschaftliches Untersuchungslaboratorium des Ministeriums für Gesundheitsschutz SSSR.] *Arch. Pat. (Mosk.)* **22**, H. 5, 3—17 mit engl. Zus.fass. (1960). [Russisch.]

Verf. gibt einen Überblick über die bisher auf diesem Gebiete erschienenen Arbeiten. Die Bedeutung des Geschlechtschromatins für die verschiedenen Bereiche der Pathologie wird erörtert. Die Nachweismethoden und die Anwendung der Methoden in der praktisch-wissenschaftlichen Arbeit werden in besonderen Kapiteln besprochen. Für die gerichtsmmedizinische Praxis wird auf die Arbeiten von DIXON und TORR (1956) sowie JENTZSCH und FÜNFHAUSEN (1959) hingewiesen, nach denen das Geschlechtschromatin autolytischen Prozessen gegenüber sehr widerstandsfähig ist (Nachweis 2—4 Wochen bzw. 30—40 Tage nach dem Tode). Der histologische Nachweis des Geschlechtschromatins in Haaren ist nach TOVO und DE BERNARDI (1958) noch 3 Wochen nach dem Ausreißen der Haare möglich; die richtige Geschlechtsbestimmung gelang diesen Autoren in 80 % der Fälle, eine fehlerhafte Bestimmung kam nicht vor. Bemerkenswert erscheinen in diesem Zusammenhang auch die Arbeiten von D. WAGNER (1958) und K. W. SCHULTZE (1958), denen es mit der cytologischen Methode gelang, die Abhängigkeit zwischen Schwangerschaftsdauer und Fruchttoð beider Geschlechter festzustellen. Die Bedeutung der Feststellung des Geschlechtschromatins bei intersexuellen Zuständen und in den verschiedenen Geschwülsten wird besonders gewürdigt; hierbei wird darauf hingewiesen, daß sich durch den Nachweis des Geschlechtschromatins die Frage nach der Herkunft der Geschwülste entscheiden läßt, auch die Bedeutung und die Perspektiven einer entsprechenden Hormontherapie der Geschwülste wird erörtert. Das Literaturverzeichnis ist sehr umfangreich; 4 gute Mikroaufnahmen und 3 andere Fotos erläutern den Text.

SCHWEITZER (Düsseldorf)

Paul E. Benoit: A true hermaphrodite. (Ein echter Hermaphrodit.) [Dept. of Anat., St. Louis Univ., Saint Louis.] *Anat. Rec.* **134**, 61—67 (1959).

Verf. berichtet über ein 81 Jahre alt gewordenes Individuum, das als Mann gelebt hatte und dessen Leiche in der Anatomie den Studenten für Präparierübungen zur Verfügung gestellt worden war, so daß nur noch die Organe des kleinen Beckens und das äußere Genitale untersucht werden konnten. Dabei stellte sich das Vorliegen eines echten Hermaphroditismus heraus. Das äußere Genitale wurde von den großen Schamlippen — die kleinen fehlten — und einer 5 cm langen Clitoris gebildet. 1 cm unterhalb deren Wurzel fand sich eine Öffnung, die in einen Sinus urogenitalis führte. In diesen mündeten Harnblase und Vagina. Der sich an die Vagina anschließende Uterus bestand im wesentlichen aus Myometrium. An Stelle eines echten Endometriums fand sich mehrschichtiges verhornendes Plattenepithel. Ein am Rande des kleinen Beckens gelegener kleiner, abortiver zweiter Uterus hingegen ließ Endometrium und Myometrium erkennen. Beiderseits fanden sich Ovotestis, denen auf der einen Seite Nebenhoden- und Rete testis-Strukturen, auf der anderen Seite Tubengewebe angelagert waren. Das zellkernmorphologische Geschlecht war männlich.

HIENZ (Heidelberg)^{co}

Maurice Lamy, J. Frézal, N. Josso-Muhlstein, J. Rey, A. Lambert et A. Netter: Le danger des traitements hormonaux en début de grossesse: un cas de pseudo-hermaphrodisme féminin dû au méthylandrostenediol. [Paris, 7. III. 1960.] *Bull. Féð. Gynéc. Obstét. franç.* **12**, 174—176 (1960).

Takamitsu **Kusunoki**, Masamichi **Kodama** and Takezo **Matsunaga**: **Agonadism (Overzier)**. [Dept. of Urol., Osaka Univ., School of Med., Osaka.] Urol. int. (Basel) **10**, 75—84 (1960).

J. Odmar: **13jähriger Junge kommt um bei Ausübung einer autoerotischen Handlung**. Nord. kriminaltekn. T. **30**, 87—89 (1960). [Dänisch.]

K. Freund: **Aus den Krankengeschichten homosexueller Männer**. [Forschungslaborat., Psychiat. Klin., Univ., Prag.] Psychiat. Neurol. med. Psychol. (Lpz.) **12**, 213—219 (1960).

Die Ergebnisse stützen sich auf die Untersuchung der Angaben von 222 homosexuellen Männern, die exploriert und auch psychologisch getestet wurden. Die Testfragen werden im einzelnen angeführt. Verf. läßt durchblicken, daß er die von ihm gewonnenen Ergebnisse nur als Arbeits-hypothesen und nicht als festgestellte Tatsachen ansehen möchte. Von den Ergebnissen seien folgende Einzelheiten erwähnt: Bei Männern, die auf jugendliche, gleichgeschlechtliche Partner eingestellt waren, bestand häufiger eine heterosexuelle Schaulust, als bei solchen Homosexuellen, die erwachsene Partner vorzogen. Die auf Jugendliche eingestellten Homosexuellen gaben ziemlich häufig an, daß ihre Eltern sie auch nach dem 16. Lebensjahre verhindert hätten, sich mit Mädchen abzugeben. Die nicht feminin eingestellten Homosexuellen gaben häufiger an, daß es bei ihnen in der Zeit vom 12.—16. Lebensjahre zur heterosexuellen, körperlicher Annäherung gekommen sei. Wer auf Jugendliche eingestellt war, machte nur selten Angaben über einen vorangegangenen heterosexuellen Verkehr. Ausgesprochene Abscheu vor dem heterosexuellen Verkehr hatten besonders häufig die Homosexuellen mit femininer Identifikation. Feminine Patienten gaben häufiger an, in der Kindheit sehr abergläubisch gewesen zu sein. In der Schule waren ihnen die Lehrer vielfach lieber als die Lehrerinnen. Homosexuelle, die den analen Verkehr bevorzugten, gaben besonders häufig an, länger als bis zum 4. Lebensjahre Mädchenkleider getragen zu haben.

B. MUELLER (Heidelberg)

James H. Pantou: **A new MMPI scale for the identification of homosexuality**. (Eine neue MMPI-Folge zur Feststellung der Homosexualität.) [Reception Center, Central Prison, Raleigh, N. C.] J. clin. Psychol. **16**, 17—21 (1960).

Durch Prüfung an homosexuellen, nichthomosexuellen durchschnittlich begabten und nicht-homosexuellen überdurchschnittlich intelligenten Gefängnisinsassen entwickelt Verf., ausgehend vom MMPI-Test (Minnesota Multiphasic Personality Inventory = umfassendster amerikanischer Fragebogen mit 550 Behauptungen; d. Ref.), durch Selektion von 22 Fragen (Nr. 4, 18, 33, 37, 95, 118, 129, 132, 133, 162, 166, 171, 199, 217, 219, 241, 295, 302, 382, 396, 488, 499 des Ursprungstestes) eine neue Prüfmethode (HSX-scale) zur Ermittlung homosexuellen Verhaltens. Die Prüfung der Validität erfolgte an einer Vergleichsgruppe, wobei die festgestellten Unterschiede als signifikant gefunden wurden. Nach Ansicht des Verf. handelt es sich jedoch nur um ein Hilfsmittel für die Diagnose Homosexualität.

V. KARGER (Kiel)

Gerth Neudert: **Ein eigenartiger Fall von Gehörfetischismus**. [Kriminol. Inst., Univ., Graz.] Arch. Kriminol. **125**, 64—71 (1960).

Bericht über die kriminalbiologische Untersuchung eines 50jährigen, geistig sichtlich zurückgebliebenen Strafhaftlings, der wegen Verleitung von Knaben zu masturbatorischen Handlungen in der Kirche verurteilt worden war. Nach eigener Schilderung erlebte dieser ein Wiedererwachen seiner bereits erloschenen Potenz durch das Dröhnen von Glockenschlägen. Verf. erörtert die Auslösfaktoren dieser Erscheinung. Diese könnten sein: Zusammenhänge zwischen religiösem Empfinden und vegetativer Reizleitung; erregende Situation, an einem „heiligen Ort“ von Knaben umgeben zu sein ohne mit ihnen etwas beginnen zu können oder zu dürfen; Wirksamwerden einer Art von Fetisch (Stimme der Glocke) oder schließlich eine Innervation nicht nur des Gehör-zentrums, sondern auch des Geschlechtstraktes durch die akustischen Schwingungen.

MARESCH (Graz)

Gh. **Diaconita** et D. **Mihaescou**: **Contribution à l'étude de la nécrophilie**. (Beitrag zur Kenntnis der Nekrophilie.) [Inst. Méd.-judic., Mina Minovici, Bucarest.] Ann. Méd. lég. **40**, 107—110 (1960).

Ansprache der Fälle von TARDIEU wie HABERDA. In einem Fall von MINA MINOVICI wurden im Scheidenabstrich einer Leiche lebhaft in Bewegung befindliche Spermien entdeckt. Aus der

Länge der Leichenzeit wird auf eine sexuelle Handlung post mortem geschlossen. Ein Sektionsgehilfe war geständig. — In einem anderen Fall wurde eine Mutter von ihrem Sohn nicht nur im Rausche getötet, sondern post mortem auch mißbraucht. Inzest und Tat im Alkoholrausch. Geisteskrankheiten mögen in der Auslösung begünstigende Faktoren spielen, sie sind aber nicht entscheidend. Der berufsmäßig mit Leichen umgehende Personenkreis verliert die Scheu vor dem Kadaver und ist prädestiniert für derartige Taten. Erwähnung eines eigenen Falles. Nach einem Verkehrsunfall stirbt ein 8½ Jahre altes Mädchen in einer Klinik, in der auch viele Geistesranke leben. Bei der gerichtlichen Leichenöffnung Entdeckung eines frischen Hymeneintrisses mit Fortsetzung in das hintere Scheidengewölbe ohne vitale Reaktion. In Vulva und Scheideneingang hatte ein nußgroßer Wattetampon gesteckt, durchtränkt von einem gelbfarbenen Sekret. Spermanachweis. Der Täter wurde nicht entdeckt, möglicherweise ein Hilfsleichenwärter des Spitals, d. h. ein Bewahrkranker. — Hinweis auf Feststellung, Notwendigkeit einer psychiatrischen Untersuchung eines Täters. Scharfe Trennung von jenen Fällen einer Nekrophilie im wörtlichsten Sinne, wo ein Mensch verstirbt und die Mutter z. B. nicht den Tod des Sohnes anzeigt. Dem Toten werden Liebesdienste erwiesen, er wird mit Kosenamen angesprochen usw. Fehlen sexueller Handlungen. Fallbericht.
DOTZAUER (Hamburg)

E. Lange: Selbstentmannung als Selbstbestrafung. [Krankenanst., Pfafferode b. Mühlhausen.] *Psychiat. Neurol. med. Psychol.* (Lpz.) 12, 106—109 (1960).

Der Verf. geht zunächst auf die in der Literatur niedergelegten Fälle ein und beleuchtet diese kritisch. Er schildert dann einen eigenen Fall. Der 60jährige Patient hatte eine normale Kindheit und Jugendentwicklung durchgemacht. Er war in einem Betrieb beschäftigt und hatte sich eine Vertrauensstellung gegenüber seinem Chef erringen können. Als dieser starb erfolgte eine Umstellung in dem Betrieb, wodurch er sich in seiner Existenz gefährdet sah. In zunehmendem Maße trat eine psychische Alteration ein, die sich letztlich in einem übersteigerten Gewissensanspruch bei depressivem Schuldbewußtsein äußerte. Grundlage war eine Abtreibung, bei der er im Jugendalter zumindest aktive Beihilfe geleistet hatte. Dafür, so glaubte der Patient, müsse er jetzt leiden und solle er noch trotz der inzwischen verstrichenen Zeit bestraft werden. Aus Bemerkungen und Verhaltensweisen der Arbeitskollegen fand er Anspielungen, aus denen er glaubte schließen zu müssen, daß diesen und damit der Öffentlichkeit sein Vergehen bekannt sei. Zur bereits bestehenden Lebensangst trat die Furcht vor Anzeige und gerichtlicher Bestrafung. Noch mehr aber drückte ihn die Frage nach der moralisch-ethischen Schwere seiner früheren Tat und die Schande, die nunmehr über Frau und Kinder hereinbrechen müsse. Für ihn gab es nur eine Konsequenz die freiwillige Auf-sich-nahme einer angemessenen Sühne. Nachts, in quälender Schlaflosigkeit, schnitt er sich mit einem Messer den Penis ab. Nach chirurgischer Wundversorgung kam er in psychiatrische Behandlung. Die schizophrenieverdächtige Symptomatik wurde dort schließlich nach langer Beobachtung als Involutionsdepression gedeutet. Die Tat selbst wurde als Beeinträchtigungs-Phänomen des Involutionsalters gesehen, als Fehlbewältigung innerhalb einer depressiven Psychose.
GUMBEL (Kaiserslautern)

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. Liefg. 10. Stuttgart: Gustav Fischer 1960. S. 1575—1749 u. Abb. 667—700. DM 27.—

Die 10. Lieferung ist in Text und Literaturangabe in sich abgeschlossen; sie gibt einen vorzüglich redigierten und flüssig geschriebenen Überblick über die anthropologisch wichtigen Daten der Bluteiweiß- und Blutgruppenforschung, und zwar im einzelnen über das in letzter Zeit durch die Einführung neuer Methoden besonders interessant gewordene (1) Eiweißbild des Blutersums, dann in der Hauptsache eine Darstellung der verschiedenen (2) Blutgruppensysteme und Einzel-faktoren und schließt mit einer kurz gefaßten (3) Behandlung der Hämoglobine. — Im Bereich der Bluteiweiße wird auf die für die menschliche Phylogenese wichtige Eiweißstammbaumforschung, auf deren immunologische und chemische Methoden, auch auf die noch zu leistende Arbeit verwiesen und von den erbbiologisch analysierten Serumfraktionen das Haptoglobinsystem, der Gm- und Serumfaktor und die Transferrine behandelt. — Das Hauptkapitel bringt die Blutgruppensysteme, von denen jeweils das Kennzeichnende hervorgehoben ist: Geschichte, Serologie,