

fehlgelaufen sei. Auf Grund dieser eben so einseitigen wie simplifizierenden und in dieser Ausschließlichkeit auch sicher falschen Betrachtungsweise entwirft dann Verf. eine Theorie der Therapie der Homosexualität, wobei er zu der Auffassung gelangt, daß die Patienten alle homosexuellen Phantasien und Praktiken als vollständig tabu betrachten und alle homosexuellen durch heterosexuelle Vorstellungen ersetzen müssen. Allerdings räumt selbst Verf. ein, daß der „durchschnittliche“ Homosexuelle auf diesem Wege scheitern werde. (!) In den Ausführungen über *Impotenz* und *Frigidität* trennt Verf. zwischen den Erscheinungen dieser Art, die während der ersten Ehe Wochen, und denen, die nach bereits mehrjähriger Ehe auftreten. Während es sich im ersten Falle so gut wie immer um funktionell-neurotische Störungen handele, müsse im zweiten Falle immer auch eine beginnende Erkrankung ausgeschlossen werden. Die weitaus häufigste Ursache von Impotenz und Frigidität nach mehrjähriger Ehe sei jedoch die affektive Disharmonie der Ehegatten. Aber auch körperliche oder geistige Überarbeitung, chronische Unlust- und Leidenszustände, übermäßiger Nicotin- und Alkoholgenuß könnten gelegentlich maßgebliche pathogenetische Faktoren darstellen.

ILLCHMANN-CHRIST (Kiel)

Jens Jersild: *Sexuelle Anomalien*. Nord. kriminaltekn. T. 29, 121—123 (1959) [Dänisch].

H. Giese: *Cellulartherapie homosexueller Männer*. [Inst. f. Sexualforschg., Frankfurt/M.] *Nervenarzt* 30, 133—134 (1959).

Auf Grund der Angabe von NIEHANS, daß sich das sexuelle Verlangen homosexueller Männer nach Injektion größerer Mengen von Testiszellen normalisiere, wurden bei 30 homosexuellen Patienten folgende Trockenzellpräparate appliziert: 3 Amp. Testis und 1 Amp. Hypothalamus in 4 Fällen, 3 Amp. Testis in 7 Fällen, 3 Amp. Testis und 1 Amp. Hypophyse in 3 Fällen, 3 Amp. Testis, 1 Amp. Hypothalamus und 1 Amp. Hypophyse in 5 Fällen, 1 Amp. Hypophyse und 1 Amp. Hypothalamus in 4 Fällen, 1 Amp. Hypophyse in 3 Fällen, 1 Amp. Hypothalamus in 3 Fällen. Bei einem zur Zeit gerade gerichtlich belangten Patienten wurde eine Scheininjektion vorgenommen. Er war der einzige, der berichtete, daß bei ihm nach der Behandlung eine Umstellung hinsichtlich der erotischen Objektwahl eingetreten sei. Jeder Patient war zumindest noch 4 Wochen nach der Behandlung nachuntersucht worden, manche Patienten wurden noch 1 Jahr lang beobachtet.

FREUND (Prag)<sup>oo</sup>

M. Schachter: *Etude d'un cas de travestisme chez un garçonnet impubère*. Z. Kinderpsychiat. 26, 117—122 (1959).

## Erbbiologie in forensischer Beziehung

● Otmar Frhr. von Verschuer: *Genetik des Menschen. Lehrbuch der Humangenetik*. München u. Berlin: Urban & Schwarzenberg 1959. XI, 427 S., 204 Abb. u. 35 Tab. Geb. DM 48.—.

Das Lehrbuch enthält die in deutscher Sprache bis jetzt umfassendste und auf den neuesten Stand gebrachte Darstellung der Humangenetik. Der Verf., der in der vordersten Reihe der humangenetischen Forschung steht und schon in früheren Jahren lehrbuchmäßige Übersichten aus seinem Fachgebiet gegeben hat, läßt in sechs Kapiteln Geschichte, Begriff und Inhalt der heutigen menschlichen Erblehre entstehen. Neben einer Einführung und einer Darlegung der allgemeinen Genetik des Menschen stehen die großen Abschnitte der speziellen Genetik, in denen die normalen und die krankhaften Eigenschaften behandelt werden. Das Lehrbuch schließt mit einer Zusammenfassung der speziellen Genetik, mit einem Kapitel über die praktischen Anwendungsmöglichkeiten und einem sorgfältig aufgestellten Literaturverzeichnis, dem Quellen-, Sach- und Autorenregister folgen. Eine Besprechung der durch instruktive Tabellen, Schemata und Abbildungen belegten Einzelabschnitte würde den gegebenen Rahmen überschreiten. Es sei jedoch auf den bedeutenden wissenschaftlichen Rang des Buches hingewiesen: Der im internationalen Schrifttum weit verstreute und in viele Gebiete (so z. B. in die experimentelle Vererbungs-forschung, Anthropologie, Medizin, Eugenik usw.) führende Wissensstoff wird in einer eindrucksvollen Weise bewältigt und zu einem geschlossenen Ganzen vereint. Das Buch, das eine seit vielen Jahren bei uns bestehende Lücke schließt, bezeugt die Selbständigkeit eines großen und wichtigen Wissensgebietes vom Menschen.

J. SCHAEUBLE (Kiel)

F. Vogel: *Moderne Anschauungen über Aufbau und Wirkung der Gene*. Dtsch. med. Wschr. 84, 1825—1833 (1959).

O. v. Verschuer: Die genetischen Probleme. Therapiewoche 9, 458—460 (1959).

Poul Kjer: Infantile optic atrophy with dominant mode of inheritance. A clinical and genetic study of 19 danish families. Acta ophthal. (Kbh.) Suppl. 54, 5—147 (1959).

M. G. Nelson, B. Nicholl and M. M. Stevenson: Haemophilia in northern Ireland. [Clin. Path. Laborat., Royal Victoria Hosp., Belfast.] Ulster med. J. 28, No 1, 11—23 (1959).

Hans Grebe: Erblicher Zwergwuchs. Ergebn. inn. Med. Kinderheilk., N. F. 12, 343—427 (1959).

Zur Zwergwuchsbildung kommt es beim Menschen wie beim Tier dadurch, daß Mutationen zu Kleinwuchs, Zwergwuchsrassen auslösen oder aber, daß pathologische Veränderungen zu Kleinwuchs, Kümmerwuchs oder Zwergwuchs führen. Den Kliniker interessieren die pathologischen Zwergwuchsformen, die in jeder Durchschnittsbevölkerung auftreten können und an charakteristischen Veränderungen des Skelettsystems erkennbar sind. — Verf. hält die Einteilung in „proportionierte“ und „disproportionierte“ Zwergwuchsbildungen für nicht mehr zweckmäßig, weil auch bei sog. „proportionierten“ Zwergen veränderte Proportionsverhältnisse vorliegen können, und weil die Sammelbezeichnung für die disproportionierten Zwergwuchsbildungen für eine Einteilung wegen der großen Zahl der Beobachtungen nicht mehr ausreicht. Verf. teilt die heute bekannten pathologischen Zwergwuchsbildungen beim Menschen ein in 7 Gruppen: 1. Gruppe: mehr proportionierte Zwergwuchsformen, 2. Gruppe: typische chondroostodystrophische Zwergwuchsformen, 3. Gruppe: seltene chondroostodysplastische Zwergwuchsformen, 4. Gruppe: Chondroostodysplastische Wachstumsstörungen mit fakultativem Zwergwuchs, 5. Gruppe: Nicht durch Störung der Knorpel-Verknöcherung bedingte Osteopathien mit Einfluß auf das Wachstum, 6. Gruppe: Zwergwuchs bei Stoffwechselanomalien, 7. Gruppe: Sammelgruppe noch ungeklärter Formen, in welche die verschiedensten erblichen Gliedmaßenverkürzungen eingeordnet werden können, durch die es ebenso zu Zwergwuchs kommen kann, wie durch Wirbelsäulenverbildungen. — Verf. hält die verschiedenen Zwergwuchsformen bzw. die Erkrankungen, die zu dem Minderwuchs führen, für erbliche Erkrankungen. Er nimmt an, daß mit mindestens 112 voneinander unabhängigen Genen gerechnet werden muß, die beim Menschen erblichen Zwergwuchs zur Folge haben können.

Trube-Becker (Düsseldorf)

Hans Bohn und Eberhard Koch: Die Erwachsenen-Mucoviscidosis als überaus häufige dominant erbliche Krankheit. [Med. u. Nervenklin. u. Kinderklin., Univ., Gießen.] Medizinische 1959, 1139—1149.

Verff. berichten, daß sie im Laufe eines Jahres unter den Klinikaufnahmen 76 Kranke fanden, die entweder das Vollbild oder einzelne Kardinalsymptome der Erwachsenenmucoviscidosis boten. Das männliche Geschlecht war bevorzugt, beteiligt waren alle Altersgruppen vom 16. bis 72. Lebensjahr. Die Anfangerscheinungen sind Oberbauchschmerz, tetanische Erscheinungen, Husten und Pneumonien, Diabetes u. a. — Die Krankheitssymptome des Vollbildes unterscheiden sich von denen der kindlichen Mucoviscidosis nur quantitativ, auffallend häufig sind Spätfolgen der Verdauungsinsuffizienz (Osteoporose, Tetanie, Katarakt, Pellagra, Hemeralopie, Glossitis). Ulcus ventriculi und duodeni sowie Doppelulcera waren auffallend häufig (15 von 32 Kranken der Klinik), Lebereirrhosen vereinzelt vorhanden. Die Duodenalsaftuntersuchung nach Provokation durch Äther ergab durchweg eine Fermentdissoziation. Lungenemphysem, Hypotonie, Kollapsneigung, vermehrte NaCl-Ausscheidung mit dem Schweiß sind weitere Erscheinungen. An Hand der Familienkasuistik von 10 Familien wird der Erbgang des Leidens näher beleuchtet, der als dominant angesehen wird. Eine Identität der Erwachsenenmucoviscidosis mit der früher von BOHN und FEYRTER als häufig beschriebenen „nervös-endokrinen Enteropathie“ besteht nach Ansicht der Verff. nicht. Die Mucoviscidosis wird als eines der häufigsten Erbleiden des Menschen angesehen.

GÜLZOW (Rostock)<sup>oo</sup>

H. Lehmann: Variations in human haemoglobin synthesis and factors governing their inheritance. (Variationen der Synthese des menschlichen Blutfarbstoffs und Faktoren, die ihre Vererbung beherrschen.) [Dept. of Path., St. Bartholomew's Hosp., London.] Brit. med. Bull. 15 40—46 (1959).

Konzentriert geschriebene Übersicht, die die neuesten Arbeiten berücksichtigt. Verf. ist der Ansicht, daß HbF immer dann bei Blutkrankheiten vermehrt ist, wenn ihr Beginn bis in das Säuglingsalter zurückgeht, und daß es nicht wieder produziert wird, wenn seine Bildung einmal

aufgehört hat. Nach einer persönlichen Mitteilung von INGRAM darf jetzt als sicher gelten, daß Hb A<sub>2</sub> und Hb E verschiedene Hämoglobine sind; sie differieren in ihrer Aminosäuresequenz. Verf. hat im übrigen zusammen mit BENZER und INGRAM nachweisen können, daß HbD nicht ein einheitliches Hb ist, sondern daß es 3 verschiedene Formen dieses Hb gibt. Da die Zahl der entdeckten Hämoglobine rasch ansteigt, reicht die Zahl der Buchstaben des Alphabets nicht mehr aus und man muß sich um eine andere Einteilung und Nomenklatur kümmern. Eingehend wird der Begriff der Thalassämie besprochen. In der Genetik ist es eine wichtige Frage, ob so weit verbreitete Anomalien wie die Thalassämie oder das Hb S multizentrisch entstanden sind, oder ob man jeweils einen Ursprung und Verbreitung durch Wanderung der Völker annehmen soll. Weiter ist nicht völlig geklärt, wieso Hb S und Thalassämie sich in manchen Gebieten in so hoher Frequenz finden, obwohl die Homozygoten fast alle vor dem reproduktionsfähigen Alter absterben. Eine bessere Erklärung als die, daß heterozygote Individuen durch eine höhere Malariaresistenz gegenüber Normalen favorisiert sind, hat man noch nicht gefunden.

BETKE (Freiburg)<sup>oo</sup>

**H. Lehmann: Die Hämoglobinopathien.** [Dept. of Path., St. Bartholomew's Hosp., London.] Dtsch. med. Wschr. 84, 1253—1255 (1959).

In dieser Übersicht werden die erblichen Störungen der Bildung des normalen Erwachsenen Hämoglobins besprochen. Die wichtigste dieser Störung ist im Bereich des Mittelmeerraumes die Thalassämie, eine Krankheit, die große Ähnlichkeit mit den Eisenmangelanämien aufweist, obwohl kein Eisenmangel besteht. Zwischen den Genen für Thalassämie und Hämoglobin A, die man bisher für genetisch unabhängig voneinander hielt, scheinen nach den letzten Erkenntnissen doch nähere Beziehungen zu bestehen. Es werden zahlreiche weitere Varianten des Hämoglobins A hinsichtlich ihrer Nachweismethoden durch Elektrophorese und Familienuntersuchungen beschrieben. Die Feststellung des Genotyps kann zuweilen sehr schwierig sein, da die Wirkung bestimmter Gene auf die Entwicklung anderer nicht genau bekannt ist.

JUNGWIRTH (München)

**Ed. Gubler: Prüfung der Vaterschaftsähnlichkeit zwischen außerehelichem Erzeuger und Kind. Pflicht, sich einer erbbiologischen Expertise zu unterziehen?** Schweiz. med. Wschr. 89, 769 (1959).

**KostÄndG Art. XI § 3 Abs. 1 u. 5; ZuSEntschG i. d. F. v. 26. 7. 1957 §§ 3 u. 5 mit Ziff 8 der Anl.; UStG § 10 (Entschädigung von Sachverständigen; Pauschsätze für erbbiologische Gutachten; Erstattung der Umsatzsteuer).** [OLG Köln, Beschl. v. 26. II. 1958—2 W 10/58.] Neue jur. Wschr. A 12, 821—822 (1959).

Die in Ziff. 8 der Anlage zum ZuSEntschG vorgesehenen Pauschsätze für erbbiologische Abstammungsgutachten gelten auch für erbbiologische Obergutachten; ein besonderer Zuschlag für die Auseinandersetzung mit einem Vorgutachten kann nicht beansprucht werden. — Wird der Sachverständige mit Rücksicht auf die nebenberufliche Erstattung erbbiologischer Gutachten zur Umsatzsteuer veranlagt, so kann er diese neben dem gesetzlich festgesetzten Pauschbetrag gesondert berechnen.

## **Blutgruppen, einschließlich Transfusionen**

● **H. Haase und G. Liebing: Das Blutspendewesen.** Leipzig: Georg Thieme 1959. 204 S., 45 Abb. u. 3 Taf. Geb. DM 16.35.

Das vorliegende Buch ist speziell für die Belange des Blutspendewesens der DDR geschrieben und für die unmittelbar im Blutspendedienst tätigen Fachberufe (Ärzte, Med. techn. Assistentinnen und Krankenschwestern) gedacht. Die Hauptkapitel behandeln die Themen: Blutspender, Blutgruppenserologie, Transfusionsgeräte, Durchführung der Transfusion und gesetzliche Grundlagen für das Blutspendewesen in der DDR. Es gewährt dem außenstehenden einen interessanten Einblick in das Blutspendewesen der DDR. Für eine Benutzung außerhalb der DDR erscheint dieses Buch jedoch wenig geeignet, da es allzusehr auf die dortigen Verhältnisse zugeschnitten ist.

JUNGWIRTH (München)

**Valerie C. Joysey: The relation between animal and human blood groups.** (Beziehungen zwischen menschlichen und tierischen Blutgruppen.) [Dept. of Path., Univ., Cambridge.] Brit. med. Bull. 15, 158—164 (1959).

Ein Antigen von roten Blutkörperchen ist meist auf eine Blutgruppe zurückzuführen, wenn es nur bei einigen Individuen einer Species vorhanden ist. Verf. schlägt vor, alle roten Zell-