

zu beobachten, was möglicherweise mit dem Auslösen einer Alarmreaktion im Sinne von SELYE durch die Geburt in Zusammenhang steht. — Wegen der fäulnisbedingten Veränderung, denen die hier in Frage kommenden Enzyme unterworfen sind, ist nach diesen Ergebnissen jedoch hinsichtlich der gerichtsmedizinischen Beurteilung der Frage des Gelebthabens Zurückhaltung geboten.

HANS-JOACHIM WAGNER (Mainz)

Johannes Hirschmann und Erhard Schmitz: Strukturanalyse der Kindsmörderin. [Univ.-Nervenklin., Tübingen.] Z. Psychother. med. Psychol. 8, 1—20 (1958).

In der vorliegenden Untersuchung werden insgesamt 45 Fälle ausgewertet, darunter 17 nicht ausgelesene der Kriminalhauptstelle Tübingen. Die Verff. verstehen unter Strukturanalyse die Erhellung des komplexen Charakteraufbaus. Dies bedeutet für sie, das Verhältnis der einzelnen psychischen Schichten zum Gesamtaufbau der Persönlichkeit der Kindsmörderin und ihre Lebenseinstellung, das Verhältnis zwischen Persönlichkeit und Umwelt, aufzuzeigen. — Grundlage der Gruppierung ist das Verhältnis der einzelnen psychischen Schichten untereinander: A. Hauptgruppen: I. Primäre Schwäche des charakterologischen Oberbaus. I. Infantile Täterinnen (Jugendliche): a) mit verlangsamter Persönlichkeitsentwicklung; b) mit gefährdetter Persönlichkeitsentwicklung. 2. Retardierte Persönlichkeiten (mit fehlender Reifung und Differenzierung). 3. Schwachsinnige Täterinnen (apathisch Asoziale). II. Primäre Stärke des Triebhaften. I. Gemütskalte und willensstarke Täterinnen mit egoistischer Zielsetzung. 2. Persönlichkeiten mit Neigung zu hysterischen Reaktionen. B. Seltene Gruppen. III. Moralisch feinfühlige Sensitive. IV. Gruppe der psychotischen Veränderungen (sekundär erworbener pathologischer Abbau höherer Schichten). — Im Rahmen der Erlebnisanalyse wird bei allen Kindsmörderinnen das tiefe Einsamkeitsgefühl hervorgehoben, das einen starken Affektdruck und -stau setzt. In der Zusammenschau stellt sich der Kindsmord als ein Konvergenzdelikt dar, welches nur zustande kommt bei einer Konvergenz zwischen typischem Charakter und typischer äußerer Situation. Hier konvergieren die strukturelle Desintegration psychischer Schichten und der psychische Desequilibrationszustand, der durch die Geburt gesetzt wird. — In dem abschließenden kriminalistisch-juristischen Aspekt wird vor allem darauf hingewiesen, daß man die Zugehörigkeit zu den beiden Hauptgruppen, deren prognostische Verschiedenheit von hoher kriminal-politischer Bedeutung ist, unschwer mit Hilfe der soziologischen Längsschnittsbetrachtung differenzieren kann. — Verff. bringen einen umfassenden Literaturnachweis.

LEFERENZ (Heidelberg) ^{oo}

Gerichtliche Geburtshilfe einschließlich Abtreibung

● **Abortion in the United States.** Edited by MARY STEISHEN CALDERONE. New York: Paul B. Hoeber 1957. 250 S. Geb. \$ 5.50.

Harvey A. Gollin, Averon H. Ellis and Evan F. Evans: The problem of the oversized fetus. Analysis of 200 cases. (Das Problem des Riesenkindes. Analyse von 200 Fällen.) [Dept. of Obstetr., Cook County Hosp. and Dept. of Obstetr. and Gynecol., Univ. of Illinois, Chicago. (Meet., Chicago Gynecol. Soc., Chicago, 18. I. 1957.)] Amer. J. Obstet. 75, 742—753 (1958).

Das Gewicht, von dem an man von einem Riesenkind sprechen soll, wird allgemein verschieden angegeben. NATHANSON gibt als untere Grenze 4500 g an, POSNER 4082 g, Johns Hopkins Hospital 4000 g. — Verff. haben ihrer Arbeit 4545 g = 10 englische Pfund zugrunde gelegt. Im Zeitraum vom 1. 1. 52 bis 1. 7. 55 wurden unter 40944 Geburten am Cook County Hospital in Chikago 200 Riesenkinder beobachtet, was einem Prozentsatz von 0,488 entspricht. 60% der Riesenkinder waren männlich, 40% weiblich. Weiße Patienten hatten häufiger Riesenkinder als Negerfrauen. Auffallend war der hohe Prozentsatz alter Schwangerer und Mehrgebärender unter den Müttern von Riesenkindern. Auch konnte ein hoher Prozentsatz von Diabetes mellitus und Toxämie unter diesen Müttern festgestellt werden. Der Prozentsatz der Forcepsentbindungen ist bei Riesenkindern nicht erhöht. Die pränatale Sterblichkeit ist 7,7mal höher als bei normal großen Kindern. Hier werfen Verff. die Frage auf, ob diese durch „Placenta-insuffizienz“ bedingt sein könne.

HARTUNG (Heidelberg) ^{oo}

V. Cónill Serra, M. de Miquel, J. Jordá, M. Alvarez y F. Planas: El factor endocrino en el aborto. (Symposium sobre aborto habitual.) [I. Cát. de Obstetr. y Ginecol.,

Fac. de Med., Barcelona.] [Reunión, Soc. Españ. para el Estudio de la Esterilidad, Málaga, 10.—13. XII. 1957.] Acta ginec. (Madr.) 9, 67—80 (1958).

M. Kernbach, R. Dimitriu et M. Terbancea: *Nouvelles recherches sur le système neuroectoblastique placentaire.* Stud. Cercet. Stiint., Filiala Iasi 7, 195—209 mit franz. Zus.fass. (1956) [Rumänisch].

H. Husslein: *Strafrechtsreform und Schwangerschaftsunterbrechung.* [Semmelweis-Frauenklin., Wien.] Mitt. gerichtl. Med. u. Psychiat., Gefägnismed. 2, 43—49 (1958).

Klaus Müller: *Zur Beurteilung von Hirnschädigungen durch Zangengeburt. Ergänzende Bemerkungen zur Arbeit von H. Kremer und G. Nack in der Münch. med. Wschr. 1957, S. 321.* [Neurochir. Klin., Univ., Leipzig.] Münch. med. Wschr. 1958, 339—340.

Der Verf. zitiert amerikanische und englische Autoren, die bei Zangengeburten eine statistisch gesicherte Häufung von Verhaltensstörungen in späteren Lebensjahren fanden. Es werden ferner die experimentellen Messungen von GUREWITSCH und VÖGEL über einen Anstieg des intrakraniellen Druckes beim Anlegen der Zangenlöffel um 25 mm Hg, beim Durchschneiden des Kopfes (180 mm Hg) und beim engen Becken (240 mm Hg) angeführt. Die Veröffentlichungen von gynäkologischer Seite, in denen eine Häufung kindlicher Hirnschädigungen nach Zangengeburten bestritten wurde, werden abgelehnt, da psychopathologische Besonderheiten nur durch fachlich geschulte Mitarbeiter erkennbar seien. Fragebogen führen zu unzuverlässigen Ergebnissen, einfache Intelligenztests seien ungenügend.

KRENKEL (Köln) [○]

Leib J. Golub, Warren R. Lang and Hyman Menduke: *Dysmenorrhea in high school and college girls. Relationship to sports participation.* [Dept. of Obstetr. and Gynecol. and Dept. of Biostatistics, Jefferson Med. Coll., Philadelphia, Pa.] West. J. Surg. 66, 163—165 (1958).

Takao Sato: *Immunological studies on the pathogenesis of eclampsia and other toxemia of pregnancy.* (Immunologische Studien über die Pathogenese der Eklampsie und anderer Schwangerschaftstoxikosen.) [Dept. of Leg. Med., Fac. of Med., Univ. of Tokyo, Tokyo.] Jap. J. Legal Med. 12, 1—23 mit engl. Zus.fass. (1958) [Japanisch].

Durch Immunisierung von Kaninchen mit Placentarextrakt konnten organspezifische Antikörper erzeugt werden, welche auch mit Carcinomextrakten reagierten. Umgekehrt sollen Krebs-Antikörper im menschlichen Organismus mit Placentarextrakten nachgewiesen werden können. In der 2. Schwangerschaftshälfte wurde das Vorkommen von „Placentarsubstanzen“ im Blut und Urin beobachtet; bei einzelnen Eklampsien und Toxämien wurden durch Präcipitation und Komplementbindungsreaktion auch placentarspezifische Antikörper nachgewiesen. Die ätiologische Bedeutung einer Antigen-Antikörper-Reaktion nach placentarer Autoimmunisation wird aber für zweifelhaft gehalten, weil die entsprechenden serologischen Befunde häufiger fehlen als vorhanden sind.

BERG (München)

Akira Shimamura: *Age determination and physical measurements of Japanese embryo.* (Altersbestimmungen und Körpermessungen am japanischen Embryo.) [Dept. of Histol. and Oral Histol., Tokyo Dent. Coll., Tokyo.] Jap. J. Legal Med. 11, 795—811 mit engl. Zus.fass. (1957) [Japanisch].

Aus 585 Embryonen sind vom Verf. 248 für seine Untersuchungen ausgewählt worden. Bei Müttern mit regelmäßigem Cyclus wird der 14. Tag, also der Tag der Ovulation, als 1. Tag der Schwangerschaft angesehen. Die Embryonen solcher Mütter mit unregelmäßigem Cyclus, deren Cyclus um mehr als 7 Tage schwankt, sind unberücksichtigt. Im übrigen werden bei den Müttern 6 Monate vor Schwangerschaftsbeginn die Cyclusabläufe untersucht. In den ersten Schwangerschaftsmonaten sind die Beine im Verhältnis zur Körperhöhe ziemlich kurz; sie erlangen erst vom 4. Monat an das richtige Längenverhältnis. Die Sitzhöhe erreicht im 5. Monat ihr richtiges Verhältnis. Die Fußsohle ist zunächst sehr breit und kurz; sie wird um den 4. oder 5. Monat herum schmäler und länger. Die Embryonen, welche der Verf. untersucht hat, waren

im ganzen länger und schwerer als diejenigen, welche vor etwa 30 Jahren durch KUNITOMO untersucht worden sind, aber nicht so groß und schwer wie amerikanische Embryonen. — Verf. hofft, daß man aus der Kenntnis bestimmter Körpermaße der Embryonen, deren Alter man kennt, auf das Alter solcher Embryonen schließen kann, deren Alter wegen Unregelmäßigkeit des mütterlichen Cyclus sonst nicht zu bestimmen ist.

E. TRUBE-BECKER (Düsseldorf)

Streitige geschlechtliche Verhältnisse

- Hans. Giese: **Der homosexuelle Mann in der Welt.** Stuttgart: Ferdinand Enke 1958. VI, 251 S., 7 Abb. u. 55 Tab. Geb. DM 29.—.

Der bekannte Sexualforscher gibt einen Abriß der Soziologie des homosexuellen Mannes; bemerkenswert ist, daß er es ausdrücklich ablehnt, wie MAGNUS HIRSCHFELD ein Schützer der Homosexuellen zu sein; dies pflegt er auch in der Sprechstunde abzulehnen, wenn er von Rat-suchenden in dieser Form angesprochen wird; selbstverständlich ist er bemüht, das Vertrauens-verhältnis zwischen Arzt und Patient zu wahren. — Das Material des Verf. stützt sich auf Erfahrungen an etwa 131 Männern, die ihn um Rat fragten, er hat weiterhin inoffiziell bestehende Clubs und Sitzungen in ihnen besucht, außerdem ließ er 5000 Fragebogen drucken, die Zeitschriften beigelegt oft in Vereinen verteilt wurden; in vertretbarer Form beantwortet wurden 393 Fragebogen. — Besonderes Augenmerk richtet Verf. auf das homosexuelle Zusammenleben, das meist zwischen einem Älteren und einem Jüngeren stattfindet. Die Partner bemühen sich, das Zusammenleben möglichst unauffällig zu gestalten. In einem Fall kam es vor, daß die Mutter eines der Partner, die für das Verhalten ihres Sohnes inneres Verständnis hatte, beiden den Haushalt führte. Untreue eines der Partner, meist des Jüngeren, wird vielfach schwer empfunden. — Die Auswirkungen von homosexuellen Beziehungen auf die Kriminalität (Erpressung) werden nicht erörtert. Das Schrifttum der gegenwärtigen Zeit wird bei den Betrachtungen weitgehend herangezogen. Tabellen geben Teilergebnisse der Fragebogenaktion wieder. — In strafrechtlicher Beziehung wünscht Verf. ein Schutzalter für die Jugend; wird es nicht innegehalten, so ist strafrechtlich Milde nicht am Platze. Ist die Richtung eines homosexuellen Mannes fixiert, wird er nicht anstößig und gefährdet er andere nicht, so muß ihm dies bei etwaiger strafrechtlicher Verfolgung positiv angerechnet werden. — In therapeutischer Beziehung ist in Sonderfällen gelegentlich einmal eine Behandlung mit weiblichen Hormonen angebracht, um den Geschlechtstrieb einzudämmen. Psychotherapie verspricht nur in Grenzfällen Erfolg. Viele Homosexuelle wollen sich nicht behandeln lassen. — Das Buch orientiert den Leser in anschaulicher und objektiver Form über die z.Z. bestehenden Verhältnisse, sein Inhalt wird von jedem berücksichtigt werden müssen, der bei der Begutachtung oder im Unterricht mit Sexualproblemen zu tun hat.

B. MUELLER (Heidelberg)

- C. O. McCormick jr.: **Eight hundred semen analyses.** (800 Sperma-Analysen.) [Indiana Univ. Med. Center, Indianapolis, Ind.] Fertil. and Steril. 9, 54—59 (1958).

Bericht über die Untersuchung von 800 Spermata von 646 Patienten, die mindestens 1 Jahr unfreiwillig kinderlos verheiratet waren. Methodik der Spermauntersuchung nach E. J. FARRIS (Human fertility and problems of the male; White Plains, N. Y., Authors Press). Dabei wird festgestellt, daß in 54% der Mann an der Kinderlosigkeit mitbeteiligt ist. 8% der Männer waren klinisch steril; 6,8% hiervon wiesen eine Azospermie auf. Folgende Befunde werden besonders herausgestellt: *Hoher Fertilitätsindex*: 191 Mill. Sp./cm³; 49,5% bewegliche Sp.; *Relativer Fertilitätsindex*: 91 Mill. Sp./cm³; 42% bewegliche Sp.; *Subfertilität*: 44 Mill. Sp./cm³; 35,5% bewegliche Sp. — Verf. geht dann auf die Therapie von Fertilitätsstörungen ein (Subfertilität) und berichtet über seine eigenen Erfahrungen mit der Behandlung von Schilddrüsentrockensubstanz (1 Gran = 64 mg) und Vitamin B-Komplex (2 Tbl.) und kann zeigen, daß es unter dieser Behandlung von 82% relativer und Subfertilität zu einer deutlichen Zunahme des hohen Fertilitätsgrades (54%) gegenüber nur noch 45% Subfertilität kommt.

C. SCHIRREN (Hamburg)°°

- G. Korkud: **Transport der Samen.** [Verhandlgs.-Ber., Dtsch. Ges. f. Urol., Hamburg, 2.—6. IX. 1955.] Z. Urol. Sonderbd., 129—138 (1957).

An 24 Röntgenbildern wird der Transport des Samens nach Injektion eines Kontrastmittels („Opaksubstanz“) gezeigt. Für eine Epididymographie genügt eine Injektion von 0,5 cm³ in den distalen Teil des Vas deferens, nach 1—1,5 cm³ füllt sich der Nebenhoden und der distale Teil des Vas deferens. Der übrige Teil des Kontrastmittels geht in den proximalen Teil des