

in den Praxisräumen des Arztes notwendig macht. Der Ort der Vornahme des Eingriffs kann somit in die „ärztlichen Regeln“, nach denen der Eingriff vorzunehmen ist, einbezogen werden. Daraus ergibt sich die Frage: ist der Arzt, wenn der Eingriff nach ärztlichen Regeln vorgenommen werden muß, nach § 218 StGB zu bestrafen, wenn zwar die Voraussetzungen der medizinischen Indikation vorliegen, der Eingriff selbst aber nicht sachgemäß ausgeführt wird? Verf. deutet die im Zusammenhang damit entstehenden Probleme an, ohne sie jedoch abschließend zu beantworten. Zweifel können auch darüber auftauchen, *worin* die Schwangere einwilligen soll. Verf. stellt abschließend zwei Alternativen einander gegenüber. Vom Standpunkt der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs ist für die medizinisch indizierte Schwangerschaftsunterbrechung im Rahmen des § 218 StGB zu fordern: 1. Die ärztlich angezeigte Schwangerschaftsunterbrechung muß das einzige Mittel sein, um die Schwangere aus einer gegenwärtigen Gefahr des Todes oder einer schweren Gesundheitsgefährdung zu befreien; dies muß lege artis festgestellt werden. 2. Die wirkliche oder mutmaßliche Einwilligung in die sachgerechte Durchführung der Schwangerschaftsunterbrechung. 3. Die hierzu notwendige entsprechende Aufklärung. 4. Der Zweck des Eingriffs muß sein, die Schwangere aus einer gegenwärtigen ersten Gefahr für ihr Leben oder ihre Gesundheit zu befreien (Rechtfertigungswille). 5. Die Durchführung der Schwangerschaftsunterbrechung muß lege artis erfolgen. Fahrlässige Fehler führen zur Bestrafung wegen fahrlässiger Körperverletzung oder fahrlässiger Tötung. Wenn das Schutzgut der Körperverletzungsvorschriften bei der Durchführung nicht in den § 218 StGB einbezogen werden soll, so würden für § 218 StGB als Rechtfertigungselemente die Alternative Mutter-Kind (wie vorstehend zu 1.) und der Rechtfertigungswille (wie vorstehend zu 4.), dazu die Einwilligung in den Eingriff als solchen genügen. Fehler bei der Durchführung, wozu auch die falsche Wahl des Ortes zählt, würden dann unter dem Gesichtspunkt der Körperverletzungsbestimmungen bestraft werden.

KONRAD HÄNDEL (Karlsruhe)

### Streitige geschlechtliche Verhältnisse

Peter G. Hesse: *Die Sexualität in der Ehe in ärztlicher Sicht.* [Hautklin., Weimar.] Dtsch. Gesundh.-Wes. 15, 1679—1684 (1960).

E. Menninger-Lerchenthal: *Sexualfunktionsstörungen nach Schädelhirntraumen.* Wien. med. Wschr. 110, 20—25 (1960).

An Hand eigener Fälle und der einschlägigen Literatur wird demonstriert, daß nicht nur nach Kontusionen, sondern auch nach Kommotionen und nach Elektroschockbehandlung bei Frauen Menstruationsstörungen und bei Männern Störungen der geschlechtlichen Appetenz auftreten können. Da noch nie Polydypsie nach Elektroschockbehandlung beschrieben wurde, ist anzunehmen, daß diese auch nicht zum Syndrom der Kommotion gehört, sondern zum Kontusionssyndrom, bei welchem es auch zu Keimdrüsenatrophie und zu völligem Verlust der geschlechtlichen Appetenz kommen kann.

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

F. Münch: *Medizinisch-psychologische Rehabilitation bei Potenzstörungen als Unfallfolge.* [Chir. Klin., Berufsgenossenschaftl. Krankenanst. Bergmannsheil, Bochum.] Prax. Psychother. 4, 127—131 (1959).

Daß nach Querschnittslähmungen Potenzstörungen bestehen ist nicht weiter auffällig. Dies nimmt auch die Ehefrau mit in Kauf, die sich auch sonst mit der schweren Verletzung abfinden muß. Anders liegen die Verhältnisse bei Beckenbrüchen, die Potenzstörungen zur Folge haben. Nach Untersuchungen des Verf. bestanden Potenzstörungen in 80%. Dieser Prozentsatz liegt wesentlich höher als bisher bekannt war. Organische Grundlagen für die Potenzstörung ließen sich vielfach nicht finden. Es kann durchaus sein, daß psychogenetische Faktoren eine Rolle spielen. Verf. empfiehlt therapeutische Behandlung und Berücksichtigung bei der Begutachtung. Im Gegensatz zur Potenzstörung beim Querschnittsgelähmten führt die Potenzstörung beim Beckenbruch vielfach zu ehelichen Schwierigkeiten. Die Ehefrau vermag die Minderung der Potenz nicht einzusehen. Sie macht dem Mann Vorwürfe. Aussprache mit dem Arzt wird meist nicht so schnell herbeigeführt wie bei Querschnittslähmungen.

B. MUELLER (Heidelberg)

Omar Asker: *Calculi of the epididymis.* (Steinbildungen im Nebenhoden.) [Surg., Univ., Cairo.] J. Egypt. vet. med. Ass. 42, 695—697 (1959).

Mitteilung über zwei Beobachtungen von Steinen in der Lichtung der Nebenhoden. Es handelt sich um einen seltenen Befund. Chemisch bestanden die Steine aus Calciumcarbonat,

Calciumphosphat und Calciumoxalat. Da die Steine klinisch keine wesentlichen Beschwerden bereiteten vermutet Verf., daß Nebenhodensteine häufiger bestehen, als sie diagnostiziert werden.

H. LEITHOFF (Freiburg i. Brsg.)

**P. Boissonnat: Anomalies congénitales de la voie spermatique.** (Angeborene Mißbildungen der Samenwege.) *Ann. Chir. (Paris)* **14**, 817—828 (1960).

Verf. gibt eine Darstellung der häufigsten Mißbildungen der Samenwege. Die Ausführungen werden unterstrichen durch Photographien und schematische Darstellungen. Einzelheiten müssen im Original nachgelesen werden. Es ist auffällig, daß die angeborenen Anomalien der Samenwege selten mit weiteren Mißbildungen des Urogenitalsystems verbunden sind.

H. LEITHOFF (Freiburg i. Brsg.)

**Werner Kiessling: Erkennung, Behandlung und Verhütung männlicher Fertilitätsstörungen.** [Univ.-Hautklin., Heidelberg.] *Münch. med. Wschr.* **102**, 267—271 (1960).

Unter Berücksichtigung eigener Untersuchungen bespricht Verf. in einem Übersichtsreferat die Erkennung, Behandlung und Verhütung der Fertilitätsstörungen des Mannes. So wird die Möglichkeit einer Ehetauglichkeitsuntersuchung vor der Eheschließung diskutiert. Es wird herausgestellt, daß im wesentlichen der Androloge in Deutschland die Fertilitätsuntersuchung durchführt. Eine Schlüsselstellung nimmt der praktische Arzt ein, der als sog. Hausarzt einen entsprechenden Einfluß auf die Patienten hat und so auf Behandlungsmaßnahmen usw. dringen kann. Im Abschnitt über die Ejaculatsgewinnung wird auf die Gegenargumente gegen die Masturbation eingegangen und dem Naturincondom zum Coitus cond. der Vorzug gegeben. (Die in diesem Zusammenhang erfolgte Zitierung von KIMMIG beruht auf einem Versehen; Ref.) Einzelheiten der Ejaculatsuntersuchung nach morphologischen und biochemischen Gesichtspunkten werden behandelt sowie Einteilung der Befunde. Die zellkernmorphologische Geschlechtsbestimmung ist unmittelbarer Bestandteil der Fertilitätsuntersuchung. Die verschiedenen Behandlungsmethoden werden kurz gestreift. Auf die homologe Insemination in Fällen von Oligospermien wird hingewiesen; hierfür ist gute Zusammenarbeit mit einem Gynäkologen erforderlich.

C. SCHIRREN (Hamburg)<sup>oo</sup>

**Juro Watanabe: Studies on acid phosphatase influences of pH and temperature conditions upon acid phosphatase activity of human seminal plasma.** (Der Einfluß der Wasserstoffionenkonzentration und der Temperatur auf die Aktivität der sauren Phosphatase der menschlichen Samenflüssigkeit.) *Jap. J. leg. Med.* **14**, 355—366 mit engl. Zus.fass. (1960). [Japanisch.]

Untersuchungen über die Phosphataseaktivität des Spermaflecks. Das auf Gaze aufgetropfte Sperma zeigte bei Aufbewahrung im Eisschrank zwischen 3 und 7° C nach 24 Std 70% der ursprünglichen Aktivität. Nach 12 Monaten waren vergleichsweise noch 50%, nach 24 Monaten 30% der ursprünglichen Aktivität festzustellen. Bei Aufbewahrung bei 37° C betrug der Aktivitätsverlust nach 6 Monaten 50%. Die saure Phosphatase des trockenen Spermaflecks zeigte eine größere Hitzeresistenz als im flüssigen Sperma. So wurden im Spermafleck nach 20 min bei 150° gleiche Aktivität gemessen, wie in flüssigem Sperma, das wenige Minuten auf 50° erhitzt wurde. In Nachahmung des Milieus der Scheide wurde auch der Einfluß von Milchsäure und Blutserum auf die Phosphataseaktivität geprüft. Bei der Mischung von Samenplasma mit Milchsäurelösung vom pH 4 zu gleichen Teilen zeigte der durch dieses Gemisch erzeugte Fleck das gleiche Verhalten wie ein unter gleichen Verhältnissen aufbewahrter Spermafleck. Nach der Mischung mit Blutserum trat in den genannten zeitlichen Intervallen ein stärkerer Aktivitätsverlust ein. Bei Versuchen in vitro wurde der Aktivitätsverlust des Enzyms mit fallender Temperatur geringer. Das Gemisch von Samenplasma mit 0,9%iger NaCl-Lösung (pH 6,7) und Gemische mit Milchsäure vom pH 4 und 5 zeigten eine geringere Phosphataseaktivität als solche mit einem pH von 3. Es konnte kein bemerkenswerter Einfluß des Bakterienwachstums auf die Phosphataseaktivität festgestellt werden. Verf. stellt auf Grund seiner Untersuchungen für die gerichtsmmedizinische Praxis die Forderung auf, bei Verdacht auf das Vorliegen eines Samenflecks die Phosphataseuntersuchung sobald wie möglich durchzuführen. Das Beweisstück solle kühl und möglichst trocken aufbewahrt werden. Es sei auch zu empfehlen, die Elution besser mit Milchsäure vom pH 3 als mit Aqua dest. oder physiologischer Kochsalzlösung durchzuführen. — Die Literaturübersicht berücksichtigt nur die Arbeiten in englischer und japanischer Sprache (Übersetzung der englischen Zusammenfassung).

H. LEITHOFF (Freiburg i. Br.)

**I. Törö und Z. Pósalaky: Histochemische Untersuchung der Spermiogenese.** [Inst. f. Exp. Med., Ungarische Akad. d. Wiss. und Abt. f. Morphol. und Inst. f. Histol. u. Embryol., Med. Univ., Budapest.] *Acta histochem.* (Jena) 8, 393—405 (1959).

Bei Prüfung des Gehaltes der Spermien von Mensch, Stier und Ratte an Desoxyribonucleinsäure, eine der Feulgenreaktion, stellten die Verf. fest, daß diese Reaktion in der Spermiogenese nicht immer gleich ausfällt. Eine starke homogene Feulgenreaktion wurde an den Spermatozyonienkernen gesehen. Primäre und sekundäre Spermatozyten zeigten eine grobkörnigere jedoch schwächere Farbreaktion. In den Spermatiden stellten die Verff. ein schwach gefärbtes feines Netzwerk fest. Die Reaktion ist am reifen Spermium wieder stark positiv. Bei den Spermien von Stieren und von Ratten soll der ganze Kopf die Reaktion zeigen. Hingegen bleibe die Färbung der Feulgenreaktion beim menschlichen Sperma auf den basalen Teil des Kopfes beschränkt. (Anmerkung des Ref.: Die beigegebenen Photos menschlicher Spermien und von Stierspermien lassen diese Differenzen nicht sicher erkennen.) Nach Einwirkung der Desoxyribonuclease zeigen die Spermien in allen Entwicklungsstadien der Spermiogenese keine Feulgenreaktion. Die voll entwickelten Spermien reagieren auch nach der Einwirkung des Enzyms feulgenpositiv. Die Zellen der Spermiogenese verlieren bei Färbung mit Kristallviolett und Einwirkung von Essig-Alkohol ihre Färbung. Die voll entwickelten Spermien dagegen sind säurefest und behalten ihre Färbung mit Kristallviolett auch nach Differenzierung mit Essigsäure-Alkohol bei. Der Argininachweis wurde in der Liebmannschen Modifizierung der Sakaguchi-Reaktion geführt. Die Zellen der Spermiogenese waren schlecht anfärbbar. Die reifen Spermien wiesen jedoch eine intensive Reaktion auf, deren Lokalisierung der Nucleinsäureverteilung im Kern etwa entsprach. Bei Autolyseuntersuchungen verloren die Zellen der Spermiogenese nach 24—48 Std ihre Färbbarkeit. Die reifen Spermien dagegen zeigten noch nach 2 Wochen eine positive Feulgen- und Argininreaktion sowie eine säurefeste Färbung. Verff. weisen auf Grund eigener Erfahrung und an Hand der Literatur darauf hin, daß die morphologischen Veränderungen während der Spermiogenese mit auffälligen cytochemischen Umwandlungen einhergehen.

H. LEITHOFF (Freiburg i. Br.)

**Patricia A. Jacobs, D. G. Harnden, W. M. Court Brown, J. Goldstein, H. G. Close, T. N. MacGregor, N. Maclean and J. A. Strong: Abnormalities involving the X chromosome in women.** (Über Fehlbildungen am X-Chromosom bei Frauen.) [Western Gen. Hosp., Edinburgh.] *Lancet* 1960I, 1213—1216.

Verff. berichten über 3 Fälle mit abweichender Zusammensetzung der Geschlechtschromosomen. Auf Grund ihrer eingehenden Untersuchungen (Mundschleimhautabstriche, Sternalmark und Blutuntersuchungen, Hautproben aus verschiedenen Körperpartien) und theoretischer Überlegungen nehmen sie an, daß eine Patientin ein XXX/XO Mosaik habe. Sie habe 2 Stammlinien von Zellen mit 47 und 45 Chromosomen. Eine andere phänotypenmäßig weibliche Person habe eine unvollständige Zerstörung eines X-Chromosoms. An Hand einer Tabelle wird aufgezeigt, daß 7 Arten von Abweichungen des Geschlechtschromosoms mit Amenorrhoe verbunden sein können, jedoch ist eine Amenorrhoe nicht unbedingt hiermit vergesellschaftet. Verff. treten allerdings für eine Routine-Untersuchung von Mundschleimhautabstrichen in allen Fällen von Amenorrhoe ein, falls dieselbe keine anderweitige befriedigende Erklärung habe.

E. STICHNOTH (Darmstadt)

**J. Planas Guasch y J. M. Cañadell: El síndrome de la feminización testicular.** (Das Syndrom der testikulären Feminisierung.) [Clin. de Pat. Quir., Dept. de Endocrinol. de Clin. Méd. B, Fac. de Med., Barcelona.] *Med. clín.* (Barcelona) 34, 264—274 (1960).

Den über 100 bekannten Fällen des zum Formenkreis des Hermaphroditismus gehörigen Syndroms der testikulären Feminisierung fügen Verff. in ausführlicher Beschreibung einen sorgfältig durchuntersuchten und weitere zwei nur unvollständig studierte, eigene Fälle bei. — Das Syndrom ist durch ein äußerlich feminines Erscheinungsbild bei gleichzeitigem Vorhandensein von Hoden gekennzeichnet, die entweder den Platz der Ovarien einnehmen oder sich im Leistenkanal befinden. Bei der Geburt werden die Kinder als Mädchen angesehen. Die Entdeckung erfolgt meist zufällig. Suspekt ist stets eine primäre, therapieresistente Amenorrhoe. — Die Diagnose stützt sich auf das familiär-hereditäre Auftreten, auf das Fehlen oder die Spärlichkeit der Schambehaarung, auf das Fehlen des Geschlechtschromatins sowie auf die mäßig erhöhte Ausscheidung von Gonadotropinen und Oestrogenen. Zuführung von Chorio-Gonadotropin führt

zu keiner Erhöhung der 17-Ketosteroid-Ausscheidung, wohl aber zu einer erheblichen Vermehrung der Oestrogene im Urin. — Ätiologisch werden genetische und hereditäre Ursachen diskutiert. — Therapeutisch ist Zurückhaltung am Platze. Nach Hodenentfernung, die zur Vorbeugung maligner Entartung und zur Verhinderung von Störungen, die durch die inguinale Lage bedingt sind, empfohlen worden ist, muß ständig Oestrogenbehandlung durchgeführt werden.

SACHS (Kiel)

**Gordon Northrup: Transsexualism. Report of a case.** (Transsexualismus. Fallbericht.) *A.M.A. Arch. gen. Psychiat.* **1**, 332—337 (1959).

Ein junger, männlicher Transvestit (genannt Mary) erwies sich in der körperlichen Untersuchung als rein männlich, auch zellkern-männlich (Biopsie der Haut); normal waren auch die endokrinen Untersuchungsergebnisse, mit Ausnahme vielleicht eines hyperinsulären Typs der Glucosetoleranzkurve. Bei der psychologisch-psychiatrischen Untersuchung fielen eine herabgesetzte Intelligenz, erhebliche Störungen der sexuellen Identifizierung, insgesamt eine schizoide, leicht paranoide Tendenz auf. Der Patient lebte erfolgreich als Frau, sogar in einer langen Scheinehe mit einem offenbar normalen Mann. Er hatte nie heterosexuelle Kontakte, er masturbiert aber. Der Versuch einer analytischen Behandlung wurde nicht unternommen, einmal weil der Patient als Transvestit gesellschaftlich viel Erfolg hat und zum anderen, weil er seine sexuellen Wahneideen, ohne psychotisch zu werden, auf diese Art und Weise abreagiert. GREITHER<sup>oo</sup>

**John B. Randall: Transvestitism and trans-sexualism. A study of 50 cases.** (Transvestitismus und Transsexualismus. Eine Untersuchung von 50 Fällen.) [*Charing Cross Hosp., London.*] *Brit. med. J.* **1959II**, 1448—1452.

Verf. unterscheidet zwischen dem Bedürfnis, die Kleidung des anderen Geschlechtes zu tragen (Transvestitismus) und dem Wunsch, die anatomischen Geschlechtsmerkmale zu ändern (Transsexualismus). Untersucht wurden 37 Männer und 13 Frauen. Manche waren in Behandlung gekommen, um operativ „ihr Geschlecht ändern“ zu lassen. Die meisten der männlichen Patienten waren verheiratet. Ihr Sexualverhalten variierte zwischen normaler heterosexueller Einstellung und homosexuellen Wunschkorrekturen. Nur wenige blieben konstant bei ihrem transvestitischen Verhalten. Fünf Männer lebten ganz in der weiblichen Rolle, drei andere übernahmen eine weibliche Rolle, wenn sich die Gelegenheit bot. Von den männlichen Patienten zeigte niemand dysplastische Genitalien oder gröbere feminine Stigmen. Die Ketosteroiduntersuchungen wiesen normale Verhältnisse auf; die chromosomale Struktur war männlich. — Auch von den weiblichen Transvestiten waren einige verheiratet. Transvestitische Neigungen waren hier meist sehr früh — vor dem 10. Lebensjahr — aufgetreten (sie trugen lieber Shorts und Jeans statt typisch weibliche Bekleidung!). Einige Frauen waren erscheinungsbildlich auffallend maskulin. Mit einer Ausnahme waren alle homosexuell orientiert. Sie übernahmen bei einem lesbischen Partner die männliche Rolle. — Dem Persönlichkeitsbild nach erschien eine große Gruppe „primär homosexuell“. Die andere Gruppe war heterosexuell orientiert. Die Personen dieser Gruppe wurden von zwanghaften Vorstellungen und Impulsen bestimmt und waren mehr oder weniger von ihren transvestitischen Neigungen abhängig. GERCHOW (Kiel)

**John D. F. Tarr and Robert R. Lugar: Early infectious syphilis. Male homosexual relations as a mode of spread.** (Syphilitische Erstinfektionen. Homosexuelle Beziehungen zwischen Männern als Ausbreitungsart.) [*Los Angeles City Health Dept., Los Angeles.*] *Calif. Med.* **83**, 35—37 (1960).

Homosexuelle Beziehungen zwischen Männern spielen bei der Übertragung der Syphilis eine wichtige Rolle. 56% der in den Kliniken von Los Angeles behandelten männlichen Patienten gaben zu, während der Zeit ihrer Ansteckung ausschließlich homosexuelle Beziehungen unterhalten zu haben. Bei der Erhebung der Anamnese von Syphiliskranken sollte deshalb stets nach homosexuellem Verkehr gefragt und nach den Geschlechtspartnern gefahndet werden, um weitere Neuankontagierungen zu verhindern. Die 89 männlichen Patienten mit ausschließlich homosexuellen Beziehungen gaben insgesamt 551 verschiedene Personen als Geschlechtspartner während der Inkubationszeit an (Kontaktindex: 6,26). Von den 49 Patienten mit ausschließlich heterosexuellem Verkehr wurden insgesamt nur 137 entsprechende Personen angegeben (Kontaktindex: 2,79). Daraus folgert, daß die erstere Gruppe in epidemiologischer Hinsicht wesentlich bedeutungsvoller ist als letztere. Die Verf. haben den Eindruck, daß das starke Anwachsen der Syphilis in Los Angeles während der Zeit von 1955 (70 Fälle) bis 1959 (274 Fälle) auf Ansteckung durch homosexuelle Betätigung beruht. Das Wissen des praktischen Arztes um die

epidemiologische Bedeutung der Homosexualität sollte ihn veranlassen, besonders genau nach den Geschlechtspartnern des Patienten zu fragen und diesem die mit seinen Angaben verbundene Verantwortung klarzumachen.

NAGEL (Kiel)

**G. Holzhausen und H. Hunger: Unfälle mit Todesfolge bei autoerotischer Betätigung.** [Inst. f. gerichtl. Med. u. Kriminalistik, Univ., Leipzig.] Arch. Kriminol. 125, 164—167 (1960).

Es wird über 5 Fälle berichtet, durchweg junge Männer, nur einer ist 24 Jahre alt, die bei autoerotischer Betätigung zu Tode kamen. Gemeinsam ist allen Fällen, daß der Kopf oder der ganze Körper mit Igelit- oder Plastikhüllen überzogen war, unter denen die Erstickung eintrat. In einem Falle wurde daneben eine nicht aufklärbare CO-Vergiftung (50%) festgestellt. Bei einem anderen Falle war toxikologisch im Gehirn ein Äthergehalt von 0,1% ermittelt worden. Fünf Aufnahmen zeigen die Leichen in ursprünglicher Lage am Auffindungsort. Knappe Literaturangabe.

GUMBEL (Kaiserslautern)

**Raúl Amezcua A.: Cuerpos extraños en el recto.** (Fremdkörper im Rectum.) Rev. méd. Hosp. gen. (Méx.) 23, 381—390 (1960).

Die auf drei eigene Fälle gestützte Besprechung der Diagnose und Behandlung von Fremdkörpern im Mastdarm ist in erster Linie für den Kliniker bestimmt und für den Gerichtsarzt nur insofern von Interesse, als bei der Erörterung der Pathogenese derartiger Bilder auf Manipulationen im Rahmen päderastischer Betätigung und krimineller Abtreibungsversuche hingewiesen wird.

SACHS (Kiel)

**Gerardo Paz Otero: De la corrupción de menores.** (Über die Unzucht mit Minderjährigen.) Rev. Med. legal Colomb. 15, Nr. 83—84, 89—109 (1959).

An Hand eines Falles, in welchem der Täter durch Einführen eines Fingers in die Scheide eines 5jährigen Mädchens Verletzungen des Hymens und der Scheidenschleimhaut gesetzt hatte und der von juristischer Seite in den verschiedenen Instanzen recht unterschiedlich als „Violation“, als „Unzucht mit Minderjährigen“ und als „bloße Körperverletzung“ beurteilt wurde, bespricht Verf., gestützt auf die modernen Erkenntnisse der Sexualwissenschaft und Psychopathologie, jedoch ohne auf grundsätzlich neue Gesichtspunkte hinzuweisen, die verschiedenen Möglichkeiten der Deutung und Beurteilung eines derartigen Deliktes. Er kommt zu dem Schluß, daß eine zutreffende rechtliche Würdigung einer solchen Tat nur dann möglich sei, wenn Täter und Opfer einer sorgfältigen und sachkundigen gerichtsärztlichen und psychopathologischen Untersuchung unterzogen würden.

SACHS (Kiel)

**Antonino Lambusta: Congiunzione carnale perpetrata su bambina di 16 mesi.** (Notzucht an einem 16 Monate alten Mädchen.) [Ist. di Med. Leg. e d. Assicuraz., Univ., Catania.] [15. Congr. naz., Soc. ital. di Med. Leg. e Assicuraz., Torino, 9.—12. X. 1958.] Minerva med.-leg. (Torino) 80, 107—108 (1960).

Verf. glaubt den kasuistischen Beitrag der Öffentlichkeit kundtun zu müssen, da nach seiner Auffassung Notzuchtdelikte erst an Mädchen über 6 Jahren bekannt seien. Es handelt sich um ein 16 Monate altes Mädchen, das von den Eltern der Obhut seines 20 Jahre alten, schwachsinnigen Onkels überlassen wurde. Dieser verging sich an dem Kind, das wenige Tage nach dem Delikt im unteren Drittel der rechten großen Schamlippe und in der medialen Hinterwand petechiale Blutaustritte und in der hinteren Scheidencommissur eine kleine, dreiecksförmige Wunde aufwies. — Zum Schluß folgen gerichtsmedizinische Betrachtungen zum Art. 519 C.p. (Cortice penale = italienisches Strafgesetzbuch).

MALLACH (Berlin)

**J. Janner: Die ärztlich-fürsorgerrische Aufgabe bei Sexualdelinquenten.** [Psychiatr. Univ.-Poliklin., Basel.] Z. Präy.-Med. 5, 230—236 (1960).

Wenn Sexualverbrecher für vermindert zurechnungsfähig erklärt werden, ohne daß eine Neurose nachgewiesen werden kann, so hat der Gutachter vielfach im Auge, daß der Betreffende dann die Auflage erhalten könne, sich therapeutisch behandeln zu lassen. Die Behandlung wird fast immer nur poliklinisch möglich sein. Es werden 2 Beispiele gebracht, bei denen die Behandlung eines Exhibitionisten und eines Mannes, der unsittliche Handlungen an weiblichen Kindern durchführte, zunächst Erfolg zu versprechen schien, nach Ablauf der Bewährungsfrist wurden die Behandelten dennoch rückfällig. Verf. betont, man solle sich durch solche Mißerfolge nicht mutlos machen lassen, sondern weiterhin nach Möglichkeiten suchen, derartigen Rückfällen vorzubeugen.

B. MUELLER (Heidelberg)