

angegebene Methodik in der gerichtsärztlichen Praxis recht gut zum Nachweis einer unterbrochenen Schwangerschaft eigne, da gerade im 2. und 3. Schwangerschaftsmonat — also der Zeit mit der größten Aborthäufigkeit — der Gonadotropinspiegel stark erhöht ist und ca. 100000 IE/Liter betrage. Man könne daher anhand der dargestellten Durchschnittskurve aus einem bestimmten Gehalt an Gonadotropin auf den Tag der Schwangerschaftsunterbrechung schließen. Die Methode sei hoch spezifisch und empfindlich, einfach und rasch ausführbar und den bisher gebräuchlichen biologischen Methoden (Aschheim-Zondek u. a.) überlegen. Als Irrtumsmöglichkeiten kommen in Frage die Blasenmole und das Chorionepitheliom, die allein einen Choriongonadotropinspiegel von 100000 bzw. 300000 IE/Liter erzeugen können.

MALLACH (Tübingen)

Streitige geschlechtliche Verhältnisse

● **Psychopathologie der Sexualität.** Bearb. von H. GIESE in Verbindg. mit V. E. VON GEBSATTEL. Mit Beiträgen von F. ARNOLD, W. BRÄUTIGANM, F. HERMAN u. a. 2. Hälfte, Teil 2. Stuttgart: Ferdinand Enke 1962. XLIII, S. 513—627. DM 16.50.

Im zweiten Teil der zweiten Hälfte der „Psychopathologie der Sexualität“ der die ärztliche Beurteilung der Sexopathie umfaßt, bespricht W. BRÄUTIGANM zunächst die Problemfrage aus historischer Sicht. An Hand des geschichtlichen Rückblicks kommt er zu dem Ergebnis, daß in der ärztlichen Sexualforschung seit jeher eine Reihe von Fragestellungen nebeneinander stehen, die nicht aufeinander zu reduzieren sind. So führe z. B. die phänomenologische Analyse des Sinngehaltes einer sexuellen Äußerung nicht zu einer Aussage über die Genese und nicht zu einer klinischen Klassifizierung. Keine Perversion biete einen bestimmten ätiologischen körperlichen Befund oder ein typisches psychopathologisches Syndrom, ebenso wie ein genealogisch faßbarer Persönlichkeitsfaktor, der die spezielle sexuelle Abartigkeit erkennen lasse, bei den einzelnen Perversionen nicht zu verfolgen sei. — In einem weiteren Kapitel (II. Moderne Behandlungsmethoden) bespricht W. RASCH sehr eingehend mit Beispielen und zahlreichen Schrifttumshinweisen die Fragen des Krankheitsgefühls, der Krankheitseinsicht und den Behandlungswünschen der sexuell Abnormen und die damit zusammenhängenden Probleme der ärztlichen Konsultation, der individuellen erlebnismäßigen Bezüge in der sozialen Isolierung sowie ferner — nach einem kurzen allgemeinen Beitrag von H. GIESE über die ärztliche Behandlung und Betreuung — die verschiedenen körperlichen Behandlungsverfahren. U. SPIEGELBERG behandelt anschließend die psychotherapeutischen Möglichkeiten und geht dabei ausführlich auf die diagnostischen Probleme, auf die verschiedenen methodischen Möglichkeiten sowie auf Indikationsstellung und Wirkungsmodus ein. Nach zwei weiteren Beiträgen von GIESE über „Hilfsmittel der Sexualität“ und „Die angemessene Resignation“ beantwortet RASCH abschließend die Frage der strafrechtlichen Verantwortlichkeit mit anschaulichen Beispielen und betont dabei, daß die Begutachtung von Sittlichkeitsstraftätern durchaus mit den auch sonst gültigen und allgemein akzeptierten Maßstäben erfolgen könne und die Beurteilung der Zurechnungsfähigkeit nicht an die spezielle Form des Deliktes zu binden sei. — Die genannten Beiträge komplettieren eine Abhandlung, die inzwischen schon zu einem Standardwerk der Sexualwissenschaft geworden ist und die jedem Arzt ein unentbehrlicher Ratgeber in allen Fragen dieses vielschichtigen Wissensgebietes sein sollte. LUFF (Frankfurt a. M.)

● **Werner F. J. Krause: Freiwillige Entmannung aus medizinischer und kriminalbiologischer Indikation. Grundlagen und Folgerungen.** (Beitr. z. Sexualforschg. Hrsg. von H. BÜRGER-PRINZ u. H. GIESE. H. 32.) Stuttgart: Ferdinand Enke 1964. 44 S. DM 11.—.

Die vorliegende sehr instruktive Abhandlung ergänzt in glücklicher Weise die kriminologischen Ergebnisse, die A. LANGE LÜDDEKE vor kurzem veröffentlicht hat. Der Verf., der sich ebenfalls auf eigene Erfahrungen stützt, berichtet zunächst über den guten kriminologisch-therapeutischen Effekt bei einigen ausgewählten Fällen und gibt eine kurze prägnante Übersicht über die zwiespältige Rechtslage in den einzelnen Bundesländern. Unter Anlehnung an die Giesesche Einteilung der sexuellen Abartigkeiten wird eine verminderte Zurechnungsfähigkeit i. S. des § 51,2 StGB bei den „echten sexuellen Perversionen mit dem Merkmal süchtiger Entwicklung“ bei strafrechtlich relevanten Entgleisungen angenommen. Das Bundesgerichtsurteil 4 St. R. 384 aus 59 über die Anwendung der Entmannung bei krankheitswertiger Hypersexualität wird ausführlich besprochen, wobei allerdings die Frage der Kopplung der Rechtfertigung der

Kastration mit der Frage der Zurechnungsfähigkeit problematisch erscheint. Der Strafgesetzentwurf 1962 hat die Frage der Kastration unbefriedigt gelassen. Verf. hält in etwa die Fassung des alten § 14 Abs. 1 und Abs. 2 des Erbgesundheitsgesetzes für ausreichend. Er schlägt in beiden Fällen (medizinische und kriminalbiologische Indikation) vor, daß zwei „berechtigte“ Gutachter sich mit dem Fall befassen und dem operativen Eingriff zustimmen müssen. — Einer Entlassung in die Freiheit könne erst nach Ablauf von 3—4 Monaten nach der Operation zugestimmt werden; auch in solchen Fällen dürfe eine psychotherapeutische Behandlung weiterhin erforderlich bleiben. — Der Verf. verfügt über eine große ärztliche Erfahrung und gibt einen guten Überblick über die ärztlichen und rechtlichen Schwierigkeiten bei der Entmannung.

HALLERMANN (Kiel)

D. Giesen: Die künstliche Insemination nach zukünftigem deutschen Recht. Med. Klin. 59, 1356—1359 (1964).

Während im Ausland fast nirgendwo erwogen wird, die künstliche, auch die heterologe Samenübertragung unter Strafe zu stellen und die Strafrechtskommissionen in Frankreich, den USA, Großbritannien, Dänemark, Norwegen, Finnland und Schweden von Strafbestimmungen gegen die Samenübertragung jeglicher Art ausdrücklich abgesehen haben, soll dagegen in der Bundesrepublik Deutschland folgender § 203 des Entwurfs eines Strafgesetzbuches Gesetz werden: 1. Wer eine künstliche Samenübertragung bei einer Frau vornimmt, wird mit Gefängnis bis zu 3 Jahren bestraft. 2. Eine Frau, die eine künstliche Samenübertragung bei sich vornimmt oder zuläßt, wird mit Gefängnis bis zu einem Jahr oder mit Strafhaft bestraft. 3. Die Absätze 1 und 2 sind nicht anzuwenden, wenn ein Arzt Samen des Ehemannes bei dessen Ehefrau mit Einwilligung beider Ehegatten oder eine Frau bei sich Samen ihres Ehemannes mit dessen Einwilligung überträgt. 4. Wird die Tat des Absatzes 1 ohne Einwilligung der Frau begangen, so ist die Strafe Gefängnis nicht unter 6 Monaten. — Nach Diskussion der für und wider die Pönalisierung der Insemination sprechenden Gesichtspunkte kommt der Verf. zu dem Schluß, daß es wohl doch besser sei, die künstliche Samenübertragung unter Strafe zu stellen. DÖRING^{oo}

D. Giesen: Künstliche Samenübertragung als ethisches Problem. Med. Klin. 58, 1899—1901 (1963).

G. Schwalm: Nochmals zu Sterilisation und Kastration in strafrechtlicher Sicht. Nachtrag zu meinem Beitrag in Med. Klin. 58, 1976 (1963). Med. Klin. 59, 1520—1524 (1964).

Ausführliche Darstellung des derzeitigen Standes der Gesamtproblematik der Kastration und der Sterilisation in strafrechtlicher Sicht mit einem Ausblick auf die künftig zu erwartende Gesetzgebung.

SPANN (München)

John Mathew: The present state of the law of abortion. (Der derzeitige Stand der gesetzlichen Regelung der Schwangerschaftsunterbrechung.) Med. Sci. Law 4, 170—175 (1964).

Nach einem Überblick über die Entwicklung der Rechtssprechung in England über die Abtreibung wird der derzeitige Stand an Hand von Urteilen dargelegt. In dem Gesetz von 1861 steht, daß die ungesetzliche Abtreibung Anwendung von Abtreibungsmitteln, Instrumenten usw. strafbar ist. Es erhebt sich dadurch also die Frage, was als ungesetzlich zu betrachten ist. Durch mehrere, höchst richterliche Urteile in diesem Jahrhundert ist entschieden, daß eine von einem Arzt durchgeführte Schwangerschaftsunterbrechung dann nicht ungesetzlich ist, wenn sie in dem guten Glauben durchgeführt wird, daß dadurch das Leben oder die Gesundheit der werdenden Mutter erhalten wird. Hierbei ist nicht nur die physische, sondern auch die psychische Gesundheit gemeint. In einem Prozeß obliegt der Beweis dafür, daß nicht in einem guten Glauben gehandelt wurde, dem Ankläger. Auf Grund dieser Auslegung des Gesetzes ist also der Arzt, der eine Schwangerschaftsunterbrechung zur Erhaltung der Gesundheit der werdenden Mutter ausführt, ausreichend geschützt, insbesondere dann, wenn er einen weiteren Arzt zur konsiliären Beratung und Entscheidung mit hinzugezogen hat. Es ergeben sich also in England keine zwingenden Notwendigkeiten, besondere Richtlinien zur Schwangerschaftsunterbrechung zu erlassen.

K. W. KÖNIG (Velbert)^{oo}

L. Aresin: Zur Schwangerschaftsunterbrechung aus neuropsychiatrischer Sicht. [Univ.-Frauenklin., Univ., Leipzig.] Dtsch. Gesundh.-Wes. 19, 2235—2239 (1964).

Richard A. Edgren: A comparative study of the anabolic and androgenic effects of various steroids. (Acta endocr. [Kbh.] Vol. 44, Suppl. 87.) (Eine vergleichende Untersuchung der anabolen und androgenen Wirkungen verschiedener Steroide.) [Res. Div. Wyeth Labor., Philadelphia, Pa.] Copenhagen: Periodica 1963. 21 S., 11 Abb. u. 4 Tab.

Eine Reihe von anabol-androgenen Wirkstoffen wurde auf ihre androgenen und anabolen Wirkungen im Test an der Prostata bzw. am M. levator ani von kastrierten Rattenmännchen vergleichend untersucht; auch der Einfluß auf das Wachstum bei jungen intakten Rattenmännchen wurde geprüft. Die Verbindung Wy 3475 (13 β ,17 α -Diäthyl-17 β -hydroxy-4-gonen-3-on) erwies sich als das am stärksten wirksame Steroid dieser Reihe im M. levator ani-Test, während seine spezifisch androgene Aktivität nur gering war; es förderte auch in relativ niedrigen Dosen das Wachstum der intakten Männchen.

Voss (Mannheim)^{oo}

W. Maier: Neuere Erkenntnisse über den Kryptorchismus. [Chir. u. Orthop. Abt., Univ.-Kinderklin., München.] Therapiewoche 14, 579—583 (1964).

Ohne Hinzufügung neuerlicher Untersuchungsergebnisse werden gegenwärtig gültige diagnostische und prognostische Gesichtspunkte des Themas zusammengefaßt. Insbesondere werden die Fragen chirurgischer Eingriffe in den Vordergrund gestellt. Es wird darauf verwiesen, daß bei ca. 4% aller Neugeborenen ein Hodenhochstand vorliegt, der sich nach ca. einem Jahr ohne therapeutische Intervention behoben hat. Nach dieser Zeit muß eine echte Descensusretention unterstellt werden. Das gilt auch für solche Testikel, die sich aus anormaler Anlage vor dem äußeren Leistenring zwar mühelos herunterziehen lassen, spontan dann aber wieder zurück-schnellen. Für alle derartigen Fälle ist ein spontaner späterer Descensus nicht zu erwarten. In allen Fällen von Retentionen muß mit Dysfunktionen (Oligospermie, Nekrospermie) gerechnet werden. Ein Kryptorchismus sollte stets zunächst mit Choriongonadotropinpräparaten behandelt werden; optimal hierfür ist das 6. Lebensjahr. Diese Behandlung wird dann erfolgreich sein, wenn keine Fixation am falschen Ort besteht. Eine operative Therapie wird erst nach Versagen der Hormonbehandlung propagiert.

R. GÄDEKE (Freiburg i. Br.)^{oo}

H. Gundolf: Pornographie — heute. Kriminalistik 19, 152—156 (1965).

Die meisten Erzeuger pornographischer Schriften, Photos oder Filme sind normale Geschäftsmacher, die selbst von der Obszönität ihrer Erzeugnisse nicht betroffen werden. Käufer solcher Darstellungen sind vorwiegend Männer zwischen 30 und 50 Jahren; sie kaufen sie zu 70% aus masturbatorischen Gründen, manchmal auch als Stimulans für den Geschlechtsverkehr mit der eigenen Frau, relativ selten zu homosexuellen Zwecken. Im Vordergrund steht heute das visuelle Erleben, erotische Romane werden kaum noch gelesen. Für Sexualverbrecher sind pornographische Darstellungen ein gefährliches Stimulans.

G. SCHÜTTRUMPF (Heidelberg)

R. Doepfmer: Die andrologische Begutachtung. III. Die Beurteilung des Aspermatismus. [Univ.-Hautklin., Bonn.] Berufsdermatosen 12, 137—162 (1964).

Der Aspermatismus (Synonyme: Samenmangel, Samenlosigkeit, Asemie) ist eine Sonderform der Impotentia generandi, kommt unter allen Fertilitätsstörungen mit etwa 1,2% nur sehr selten vor und ist wenig bekannt. Es handelt sich um eine Störung des Mannes, bei der trotz Erektion und möglicherweise auch normaler Libido und Orgasmus die Ejaculation ausbleibt. Zum Aspermatismus zählt auch die seltene Ejaculatio sejuncta, bei der die Ejaculation erst eine kurze oder längere Zeit nach Erschlaffung des Gliedes erfolgt. Nosologisch wird unterschieden zwischen primärem und sekundärem Aspermatismus, zwischen psychogen und organisch bedingtem, zwischen relativem und absolutem, zwischen Aspermatismus mit und ohne Orgasmus, zwischen Aspermatismus mit und ohne retrograde Ejaculation und zwischen Aspermatismus mit und ohne Sekretion der akzessorischen Geschlechtsdrüsen. Die primär angeborene und permanente Störung ist selten und kann z. B. auf angeborener Unerregbarkeit des Ejaculations-zentrums beruhen. Der sekundäre Aspermatismus kann eine temporäre Störung sein (z. B. nach Alkoholabusus oder Medikamenten wie Ismelin, Myleril und Östrogenen) oder permanent (z. B. nach Traumen und bei Prostataklrose). Streng ist der absolute vom relativen Aspermatismus abzutrennen. Beim ersteren sind niemals Samenergüsse zu verzeichnen. Beim relativen Aspermatismus erfolgt eine Ejaculation nur in Form von Pollutionen oder nur durch Masturbation oder durch beides, jedoch nicht beim Coitus. Der Aspermatismus ohne Orgasmus ist die ernsteste Form und kommt vor bei Querschnittslähmung, Tabes und Tumoren des Rückenmarks. Asper-

matismus kann dadurch eintreten, daß die Ejaculation retrograd in die Harnblase erfolgt (z. B. bei Mißbildungen, Blasensphincteratonie, nach abdominorectalen Resektionen und transurethralen Prostataektomien). Ist ein Fehlen der Sekretion der akzessorischen Geschlechtsdrüsen die Ursache, so kann der Mangel auf sekundäre Hodenschäden, Ausfall der Leydig-Zellfunktion oder auch nur auf Erschöpfung zurückzuführen sein. Während eine psychogene Ursache meist situationsbedingt oder partnerabhängig ist, gibt es organische Ursachen angeborener oder erworbener Art in reicher Anzahl. Dazu zählen außer Rückenmarkserkrankungen auch Traumen, Infektionen (wie Lepra, Myelitis und Tabes), Tumoren, Prostataerkrankungen, Stenosen, Strikturen u. a. *Die Diagnose ist ebenso wenig objektivierbar wie bei Erektionsstörungen und Impotentia coeundi überhaupt.* Anamnestisch hat man zu achten auf familiäre Krankheiten, Hodendystopien zu irgendeiner Zeit, Zeitpunkt der ersten Pollution, Masturbation und des ersten Verkehrs, ihrer Häufigkeit, früher und jetzt, etwaiges Versiegen der Ejaculation, Störungen von Libido, Erektion und Orgasmus, Störungen beim Wasserlassen, etwaige Trübung des Urins nach dem Verkehr, Infektionskrankheiten, Traumen u. a. Bei der klinischen Untersuchung ist außer den üblichen Feststellungen eventuell eine Sensibilitätsprüfung an der Glans penis erforderlich, die Feststellung von Strikturen oder Stenosen in der Harnröhre, eine Untersuchung der Prostata zum Nachweis einer Sklerose, eine Untersuchung der Samenbläschen, eventuell auch eine Röntgenkontrastdarstellung der Samenwege und eine Hodenbiopsie. Nach ausgebliebener Ejaculation soll der Urin auf Spermien untersucht werden. Die gutachterliche Beurteilung wird vom Verf. nicht auf forensische, sondern auf versicherungsrechtliche Fragen abgestellt. Wichtig ist, daß der Aspermatismus unter allen Fertilitätsstörungen mit einer Häufigkeit von nur etwa 1,2% vorkommt. Meist ist eine Exploration der Ehefrau oder des sonstigen weiblichen Partners unumgänglich. Sie erlaubte dem Verf. in einem Falle die Anerkennung des Aspermatismus mit sog. Erwerbsminderung von 33%. An Hand eines Untersuchungsmaterials von 17 Patienten werden Ursachen des Aspermatismus und gutachtliche Beurteilungen erläutert. RAUSCHKE (Stuttgart)

G. M. B. Berger and Sarah Klempman: A case of female hermaphroditism with associated congenital defects: review of some aetiological problems. (Ein Fall weiblichen Hermaphroditismus verbunden mit angeborenen Defekten: Betrachtungen über die Ätiologie.) [South African Inst. f. Med. Res. and Dept. of Path. and Microbiol., Univ. of Witwatersrand, Johannesburg.] S. Afr. med. J. 39, 23—26 (1965).

Nach einem Überblick über die verschiedenen Formen des weiblichen Hermaphroditismus berichten die Verf. über eine 29 Wochen alte weibliche Frucht mit den Zeichen eines w. H. Die Mutter war 21 Jahre alt, der Vater 33 Jahre, beide anscheinend gesund. In erster Ehe hatt der Mann aber ein Kind, das im Alter von 2½ Jahren an einem Septumdefekt des Herzens gestorben war. Es wurden im Blutausschlag drei Trommelschlegel unter 100 polymorphkernigen Leukozyten gefunden. Die Chromosomenanalyse war bei dem Kind nicht durchgeführt worden, aber bei beiden Eltern, die ein normales Chromosomenmosaik zeigten. Bei dem Fetus fehlte die linke Niere. Die äußeren Genitalien wirkten eher masculin. Der Uterus war deutlich zu erkennen, die Vagina endete blind. Es werden verschiedene Entstehungsmöglichkeiten diskutiert. Die Ätiologie blieb in dem zitierten Fall aber ungeklärt. TRUBE-BECKER (Düsseldorf)

Giacomo Canepa: La responsabilità del medico nella assegnazione del sesso in un caso di pseudoermafroditismo. (Die ärztliche Verantwortlichkeit bei der Geschlechtsbestimmung bei einem Fall von Pseudohermaphroditismus.) [Ist. Med. Leg. e Assicurazioni, Univ., Genova.] Med. leg. (Genova) 11, 251—269 (1963).

Ausführliche Darstellung eines vom Verf. über einen Zeitraum von 10 Jahren (vom 6. bis zum 16. Lebensjahr) beobachteten Falles von Pseudohermaphroditismus. Standesamtlich war weibliches Geschlecht registriert worden. Die Aufstellung einer „Geschlechtsbilanz“ ergab dagegen männliches „Chromatingeschlecht“, wahrscheinlich männliche Keimdrüsen (eine histologische Klärung war nicht möglich), weibliche Erziehung, teilweise weibliche äußere Geschlechtsorgane, sowie weibliche Psyche des Individuums. Verf. empfiehlt, die juristische Entscheidung in Personenstandsfragen in derartigen Fällen in erster Linie nach der sexual-psychischen Orientierung des Individuums auszurichten. Möglichkeiten und Indikationen für chirurgische Eingriffe zur Änderung der Geschlechtsrichtung bei Pseudohermaphroditen werden eingehend diskutiert. Das Schrifttumsverzeichnis umfaßt ausschließlich italienische Autoren. JAKOB

Hans-Joachim von Schumann: Ein geschichtlicher Irrtum im Entwurf des Strafgesetzbuches 1962. [Privatklin. f. Psychother., Düsseldorf.] Mschr. Krim. Strafrechtsref. 47, 258—265 (1964).

Verf. zeigt an Hand zahlreicher historischer Werke verschiedener hervorragender Autoren, daß die erstmals von MONTESQUIEU vertretene Auffassung „daß dort, wie die gleichgeschlechtliche Unzucht um sich gegriffen und großen Umfang angenommen hat, als Folge die Entartung des Volkes und der Verfall seiner sittlichen Kräfte sich einstellen“ wissenschaftlich nicht vertretbar ist. Es ist zu beachten, daß MONTESQUIEU Jurist und in erster Linie Politiker war, der sich als Sittenreformer seiner Zeit fühlte und aus der Geschichte Lehren ziehen wollte. Seine irrümlichen Gedankenführungen wurden kritiklos von vielen übernommen und als allgemein gültig betrachtet, obwohl Geschichtsforscher von Rang und Ansehen zu völlig anderen, wenn auch unterschiedlichen Ergebnissen gelangt waren. So hat z. B. MOMMSEN die Erscheinungen der Demoralisierung als Symptome nicht als die Ursachen des Niederganges betrachtet.

SPANN (München)

Willy Olsson: Ein autoerotischer Unfall. Nord. kriminaltekn. T. 34, 83—84 (1964) [Schwedisch].

Tamara Sternberg: Passive Unterwürfigkeit bei einer phallisch-narzißtischen Charakterstörung. Ein Analyse-Bruchstück. Schweiz. Z. Psychol. 23, 317—328 (1964).

B. M. Semenov: Examination of sexual maturity in male adolescents. (Zur Frage der Expertise von Geschlechtsreife der männlichen Heranwachsenden.) [Lehrstuhl für gerichtliche Medizin des II. Medizinischen Instituts und Stadtbüro für gerichtsmmedizinische Expertisen, Moskau.] Sud.-med. Ékspert. 7, Nr 4, 51—52 (1964) [Russisch].

Im Strafgesetzbuch der Russischen Federativen Bundesrepublik ist der Begriff der Geschlechtsreife nicht näher erklärt. Den Erläuterungen im Kommentar zufolge sind die Personen beider Geschlechter bis zum 14. Lebensjahre als geschlechtsunreif, über das 18. Lebensjahr dagegen als voll geschlechtsreif zu betrachten. Beim Alter von 14 bis 18 Jahre muß aber eventuell Geschlechtsreife oder -unreife gerichtsmedizinisch untersucht und begutachtet werden. Da auch das Schrifttum in dieser Frage sich in der Sowjetunion hauptsächlich auf Mädchen bezieht hält der Verf. als nötig einen systematischen selbstausgearbeiteten Untersuchungsgang der gerichtsmedizinischen Expertise für Geschlechtsreifebegutachtung der männlichen Heranwachsenden anzugeben. Die sämtliche Expertise besteht aus folgenden Teilen: 1. Umstände der Sache — aus Worten des Untersuchten sowie aus dem Aktenmaterial; 2. allgemeine und spezielle Anamnese — die Bedingungen des Lebens und der physischen Entwicklung, durchgemachte Krankheiten, geschlechtliche Interesse, Onanie, Pollutionen, eventuell Geschlechtsleben, hier auch Studium der ärztlichen Dokumentation wie ambulatorische Karten, Krankheitsgeschichten, ärztliche Bescheinigungen und Zeugnisse usw.; 3. ärztliche Untersuchung — allgemeine physische Entwicklung, sekundäre und primäre Geschlechtsmerkmale, radiologische Untersuchung des Handwurzels und der entfernten Epiphysen der Vorderarmknochen zwecks Kontrolle des endokrinologischen Zustandes. Das Gutachten in solchen Expertisen kann drei Formen haben: Der Untersuchung ist a) geschlechtsreif, beischlafsfähig, oder b) geschlechtsunreif, beischlafsfähig, oder c) geschlechtsunreif, beischlafsunfähig.

WALCZYŃSKI (Szczecin)

C. Goldrach: Deux cas de trans-sexualisme. (Zwei Fälle von „Trans-Sexualismus“.) [Soc. Méd. Lég. et Criminol. de France, 18. XI. 1963.] Ann. Méd. lég. 44, 64—71 (1964).

Verf. berichtet ausführlich von zwei Patienten, bei denen eine „konträre Sexualempfindung“ bestand: 1. Ein 34jähriger Mann, der sich von Kindheit an als Mädchen bzw. als Frau fühlte und entsprechend zu kleiden wünschte, gab sich Oestradiol-Injektionen und ließ schließlich von einem Chirurgen in Casablanca eine operative „Geschlechtsumwandlung“ vornehmen. 2. Eine 25jährige Frau gab an, sie besitze eine männliche Seele, und wünschte, eine Operation zur Veränderung der äußeren Geschlechtsmerkmale. — Die Grenze dieser und ähnlicher Fälle von „Trans-Sexualismus“ zur Homosexualität und zum Transvestitismus sei fließend, zum Unterschied von der Homosexualität negierten aber die betr. Personen ihr eigenes Geschlecht und

mißbilligten die Homosexualität. Wenn der „Transsexuelle“ oft Transvestit sei, so könne man das Umgekehrte nicht sagen. — Die Geschlechtsbestimmung mit Hilfe des Geschlechtschromatins ergab in entsprechenden Fällen stets eine Übereinstimmung mit den äußeren Geschlechtsmerkmalen. — Die in der Literatur erwähnten Ergebnisse der Hormonbestimmungen im Urin sind widerspruchsvoll. Die Therapie sei schwierig. Eine operative „Geschlechtsumwandlung“ werfe viele — besonders juristische — Fragen auf; sie könne eine soziale Gefahr werden: Nach einer entsprechenden Mitteilung von HAMBURGER u. Mitarb. hätten sich die Anfragen von Personen, die operiert zu werden wünschten, vervielfacht. — Die Lösung des Problems liege offenbar in der frühzeitigen Erkennung entsprechender Tendenzen und in psychotherapeutischer Behandlung.

GRÜNER (Gießen)

G. Dellepiane: Sull'impiego di una particolare tecnica ai fini di una più precisa diagnosi di integrità imenale. (Über die Anwendung einer speziellen Technik zur genauen Diagnostik von Hymenverletzungen.) [Clin. Ostet. e Ginecol., Univ., Torino.] *Minerva med.-leg.* 84, 37—43 (1964).

Die Unterscheidung von Hymenverletzungen und kongenitalen Einkerbungen hat schon seit langer Zeit die Untersucher beschäftigt und häufig war eine befriedigende Diagnose nicht zu stellen. Verf. hat Untersuchungen mit dem Kolposkop durchgeführt und zur Verdeutlichung des Hymenalsaumes das Hymen mit Lugolscher Lösung angefärbt. Während sich das unverletzte Hymen gleichmäßig braun anfärbt, sind die narbig veränderten, auch längst ausgeheilten, Defekte teilweise hellgrau bis hellgelb gefärbt und unterscheiden sich daher deutlich auch von angeborenen Einkerbungen. Der Arbeit sind instruktive Buntaufnahmen beigegeben.

GREITNER (Duisburg)

Erbbiologie in forensischer Beziehung

● **Hans Niermann: Zwillingsdermatologie. Eine Studie über den Erblichkeitsgrad bei 89 Hautkrankheiten nach Untersuchung von 370 Zwillingspaaren.** Berlin-Göttingen-Heidelberg-New York: Springer 1964. VIII, 108 S. u. 19 Abb. Geb. DM 29.—.

Verf. hat 370 Zwillingspaare, 99 EZ, 142 ZZ gleichen Geschlechts und 129 PZ untersucht. Zunächst wurden zur Klärung der Eizigkeit mehrere bekannte erbbiologische Merkmale des äußeren Erscheinungsbildes geprüft, die Blutgruppenbestimmung vorgenommen und zusätzlich eine Anamnese über Entwicklung, Beruf, Freizeitgestaltung etc. erhoben. Im ganzen wurden 89 Hautkrankheiten untersucht, die in etwa 20 Krankheitsgruppen zusammengefaßt werden. Das zusammenfassende Ergebnis wird in einer besonderen Tabelle übersichtlich gebracht und die einzelnen Hautkrankheiten werden durch Beispiele veranschaulicht. Erblichkeit wird immer dann angenommen, wenn die Konkordanz bei den EZ deutlich größer ist als bei den ZZ. Die nach dem Konkordanzquotienten gewonnenen Ergebnisse sind statistisch gesichert. Als erblich bedingte oder zumindest im wesentlichen erblichen Einflüssen unterliegende Hautkrankheiten werden Epheliden, seborrhoisches Ekzem, Psoriasis vulgaris, Epidermophytia pedum, Acne vulgaris, Lingua plicata u. a. genannt. Bei einer weiteren Gruppe von Hautkrankheiten ist wegen der kleinen Zahl bisher untersuchter Zwillingspaare eine Aussage noch nicht möglich.

TRUBE-BECKER (Düsseldorf)

Masutami Kikitsu: Anthropological studies on the fingerprints and palmar dermatoglyphics of the inhabitants of Tagawa-gun, Fukuoka Prefecture, Japan. [II. Dept. Anat., Univ. School Med., Nagasaki.] *Nagasaki med. J.* 39, 761—774 u. 64—65 mit engl. Zus.fass. (1964) [Japanisch].

H. K. Kumbhani: Palmar configuration of Golla males and females. [Dept. of Anthropol., Univ., Delhi.] *Homo* (Göttingen) 15, 30—33 (1964).

S. R. Das, D. P. Mukherjee and P. N. Bhattacharjee: P.T.C. taste threshold distribution in the Bado Gadaba and the Bareng Paroja of Koraput in Orissa. (PTC-Geschmacksempfindung und ihre Verteilung in Bado Gadaba und Pareng Proja of Koraput in Orissa.) [Anthropol. Survey of India, Governm. of India, Indian Mus., Calcutta.] *Acta genet.* (Basel) 13, 369—377 (1963).

Zwei Stämme aus dem Distrikt von Koraput (Orissa) wurden auf ihre PTC-Schmeckereigenschaft hin untersucht. In der Verteilung der Phänotypen besteht keine Geschlechtsdifferenz, auch zwischen den beiden Stämmen konnte kein Unterschied festgestellt werden. Die mittleren