

Streitige geschlechtliche Verhältnisse

H. Marberger: Sterilitätsprobleme beim Mann und ihre Bedeutung für den Praktiker. [Urol. Abt., Chir. Univ.-Klin., Innsbruck. (4. Tag., Vereinig. Norddeutsch. Urologen, Berlin, 4.—6. VI. 1964.)] Berl. Med. 16, 148—151 (1965).

In einer kurzen Übersicht werden alle wesentlichen Ursachen einschließlich psychogener Störungen und lokalisierter Läsionen des Nervensystems bei extratestikulären Fertilitätsstörungen zusammengestellt. Es wird besonders auf die vom Verf. wiederholt beobachteten Spermienagglutinationen bei entzündlichen Veränderungen der männlichen Adnexe und der ableitenden Wege hingewiesen. In der Möglichkeit der ätiologischen Ursachen ergeben sich sonst keine neuen Hinweise. Viele der mannigfaltigen diagnostischen Möglichkeiten bleiben oft dem Fachmann vorbehalten, doch sollte dem Praktiker das Wissen z. B. über die Röntgendarstellung der Harnröhre und der ableitenden Samenwege, den Hormonstatus und die Hodenbiopsie in ihrer Bedeutung bekannt sein.

MILBRADT (München)^{oo}

W. Staehler: Die Indikation zu Refertilitätsoperationen. Pathogenese, Operationsmethode, Ergebnisse. [Urol. Abt., Chir. Univ.-Klin., Tübingen.] Dtsch. med. Wschr. 90, 1180—1181 (1965).

Otto v. Deimling, Günter Baumann und Harald Noltenius: Hormonabhängige Enzymverteilung in Geweben. V. Wirkung von Kastration und Sexualhormon auf fünf Enzyme der Mäuseniere. [Path. Inst., Univ., Freiburg i. Br.] Histochemie (Berl.) 5, 1—10 (1965).

Steven Weisbroth and Francis A. Young: The collection of primate semen by electroejaculation. (Die Gewinnung von Sperma von Affen durch Elektroejaculation.) [Berg. Inst., New York Univ. Med. Ctr., Primate Res. Ctr., Washington State Univ., Pullman.] Fertil. and Steril. 16, 229—235 (1965).

Während das Problem der Elektroejaculation bei Bullen, Hengsten, Ebern, Meerschweinchen und Kaninchen seit Jahren gelöst ist, kennen wir bei Primaten- und auch beim Menschen bis heute keine befriedigende derartige Methode. Verff. entwickelten jetzt ein Instrument mit einer rectoskopartigen Elektrode zur Einführung in das Rectum. Wegen Nebenerscheinungen ist bei dieser Prozedur eine Narkose notwendig. Zahl, Quantität und Qualität der Motilität sollen für eine Insemination ausreichend sein. Die Zahl der Spermien war am höchsten bei einem verminderten Ejaculat, das durch entsprechende Karez und auch durch entsprechende Technik der Tiefe der eingeführten Elektrode klein gehalten werden kann. Versuche, das Ejaculat durch Varidase (Streptokinase-Streptodornase-Kombination) schnell zu verflüssigen, waren erfolglos. Bei Störungen kennen wir bis heute keine befriedigende Therapie.

DOEFFMER (Bonn)^{oo}

H. Bauer: Über die Beschaffenheit des Zweitejakulats und deren forensische Bedeutung. Arch. Kriminol. 134, 151—163 (1964).

Der Verf. berichtet aus seiner ambulanten Praxis über eine Reihe von interessanten — besonders auch im Hinblick auf forensische Fragestellungen — andrologischen Fällen. Im 1. Teil der Arbeit hebt er die Bedeutung einer chronischen Trichomoniasis beim Manne für die Fertilität hervor. Ein eigener 34jähriger verheirateter, in Scheidung befindlicher Mann, wurde durch Jahre hindurch wegen einer Urethritis unter der irrtümlichen Diagnose Gonorrhoe behandelt, ehe vom Verf. die Trichomonaden nachgewiesen wurden. In seinem Ejaculat wurde wiederholt eine Azoospermie festgestellt, die auch nach der Ausrottung der Trichomoniasis unverändert weiter bestand. Hinsichtlich eines kausalen Zusammenhanges zwischen der Trichomoniasis und der festgestellten Azoospermie möchte der Verf. keine Aussage machen. Besonders interessant sind die in den folgenden drei Abschnitten der Arbeit besprochenen Befunde, die in einem „Zweitejaculat“ mit einer kurzen Karezzeit von 1—3 Std erhoben wurden. Ein 35jähriger Mann lieferte nach 6 $\frac{1}{2}$ tägiger Karezzeit 8,0 ml Ejaculat ab. Später stellte sich heraus, daß er ohne Auftrag 2mal ejaculiert hatte, um möglichst viel Material zur Untersuchung zu bringen. In diesem gesammelten Ejaculat fanden sich 72,75 Mill. Spermien pro ml. Beim gleichen Pat. wurden nach 3 $\frac{1}{2}$ tägiger Karezzeit 1,75 Mill. Spermien pro ml und nach einer 6 $\frac{1}{2}$ tägigen Karez-

zeit 3,75 Mill. Spermien pro ml gefunden, also eine Oligozoospermie III. Grades. In einem Zweitejaculat nach 90 min Karenzzeit fanden sich aber bei 1,9 ml Ejaculatvolumen 76,53 Mill. Samenzellen, also eine Normospermie. Dieser Fall war vom Verf. bereits bei der Gemeinschaftstagung der deutschen und österreichischen Gesellschaft zum Studium der Fertilität und Sterilität im Mai 1963 in Salzburg bekanntgegeben worden. DOEFFMER bestätigte damals ähnliche Beobachtungen und publizierte sie inzwischen unter der Bezeichnung „Pseud-Oligospermia praecedens“. Der Verf. untersuchte daraufhin bei 7 Männern mit Azoospermie, Kryptospermie, Aspermie und Oligozoospermie III. Grades den Befund des Zweitejaculates nach 1—3stündiger Karenzzeit. Alle Fälle wiesen Befunde auf, die dem des ersten Ejaculates ähnlich waren. Bei 4 Pat. mit Polyspermie wurde im Zweitejaculat ebenfalls eine Polyspermie (3 Fälle) oder eine Normospermie (1 Fall) festgestellt.

KIESSLING^{oo}

H. Klosterhalfen und C. Schirren: Über die operative Wiederherstellung der Zeugungsfähigkeit des Mannes. Indikation, Technik, Ergebnisse. [Urol. Abt., Chir. Univ.-Klin. u. Univ.-Hautklin., Hamburg.] Dtsch. med. Wschr. 89, 2234—2236, 2239—2241 u. Bild 2238 (1964).

Nach dem jetzigen Stand unserer Kenntnisse kommen für die operative Behandlung der männlichen Fertilitätsstörungen 3 Krankheitsbilder in Betracht: 1. Die Verschußaspermie, 2. die Sterilisation, 3. die Varicocele. Die Techniken der verschiedenen Operationen werden im einzelnen beschrieben. Ergebnisse: Zu 1.: Von 46 Männern mit Verschußaspermie, die operiert worden waren, konnten 25 nachuntersucht werden. In 12 Fällen war anamnestic keine Entzündung der Nebenhoden oder Samenleiter festzustellen gewesen. Bei diesen 12 Fällen fand sich bei der Operation entweder eine Hypoplasie oder Aplasie der Nebenhoden und Samenleiter. Postoperativ hatten sie alle eine Aspermie oder hochgradige Oligo-Nekrospermie. Die Verf. schließen daraus, daß eine Verschußaspermie für die operative Behandlung nur dann geeignet ist, wenn aus Anamnese und örtlichem Befund eine vorangegangene Nebenhodentzündung hervorgeht. Bei 11 von den 25 nachuntersuchten Fällen wurden postoperativ Samenzellen im Ejaculat festgestellt (44%). Wenn nur die Behandlungsergebnisse berücksichtigt werden, die bei den durch Entzündungsfolgen verursachten Verschußaspermien festgestellt wurden, beträgt der Behandlungserfolg sogar 60%. Von 4 der operierten Pat. erhielten die Verf. Benachrichtigung, daß sie Vater geworden seien. Zu 2.: Bei bisher 2 Pat. wurde die Refertilisierung nach Sterilisation durchgeführt. Die Nachuntersuchung ergab eine Oligospermie. Zu 3.: 6 Pat. wurden innerhalb von 2 Jahren wegen Varicocele und Oligozoospermie operiert. 2 davon bekamen nach der Operation eine Normospermie und wurden Vater.

KIESSLING (Heidelberg)^{oo}

Carl Schirren und Ute Bunge: Katamnestische Untersuchungen bei den Patienten der Andrologie. [Univ.-Hautklin., Hamburg-Eppendorf.] Med. Welt 1964, 2343 bis 2347.

Für ihre katamnestischen Untersuchungen bei den Pat. der Andrologie wählten die Verf. 1023 Pat., aus, bei denen die andrologische Untersuchung wenigstens 2 Jahre und mehr zurücklag. Von den 1023 verschickten Fragebögen waren 137 unzustellbar, 525 wurden nicht beantwortet, 361 erbrachten verwertbare Antworten, davon wurden in 137 Fällen (= 38%) Konzeptionen berichtet. Die Ergebnisse werden unter Berücksichtigung von Behandelten und Unbehandelten und des erhobenen andrologischen Befundes im einzelnen mitgeteilt. Auffallend ist, daß auch bei den nichtbehandelten Pat. Graviditäten eingetreten sind, wobei eine deutliche Abhängigkeit von der Spermatozoen-Zahl zu beachten ist. Während von 79 behandelten Pat. 25 Konzeptionen (= 30,2%) erzielt wurden, waren es bei den unbehandelten 24 Pat. 6 Konzeptionen (25%). Diese Ergebnisse stimmen im wesentlichen mit denjenigen überein, über die KIESSLING 1961 berichtet hatte. Interessant sind die Untersuchungen der Verf. über den Zusammenhang des Konzeptionstermins mit dem Zeitpunkt der andrologischen Untersuchung. Nach den Ergebnissen muß die andrologische Untersuchung und das dabei erfolgende Gespräch zwischen Arzt und Pat. positive Auswirkungen gehabt haben, denn innerhalb der ersten 3 bis 4 Monate nach der Untersuchung ist mit oder ohne Behandlung des Ehemannes ein Maximum der Konzeptionszahlen festzustellen. Weitere Einzelheiten müssen dem lesenswerten Original entnommen werden.

KIESSLING (Heidelberg)^{oo}

Stephanie A. Goodfellow, S. J. Strong and J. S. Stewart: Bovine freemartins and true hermaphroditism. [Nuffield Dept. of Surg., Radcliffe Infirm., Oxford.] Lancet 1965, I, 1040—1041.

BGB § 1; PStG §§ 22, 30, 47 (Geschlechtsumwandlung). Zur Frage, ob eine als Kind männlichen Geschlechts geborene Person durch einen operativen Eingriff und regelmäßige Einnahme von Hormonpräparaten eine Person weiblichen Geschlechts im Rechtssinne wird. [KG. Beschl. v. 11. 1. 1965 — 1 W 2139/64.] Neue jur. Wschr. 18, 1084 (1965).

Der Betreffende hatte sich zunächst als Knabe normal entwickelt. In der Pubertätszeit hatten sich transvestitische Neigungen herausgebildet, die sich immer mehr verstärkten. Mit 17½ Jahren nahm er in steigenden Mengen weibliche Sexualhormone zu sich. Im Alter von 20 Jahren wurden im Ausland die männlichen Genitalien entfernt. Eine künstliche Scheide wurde angelegt. Die weitere Einnahme von Sexualhormonen hatte zur Folge, daß sich auch körperliche feminine Merkmale entwickelten. Es war erreicht worden, daß das Amtsgericht die Führung eines weiblichen Vornamens gestattete, auch gab das Amtsgericht späterhin dem Antrage statt, eine Änderung des Geschlechtes im Personenstandsregister herbeizuführen. Der Senator für Inneres erhob Beschwerde, die das Landgericht ablehnte. Das Kammergericht hob jedoch den Beschluß des Landgerichts auf. In der Begründung des Beschlusses wird betont, daß es sich nicht um einen Zwitter handle, die Entfernung der männlichen Genitalien und die Anlegung einer künstlichen Scheide veränderten das Geschlecht nicht, ebensowenig die Einnahme weiblicher Sexualhormone. Eine seelische weibliche Einstellung allein, ohne daß natürliche weibliche Geschlechtsorgane vorhanden sind, rechtfertige nicht die Zugehörigkeit zum weiblichen Geschlecht.

B. MUELLER (Heidelberg)

StGB § 51 (Altersbedingte Enthemmtheit). Fällt ein schon älterer Mann erstmalig durch Unzuchtshandlungen an einem Kinde auf, so kann altersbedingte Enthemmtheit auch dann in Betracht kommen, wenn er in der Hauptverhandlung intellektuell geordnet erscheint. Derartige äußerliche geistige Geordnetheit kann einen altersbedingten Hirnabbauprozeß verdecken. [BGH, Urt. v. 14. 8. 1964 — 4 StR 240/64 LG Dortmund.] Neue jur. Wschr. 17, 2213 (1964).

Das Urteil befaßt sich mit dem Problem der strafrechtlichen Verantwortlichkeit bei älteren Sittlichkeitsstraftätern. Es betont, daß ein geordnetes Verhalten in der Hauptverhandlung noch nicht die Annahme strafrechtlicher Verantwortlichkeit rechtfertige. Hinter einer „auf das relativ fest gefügte Gerüst der Gewohnheiten gestützten“ scheinbaren geistigen Intaktheit kann sich ein schon erheblich fortgeschrittener Altersabbau verbergen. Ob volle strafrechtliche Verantwortlichkeit, erheblich verminderte Zurechnungsfähigkeit oder gar Zurechnungsunfähigkeit vorliegt, kann nur durch eine eingehende Fachbegutachtung geklärt werden. SACHS (Kiel)

Ugo Tigano: Le diverse forme cliniche dell'esibizionismo. Studio casistico. (Die verschiedenen, klinischen Arten des Exhibitionismus. Ein kasuistischer Beitrag.) Quad. Crim. clin. 6, 425—438 (1964).

Nach einem Überblick über das weite Gebiet des Exhibitionismus hebt Verf. die Unmöglichkeit hervor, eine scharfe Grenze zwischen den physiologischen und den rein pathologischen Kundgebungen zu ziehen. Er unterscheidet praktisch drei große Gruppen: Pseudoexhibitionismus oder Äquivalenz (Substitutions)exhibitionismus, zu dem man alle einfachen Arten des kindlichen, zufälligen, beruflichen, künstlerischen Exhibitionismus zählen könnte; reiner oder essentieller Exhibitionismus, d. h. die echte, sexuelle Perversion; pathologischer Exhibitionismus als Symptom einer Geisteskrankheit. Abschließend beschreibt er je einen, für diese drei Gruppen zypischen Fall eigener Beobachtung.

G. GROSSER (Padua)

Erbbiologie in forensischer Beziehung

John M. Opitz, Frank C. Stiles, David Wise, R. R. Race, Ruth Sanger, George R. von Gemmingen, Robert R. Kierland, E. G. Cross and W. P. de Groot: The genetics of angiokeratoma corporis diffusum (Fabry's disease) and its linkage relations with the Xg locus. [Dept. of Med. Genet. and Pediat., Univ. of Wisconsin, Madison, Dept. of Pediat., Monroe Clin. Monroe, Dept. of Med., Royal Free Hosp., M.R.C. Blood Group Res. Unit, Lister Inst., London, England, and Sect. of Dermatol.,