

abgeraten werden muß. Dazu gehören z.B. Antikonzipientien, insbesondere Oxychinolinpräparate, Blei, Arsen, Prostagmin, Methergin, Cafergot, drastische Abführmittel, Cytostatica, orale Antidiabetica, Thyreostatica und Sexualhormone. Bei Streptomycinanwendung ist Vorsicht wegen der möglichen Statoacusticusschädigung beim Kind geboten. Antikoagulantien mit Ausnahme des Butazolids können retroplacentare Blutungen und Hämorrhagien des Feten verursachen. Schutzimpfungen sollen unterlassen werden (Embryopathie), besser ist die aktive Immunisierung des Säuglings mit Schutzimpfungen gegen Tuberkulose, Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis und Pocken.
DRESCHER (Würzburg)^{oo}

Streitige geschlechtliche Verhältnisse

● **Handbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten** von J. JADASSOHN. Ergänzungswerk. Bearb. von J. ALKIEWICZ, R. ANDRADE, R. D. AZULAY u. a. Hrsg. von A. MARCHIONINI gemeinsam mit O. GANS, H. A. GOTTRON, J. KIMMIG, G. MIESCHER †, H. SCHUERMAN †, H. W. SPIER u. A. WIEDMANN. Bd. 5. Teil I. Bandteil A und B: Therapie der Haut- und Geschlechtskrankheiten. Bearb. von H. J. HERZBERG, H. HILMER, J. KIMMIG u. a. Hrsg. von J. KIMMIG. Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer 1962. Bandteil A: XXV, 710 S. u. 31 Abb.; Bandteil B: XIV, S. 711—1631 u. 66 Abb. 2 Bde zus. geb. DM 480.—; Subskriptionspreis DM 384.—. Carl Schirren: Die Sexualhormone. S. 470—549.

Der Handbucharikel gibt eine gedrängte Übersicht über die eigentlichen Sexualhormone und die Gonadotropine des Hypophysenvorderlappens. Bei aller Kürze ist die Zusammenstellung doch so eingehend, daß sie rasch einen guten Überblick über die derzeitigen Kenntnisse auf diesem Gebiet vermittelt. Die chemischen Zusammenhänge werden an Hand von Strukturformen gezeigt. Im zweiten Teil der Arbeit wird auf die Bedeutung der Sexualhormone bei der Therapie von dermatologischen Erkrankungen hingewiesen. Auch die Nebenwirkungen sind eingehend berücksichtigt. Da die Sexualhormone durch die intakte Haut resorbiert werden, ist eine unbedachte Anwendung von hormonhaltigen Präparaten nicht gefahrlos. So kann es z.B. nach Anwendung von Hormongesichtseremes zu schweren Menstruationsstörungen (massive Blutungen, glanduläreystische Hyperplasien) auf Grund von Oestrogenresorption kommen. Das ausführliche Literaturverzeichnis umfaßt beinahe ein Drittel des Handbucharikels.

SCHWERD (Würzburg)

● **Hans von Hentig: Soziologie der zoophilen Neigung**. (Beitr. z. Sexualforschg. Hrsg. von H. BÜRGER-PRINZ u. H. GIESE. H. 25.) Stuttgart: Ferdinand Enke 1962. 94 S. u. 7 Tab. DM 16.50.

Tierpflege hat menschliche Gefühlswelt aufgelockert und bereichert, ähnlich wie die Sorge für Kind und Familienangehörige. Anhänglichkeit ist die Antwort auf die entsprechende Pflege. Am Rande der Mensch-Tierbeziehung stehen Triebe aus der Tiefe der Sexualität. Wenn die letzte körperliche Nähe gesucht und auch herbeigeführt wird, kommt es zu Konflikten mit dem Strafgesetzbuch. Verf. gibt in einer Einleitung einen Überblick über die gesetzlichen Bestimmungen verschiedener Länder, die Unzucht mit Tieren betreffend. Im ersten Teil werden Vor- und Zwischenstufen zur Sodomie geschildert, vor allem die zoophile Neigung in Mythen und Märchen, im Hexenglauben und den Bräuchen des Mittelalters dargetan und mit zahlreichen Beispielen belegt. Das Delikt der Unzucht zwischen Mensch und Tier (§ 175b StGB) ist abhängig von den Möglichkeiten. Es kommt viel häufiger vor — nach den Untersuchungen des Verf. — als im allgemeinen angenommen wird, auf dem Lande häufiger als in der Stadt. Der Charakter der zoophilen Kontakte als Ersatz für heterosexuelle Beziehungen führt nach KINSEY zu eigenartigen Schrullen der Gefühle. Eine Steigerung der zoophilen Neigung stellt die Tierquälerei und die Tiertötung aus sexueller Regung dar. Schon in der Sage haben Bösewichte ihre Freude am Schmerz der Tiere und sehen lachend zu. Tierquälerei kann auch dadurch begangen werden, daß Menschen stärkere Tiere auf schwache hetzen, im alten Rom als Volksbelustigung bekannt. Die Tötung kann für sich genügen, um zum Orgasmus zu führen. Tierquälerei endet häufig mit der Tötung von Menschen, mit dem Mord. Zoophile Tendenzen sind in der Vorgeschichte von Lustmördern, abgesehen von anderen sexuellen Abartigkeiten, sehr häufig. LOMBROSE weist auf das frühzeitige Erwachen antisozialer Triebe gegenüber Schwachen in der

Vorgeschichte vieler Mörder hin. Verf. bringt zahlreiche Beispiele aus der einschlägigen Literatur. Er weist auf die Verbindung zoophiler Neigung, Sodomie, Tierquälerei zu anderen Perversionen hin bis zum Selbstmord und Mord. Im Gegensatz zu anderen Sittlichkeitsdelikten ist bei der Unzucht mit Tieren das Opfer stumm. Spuren lassen sich beim eigenen Tier leicht verwischen. Nur der Zufall führt zur Entdeckung. Dies allein schon berechtigt, zusammenfassend auf die Probleme zoophiler Neigung und der damit zusammenhängenden Straftaten hinzuweisen und zur Beachtung anzuregen, wie dies dem Verf. in seiner Broschüre so eindrucksvoll gelungen ist.

E. TRUBE-BECKER (Düsseldorf)

C. C. Colmeiro-Laforet: Auswirkungen der sexuellen Reize über die Milchdrüse. [Abt. f. Geburtsh. u. Gynäkol. d. Munizipalkrankenh. Vigo/Spanien.] Zbl. Gynäk. 84, 518—524 (1962).

W. Hohlweg, G. Knappe und K. Molkentin: Das Sexualverhalten kastrierter Ratten bei kombinierter Zufuhr von Androgenen und Östrogenen. [Inst. f. exp. Endokrinol., Humboldt-Univ., Charité, Berlin.] Acta neuroveg. (Wien) 23, 356—371 (1962).
Landrum B. Shettles: Human spermatozoan types. (Menschliche Spermatozoen-Typen.) [Dept. of Obstetrics and Gynecol., Coll. of Physicians and Surgeons, Columbia Univ. and Sloane Hosp. for Women, New York, N. Y.] Gynaecologia (Basel) 152, 154—162 (1961).

In einer weiteren Mitteilung behandelt der Verf. die von ihm gemachte Beobachtung, wonach die menschlichen Spermatozoen in zwei Typen auftreten sollen: solche mit kleinen Köpfen, die das Y-Chromosom enthalten und solche mit großen Köpfen, die das X-Chromosom enthalten. Auch in der vorliegenden Arbeit werden zu diesem Fragenkomplex wiederum zahlreiche Mikrographien vorgewiesen. Im übrigen keine neuen Gesichtspunkte. (Es sei hierzu auf die Arbeit von VAN DUJN [Nature 188, 916 (1960)] verwiesen, in der dieser die Auffassung von SHETTLES widerlegt und zu dem Schluß kommt, daß SHETTLES optische Artefakte falsch interpretiert hat. Ref.)

C. SCHIRREN (Hamburg)^{oo}

Eduard Schuchardt: Die Struktur des Hodens und die Regulation seiner Funktionen. Grundlage zum Verständnis der männlichen Keimdrüsenstörungen. [Anat. Inst., Univ., Gießen.] Med. Welt 1961, 1123—1130 u. Bild. 1147—1150 u. 1155—1157.

Der Hoden hat zwei Funktionen zu erfüllen, die durch die Gonadotropine des Hypophysenvorderlappens gesteuert werden und synchron ablaufen: Die Produktion der befruchtungsfähigen Spermien in den Hodenkanälchen und die inkretorische Tätigkeit, d. h. die Bildung von Androgenen (vermutlich auch von Oestrogenen) in den Leydigischen Zwischenzellen. Der Androgenproduktion kommt nicht nur bezüglich ihrer Fernwirkung auf den Organismus Bedeutung zu, sondern in Form der androgenen Kontaktwirkung als Nahwirkung auch eine solche für die ungestörte Spermio-genese. Die hypophysären Gonadotropine (FSH und ICSH), deren Wirkungsweise und deren Stellung im System Hypophyse-Hoden unter normalen und krankhaften Zuständen ausführlich dargestellt werden, führen nicht nur in der Pubertät die unterentwickelte Keimdrüse zum reifen funktionstüchtigen Hoden, sondern sind auch für die Erhaltung seiner spermio-genetischen und inkretorischen Aktivität während des weiteren Lebens verantwortlich. Da jede funktionelle Störung in diesem System sich auf das morphologische Bild des Hodengewebes auswirkt, steht dieses sowohl beim primären als auch beim sekundären Hodenschaden im Mittelpunkt. Voraussetzung für die Erkennung und Beurteilung etwaiger gonadaler Entwicklungsstörungen bzw. pathologischer Veränderungen ist jedoch die Kenntnis der Struktur des normalen Hodens, sowohl des sich entwickelnden Organs in den verschiedenen Lebensabschnitten als auch des reifen Hodens. Sehr eingehend werden im 2. Teil der vorliegenden Arbeit, als Grundlage für das Verständnis und die Differenzierung der männlichen Keimdrüsenstörungen, die Morphologie der normalen männlichen Keimdrüse abgehandelt, wobei die einzelnen Zellelemente und geweblichen Strukturen besprochen werden, sowie die vier Stadien der Hodenreifung dargestellt.

HIENZ (Heidelberg)^{oo}

Ch. A. Joël: Die sogenannte hypo- bzw. hypertone Impotenz des Mannes und ihre Behandlung. [Inst. z. Erforsch. u. Behandl. v. Fertilitätsstör., Städt. Krankenh. Hadassah, Tel Aviv.] Schweiz. med. Wschr. 91, 972—974 (1961).

Die Ursachen der Impotentia coeundi sind organischer, funktioneller oder psychischer Natur. Stets sind aber organische und funktionelle ätiologische Momente von psychischen

begleitet. Verf. konnte von 1680 Patienten mit Impotentia coeundi in 164 Fällen ein besonderes Syndrom beobachten, das als „hypo- bzw. hypertone Impotenz“ bezeichnet wurde. An „hypotoner Impotenz“ litten 121 Männer — meist im Alter von 20—40 Jahren — mit einem Blutdruck von 90—110 mm Hg, fehlender oder ungenügender Libido bei fehlender, schwacher oder nur kurzdauernder Erektion und nicht selten ausbleibendem Samenerguß. Die 43 Männer mit „hypertoner Impotenz“ hatten einen Blutdruck von 160—180 mm Hg, vermehrte Libido und kurzdauernde Erektion mit raschem oder vorzeitigem Erguß des Samens. Sie waren meistens jenseits des 40. Lebensjahres. Als Behandlung bewährten sich besonders die hydrierten Mutterkornalkaloide, und zwar das von STOLL und HOFMANN eingeführte Hydergin, welches zu gleichen Teilen Dihydroergocornin, Dihydroergocristin und Dihydroergokryptin enthält. Damit wurden bei der hypertonen Impotenz in 58,1% der Fälle Heilungen und in 23,3% Besserungen erzielt, während bei 18,6% der Patienten die Behandlung erfolglos blieb. Die hypotone Impotenz wurde mit Dihydroergotamin behandelt. Hier wurde in 57,1% der Fälle Heilung, in 26,4% Besserung erzielt, während in 16,5% der Fälle kein Einfluß festgestellt wurde.

KIESSLING (Heidelberg)^{oo}

Wolfgang Nikolowski: Diagnostik und Therapie männlicher Fertilitätsstörungen. [Univ.-Hautklin., Tübingen.] *Med. Welt* 1961, 1130—1136.

Zu einer vollständigen Fertilitätsuntersuchung gehören die Erhebung einer gezielten Anamnese, eines Allgemein- und Lokalbefundes und die Ejaculatsbeurteilung. Zusätzliche Verfahren sind nach Meinung des Verf. die Hodenbiopsie und Fructose-Fructolysebestimmung. Von den vielen Einzelheiten der Arbeit können nur einige Zahlen der Tübinger Beobachtungen zitiert werden: 12% aller Männer die auf Zeugungsfähigkeit untersucht werden mußten, hatten in der Vorgeschichte Mumps, bei der Hälfte dieser Männer war eine einseitige Hodenschädigung verblieben, bei 1% des Krankengutes doppelseitige Schädigung mit Impotentia generandi. Ein Drittel aller Männer, die an Mumps-Orchitis litten, sollen zeugungsunfähig bleiben. Besonders gefährdet ist das Alter zwischen 7 und 14 Jahren. Einseitige Schädigung nach Herniotomien fanden sich in 2,5%, doppelseitige in 1% der Fälle. 70% aller Männer, die wegen Kinderwunsch untersucht wurden und pathologische Befunde aufwiesen, litten an einer Hodendysfunktion, 5% wiesen entzündliche Restzustände im Genitalbereich auf, bei 25 bestanden Obliterationen.

KIESSLING (Heidelberg)^{oo}

Murray McGeorge and D. V. Conner: A case of precocious puberty in a female. (Pubertas praecox bei einem Mädchen.) [Dept. of Paediat. and Educat., Univ. of Otago, Dunedin.] *Arch. Dis. Childh.* 36, 439—448 (1961).

Ein frühreifes weibliches Kind wurde von der Geburt bis zum 7. Lebensjahr beobachtet. Es handelt sich um eine idiopathische Form der Pubertas praecox. Die ersten Zeichen der beginnenden Geschlechtsreife wurden mit 5 Monaten entdeckt, die ersten genitalen Blutungen erfolgten mit 9 Monaten. Bei einer Laparotomie mit 27 Monaten wurden normale Ovarien mit einem frischen Corpus luteum gefunden. Neben der sexuellen Reife waren vor allem Größen- und Gewichtszuwachs sowie das Skelettwachstum beschleunigt. Die psycho-sexuelle Entwicklung verlief normal.

WULF (Kiel)^{oo}

G. Mowé, A. Brogger and J. H. Vogt: Klinefelter's syndrome. A disease with abnormal chromosome constitution. (Eine Krankheit mit abweichender Chromosomenstellung.) *T. norske Laegeforen.* 81, 969—973 mit engl. Zus.fass. (1961) [Norwegisch].

Das Klinefelter-Syndrom wurde von KLINEFELTER 1951 zum ersten Male beschrieben als ein bei Männern charakterisiertes Bild durch Gynäkomastie, Aspermatogenese ohne a-Leydigismus, bilateraler Testisatrophie und erhöhter Ausscheidung des follikelstimulierenden Hormons (FSH) im Urin. 1956 bewiesen TJO und LEVAN, daß der Mensch normal nur 46 Chromosomen, gegenüber früher angenommenen 48, hat. Bisher wurden 16 Patienten mit K.-Syndrom beschrieben. Auf der Medizinischen Abteilung B des Akers Krankenhaus in Norwegen hatte man neulich einen weiteren Patienten mit K.-Syndrom mit XXY-Geschlechtschromosomenstellung und einer Osteoporose als dominierendem Symptom und therapeutischem Problem. Die Untersuchungsergebnisse werden in Tabelle 1 und 2 wiedergegeben. Nachgewiesen wurde: Bilaterale Testisatrophie mit typischen histologischen Veränderungen, Aspermiogenese und Leydig-Zellenhyperplasie, positivem Geschlechtschromatin in Epithelzellen der Mundschleimhaut, karyotype 2,22 Autosome und XXY-Geschlechtschromosome. Außerdem wurde eine ausgesprochene Osteoporose der Columna, männlicher Phänotyp mit femininer Pubesbehaarung, moderate Gynäkomastie und herabgesetzte Ausscheidung des follikelanregenden Hormons im

Urin nachgewiesen. Diese positiven Befunde stellten die Diagnose K.-Syndrom sicher. — Die Diagnose kann durch Geschlechtschromatinuntersuchung zeitig gestellt werden. Bei Erwachsenen liegt die Häufigkeit des Vorkommens bei 1⁰/₀₀. Die abweichende Geschlechtschromosomenstellung darf als Ursache für die pathologische Gonadenentwicklung angesehen werden. Histologische Veränderungen sind vor Eintritt der Pubertät sichergestellt, treten jedoch später stärker hervor. Die histologischen Veränderungen sind durch eine Sklerose der Basalmembran und Hyalysierung der Tubuli seminiferi gekennzeichnet, weshalb das Bild auch als Dysgenese der Tubuli seminiferi bezeichnet wurde. Die Symptome beim K.-Syndrom variieren sehr. Eine kausale Therapie zur Behandlung bei K.-Syndrom und anderen Krankheiten mit abweichenden Chromosomenstellungen gibt es nicht. Das beherrschende Symptom bei dem Patienten des Verf. war die Osteoporose, es wird als unsicher angesehen, ob dabei Androgentherapie vorbeugend wirken kann, sie wird jedoch als angezeigt angesehen. G. H. FISCHER (Lidingö/Schweden)^{oo}

William A. Schonfeld: Gynecomastia in adolescence. Personality effects. (Gynäkomastie in der Adoleszenz. Persönlichkeitseffekte.) [Dept. of Psychiat., Child. Serv., Coll. of Physicians and Surgeons, Columbia Univ., New York.] Arch. gen. Psychiat. 5, 46—54 (1961).

Von dem Verf. wurde die Auswirkung von Gynäkomastie bei der Persönlichkeitsentwicklung an 284 Jungens und Männern untersucht. Bei 88% wurde das Inersichentreten der Gynäkomastie während der Adoleszenz beobachtet. Psychiatrische Auswertungen umfaßten Studien, die sich auf die Persönlichkeit beschränkten bis zu intensiver Psychotherapie mit nachgehenden Beobachtungen von 2—12 Jahren. Kranke mit Vergrößerungen der Brust, die schon in früher Kindheit begonnen haben, ergaben in der Zeit der Reifung oder in der Alterung gewöhnlich keinen Grund für irgendwelche Probleme der Anpassung. Am meisten wurden Kranke beeindruckt durch echte oder Pseudogynäkomastie, wenn diese am Anfang der Adoleszenz aufgetreten war. Art und Intensität der Reaktion auf dieses Geschehen hing ab von der Adaptation und der emotionalen Lage vor der Pubertät, wie auch von der Stärke innerer Gewohnheiten oder Selbstannahme und dem Besitz oder Mangel von kompensatorischem Vermögen. Das Ego-Trauma, das durch die Gynäkomastie hervorgerufen war, wurde in Hinsicht auf seine Auswirkung der Kranken auf die Auffassung ihres Körperbildes, ihrer psychosexuellen Organisation und ihren Einfluß auf die soziale Reaktion gegenüber dieser Abweichung untersucht. Die Brüste als Muttersymbol stellten Weiblichkeit dar und hatten, wenn sie hängend waren, beim heranwachsenden Manne zum Teil eine verheerende Auswirkung auf das Körperbild. Je größer die Unsicherheit und Sorge über sexuelle Anpassung war, um so intensiver waren die Reaktionen auf die hypertrophierten Brüste. Obgleich Gynäkomastie keinen Anlaß gab zu spezifischen Persönlichkeitsreaktionen, so schuf sie doch Angst um die männliche Artadäquanz. Die Heranwachsenden reagierten in verschiedener Weise. Die einen nahmen weibliche Rollen an, andere bemühten sich ihre Gleichheit mit den Männern zu beweisen, wieder andere wurden homosexuell, aber es manifestierte sich mehr eine pseudohomosexuelle Angst in einer Varietät von Gewohnheiten und psychosomatischen Symptomen. Bei Jungens mit pubertaler Hyperplasie war keine Therapie angezeigt, da die Sicherheit bestand, daß es sich um eine natürliche, vorübergehende Erscheinung handelte. Bei solchen mit präpuberaler Brustfettleibigkeit wurde die Therapie gegen die Fettleibigkeit und die familiären Grundgewohnheiten gerichtet. Wenn jemand dazu tendierte, eine mehr profunde emotionale Störung auf die Vergrößerung der Brüste zurückzuführen, dann war für die primäre Störung Psychotherapie angezeigt. Behandlung von Kranken mit Hängebüsten erforderte zweifaches: Restituierende Chirurgie und Psychotherapie vor und nach der Mastektomie, weil eines allein ohne Effekt blieb. Psychotherapie wurde in doppelter Weise angewandt gegen die Grundpersönlichkeit vor dem Auftreten der Gynäkomastie und kompensatorisch zur Anpassung an diesen Defekt. A. HAUCK (Landeck)^{oo}

A. A. Rossoshansky: A rare case of hermaphroditism. Akuš. i Ginek. 38, Nr 2, 96—97 (1962) [Russisch].

E. Jerry Phares and Calvin K. Adams: The construct validity of the EDWARDS PPS heterosexuality scale. (Über die Gültigkeit der von EDWARDS beschriebenen individuellen Stufenleiter heterosexuellen Verhaltens [PPS].) J. cons. Psychol. 25, 341—344 (1961).

EDWARDS hat 1954 einen sehr merkwürdigen (wörtlich übersetzt) persönlichen Vorzugsfahrplan der sexuellen Annäherung und des sexuellen Verhaltens beschrieben; genannt The

Edwards Personal Preference Schedule (PPS). Diese Stufenleiter ist von EDWARDS in kaum zu überbietender Primitivität beschrieben worden. Es geht damit los, daß man mit einem Partner des anderen Geschlechts „ausgeht“; es kommt zur sozialen Annäherung; sie küssen sich; andere Verhaltensweisen werden darin gesehen, daß Diskussionen über die Sexualität geführt werden, Bücher sexuellen Inhaltes gelesen und Spiele gleicher Art gespielt werden; es werden sexuell gefärbte Witze erzählt, schließlich wird auf das Zustandekommen eines sexuellen Erregungszustandes hingewiesen. — Was die Verf. in ihrer Untersuchung daraus machen, liegt auf der gleichen Ebene. Sie kommen zu dem Ergebnis, daß Männer mit höher qualifiziertem PPS Aktphotos signifikant ästhetisch werten und weniger differenzierte Menschen dies nicht tun.

GERCHOW (Frankfurt a. M.)

Eliot Slater: Birth order and maternal age of homosexuals. (Stellung in der Geschwisterreihe und mütterliches Geburtsalter bei Homosexuellen.) *Lancet* 1962 I, 69—71.

Statistische Untersuchung an 401 männlichen Homosexuellen (H) und — zum Vergleich — 338 Epileptikern (E): Die durchschnittliche Stellung (Skala von 0—1) in der Geschwisterreihe ist $0,58 \pm 0,02$ bei H, $0,51$ bei E. Das mütterliche Geburtsalter liegt mit dem Gipfel bei 31,1 Jahre bei H, bei 29,6 Jahre bei E. Unter Bezugnahme auf Literaturangaben (30,8 Jahre beim Klinefelter-Syndrom, 36,7 Jahre bei Mongoloiden) vermutet Verf. ursächliche Beziehungen von mütterlichem Geburtsalter, Chromosomenanomalie und Homosexualität. Fünf Literaturstellen.

V. KARGER (Kiel)

John D. Rainer: Genetische Gesichtspunkte bei der Homosexualität. Dtsch. med. Wschr. 87, 377—384 (1962).

Vom Ansatzpunkt der Kinsey-Reports aus wird aus der Sicht des biologisch und genetisch orientierten Psychiaters eine kursorische Übersicht über die Theorien der Homosexualität (sexuelle Äquipotentialität, psychodynamische T., genetische T., Gleichgewichtstheorie GOLDSCHMIDTS und psychiatrisch-genetische T., ausgehend von KALLMANN) gegeben und mit GOLDSCHMIDT als „Sitz“ der abwegigen Entwicklung viel eher die gestörte Persönlichkeit, der „Geist“, als die Keimdrüsen oder Genitalien angesehen, wobei chromosomale und enzymatische Faktoren durchaus prädisponierend bzw. störend wirken können. Da die vorliegende Arbeit praktisch ein Referat darstellt (32 Literaturstellen), käme eine weitere Referierung einer Verstümmelung gleich.

V. KARGER (Kiel)

O. Scholl: Transvestitismus als Folge einer Totgeburt. [Univ.-Frauenklin., Erlangen.] *Zbl. Gynäk.* 83, 1768—1772 (1961).

Kurze kasuistische Mitteilung über eine 22jährige Patientin, die die Klinik aufsuchte, um sich zum Mann „umoperieren“ zu lassen. Das Genitale war o.B., die Brüste zeigten gut entwickelte weibliche Formen. Nach einer Totgeburt mit 18 Jahren hatte sie zunehmend homosexuelle Triebneigungen entwickelt, wobei sie den aktiven Part übernahm. Sie gibt sich „betont übermännlich“ und zieht seit 2 Jahren nur noch Männerkleidung an. — Nach Ansicht des Verf. handelt es sich nicht um eine „primär maskuline Veranlagung“, sondern um eine schwere neurotische Fehlentwicklung. Anzeichen für eine hormonelle Störung konnten nicht gefunden werden. — Die Patientin wurde dem Psychiater zur Behandlung überwiesen.

VEIT (Lehrte b. Hannover)^{oo}

J. R. Ball and Jean J. Armstrong: The use of L.S.D. 25 (D. lysergic acid diethylamide) in the treatment of the sexual perversions. (Die Behandlung von sexuellen Perversionen mit LSD 25 [Lysergsäurediäthylamid].) [Dept. of Psychol. Med., Royal Victoria Infirm., Newcastle upon Tyne.] *Canad. psychiat. Ass. J.* 6, 231—235 (1961).

Bei 10 ambulanten Patienten wurde eine modifizierte LSD-Behandlung durchgeführt; es handelte sich unter anderem um 1 transsexuellen Patienten, 1 Transvestiten, 5 männliche und 1 weibliche Homosexuelle. Nach einem leichten Frühstück erhielten die Patienten 200γ LSD in einem Glas Wasser und wurden dann in einem besonderen Therapiezimmer beobachtet. Zwischen 2—5 oder 6 Std nach Verabreichung der LSD lag die produktivste Zeit für die Psychotherapie, die gegen 17 Uhr mit 50 mg Chlorpromazin per os beendet wurde. Dann kehrten die Patienten auf ihre Abteilung zurück und blieben dort über Nacht. Begleiteffekte waren minimal.

Dtsch. Z. ges. gerichtl. Med., Bd. 53

Die Autoren versprechen sich einen Erfolg bei allen durchschnittlich begabten Patienten, die den Willen haben, von ihrer Perversion befreit zu werden. An Hand von zwei Krankengeschichten wird der Verlauf der Behandlung beschrieben. R. WACHSMUTH (Gütersloh i. Westf.)^{oo}

Hans Grimm: Eine statistische Betrachtung über Kinder und Jugendliche als Gegenstand von Pressemeldungen über sexuelle Delikte. [Inst. f. Anthropol., Humboldt-Univ., Berlin.] *Ärztl. Jugendk.* 53, 81—84 (1961).

Die Lektüre von Pressemeldungen über Themen, die das Sexualleben betreffen, verursacht bei Jugendlichen leicht eine „sexuelle Stimulation des jugendlichen Lesers“, und zwar um so mehr, wenn es sich um sexuelle Delikte gegenüber Kindern und Jugendlichen handelt. Die Zahl der Mitteilungen in der Presse über solche Delikte ist sehr groß; sie betreffen Kinder von 3 Jahren bis zu Jugendlichen von 20 Jahren. Dabei entfallen auf 100 Delikte an Mädchen nur 26 an Knaben und männlichen Jugendlichen. Die an 6jährigen und 10—12jährigen Mädchen und an 13jährigen Knaben begangenen sexuellen Delikte lassen eine überdurchschnittliche Häufung erkennen; weiterhin ist die Zahl der Täter unter den 16jährigen jungen Männern am höchsten, und außerdem hat die Zahl der jugendlichen Täter im Verhältnis zu den älteren zugenommen. SCHLACK (Stuttgart)^{oo}

StGB § 176 Abs. 1 Ziff. 1 (Gewaltanwendung bei unzüchtigen Handlungen). Zum Verhältnis zwischen der Gewaltanwendung und der unzüchtigen Handlung im Falle des § 176 Abs. 1 Ziff. 1 StGB. [BGH, *Urt. v. 7. XI. 61* — 1 StR 407/61, (LG Mannheim).] *Neue jur. Wschr.* 15, 681—682 (1962).

Verf. führt aus, daß eine Gewalt einer unzüchtigen Handlung nicht vorausgegangen zu sein braucht. Es gebe Fälle, in denen Gewaltanwendung und unzüchtige Handlung in dem Sinne „zusammenfallen“, daß der Tatbestand des § 176 Abs. 1 Ziff. 1 nicht erfüllt sei, wie etwa dann, wenn eine Frau sich freiwillig den Schlägen eines Sadisten preisgebe. Dann sei die Gewalteinwirkung nicht das Mittel für die Vornahme der unzüchtigen Handlung. Dasselbe müsse gelten bei gewaltsamen Handlungen, die der Täter zwar in wollüstiger Absicht vornehme, denen aber nach ihrem äußeren Erscheinungsbild die Geschlechtsbezogenheit fehle, die also nach diesem Erscheinungsbild beurteilt, das Scham- und Sittlichkeitsgefühl noch nicht verletzen, wie etwa ein in wollüstiger Absicht erfolgender Würgegriff zum Halse einer Frau (vgl. BGH *Urt. v. 1. 5. 56* — 4 — StR 37/56 —). Der über solche Fälle hinausreichende verallgemeinernde Satz, daß die Gewaltanwendung der unzüchtigen Handlung vorausgegangen sein müsse, ergebe sich jedoch weder aus dem Wortlaut des Gesetzes noch sei er mit seinem Zweck vereinbar; er schränke vielmehr den Tatbestand des § 171 Abs. 1 Ziff. 1 StGB über Gebühr ein (Maurach, *Dt. Strafrecht*, Bes. Teil, 3. Aufl., § 50 III A 1 a; vgl. auch Mezger in *LK*, 8. Aufl., § 176 Anm. 3 a). Deshalb müsse § 176 Abs. 1 Ziff. 1 StGB immer dann Anwendung finden, wenn die Gewalt Mittel zur Überwindung eines tatsächlich geleisteten oder vom Täter als bevorstehend vermuteten ernsthaften Widerstandes sei (Mezger aaO.). Das könne sehr wohl auch dann der Fall sein, wenn die Gewaltanwendung und die unzüchtige Handlung zusammenfielen, und zwar immer dann, wenn die Handlung gegen den Willen der Frau vorgenommen werde und die Gewaltanwendung zugleich, wenn auch nur zum Teil der Lustbefriedigung wie der Willensbeugung der Frau diene (Bohne *JW* 29, 1015, 1016). RUDOLF KOCH (Coburg)

StPO § 244 Abs. 2 u. 4 (Notwendigkeit der Zuziehung eines Jugendsachverständigen). Es bestehen keine allgemein gültigen Regeln über die Zuziehung eines Jugendsachverständigen (Kinderpsychologen). Ob diese notwendig ist, bestimmt sich vielmehr stets nach den Umständen des Einzelfalles. [BGH, *Urt. v. 20. VI. 61*; 1 StR 211/61, LG Trier.] *Neue jur. Wschr.* 14, 1636 (1961).

Im vorliegenden Falle (Unzucht mit einem abhängigen Kinde) hatte sich das LG selbst für sachkundig erklärt, die Glaubwürdigkeit eines Mädchens zu beurteilen. Beweisantrag des Vert., einen Kinderpsychologen zu hören, war abgelehnt worden. — BGH führt aus, daß der Tatrichter im allgemeinen nicht auf sachverständige Hilfe angewiesen sei. Vorsicht sei geboten, wenn Zeugen vor oder in der Geschlechtsentwicklung stehen und über geschlechtsbezogene Dinge aussagen. — Siehe hierzu auch BGH *St* 2, 163 = *NJW* 52, 554; BGH *St* 3, 52 = *NJW* 52, 1064; BGH *St* 7, 82 = *NJW* 55, 599 und (bezüglich Anhörung von Psychiatern durch das Gericht) BGH in *NJW* 59, 2315. GERCHOW (Kiel)

Rogelio Lacaci González: El exhibicionismo. (Der Exhibitionismus.) [Clin. Neuro-Psiquiat., Hosp. Prov., Madrid.] Bol. Inform. Asoc. nac. Méd. forens. (Madr.) Nr 21—23, 904—914 (1961).

Nach einem kurzen historischen Überblick bespricht Verf. an Hand 25 eigener Fälle die Erscheinungsformen des Exhibitionismus, erörtert die Pathogenese, wobei die organischen (MAGNAN, DUPRÉ und CASSIERS), die psychologischen (FREUD, ALEXANDER und STAUB), die anthropologischen (v. GEBSATTEL und STRAUSS) sowie die existentiellen Theorien (BISWANGER und BOSS) einander gegenübergestellt werden, und diskutiert die für die medizinisch forensische Beurteilung wichtigen Gesichtspunkte. Dabei unterscheidet er zwei Gruppen: Die passiven Exhibitionisten, bei denen das Aushängen Symptom einer exkulpierenden oder teilweise exkulpierenden geistigen Erkrankung ist und die aktiven Exhibitionisten, bei denen es sich um eine sexuelle Abartigkeit handelt und deren Einsichtsfähigkeit ohne Zweifel voll erhalten ist. Dagegen ist bei dieser Gruppe durch Einschleifen und Fixieren der Fehlhaltung die Fähigkeit, ihrer Abartigkeit Widerstand entgegenzusetzen, vermindert. Man könne sie deshalb nicht bestrafen, sondern müsse sie, wie das z. B. in der Schweiz, in Dänemark und den USA bereits geschieht, einer ärztlichen und pädagogischen Behandlung zuführen. (Mit dem deutschen Strafrecht sind diese letzten Vorstellungen nicht ohne weiteres zur Deckung zu bringen. Man wird einen Exhibitionisten als strafrechtlich verantwortlich bezeichnen müssen, wenn er z. Zt. der Tat potentiell in der Lage gewesen ist, das Unerlaubte seiner Handlung einzusehen und demgemäß seinen Willen zu bestimmen. Dabei ist es unwesentlich, wenn er diese Fähigkeiten aktuell nicht mobilisierte, weil er anderweit okkupiert war. Anm. d. Ref.).

SACHS (Kiel)

StPO § 261 (Beweiswert des wiederholten Wiedererkennens). Zum Beweiswert des wiederholten Wiedererkennens in der Hauptverhandlung. [BGH, Urt. v. 28.VI. 61; 2 StR 194/61, LG Bremen.] Neue jur. Wschr. 14, 2070—2071 (1961).

Zwei 11 und 13 Jahre alte Mädchen haben ein Erlebnis mit einem Sittlichkeitstäter (Exhibitionist?). 10 bzw. 11 Tage nach der Tat finden sie ihn getrennt, aber übereinstimmend und mit Sicherheit in einer Lichtbildkartei (50 Bilder). Eine ungenannte Zeit später erkennen sie ihn auf einem Gerichtsflur, wo er unauffällig, offenbar aber in Handschellen, vorübergeführt wird. 10 Monate (!) später erfolgt in der Hauptverhandlung die nächste, „so unverfänglich wie möglich“ vorgenommene Wahlgegenüberstellung, bei der die Kinder den Beschuldigten sogleich mit Bestimmtheit als Täter wiedererkennen. Es erfolgte Verurteilung, weil das Ergebnis dieser letzten Gegenüberstellung bei der Kammer jeden Zweifel an der Identität des Täters ausräumte. — Unter zutreffender Zitierung psychologischer Erkenntnisse wird das Urteil in der Revision aufgehoben, weil das wiederholte „Wiedererkennen“ auf Überlagerung durch das vorherige „Wiedererkennen“ beruhen kann und die Kammer den entscheidenden Beweis für die Identität des Täters, der einen Doppelgänger geltend machte, nicht in dem ersten Wiedererkennen 10 Tage nach der Tat auf einer Photographie, sondern in dem dritten Wiedererkennen etwa 1 Jahr nach der Tat erblickte.

v. KARGER (Kiel)

Marino Bargagna: Apporto casistico in tema di reati sessuali. (Considerazioni medico legali e criminologiche.) (Ein kasuistischer Beitrag zum Thema der Sexualverbrechen. [Gerichtsmedizinische und kriminologische Überlegungen].) [Cat. Antropol. Crim., Univ., Pisa.] G. Med. leg. 7, 90—114 (1961).

Die Arbeit, gestützt auf Material des Gerichtsmedizinischen Instituts in Pisa, bringt einige neuere italienische Literaturangaben zum Thema. Der Gutachter soll das Aktenmaterial vor der Untersuchung studieren; die Notwendigkeit einer somatischen und manchmal auch einer psychiatrischen Untersuchung des Opfers und des Angeschuldigten wird betont. Ein längerer Zeitintervall bis zur Anzeige des Vergehens spricht für eine falsche Anklage.

H. KARPLUS (Israel)

W. Lindesay Neustatter: Sexual abnormalities and the sexual offender. (Sexuelle Abnormitäten und der Sexualverbrecher.) [Roy. North. Hosp. and St. Ebba's Hosp., Epsom.] [Manchester Med.-Leg. Soc., 16. XI. 1960.] Med.-leg. J. (Camb.) 29, 190—199 (1961).

Nach einer Überschau über die verschiedenen Perversitäten, die durch Schilderung einschlägiger Fälle illustriert wird, kommt der Autor zu folgenden Ergebnissen: Sexualabnormitäten können Teilerscheinung einer Psychopathie sein, treten aber auch bei gesetzten Personen auf.

Wenn sie sich auf das Vorspiel zum normalen Akt beschränken, fallen sie nicht unter den Begriff „echte Paraphilie“. Eine Behandlung ist schwierig und zeitigt keine Dauerergebnisse, da die „paraphilen Tendenzen“ in entsprechenden Situationen wiederum durchbrechen. Eine Bestrafung ist nahezu erfolglos. „Wenn ein Paraphiler eine Gefährdung für die Gemeinschaft darstellt, schützt sich diese besser durch eine unbeschränkte, nicht strafende Entfernung solcher Personen, als durch beschränkte Strafmaßnahmen“.

PATSCHIEDER (Innsbruck)

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. 13. Stuttgart: Gustav Fischer 1962. S. 2087—2246 u. Abb. 914—1018. DM 32.—.

Ein im früheren „Martin“ noch nicht berücksichtigter Abschnitt, die „Weichteilanthropologie“, beginnt mit der 13. Lieferung: Zunächst werden Muskeln, periphere Nerven und Eingeweide behandelt. Da systematische Forschungen auf diesem Gebiete selten sind, ist die Übersicht von unterschiedlicher Vollständigkeit. Im wesentlichen ergibt sich jedoch aus der über die verschiedenen Menschenrassen ausgedehnten Varietätenforschung der Anatomen und Anthropologen, aus der Organstatistik der Pathologen, aus den physiologischen Beobachtungen über Wachstums- und Geschlechtsunterschiede der Organe und aus der Einbeziehung der Primatologie ein Abriß der Weichteilanthropologie, der sich hauptsächlich in den Bahnen der von LOTH (1931) gelegten Grundlagen bewegt, in Umfang und Weite jedoch den Fortschritt und die sich in primatologischer Hinsicht einstellende phylogenetische Vertiefung erkennen läßt.

J. SCHAEUBLE (Kiel)

José Pons: **Über das Hautleistensystem der Bevölkerung des „Valle de Aran“ (Pyrenäen, Spanien).** [Inst. „Bernardino de Sahagún“ de Antropol. y Etnol., Univ., Barcelona.] Z. Morph. Anthrop. 52, 68—75 (1962).

Thusnelda Matznetter: **Das Hautleistensystem der Mischlinge auf den Kapverdischen Inseln.** Z. Morph. Anthrop. 52, 52—67 (1962).

Friederich Keiter: **Über gesicherte und ungesicherte Erbgänge in der Humangenetik.** Münch. med. Wschr. 104, 821—824 (1962).

Philippe L'Héritier: **Le problème de l'hérédité non chromosomique.** Ann. biol. (Paris), Sér. IV 1, 1—34 (1962).

Friedrich Linneweh: **Fortschritte in der Erkennung heterozygoter Merkmalsträger bei erblichen Enzymopathien.** [Kinderklin., Univ., Marburg a. d. Lahn.] Klin. Wschr. 40, 553—558 (1962).

Übersicht.

R. Cederlöf, L. Friberg, E. Jonsson and L. Kaij: **Studies on similarity diagnosis in twins with the aid of mailed questionnaires.** (Untersuchungen über die Ähnlichkeitsdiagnose bei Zwillingen mit Hilfe von Fragebögen.) [Dept. of Gen. Hyg., Nat. Inst. of Publ. Health, Dept. of Hyg., Karolinska Inst., Stockholm and Dept. of Psychiat., Univ., Lund.] Acta genet. (Basel) 11, 338—362 (1961).

An 200 gleichgeschlechtlichen Zwillingspaaren im Alter von 35 und 75 Jahren wurden Fragebögen gesandt, insbesondere darüber, ob ihre Ähnlichkeit so groß ist, daß sie in der Kindheit besonders häufig sowohl von ihren Eltern und Geschwistern als auch von Lehrern verwechselt worden sind. 91% der angeschriebenen Zwillinge beantworteten die Fragen. Auf diese Art konnten 81% serologisch-konkordante Zwillingspaare als eineiig diagnostiziert werden. Die Diagnose der Zweieiigkeit konnte auf Grund der Fragen in 88% bestätigt werden. Es wurden auch die Bluteigenschaften bestimmt, und zwar A₁, A₂, B₀, MN, Rh, Haptoglobin und Gm. Die durchschnittliche Wahrscheinlichkeit der Eineiigkeit bei konkordanten Paaren betrug 0,96%.

TRUBB-BECKER (Düsseldorf)