

6 abartige Ergebnisse der psychologischen Testverfahren. Während die Art und der Schweregrad der Zangenoperation ohne Einfluß war, bestand aber ein eindeutiger Zusammenhang mit der Länge der Geburtsdauer. Eine Schädigung durch die Zange allein ist demnach selten. Der Prozentsatz von 35% überlebender, aber geschädigter Zangenkinder liegt höher als bei anderen Untersuchern, da mehr Untersuchungsmethoden herangezogen wurden. K. LEHMACHER<sup>oo</sup>

**H. Schwind und Th. Pöschel: Pneumothorax bei Neugeborenen.** [Univ.-Frauenklin., Würzburg.] Zbl. Gynäk. 82, 1043—1046 (1960).

Das klinische Bild ist durch eine Cyanose und Dyspnoe beim Schreien, Strampeln und Saugen gekennzeichnet. Bei einem größeren Pneumothorax werden Verkleinerung der Herzdämpfung oder Leiserwerden der Herztöne festgestellt. Verff. prüfen bei 100 Neugeborenen vom 1. bis zum 3. Tag post partum das Röntgenbild des Thorax. 50 Spontangeburt wurden 50 operativ entwickelten oder asphyktischen und wiederbelebten Kindern gegenübergestellt. Bei letzterer Gruppe fanden sich besonders Neugeborene mit einem Pneumothorax, während in der Gruppe der 50 Spontangeburt sich kein Kind mit einem Pneumothorax fand. HALFPAP<sup>oo</sup>

**Maurice M. Black and Francis D. Speer: Structure of lymph nodes in hyaline membrane disease.** (Die Struktur der Lymphknoten bei der hyalinen Membran-Krankheit.) Dept. of Path., New York Med. Coll., New York.] Amer. J. clin. Path. 33, 303—309 (1960).

Die axillären Lymphknoten von 13 Totgeborenen und 32 unmittelbar nach der Geburt gestorbenen Neugeborenen wurden untersucht. Bei 11 der 32 Lebendgeborenen wurden als Todesursache hyaline Membranen festgestellt. Das Körpergewicht der Kinder und die Lebensdauer wurden zum Differenzierungsgrad der Lymphknoten in Beziehung gesetzt. Als Maß für die Reifung der Lymphknoten diente die Intensität der Imprägnierung und die Anzahl der metallophilen Zellen von Pulpa und Sinusoiden. Bei Kindern ohne hyaline Membranen wurde eine Beziehung zwischen Körpergewicht und Reifungsgrad der Lymphknoten festgestellt; im Gegensatz dazu zeigten die an hyalinen Membranen verstorbenen Kinder eine verzögerte und ungleiche Entwicklung der reticuloendothelialen Zellen; die Lymphknoten wiesen außerdem vermehrt eosinophile Leukocyten auf. Es wird vermutet, daß Unreife oder Unzulänglichkeit des RES einen Faktor bei der Pathogenese der hyalinen Membran darstellt.

W. MASSHOFF (Berlin-Charlottenburg)<sup>oo</sup>

**Sándor Ferkó und Tibor Jánossy: Die Uterusperforation.** (Die instrumentelle Verletzung der Gebärmutter.) Orv. Hetil. 101, 1153—1157 mit dtsh. Zus.fass. (1960). [Ungarisch.]

Verff. berichten über 58 Fälle von Uterusperforation, die im Laufe von zwei Jahren beobachtet wurden. Unter 21194 Abrasionen und Ausräumungen kam es in 51 Fällen (0,24%) zur Perforation. In 54 Fällen wurde eine Laparotomie vorgenommen, der Rest konservativ behandelt. Bei 28 von 53 Fällen wurde die Uteruswunde vernäht und bei 25 eine supravaginale Amputation oder Totalexstirpation durchgeführt. Alle Patienten konnten geheilt entlassen werden. Verff. halten eine konservative Behandlung nur dann für gegeben, wenn die Perforation unter sterilen Kautelen erfolgte und keine anderen, besonders entzündlichen Erkrankungen im Bereich des Genitales vorhanden waren. Wenn mehrere Verletzungen gesetzt wurden oder die Ausdehnung der Verletzungen groß war, wie auch bei durch Entzündungen komplizierten Fällen, wird die operative Behandlung empfohlen. WACHTLER (Stuttgart)<sup>oo</sup>

### Streitige geschlechtliche Verhältnisse

● **Mensch, Geschlecht, Gesellschaft. Das Geschlechtsleben unserer Zeit, gemeinverständlich dargestellt.** Hrsg. von H. GIESE. 2. Aufl. Baden-Baden: Verlag für angewandte Wissenschaft 1961. 972 S. Geb. DM 39.—

Dieses Buch ist zwar gemeinverständlich geschrieben, vermeidet aber jede Sensation und rückt von sensationellen Berichten in der Presse oder in den illustrierten Zeitschriften nachdrücklich ab. Die Darstellung beruht auf wissenschaftlicher Grundlage; mitgearbeitet haben an diesem Buch 62 Autoren. Um so mehr ist es anzuerkennen, daß es dem Herausgeber gelungen ist, Weitschweifigkeiten und Wiederholungen zu vermeiden. Der Text ist im ganzen knapp und kurz. Das dargestellte Gebiet ist sehr umfangreich. Das Buch beginnt mit einer Erörterung

der Geschlechtsbeziehungen überhaupt, mit einer Darstellung des Einflusses des Zeitalters auf die Geschlechtsbeziehungen, von den primitiven Völkern beginnend bis in die neueste Zeit hinein. Es folgt eine Darstellung des Geschlechtsapparates, die Entwicklung der Geschlechtsreife, des Geschlechtsverkehrs. Besprochen werden weiterhin Geburtenregelung, Schwangerschaft mit Geburt, die Ehe, das sexuelle Verhalten im Alter, Krankheiten der Geschlechtsorgane und Störungen des Geschlechtstriebes mit regelwidrigem Verhalten. Das Buch endet mit Betrachtungen über das Wesen des Geschlechts. Es wird nicht möglich sein, den Inhalt im ganzen zu referieren; es sei bemerkt, daß der Mainzer Gerichtsmediziner WAGNER einen Überblick über die Vaterschaftsbestimmungen gibt. Von Einzelheiten sei bemerkt, daß eine Verfn. (Dr. HELEN DEUTSCH) es fast bedauert, daß gegenwärtig die Geburten in Krankenhäusern und Kliniken unter Narkose stattfinden; sie selbst hat Geburten ohne Narkose als bemerkenswertes psychologisch-erlebnis in der Erinnerung, das sie nicht missen möchte. Die Abarten des Sexualtriebes werden an treffenden Fällen gut charakterisiert, Richtlinien für eine Begutachtung werden nicht gegeben. Es sei noch angeführt, daß die Verff. des Abschnittes über die alternden Menschen anregen, man solle auch dem alten Manne geeignete Arbeit geben, sonst würde der Staat an Pensionslasten allzuviel zu tragen haben. Es liege in der Zeit, daß die Menschen älter würden und sich länger leistungsfähig hielten als früher. Diese Erörterungen finden statt im Anschluß an die Darstellung über Verjüngungsmittel. Wieweit die angegebenen Zahlen statistisch signifikant sind, mag allerdings dahingestellt sein. — Das Buch wird sicherlich von weiten Kreisen gekauft werden, wahrscheinlich auch von Richtern, Anwälten und Staatsanwälten. Man wird den Inhalt mitunter schon deshalb berücksichtigen müssen, weil dem Gerichtsmediziner Einzelheiten in der Verhandlung vorgehalten werden können. Die Anschaffung des Werkes muß daher empfohlen werden.

B. MUELLER (Heidelberg)

● **Die Intersexualität.** Hrsg. von CLAUS OVERZIER. Unter Mitarb. von M. L. BARR, J. R. BIERICH, W. M. DAVIDSON u. a. Stuttgart: Georg Thieme 1961. XV, 560 S., 193 Abb. u. 38 Tab. Geb. DM 119.—

Der Herausgeber hatte sich mit dem Plan, die in der gesamten Weltliteratur verstreuten Arbeiten über die Intersexualität in einer Monographie zusammenzufassen, eine zwar schwierige, aber auch dankenswerte Aufgabe gestellt. Gestützt auf die Mitarbeit hervorragender Sachkenner dieses speziellen und doch verzweigten Fachgebietes ist es dem Herausgeber, C. OVERZIER, Oberarzt an der Med. Klinik der Universität Mainz, nicht nur gelungen, die Aufgabe zu lösen, sondern es konnte darüber hinaus eine als geglückt zu bezeichnende Synthese innerhalb dieses keineswegs homogenen Arbeitskreises vollzogen werden. — Der weitgespannte Bogen der Darstellung reicht von der „Entwicklungsgeschichte der Gonaden und der Geschlechtsgänge“ durch den Mainzer Histologen WATZKA über die „Grundlagen der Intersexualität“, die von dem Embryologen und Endokrinologen an der Iowa Universität (USA) WITSCHI u. Mitarb. vermittelt werden, bis zu dem Thema „Intersexualität und Transvestismus“, das von dem Berliner Psychiater J. H. SCHULTZ bearbeitet wurde. Dazwischen liegen folgende Kapitel: „Die Intersexualität bei Säugetieren“, von dem Veterinärmediziner MOCH, Berlin; „Das Geschlechtschromatin“ von dem Histologen BARR (Ontario, London/Canada); „Die Zytogenese der Intersexualität des Menschen“ von FORD (Radiobiological Research Unit. Harwell/Berks/England); „Hormone und Intersexualität“ von den Gynäkologen ZANDER und HENNING in Köln; „Klinischer Untersuchungsgang“, Hermaphroditismus verus“ und „Pseudohermaphroditismus“, die vom Herausgeber selbst bearbeitet wurden. Es folgen dann Themen, die sowohl den Kliniker, den Pathologen als auch den an forensischen Fragen interessierten Arzt ansprechen. Die Aufzählung der weiteren 10 Kapitel wäre ermüdend, und selbst eine gedrängte Wiedergabe bzw. die kritische Würdigung eines Teils des Inhaltes der einzelnen Abschnitte der 560 Seiten umfassenden und mit 193 hervorragenden und zum Teil sehr seltenen Aufnahmen ausgestatteten handbuchartigen Monographie würde der vielgestaltigen Arbeit entweder nicht gerecht oder würde den Rahmen dieses Referates bei weitem übersteigen. Es muß jedoch hervorgehoben werden, daß nicht nur der speziell auf dem Gebiet der Intersexualität tätige Arzt einen erheblichen Gewinn von dem Studium dieses Buches davontragen wird, sondern vor allem auch der Kliniker. Der Tatsache, daß 2—3% der Gesamtbevölkerung von den hier in Frage kommenden Entwicklungsstörungen betroffen sind, wird seitens der Klinik oftmals nur durch ein nicht genügendes Interesse bzw. Fachwissen Rechnung getragen, und die Folge ist eine Verknennung des Zustandsbildes mit den damit verbundenen möglichen verhängnisvollen Folgen sowohl für den Patienten als auch für seine Umgebung. Gerade im Hinblick auf die forensische Bedeutung, die dem Transvestismus zukommt, ist es vor allem vom gerichtsarztlichen Standpunkt aus zu

begrüßen, daß dieser Erscheinungsform der Intersexualität ein genügend breiter Raum gewidmet und auch hier die bisher weitverstreute Literatur gesammelt wurde und somit rasch nachgeschlagen werden kann. So praktisch die Literaturübersicht am Ende eines jeden Kapitels sein mag, so hat es sich hierbei leider nicht vermeiden lassen, daß viele Arbeiten, die mehrere Gebiete ansprechen, auch immer wieder zitiert werden und somit die Literaturverzeichnisse erheblich ausweiten helfen. — Man kann sicher sein, daß es dem Herausgeber und seinen Mitarbeitern gelungen ist, mit dieser handbuchartigen Übersicht über die Intersexualität ein Standardwerk geschaffen zu haben, dem in der Literatur wohl uneingeschränkt ein fester Platz eingeräumt wird.

HANS-JOACHIM WAGNER (Mainz)

● **Hermann Adolf Hienz: Die Zellkernmorphologische Geschlechtererkennung in Theorie und Praxis.** Mit einem Geleitwort von E. RANDEARTH. (Einzeldarst. a. Theorie u. Klinik d. Medizin. Hrsg. von HANS SCHAEFER. Bd. 10.) Heidelberg u. Frankfurt a. Main: Dr. Alfred Hüthig 1959. X, 219 S., 40 Abb. u. 27 Tab. DM 30.—

Verf. ist Arzt und Zoologe; es handelt sich um seine Habilitationsschrift. Nach Darlegung der in Betracht kommenden Methoden (Hauttest, Mundepithel-Test, Untersuchungen an der Schleimhaut der Vagina und Urethra, an Sedimenten und an sonstigen Geweben und Organen, sowie an Leukocyten) berichtet er über seine eigenen Untersuchungen. Die Forschungen erstrecken sich auf die Placenta Neugeborener, auf Aborte, auf Tumoren und auf die Geschlechtsdiagnose bei gestörter Geschlechtsentwicklung. — Bezüglich der Technik hält der Verf. die Feulgen-Methode theoretisch für die beste. Es ist jedoch nicht erforderlich, daß sie immer angewandt wird. Er selbst hat gute Erfahrungen mit der PAS-Reaktion und mit der PJS-Reaktion gemacht; hat man sich zu einer bestimmten Methode entschlossen, so ist es wichtig, daß man sie immer beibehält. — Im Gegensatz zum Barrschen Zellkernkörper ist die Zahl der Drumstiks recht klein, sie schwankt zwischen 2,28 und 3,5%. Die Häufigkeit ist vom Lebensalter abhängig. Bei Frühgeburten und Neugeborenen findet man im Durchschnitt mehr typische Kernstrukturen als bei älteren Kindern. Die Unterschiede sind statistisch signifikant. Bei psycho-sexuellen Störungen besteht, dies haben auch die Untersuchungen des Verf. bestätigt, kein sicheres Verhältnis zwischen dem Leukocytenquotient und der psychischen Einstellung. Spezielle forensische Fragen werden nicht berührt. — Wer unsere Erkenntnisse über dieses große Gebiet vom forensischen Standpunkt aus erweitern will, wird von dem Inhalt dieser sehr wertvollen Monographie ausgehen müssen; er erspart sich zumindest ein Herumsuchen in der weitverzweigten inländischen und ausländischen Literatur.

B. MUELLER (Heidelberg)

● **Philipp Janson: Die Phase der Präpubertät und ihre Besonderheiten beim männlichen und weiblichen Geschlecht.** Berlin (West): Unger o. J. (1960). 14 S. DM 2.50.

Beim Knaben verläuft die Zeit der Präpubertät und Pubertät stürmischer und auffälliger als beim Mädchen. Sie beginnt etwa 2—3 Jahre nach der der Mädchen. — Körperlich fällt vor allem das Extremitätenwachstum, das zuweilen an Akromegalie erinnert, auf. Psychisch kann es zu Leistungsminderungen, zu Mangel an Konzentrationsfähigkeit kommen. Bei der Labilität der Stimmungslage überwiegt eine Anti-Einstellung gegenüber Eltern, Lehrern und anderen Erziehern. Hinter der patzigen aggressiven Art der Jungen verbirgt sich eine besondere Empfindlichkeit und leichte Verletzbarkeit. Verf. rät, in diesem Alter besonders auf die seelischen „Kümmernisse“ der Jungen einzugehen und von ihnen nicht zuviel zu verlangen, wozu die körperliche Acceleration verleiten könnte. — Die in diesem Alter häufig einsetzende Onanie ist harmlos. Es wird auf die Notwendigkeit einer gründlichen sexuellen Aufklärung hingewiesen. Bei den Mädchen liegt die Präpubertät heute zwischen dem 8. und 10. Lebensjahr. Hier kommt es langsam zur Ausbildung der sekundären Geschlechtsmerkmale. Kreislaufstörungen aus vegetativer Ursache darf man nicht mit Zurückhalten von körperlicher Betätigung behandeln. — Aus Minderwertigkeitskomplexen resultieren oft seelische Konflikte. Die Kinder stellen sich durch Albernheiten oder „etwas Ausfressen“ gerne in den Vordergrund. Auch bei den Mädchen wird als wichtiges Moment die gründliche sexuelle Aufklärung — die aber in jedem Fall die Mutter übernehmen soll — vom Verf. gefordert.

KLOSE (Heidelberg)

● **Handbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten.** Hrsg. von J. JADASSOHN, Ergänzungswerk. Bearb. von J. ALKIEWICZ, R. ANDRADE, R. D. AZULAY u. a. Hrsg. von A. MARCHIONNI gemeinsam mit O. GANS, H. A. GOTTRON, J. KIMMIG, G. MIESCHER, H. SCHUERMANN, H. W. SPIER u. A. WIEDMANN. Bd. 6. Teil 3: Fertilitätsstörungen beim Manne. Bearb. von S. BORELLI, R. DOEFFMER u. E. HEINKE.

Hrsg. von H. SCHUERMAN u. R. DOEFFMER. Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer 1960. XIX, 880 S. u. 203 Abb. Geb. DM 248.—; Subskriptionspreis DM 198.40. Siegfried Borelli: Die Aphrodisiaca. S. 737—766.

Der Begriff Aphrodisiaca (A.) umfaßt Mittel zur Anregung, Steigerung und Stärkung der Libido sexualis und der geschlechtlichen Leistungsfähigkeit. Libido und Potenz können nur dann gesteigert werden, wenn sie psychisch oder funktionell gehemmt sind. Organische Störungen können zumeist durch A. nicht beeinflußt werden. — Nach einem historischen Überblick über die volkstümlichen bespricht Verf. die medizinisch angewandten A. — Das Yohimbin stellt eine Droge dar, die vorwiegend auf das nervale Sexualgeschehen einwirkt, wobei sie eine Lähmung des Sympathicus bei gleichzeitiger Steigerung der Reflexerregbarkeit im Lumbosacralmark bedingt. Es wird damit ein leichteres Zustandekommen einer Erektion erzielt. Bei Frauen wird es zur Förderung der Libido verwendet. Die Ansprechbarkeit auf Yohimbin ist individuell verschieden. — Unter den „Drogen mit vorwiegend diuretischer Wirkung und das Urogenitalsystem reizender Wirkung“ werden Canthariden, Petersilie, Sellerie, Spargel, Eryngium genannt. Die ersteren werden heute wegen der damit verbundenen Gefahren nicht mehr als A. verwendet. Strychnin — vor dem Verf. warnt —, tropische Hölzer (Muiru puama, Damiana), Ginseng, Colanuß und Hafer können als allgemein tonisierende Mittel auch eine Stimulierung der Sexualsphäre bewirken. — Daß Substanzen wie Pervitin, Benzedrin und Alkaloide (Cocain, Opium, Morphin, Atropin, Hyoscyamin, Scopolamin) im ersten Stadium der Erregung und Berausung auch eine Wirkung im Sinne von A. ausüben können, ist bekannt. Verf. warnt wegen der Suchtgefahr ganz entschieden vor diesen Mitteln. — Handelsübliche Präparate, die echte A. darstellen, sind nur Yohimbin-Spiegel, Tonaton und Ichtho-Yohimbin. — Abschließend trifft Verf. die wichtige Feststellung, daß die Voraussetzung für einen positiven Effekt die positive seelische Grundeinstellung zum Sexualgeschehen ist. „Es kann als unmöglich angesehen werden, einen im tiefsten seelischen Bereich asexuell eingestellten Mann durch Aphrodisiaca sexuell anzuregen bzw. einen Menschen durch derartige Medikamente gegen seinen Willen zum Geschlechtsverkehr zu veranlassen.“

PATSCHIEDER (Innsbruck)

Jiří Trapl: Der Samentransport in das innere Genitale der Frau. [Inst. f. Mutter- u. Kind.-Fürsorge, Praha-Podolí, ČSR.] Arch. Gynäk. 192, 668—690 (1960).

Im ersten Teil der Arbeit wird eine Literaturübersicht gegeben über die sich gegenüberstehenden Ansichten, daß die Spermien durch Eigenbewegung aktiv in das innere Genitale eindringen bzw. passiv durch die Muskeltätigkeit der inneren Organe weiterbefördert werden. — Im zweiten Teil wird über eigene Untersuchungen berichtet. An Ratten und Meerschweinchen ist beobachtet worden, daß in die Scheide eingebrachte leblose Partikel nach einer Kohabitation bis in die Uterushörner hineingelangen. Auch bei Kaninchen läßt sich bei Berücksichtigung gewisser Voraussetzungen der passive Transport lebloser, unbeweglicher Teilchen nachweisen. Röntgenuntersuchungen von Frauen haben ergeben, daß kleine Mengen eines Kontrastmittels, die in der Höhe des inneren Muttermundes deponiert werden, plötzlich durch eine Rückbewegung der Uterusmuskulatur bis in den Fundus und in die Eileiter gelangen. Der Autor kommt zu dem Schluß, daß der Samentransport im inneren Genitale durch die Tätigkeit der Muskulatur überwiegend passiv erfolgt. Der Eigenbewegung der Spermien wird nur eine subsidiäre Bedeutung beigemessen. Die Eigenbewegung dient hauptsächlich für die Annäherung der Spermien an das Ei. Der Spermienaufstieg wird durch den Orgasmus gefördert, kann aber auch ohne aktive Mitwirkung der Frau erfolgen.

VASTERLING (Göttingen)<sup>o</sup>

H. Knaus: Bemerkenswerte zeitliche Konstanz in der Physiologie der Zeugung der Säuger und des Menschen. [Geburtsh.-Gynäkol. Abt., Städt. Krankenh., Wien-Lainz.] [Ges. d. Ärzte, Wien, 10. VI. 1960.] Wien. klin. Wschr. 72, 636—637 (1960).

Unabhängig von der Länge der Schwangerschaft bestehen beim Menschen und allen Säugtieren zu Beginn der Schwangerschaft zeitliche Konstanten. Das Ei ist nur wenige Stunden befruchtbar. Die Befruchtung erfolgt unmittelbar nach dem Austritt aus dem Graafschen Follikel und nicht erst — wie man früher glaubte — auch noch im Uterus. Das schon befruchtete Ei wandert vom äußersten Ende des Eileiters in das Cavum uteri. Nach 24 Std befindet es sich im 2-Zellenstadium, nach 48 Std im 4-Zellenstadium, nach 72 Std im 8—12-Zellenstadium und nach 96 Std im Zustand der Morula mit 58—107 Zellen. Erst in diesem Zustand tritt es in das Cavum uteri ein. Die Zeit der Tubenwanderung beträgt also bei allen Säugern einheitlich 4 Tage. Ebenso implantiert sich das Ei des Menschen und aller Säuger einheitlich erst am 8.—9. Tag nach seiner Befruchtung. Es ist also noch mindestens 4 Tage lang nach seinem Eintritt in das

Cavum uteri frei beweglich. Das wird damit erklärt, daß bei den Säugern mit großen Würfen alle befruchteten Eier die Möglichkeit haben müssen, sich günstig zu implantieren. — Nach Untersuchungen des Verf. besteht noch eine weitere Gesetzmäßigkeit: Schon 1927 konnte er mit Hilfe des Pituitrintestes den Beginn und das Ende der Funktion des Corpus luteum beim scheinsschwangeren Kaninchen einwandfrei feststellen. Er wies damit nach, daß diese Funktion gesetzmäßig am 16. Tag post ovulationem erlischt. Seine Mitarbeiter haben den Zeitpunkt noch weiter präzisiert und gefunden, daß eine äußerste Schwankungsbreite von nur  $7\frac{1}{2}$  Std besteht. — Mit Hilfe des gleichen Pituitrintestes am menschlichen Uterus in situ stellte Verf. fest, daß das Corpus luteum unter physiologischen Bedingungen 14 Tage lang nach der Ovulation funktioniert. Die Ovulation erfolgt daher am 15. Tag vor dem Eintritt der ihr folgenden Menstruation. Diese Erkenntnisse sind wichtig für die Berechnung des Geburtstermins.

KLOSE (Heidelberg)

**Paul E. Stearns, Kenneth E. Droulard and Fred H. Sahhar: Studies bearing on fertility of male and female mongoloids.** (Untersuchungen zur Fruchtbarkeit männlicher und weiblicher Mongoloider.) [Mercy and Samaritan Hosp., Nampa, Idaho.] Amer. J. ment. Defic. 65, 37—41 (1960).

Von 21 männlichen Mongoloiden in einer staatlichen „Schule“, die zwischen 16 und 53 Jahre alt waren, konnten 2 keine Erektion aufrechterhalten, 10 kein Ejaculat produzieren, 4 nur minimale Ejaculatmengen ohne Spermien und 5 geringe Ejaculatmengen mit 2,6—18,3 Millionen Spermien pro  $\text{cm}^3$  produzieren. Nach diesen Ergebnissen muß angenommen werden, daß alle männlichen Mongoloiden steril waren. Bei 23 weiblichen Mongoloiden wurden die sekundären Geschlechtsmerkmale und die Menstruationsanamnese verzeichnet. Da 9 Patientinnen 14 Jahre alt oder jünger waren, und da keine Vergleichszahlen gegeben werden, ist eine Beurteilung der Befunde kaum möglich. Axillarbehaarung war nur bei 7 Patientinnen vorhanden, Pubesbehaarung fehlte nur bei einer einzigen, Brustentwicklung fehlte nur bei 4 Patientinnen, die alle noch nicht 15 Jahre alt waren.

W. LENZ (Hamburg)<sup>oo</sup>

**H. Grimmer: Fertilitätsstörungen des Mannes, Ursachen und Erkennung.** [Hautklin., Univ., Berlin. (9. Dtsch. Kongr. f. ärztl. Fortbild., Berlin, 8.—12. VI. 1960.)] Dtsch. med. J. 11, 329—332 (1960).

Es handelt sich um einen Fortbildungsvortrag (9. Deutscher Kongreß für ärztliche Fortbildung in Berlin, Juni 1960). Verf. geht besonders auf die Untersuchung des Spermas, intra- und extragonadale Fertilitätsstörungen, Aplasie des Samenepithels, Spermiogenesehemmung, Klinefelter-Syndrom und schließlich auf die iatrogene Insemination ein. Während er die heterologe Insemination wie die meisten deutschen Autoren ablehnt, befürwortet er die homologe Insemination bei biologischer Sterilität oder spermioogischer Subfertilität, wenn innerhalb von 6—9 Monaten keine Konzeption erfolgt ist.

KIESSLING (Heidelberg)<sup>oo</sup>

**Rudi Scheer: Die Impotenz als Symptom der arteriellen Durchblutungsstörungen im Beckenbereich.** Münch. med. Wschr. 102, 1713—1715 u. Bild. 1694 (1960).

Durch Befragung stellte Verf. bei neun Patienten mit arteriellen Durchblutungsstörungen den Grad der Facultas coeundi bzw. Impotentia coeundi fest. Es werden dem angiographischen Bild entsprechend drei Typen von Verschuß unterschieden: 1. Der hohe Beckentyp = Verschuß der Aorta abdominalis in oder oberhalb der Bifurcatio aortae; 2. mittlerer Beckentyp = Verschuß der A. iliaca communis (einseitig oder doppelseitig); 3. tiefer Beckentyp = Verschuß der A. iliaca interna (ein- oder doppelseitig). Den Prozentsatz der zurückgebliebenen Impotentia coeundi schätzt Verf. nach seinen Erfahrungen wie folgt ein: 1. Typ = 90%, 2. Typ = 60—70%, 3. Typ = 50%. Eine Besserung durch Behandlung ist offenbar möglich. Als einziges sicheres diagnostisches Verfahren zur Bestimmung des jeweiligen Beckentyps wird die subdiaphragmatische oder lumbale Aortographie empfohlen. — Wichtig ist, daß bei Männern im mittleren Lebensalter mit Potenzstörungen bei früher normaler Vita sexualis überhaupt an eine derartige Ursache gedacht wird, weil es sich dabei um Frühsymptome handelt.

KIESSLING (Heidelberg)<sup>oo</sup>

**J. Hartl und E. Klaus: Dystrophia adiposogenitalis nach stumpfen Schädeltraumen.** [Neurol. Klin., Univ., Olomouc.] Psychiat. Neurol. med. Psychol. (Lpz.) 12, 471 bis 475 (1960).

**Johanna M. Tamm und G. A. Hauser: Geistesgeschichtliche und medizinische Aspekte der Hermaphroditen.** [Univ.-Frauenklin., Basel.] Praxis (Bern) 50, 86—91 (1961).

**Manfred P. Wassmuth: Zur Problematik kernmorphologisch diagnostizierter genito-chromosomaler Intersexualität.** [Hautklin., Univ. d. Saarlandes, Homburg a. d. Saar. Ann. Univ. Saraviensis Med. 7, 265—271 (1959).

Verf. nimmt die Beobachtung eines Falles von Klinefelter-Syndrom (auf den näher nicht weiter eingegangen wird) — von ihm als „Klinefelter-Nelsonscher Symptomenkomplex“ bezeichnet und als „gonadogenetisch differente Form genito-chromosomaler Intersexualität“ aufgefaßt — zum Anlaß, auf dieses, auf dessen „Pendant“, das Turner-Syndrom, sowie auf die Methoden „nucleomorphologischer Sexualdiagnostik“, die bei der Diagnose dieser Krankheitsbilder von Bedeutung sind, referierend einzugehen. Da die maskulinen Gameten mit einem X-Chromosom das weibliche und diejenigen mit einem Y-Chromosom das männliche Geschlecht determinieren, „könnten folglich „Männer“ mit genetisch rein weiblichen Geschlecht — ausgenommen bei „Frauen“ chromosomal männlichen Geschlechts — nur Mädchen zeugen“! — Als PS wird ein kulturhistorisches Kuriosum hinzugefügt: „Im Jahre 1474 wurde in Basel ein Hahn, der Eier legte, verurteilt und öffentlich verbrannt“! (Offenbar als Warnung an alle mit Klinefelter-Syndrom vor einer Schwangerschaft! d. Ref.)  
HIENZ (Heidelberg)<sup>oo</sup>

**Aage Johansen: Testiculäre Feminisierung. Eine Kasuistik mit Diskussion der Pathogenese.** Ugeskr. Laeg 122, 1023—1027 (1960). [Dänisch.]

Als Ergänzung einer neulich erschienenen Übersicht über das Syndrom der Feminisierung wird ein eigener Fall beschrieben, und die verschiedenen pathogenetischen Möglichkeiten werden besprochen. Eine genetische Testisinsuffizienz wird als Ursache vermutet. Vor- und Nachteile der Kastrationsbehandlung werden aufgezeigt.  
WINAI (Stockholm)<sup>oo</sup>

**H. Simmer: Hormonbehandlung während der Schwangerschaft als Ursache eines Pseudohermaphroditismus femininus externus Neugeborener.** Dtsch. med. Wschr. 86, 173—178 (1961).

**L. Aresin: Psychische Veränderungen beim Klinefelter-Syndrom.** [Med.-Poliklin. Inst., Univ., Leipzig.] Psychiat. Neurol. med. Psychol. (Lpz.) 12, 315—318 (1960).

Mitteilung eines Falles: 35jähriger Arbeiter, Astheniker, mit angeblich verzögerter sexueller Entwicklung (26/27 Jahre), Ehescheidung wegen Potenzstörungen, seit 1951 Auffälligkeiten (Leistungsminderungen, Neigung zur depressiven Stimmungslage bis zu Suicidabsichten), viermalige Fehldiagnose (u. a. als Schizophrenie). Jetziger Befund: Spärliches terminales Haarkeid, keine ausgeprägten Mammæ, weibliche Pubes, normaler Penis, bohnen große Testes mit Azoospermie, C-17-Ketosteroide 5—8 mg tgl., FSH-Ausscheidung 60—100 MUE, weibliches Kerngeschlecht in den bewerteten Heterochromatingruppen des Mundschleimhautabstriches und des Blutbildes. Der Fall wird als femininer Pseudohermaphroditismus gewertet und dem Klinefelter-Syndrom, ähnlich den von ILLCHMANN-CHRIST beschriebenen Fällen, zugerechnet. Erörterung der differentialdiagnostischen Schwierigkeiten unter Berücksichtigung der einschlägigen Literatur.  
v. KARGER (Kiel)

**Rüdiger Herren: Zur Psychologie der Dirnenmentalität. Eine kriminologische Studie.** Mschr. Kriminalpsychol. 42, 245—261 (1959).

An Hand einer ausführlich wiedergegebenen Selbstschilderung einer Dirne wird das jeweilige Milieu in deren Leben, die Einflüsse auf sie und ihre Reaktion auf dieselben dargestellt. Dabei findet sich ein ausgiebiges Vokabularium der Dirnensprache. Das Lieblingsgedicht dieser jetzt 46jährigen Dirne: „Gefangen“ liefert für den Verf. in überzeugender Weise den Beweis dafür, daß auch sie — trotz ihrer sonstigen Mentalität — ein (allerdings meist verschüttetes) „besseres Ich“ besitzt, das ihr manchmal in der kritischen Selbstbegegnung die ganze Tragik und Problematik ihres Lebens mit schonungsloser Offenheit enthüllt“. Verf. folgert daraus, „wenn es uns gelänge, dieses ‚bessere Ich‘ zu stärken und aus der ‚Versenkung‘ zu heben, könnten wir solche Menschen wie L. tatsächlich auf eine andere Bahn lenken“.  
GÖPPINGER<sup>oo</sup>

**Charles William Wahl: The psychodynamics of consummated maternal incest. A report of two cases.** (Die Psychodynamik des aktualisierten Mutterinzeestes. — Bericht

über zwei Fälle.) [Div. of Psychosom. Med., Dept. of Psychiat., Univ. of California School of Med., Los Angeles.] Arch. gen. Psychiat. 3, 188—193 (1960).

Zwei (26 und 27 Jahre alte) schizophrene Patienten werden beschrieben. Der erste hatte Geschlechtsverkehr mit seiner Mutter, einer Trinkerin, als sich diese in einem Rauschzustande befand. Danach wurde der Patient noch autistischer als bis dahin. Sein Zustand besserte sich aber bald wieder. Nichtsdestoweniger hatte er Angst, das Krankenhaus zu verlassen. Dies begründete er damit, daß er sich fürchte, er könnte draußen homosexuell werden. — Der zweite Patient weigerte sich ebenfalls, seine Mutter zu besuchen, und sein Zustand verschlechterte sich zu Hause stets zusehends. Er gab an, mit seiner Mutter auf deren Wunsch geschlechtlich zu verkehren. Seinen Angaben nach begründete die Mutter dies damit, daß er sonst homosexuell werden könnte. Dem Krankenhauspersonal war sie durch ihr abnorm zärtliches Verhalten zum Patienten auffällig geworden. — Auch soll sie bei der Manipulation des Geschlechtsorgans ihres Sohnes angetroffen worden sein. FRÉUND (Prahá)<sup>oo</sup>

**StGB § 176 Abs. 1 Ziff. 3 (Unzüchtige Reden als unzüchtige Handlungen).** Veranlaßt der Täter ein Kind dazu, während einer nicht unerheblichen Zeit unzüchtige Reden zu führen, so verleitet er es zur Verübung einer unzüchtigen Handlung. [BGH, Urt. v. 19. VIII. 1960; 4 StR 307/60, LG Münster.] Neue jur. Wschr. A 13, 2250—2254 (1960).

**Heinz-Dieter Jung: Geschlechtskrankheitenverbreitung durch Homosexuelle in einem Landkreis.** [Hautabt., Poliklin., Neustrelitz.] Dtsch. Gesundh.-Wes. 15, 1511—1514 (1960).

An Hand von Fällen aus dem Jahre 1946/47 (Großstadt) und 1960 (Land) wird die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten durch Homosexuelle geschildert. — Bei dem zuletzt beobachteten Fall handelt es sich um einen 26jährigen Molkereiarbeiter, der an einer Go. erkrankte und auf Befragen nur GV mit der Ehefrau zugab. Bei dieser konnte bei mehrmaliger Kontrolle keine Erkrankung festgestellt werden. Dagegen wird bei einem 18jährigen Angestellten, der homosexuell veranlagt ist, eine Rectalgonorrhoe festgestellt. Diesen hatte nach eindringlichen Ermahnungen der Molkereiarbeiter als Partner angegeben. Die weitere Infektionskette erstreckte sich auf zwei Frauen und einen Mann. Verf. erörtert auf Grund dieser Beispiele venerologische und sexualwissenschaftliche Gesichtspunkte zur geschlechtlichen Infektion durch homosexuelle Handlungen. JOBST SCHÖNFELD (Heidelberg)<sup>oo</sup>

**Virgilio Senigaglia: Omosessualità e castrazione. Contributo clinico.** (Homosexualität und Kastration.) [Ist. Psychiat. Provinc., Milano.] Riv. Med. leg. Legislaz. sanit. 2, 192—204 (1960).

Ein homosexueller psychotischer Mann wünschte sich weibliche Genitalien, und war außerhalb von Italien entsprechend operiert worden (Kastration, Amputation des Penis, Anlegung einer Vagina). Ein italienisches Gericht hatte auf Grund der vorliegenden Tatsachen dem Geschlechtswechsel zugestimmt. Verf. äußert sich hierzu kritisch vom deontologischen und gerichtsmedizinischen Standpunkt aus. (Ref. nach Zusammenfassung in deutscher Sprache).

B. MUELLER (Heidelberg)

**Vladislav Šedivec and Buhuslav Petr: Gerichtlicher Fall von Zoophilia sadistischer Art.** Soudní lék. 5, 139—142 mit dtsch., franz. u. engl. Zus.fass. (1960). [Tschechisch.]

Ein 21jähriger Mann verging sich sexuell an Kühen, Hennen und Gänsen, eine Ersatzhandlung lag nach Meinung von Verf. nicht vor. Es handelte sich vielmehr um eine ausgesprochene sexuelle Perversität. Neigung zu übermäßigem Alkoholgenuß, durchschnittliche intellektuelle Fähigkeiten.

B. MUELLER (Heidelberg)

**Blau: Ist die freiwillige Entmannung homosexueller Sittlichkeitsverbrecher während des Straf- oder Maßregelvollzuges zulässig und angezeigt?** — Ein Fall aus der Praxis. Mschr. Kriminalpsychol. 43, 41—43 (1960).

BLAU berichtet über den Antrag auf bedingte Entlassung (§ 26 StGB) eines von 1949—1955 sechsmal wegen homosexueller Verfehlungen an Minderjährigen bestraften, zuletzt zu drei Jahren Gefängnis sowie zur Unterbringung in einer Heil- oder Pflegeanstalt verurteilten Laboranten, der seinen Antrag u. a. damit begründete, daß er sich nach seiner bedingten Entlassung in fachärztliche Behandlung begeben und sich erforderlichenfalls entmannen lassen wolle. Der Antrag

wurde am 25. 11. 1958 von dem LG Hannover verworfen, da die Aussichten einer solchen Behandlung — sei sie psychotherapeutischer oder chirurgischer Art — völlig ungewiß seien, weil der Verurteilte insoweit noch nicht begutachtet worden sei. Die hierauf zwecks stationärer Untersuchung in einer psychiatrischen Klinik im Gnadenwege beantragte mehrwöchige Strafvollstreckungsunterbrechung lehnte das niedersächsische Justizministerium ab, weil für die Zulässigkeit der Vornahme einer Entmannung sichere Rechtsgrundlagen nicht gegeben seien und außerdem „der Druck der Straftat sowie der bevorstehenden Unterbringung in einer Heil- oder Pflegeanstalt und der Wunsch, der weiteren Urteilsvollstreckung zu entgehen, die freie Willensbestimmung“ des Verurteilten „erheblich beeinflußt haben“ könnten.

GÜNTHER BRÜCKNER (Heidelberg)

### 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. 11. Stuttgart: Gustav Fischer 1961. S. 1750—1926 u. Abb. 701—797. DM 29.—.

Aus der Weichteilanthropologie bringt die elfte Lieferung zunächst die Abhandlung über das Auge und anschließend den Beginn eines umfassenden Kapitels: „Haut und Anhangsgebilde“. — Der für die Anthropologie und Normalerbibiologie bis jetzt wichtigste Wissensstoff aus dem Augengebiet ist recht gestrafft im wesentlichen auf Irisstruktur und Irisfarbe zentriert. Das jeweilige anatomische Substrat, die methodischen und klassifikatorischen Gesichtspunkte, die typologisch faßbaren Variationserscheinungen werden erläutert und durch zahlreiche Tabellen und Abbildungen belegt. In pathologischer Hinsicht wird die sog. „Irisdiagnose“ als Scharlatanerie abgelehnt. Bei der Augenfarbe finden die Fragen der Alters- und Geschlechtsbeziehungen, der speziellen Iristönung bei Rothhaarigen u. a. besondere Beachtung. Die erbliche Unterlage der Augenfarbe wird (wie bei Haut- und Haarfarbe) als polygen angesehen. — Das Kapitel „Haut und Anhangsgebilde“ vermittelt aus dem Abschnitt Haut die Hautfarbe und den Bau und die Struktur der Haut. — Die bis jetzt mögliche Analyse der Hautfarbe in anatomischer, physikalischer und biochemischer Hinsicht wird vorgetragen und, soweit heute möglich, z. B. mit dem geographischen Verteilungsmodus innerhalb der Menschheit, mit Auslesevorgängen und mit der Genetik in Beziehung gebracht. Aus der Untersuchung der baulichen und strukturellen Elemente gibt die Übersicht z. B. Hinweise zur Hautdicke, Flächenausdehnung, Textur usw.; eingehend bearbeitet wird das für die Anthropologie und verwandte Fächer an Bedeutung zunehmende Hautleistengebiet. Der für den Betrachter wegen der Fülle der Einzelheiten kaum mehr überschaubare Bereich wird in die anatomischen Regionen aufgliedert: Hautleisten der Fingerbeeren, der Mittel- und Grundglieder der Finger, der Handflächen, der Zehenbeeren und der Fußsohlen. Eingerahmt ist diese verdienstvolle Übersicht durch Behandlung der phylogenetischen und ontogenetischen Grundlagen, der pathologischen Erscheinungen und der Korrelationen zwischen verschiedenen Musterarten. Zum Schluß der Lieferung werden die Furchensysteme und Hautfelderungen dargestellt (z. B. Handbeugefurchen, „weiße Linien der Fingerbeeren“ u. a.).

J. SCHAEUBLE (Kiel)

● **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. 12. Stuttgart: Gustav Fischer 1961. S. 1927—2086 u. Abb. 798—913. DM 32.—.

Das Kapitel „Haut“ wird in der 12. Lieferung mit der Behandlung von Haar und Nägeln (einschließlich Farbkorrelationen und Chemismus des Pigments) abgeschlossen. Aus der Weichteilmorphologie folgt die Darstellung der Weichteilorgane von Kopf und Gesicht. — Eine gute Übersicht über Behaarung, Haarstrich, Haarwachstum, Haarform, Haarfarbe und eine Abhandlung über die Bedeutung des Haarkleids umreißen ein anthropologisch schon immer vielbeachtetes Gebiet. Im Vergleich dazu ist der Wissensbestand bezüglich der Nägel offenbar beträchtlich geringer. Die Korrelationen von Haut-, Haar- und Augenfarbe werden statistisch und bildmäßig belegt, die chemische Natur des Pigments wird nach dem heutigen Stand der Kenntnisse analysiert. In die typologisch-rassenkundlich und auch physiognomisch-ausdrucks-kundlich bedeutsamen morphologischen Bereiche von Kopf und Gesicht führt die Abhandlung