

endlich verwirklicht werden müsse. Im 2. Teil geht der Verf. darauf ein, welchen Weg der Gesetzgeber für die Zukunft beschreiten solle, und kommt zu der Auffassung, daß die Straffreiheit aller freiwilligen Sterilisationen keineswegs zu legalisieren sei. Vielmehr sei die gesetzliche Ausschließung der Gefälligkeitssterilisation geboten. Es wird dann noch die Frage besprochen, ob der Gesetzgeber die Gefälligkeitssterilisation verbieten solle oder ob er diejenigen Indikationen, die er zulassen möchte, ausdrücklich aufzählen solle. Ausführliche Diskussion zum Teil mit Vergleich der Regelung in anderen Ländern.  
SPANN (München)

**Max Kohlhaas: Zum Recht der Schwangerschaftsunterbrechung. Eine notwendige Ergänzung.** Dtsch. med. Wschr. 91, 277—279 (1966).

In den Ausführungen vom Verf. wird betont, daß eine Schwangerschaftsunterbrechung nur bei Gefahr für Leib und Leben der Mutter in einer Klinik mit ihrer Zustimmung zulässig ist. Einer Zustimmung des Ehemannes bedarf es nicht. Treten Komplikationen auf, so kann im Interesse der Lebenserhaltung der Arzt auch ohne Zustimmung der Mutter vorgehen. Die Notzuchtsindikation kann nach Meinung vom Verf. eventuell als medizinisch angesehen werden, wenn Selbstmordgefahr zu befürchten ist. Es kann aber keine Rede davon sein, daß die Indikation zur Schwangerschaftsunterbrechung oder zur Sterilisierung gelockert worden ist. Der Arzt muß sehr vorsichtig sein. Vielleicht wäre ein Hinweis angebracht, daß eine Schwangerschaftsunterbrechung aus medizinischer Indikation und auch eine Sterilisierung aus dem gleichen Grunde in einer Anzahl von Ländern der Bundesrepublik nur mit Zustimmung einer Kommission erlaubt ist; es gibt in Bayern die Interruptionskommission, in anderen Ländern besteht noch die Gutachterstelle, in Baden-Württemberg ist die Funktion des Obmannes der Gutachterstelle auf den Amtsarzt übergegangen.  
B. MUELLER (Heidelberg)

**Streitige geschlechtliche Verhältnisse**

**Maureen E. McIlree, W. H. Price, W. M. Court Brown, W. Selby Tulloch, J. E. Newsam and N. Maclean: Chromosome studies on testicular cells from 50 subfertile men.** [Dept. Path., Western Gen. Hosp., Edinburgh.] Lancet 1966 II, 69—71.

**Rainer Milbradt: Neuere Erkenntnisse in der Ätiologie, Therapie und Prophylaxe männlicher Fertilitätsstörungen.** [Dermatol. Klin. u. Poliklin., Univ., München.] Hautarzt 17, 97—100 (1966).

**H. Bauer: Über das Zweitejakulat.** [7. Tag., Österr. Ges. zum Studium d. Sterilität u. Fertilität, Innsbruck, 17. VI. 1965.] Wien. med. Wschr. 116, 321—324 (1966).

Zu dem vom Verf. 1962 veröffentlichten Fall eines normalen Ejaculates, das 90 min nach einem oligospermischen, akinetischen Ejaculat gewonnen wurde, und der der Pseudoligospermia praecedens nach DOEPFNER zuzordnen ist, sowie dem damals angeführten Zweitejakulatbefund bei Polyspermie werden hier weitere Fälle zur Beweisführung der konträren Aussagen bei der Ejaculatsbefundung eines Pat. gebracht. Die Beobachtungen der Polyspermiefälle ließen folgende Möglichkeiten erkennen: Im Erstejakulat kann die Polyspermie nur zeitweilig vorhanden sein, das Zweitejakulat schien in der Regel „normal“ zu sein. In der Regel zeigten sich bei Krypto-, Azoo- und Aspermien nur quantitative Differenzen hinsichtlich der Ejaculatmenge. Bei einem Pat. fand sich bei einer Ejaculatmenge von 0,3 ml eine Aspermie (wahrscheinlich nur Prostatasekret), das Zweitejakulat nach 54 min zeigte eine Normospermie. Der Verf. möchte für diesen oder ähnliche Fälle den Begriff der Pseudaspermia praecedens oder zweckmäßiger „ESM-Phänomen“ (Ejaculatum Secundum Melius) angewandt wissen. — Die Oligospermien zeigten gewöhnlich im 2. Ejaculat eine geringere Volumenmenge und geringere Spermiedichte. In 2 Fällen war die Spermatozoenzahl bei praktisch gleicher Ejaculatmenge bei der Zweituntersuchung größer (Unterschied bis zu 8 Mill. Sp./ml). Die „paradoxen Befunde“ werden als Folge eines gestörten Ejaculationsablaufes („Folge früherer oder der als ad hoc veranlaßten Masturbation“) gesehen.  
MILBRADT (München)<sup>90</sup>

**Murray L. Barr: The natural history of Klinefelter's syndrome.** [Dept. of Anat., Hlth Sci., Ctr., Univ. of Western Ontario and Children's Psychiatr. Res. Inst., London.] [22. Ann. Met., Amer. Fertil. Soc., Chicago, 29. IV.—1. V. 1966.] Fertil. and Steril. 17, 429—441 (1966).

**J. Knol and P. L. Los: A mentally disturbed patient with Klinefelter's syndrome.** (Ein Kranker mit psychischen Veränderungen und Klinefelter-Syndrom.) Ned. T. Geneesk. 110, 242—246 mit engl. Zus.fass. (1966) [Holländisch].

Bericht über einen 41jähr. Mann, der als Brandstifter straffällig wurde. Er zündete sein eigenes, in einer fremden Scheune stehendes Auto an. Während der Untersuchungshaft benahm er sich ungebührlich. Der Patient stammte aus einem partiell asozialen Milieu; beruflicher und gesellschaftlicher Versager. Stellte bei sich selbst die Diagnose der vorzeitigen Gefäßverkalkung, konsultierte zahllose praktische Ärzte, deutsche Heilpraktiker und Prof. NIEHANS in der Schweiz. Bis zur Behandlung bei NIEHANS homosexuelle Phantasien, seitdem heterosexuelle und auch entsprechendes Verhalten. Das von ihm gekaufte und später in Brand gesteckte Auto diente nicht zuletzt dazu, zahlreiche Ärzte zu bereisen; die Brandstiftung erfolgte, um die Umwelt auf seine finanzielle Notlage (durch unbezahlte Ärzterechnungen) aufmerksam zu machen. Der Kranke trägt eine Phantasieuniform und hat militärische Neigungen, war aber nie Soldat. Strebt jetzt einen Bürgermeisterposten in einem kleine Ort an, den er zur Garnison machen möchte. Psychisch werden grobe Urteilsstörungen, Größenwahn mit Beziehungsideen und hypochondrische Vorstellungen, Kontaktschwäche mit sensitiv-paranoider und querulatorischer Einstellung, narzißtische und homoerotische Neigungen auffällig. Die körperliche Symptomatik, die andrologischen Befunde und die Chromosomenformel entsprechen dem Klinefelter-Syndrom. Grundsätzlich sind Kombinationen von Klinefelter-Syndrom und psychischen Abwegigkeiten beschrieben, über den Kausalnexus gibt es unterschiedliche Auffassungen.

H. E. KLEINE-NATROP (Dresden)<sup>oo</sup>

**M. A. Ferguson-Smith: X-Y chromosomal interchange in the aetiology of true hermaphroditism and of XX Klinefelter's syndrome.** [Dept. Genet., Univ., Glasgow.] Lancet 1966, II, 475—476.

## **Erbbiologie in forensischer Beziehung**

● **Humangenetik. Ein kurzes Handbuch in fünf Bänden.** Hrsg. von P. E. BECKER. Bd. 5. Teil 1: Krankheiten des Nervensystems. Bearb. von P. E. BECKER und G. KOCH. Stuttgart: Georg Thieme 1966. XII, 557 S. u. 177 Abb. Geb. DM 174.—; Subskriptionspreis DM 139.20.

Im Band V/1 des Handbuches wird die Genetik der Krankheiten des Nervensystems abgehandelt. Im 1. Abschnitt werden von KOCH die degenerativen Entmarkungskrankheiten: Die Leukodystrophien, diffuse Sklerose, kongenitale und infantile Formen besprochen. Im 2. Abschnitt beschreibt der gleiche Verf. die sog. Phakomatosen. Dazu gehören die Recklinghausensche Krankheit mit ein- und doppelseitigen Acusticustumoren, die Glioblastomatosen, seltene Geschwülste des Nervensystems, konnatale Aneurysmen der basalen Hirnarterien, Gefäßgeschwülste und Gefäßmißbildungen sowohl des Gehirns als auch des Rückenmarks, neurocutane Melanosen und einige andere seltene Krankheitsbilder. Es werden Beispiele gebracht und der jeweils mögliche Erbgang diskutiert. Im 3. Abschnitt werden die Syringomyelie und verwandte Krankheitsbilder besprochen. Im nächsten Abschnitt befaßt sich der gleiche Verf. mit den Krankheiten des extrapyramidalen Systems. Zu diesem Krankheitskomplex gehören vor allen Dingen die Chorea, die verschiedenen Athetosen, der Torticollis sowie Nystagmusmyoklonien, die striären Tics besonders des Gesichts, auch die Paralysis agitans, das erbliche Zittern und noch einige andere nicht arteriosklerotische, intracerebrale Gefäßerkrankungen. Die Krankheitsformen werden in verschiedengradiger Ausbildung nicht selten familiär auftretend beobachtet. Deshalb wird in den meisten Fällen Vererbung angenommen. In einem weiteren Abschnitt werden von P. E. BECKER die Krankheiten des spinocerebellaren Systems geschildert. Zu dieser Krankheitsgruppe gehören unter anderen die Friedreichsche Ataxie, überhaupt die verschiedenen Ataxie-Formen, kombiniert mit anderen Krankheitserscheinungen, wie der Retinitis pigmentosa und angeborenen Taubheit. Die Vererbungsgänge können recessiv X-chromosomal, aber auch dominant sein. Zu den Krankheiten mit hauptsächlichlicher Beteiligung des spino-cerebellaren Systems gehören auch die Kleinhirnatrophie mit Teleangiektasien, angeborenen Kleinhirnrindenatrophien und viele andere seltene Krankheitsbilder, die nicht im einzelnen aufgeführt werden können. Es gibt auch bei Tieren erbliche Ataxien, worauf der Verf. zum Schluß dieses Abschnittes aufmerksam macht. Ein weiterer Abschnitt ist den Krankheiten mit überwiegender Beteiligung von