

zuständen.) [Labor. Histol., Labor. Méd. Lég., Fac. Méd., Toulouse.] Ann. Méd. Lég. 46, 116—121 (1966).

Vff. berichten ausführlich über die Veränderungen des Blutbildes in Nabelschnurblut bei verschiedenen Geburtsverläufen. Es werden hierbei Variationen von einer Geburt zur anderen beobachtet. Es besteht vorwiegend eine Polynukleose in Form von durchschnittlich 52% polymorp-kerniger Neutrophiler. Die Lymphocyten und die Monocyten seien in ihrer Zahl im wesentlichen mit geringen Variationen konstant. Man könne aus dem Nabelschnurblutbild den jeweiligen Stress durch die Geburt sehr gut erkennen. So seien deutliche Unterschiede bei Kaiserschnittbindungen, kurzzeitiger und langzeitiger Geburt nachzuweisen. Die Einzelheiten müssen im Original nachgelesen werden.

PRIBILLA (Kiel)

**Alex Culiner:** Some medical aspects of abortion. (Ärztliche Aspekte der Aborte.) J. forensic Med. 10, 9—13 (1963).

Verf. definiert den Begriff Abort als Ausstoßung einer Frucht aus dem Uterus in der Zeit bis zur 28. Schwangerschaftswoche. Nach diesem Zeitpunkt kann man damit rechnen, daß das Kind am Leben bleibt. Nach Meinung des Verf. enden 7—10% aller Schwangerschaften in Spontan-Aborten. Bei der Diskussion der kriminellen Aborte wird festgestellt, daß die Grenze zwischen medizinisch indizierten therapeutischen Maßnahmen und illegalen Eingriffen während der Schwangerschaft nicht immer klar feststellbar ist. Nach Erhebungen des Verf. sind 25% mütterlicher Todesfälle während der Schwangerschaft auf kriminelle Aborte zurückzuführen. KLOSE

**A. Stejskalová:** Hydrops with subcutaneous cavities in macerated fetuses. (Hydrops mit subcutanen Cysten bei mazerierten Früchten.) [I. Path.-Anat. Inst., Allgemein-Medizin. Fak., Univ., Prag.] Čsl. Pat. 2, 248—252 mit engl. Zus.fass. (1966) [Tschechisch].

Ein eigener Fall wird mit denen der Literatur verglichen: Weibliche Früchte, spätestens im 6. Schwangerschaftsmonat geboren, überschreiten eine Länge von 25 cm nicht, haben am Nacken und seitlichem Hals große Blasen, an Körper und Gliedern unsymmetrische Ödeme. Für Morbus haemolyticus kein Anhaltspunkt. Sie werden in der Literatur verschieden gedeutet: als Frühform des Status Bonnevie Ulrich, als lymphangietatische Elefantiasis, als cystische Lymphangiome. Die Autorin neigt der Ansicht von BARTHE zu, der den Zustand als letale familiäre Stoffwechselstörung der Elektrolyte auffaßt. Sie erklärt aber nur die Ödeme und den letalen Verlauf. Ungeklärt bleibt, warum sich die schwersten Veränderungen gerade am Nacken und am Hals ausbilden. Deshalb muß man die Veränderung vorläufig zu dem angeborenen Hydrops unbekannter Genese zählen.

H. W. SACHS (Münster)

**S. N. Agarwala:** The arithmetic of sterilization in India. [Inst. Econom. Growth, Dehli.] Eugen Quart. 13, 209—213 (1966).

**V. Querci:** Interesse medico-legale della reazione di gravidanza alle immunofluorescenza. (Gerichtsmedizinisches Interesse am Nachweis der Schwangerschaft mit der Immunfluorescenz [JFTG].) [Ist. Med. Leg. e Assicuraz., Univ., Siena.] Minerva med.-leg. (Torino) 85, 61—64 (1965).

Im Hinblick auf die nicht selten gegebene forensische Notwendigkeit einen Abort bzw. eine durchgemachte Schwangerschaft zu beweisen, wurde der JFTG-Test auf seine zeitliche Verwendbarkeit bei 15 Frauen überprüft, die in den ersten 3 Monaten einer Schwangerschaft eine Fehlgeburt hatten und zur Ausräumung zwei bis drei Tage nach dem Abort in klinische Behandlung kamen. Bis zum 8. bzw. 9. Tag nach dem Fruchtabgang war der IFTG-Test in allen Fällen eindeutig positiv. Ein gelegentlicher Nachweis konnte noch bis zum 17. bzw. 18. Tag geführt werden. [Vgl. Arbeitsvorschrift in Min. Med. Leg. 84, 16 (1964)].

H.-J. WAGNER (Mainz)

### Streitige geschlechtliche Verhältnisse

- **Rosi Zabel:** Chromosomenstudien bei Intersexualität. (Abh. üb. d. Pathophysiol. d. Regulationen. Hrsg.: H. KLEINSORGE, H. W. KNIPPING u. R. WEGNER. H. 10.) Jena: Gustav Fischer 1966. VI, 112 S., 51 Abb. u. 7 Tab. DM 18.70.

Durch die neuen Erkenntnisse auf dem Gebiete der Chromosomenforschung beim Menschen, haben auch die Probleme, die sich im Hinblick auf die Intersexualität ergeben, einen besonderen

Akzent erhalten. Interphasekernuntersuchungen und Chromosomenanalysen ermöglichen nicht nur eine exakte Geschlechtsdiagnostik und Aussage über Chromosomenkonstitutionen bei bereits bekannten Intersexformen, es konnten auch neue Bilder von Intersexualität mit struktureller und numerischer Chromosomen-Aberration aufgedeckt werden. Verfasserin berichtet über 50 eigene Beobachtungen. Sie belegt die verschiedenen Intersexformen ihren variablen Chromosomenverhältnissen entsprechend mit Karyotypen, Idiogrammen und Abbildungen. Die Thematik erstreckt sich auf viele Formen der Intersexualität von der Fertilitätsstörung des Mannes über die Gonadogenesie beim phänotypisch weiblichen Individuum, den Pseudohermaphroditismus maskulinus und femininus bis zu Frauen mit einer dem männlichen Typ entsprechenden Gesichtsbehaarung. Die Chromosomenstudien zeigen, daß der großen Variabilität klinischer Bilder eine Vielzahl unterschiedlicher Chromosomenveränderungen entspricht. Verf. fordert deshalb für jeden einzelnen Fall von Intersex die cytogenetische Untersuchung. Von großer Bedeutung ist die frühzeitig erfolgte richtige Geschlechtsdeterminierung bei Kindern mit intersexem Genitale, weil nicht selten das spätere Schicksal dieser Kinder von einer verhängnisvollen Fehldiagnose beeinflußt werden kann, wenn auch nicht in jedem Fall der Chromosomenbefund und das Gonadengeschlecht die Geschlechtsrolle, in der das Kind leben soll, bestimmen; denn die anatomischen Gegebenheiten des Genitales und die davon abhängigen Möglichkeiten plastischer Operationen werden nach wie vor sorgfältig zu prüfen sein. Die vorliegende Abhandlung informiert über den derzeitigen Stand unseres Wissens auf dem Gebiet der Cytogenetik, über die Methodik der Chromosomendarstellung aus dem Blut sowie die Selbstherstellung des dazu erforderlichen Phythämaglutinins. Sie vermittelt eine Übersicht über die Publikationen zu diesem Fragenkomplex der Chromosomenveränderungen bei Intersexualität aus der Weltliteratur. Das Buch ist nicht nur für den Cytogenetiker, sondern auch für den Kliniker aller Fachgebiete und den Praktiker von Interesse und durchaus verständlich.

E. TRUBE-BECKER (Düsseldorf)

● Franz Meixner: **Kriminalität und Sexualität. Leitfaden für die Untersuchung von Sexualverbrechen.** Unter Berücksichtigung der Deutschen, Schweizerischen und Österreichischen Gesetzgebung. Für Polizeibeamte neubearb. von HEINRICH HELLDOERFER. 4. Aufl. Hamburg: Kriminalistik 1965. 135 S. u. 20 Abb. Geb. DM 16.40.

Die dritte Auflage dieses vielgelesenen Buches ist von Kriminalrat HEINRICH HELLDOERFER in Nürnberg neu bearbeitet worden. Verf. beschreibt in klarer Sprache die geschlechtlichen Verirrungen, den Exhibitionismus, die Homosexualität, den Masochismus, den Sadismus und den Transvestitismus unter Anführung interessanter Kasuistik, die vielfach der Zeitschrift Kriminalistik entnommen ist. Vorangestellt sind allgemeine Ausführungen über die kriminelle Sexualität und über Liebe und Geschlechtlichkeit. Gegen Ende der Ausführungen werden geschlechtliche Entartungen erwähnt, die selten und nicht allgemein bekannt sind: Als Triolenverkehr werden jene Vorgänge bezeichnet, bei denen der Geschlechtspartner Wert darauf legt, daß ein Dritter bei den geschlechtlichen Begegnungen anwesend ist. Die sog. Voyeurs beobachten systematisch Frauen, die ihr Bedürfnis verrichten. Wenn ein Mann die von ihm geliebte Frau vor anderen Männern entblößt (Besitzerstolz), so wird dies als Kandaulesismus bezeichnet. Die Verballerotiker haben eine anormale Freude daran, an Frauen, die ihnen unbekannt sind, über sexuelle Fragen zu schreiben. Schreckanrufer sind Personen, die unter falschem Namen und mitunter unter dem zugelegten Titel Kriminalinspektor, Frauen anläuten und die unwahre Mitteilung machen, sie hätten Angehörige der Frau nach Vergewaltigung nackt vorgefunden. Die Dentomanen geben sich mitunter als Zahnärzte aus und markieren Zahnbefindung; es ist auch vorgekommen, daß sie aus sexueller Lustbetonung heraus noch locker sitzende Milchzähne entfernt haben. — Nicht nur der Jurist und Kriminalbeamte, sondern auch der Gutachter wird von dem Inhalt dieses gut geschriebenen Buches gerne Kenntnis nehmen, insbesondere zum Vergleich mit der in dem Buch befindlichen Kasuistik.

B. MUELLER (Heidelberg)

Helmut Rennert: **Untersuchungen zur sexuellen Entwicklung der Jugend. Eine statistische Erhebung an Medizinstudenten in Halle.** [Klin. u. Poliklin. f. Psychiat. u. Neurol., Univ., Halle-Wittenberg.] Z. ärztl. Fortbild. (Jena) 60, 140—153 (1966).

539 klinischen Medizinstudenten in Halle wurden Fragebögen gegeben. An Hand dieses sollte ein Überblick über die sexuelle Entwicklung der Jugend gewonnen werden. Von 196 Studentinnen und 213 Studenten (75,2%) wurden die Bögen vollständig ausgefüllt und anonym zurückgesandt. Die eigentlichen Fragen zur sexuellen Entwicklung beginnen mit „Lebensalter bei der ersten deutlich sexuell gefärbten (evtl. aber noch spielerischen) Handlung vor Erreichung des 14. Lebensjahres“. Frühe spielerische sexuelle Handlungen kommen signifikant häufiger bei Mädchen vor,

die in der Stadt aufgewachsen sind. Die weiteren auch tabellarisch ausgewerteten Fragen sollten im Original nachgelesen werden. — Der Eintritt der wichtigsten Ergebnisse und Erlebnisse konnte mit den Daten von KINSEY (USA) und KLUMBIES (Ostdeutschland) verglichen werden. Die Auswertung bestätigte z. T. bisherige Annahmen, brachte aber auch manche überraschende Ergebnisse. Alles in allem vermittelte die Fragebogenaktion ein verhältnismäßig günstiges Bild von der sexuellen Entwicklung und Haltung der Medizinstudenten der Universität Halle. J. SCHÖNFELD<sup>oo</sup>

**Hans Grimm:** **Jugendbezogene sozial- und sexualbiologische Aufschlüsse aus Alimentations-Prozessen.** [Inst. f. Anthropol., Humboldt-Univ., Berlin.] Ärztl. Jugendk. 57, 185—189 (1966).

Der Autor stützt seine Untersuchungen auf die Auswertung von 81 Unterhalts- bzw. Ehelichkeitsprozeßakten. Den Erhebungen in einem Rechtsstreit sei ein höherer Wahrheitsgrad als Fragebogenaktionen zuzuerkennen. Allerdings müsse berücksichtigt werden, daß die Untersuchung sich nicht auf die Durchschnittsbevölkerung, sondern auf eine „vielleicht stärker triebgesteuerte Gruppe“ beziehe. Es hatten etwa  $\frac{1}{10}$  dieser Mädchen und Frauen bis zum Alter von 16 Jahren und die Hälfte bis zum Alter von 21 Jahren geschlechtliche Beziehungen aufgenommen. Als bemerkenswert wird hervorgehoben, daß das Alter der Männer (unter Einbeziehung der sog. Mehrverkehrszeugen) in fast  $\frac{1}{3}$  der Fälle wesentlich unter dem ihrer Partnerinnen lag, die Verführung oft von der älteren Frau ausging. Nach übereinstimmenden Angaben bei 21 entsprechend befragten Paaren hatten  $\frac{1}{3}$  bereits am 1. Abend des Kennenlernens den Geschlechtsverkehr ausgeübt. Der frühzeitig aufgenommene Verkehr und die oft bedenkenlose Partnerwahl wurden unter anderem durch ungünstige Wohnverhältnisse, Alkoholgenuss, unglückliche Familien-situationen und Debilität gefördert.

PHILLIP (Berlin)

**R. Doepfner:** **Therapie mit Psychopharmaka bei Funktionsstörungen der männlichen Geschlechtsorgane.** [Univ.-Hautklin., Bonn.] Hippocrates (Stuttg.) 37, 298—301 (1966).

Wenngleich die Anwendung von Psychopharmaka keine echte Behandlung von Funktionsstörungen der Geschlechtsorgane, die in der überwiegenden Zahl in die Hand des Psychotherapeuten oder des Psychiaters gehören, darstellt, so sind einige Neuroleptica und Ataraktica doch eine wertvolle Bereicherung in der Grundlage der Therapie. Cancerogene, mutagene oder teratogene Gefahren sind mit der Behandlung nicht behaftet. Mit den bekannten wesentlichen Nebenwirkungen dürfte bei den für diese Störungen notwendigen Dosierungen nicht zu rechnen sein; ebenso ist eine ausgeprägte Hemmung der Spermogenese durch Psychopharmaca selbst bei langandauernder Behandlung nicht bekannt. Als Hauptindikationen für Neuroleptica und Ataraktica gelten: Hypersexualität, einige Formen der Ejaculatio praecox und Impotentia erigendi, die Ejaculatio sejuncta und der funktionelle Aspermatismus. Bei langdauernder und dosisabhängiger Medikamentation mit Thioridazin wird gehäuft ein Aspermatismus bei normalem Orgasmus beschrieben. Ob dieser durch eine zentrale Dämpfung oder eine „chemische Sympathetikomie“ bedingt ist, bleibt noch ungeklärt.

MILBRADT (München)<sup>oo</sup>

**H. Klosterhalfen:** **Beziehungen zwischen Andrologie und Urologie.** [Urol. Univ.-Klin., Hamburg.] Internist 8, 34—38 (1967).

**W. Kiessling:** **Die Bedeutung der Andrologie für die Allgemein- und Fachpraxis.** [Univ.-Hautklin., Heidelberg.] Mkurse ärztl. Fortbild. 16, 516—522 (1966).

Verf., der lange Jahre hindurch an der Universitäts-Hautklinik in Heidelberg die Andrologie bearbeitet hat, berichtet in diesem Vortrage anschaulich über seine Tätigkeit und seine Erfahrungen. Eine Kontaktaufnahme mit dem Patienten bei der Erhebung der Vorgesichte ist unerlässlich. Hodenschädigungen können verursacht sein durch chronische Hyperthermie infolge Versagens des arteriovenösen Wärmeaustausches im Samenstrang, durch interstitielle Ernährungsstörung infolge chronischer Hypostase in dem großen Kreislauf und durch eine Hypoxydose im Gewebe. Mitunter sind möglichst frühzeitige Eingriffe erforderlich. Es wird ein Schema für die Erhebung der Anamnese gebracht. Bei Fertilitätsuntersuchungen wird für die Entnahme von Sperma nach wie vor die masturbatorische Manipulation vorgeschlagen. Schwierigkeiten sind niemals entstanden. Die Spermienzahl wird in der Leukocytenzählkammer ausgezählt, Werte unter 50 Millionen pro ml sind nicht absolut pathologisch, es kommt außerdem auf die Spermienmotilität und ihre Morphologie an. Die Farge der Motilität wurde früher unterschätzt, sie ist wichtig. Verf. berichtet schließlich über Smegnakkonkremente. Auch gebildete und geistig hoch-

stehende Menschen wissen manchmal gar nichts über die Hygiene der eigenen Genitalien. Hinweis auf Bestimmung der Fruktose und die öfter empfohlene Beschneidung von Neugeborenen.

B. MUELLER (Heidelberg)

**I. Rossberg: Experimentelle Untersuchungen über Unterkühlung an lebenden Spermien.** [Hautklin., Ernst-Scheffler-Krankenh., Aue.] Dtsch. Gesundh.-Wes. 21, 883—885 (1966).

Nach einem Überblick über Beobachtungen über die Lebensfähigkeit menschlicher Spermatozoen nach Unterkühlungen, werden kurz die Ergebnisse der eigenen Untersuchungen mitgeteilt. 60 Ejakulate wurden vor und nach einer 8tägigen Unterkühlung bei +4° C und unter Zusatz von 20000 E Penicillin untersucht. Normalspermien und Oligospermien I<sup>o</sup> zeigten hinsichtlich der Spermatozoenzahl keine Unterschiede, ebenfalls nicht die Ausdifferenzierung in gefärbte und ungefärbte Spermatozoen. Die pH-Werte deckten sich bei der Erstuntersuchung d.h. vor der Unterkühlung mit den in der Literatur bekannten Werten, bei der 2. Untersuchung lagen die Werte zwischen 5,5 und 7,5 bei einem Mittelwert von 6,5. Die Veränderungen dürften wohl durch den Milchsäureanstieg bedingt sein (Anm. d. Ref.)

MILBRADT<sup>oo</sup>

**W. H. Bisset, A. D. Bain and I. K. Gauld: Female pseudo-hermaphrodite presenting with bilateral cryptorchidism.** (Ein weiblicher Pseudohermaphrodit mit bilateralem Kryptorchismus.) [Dept. Clin. Surg. and Path., Roy Hosp. f. Sick Child, Univ., Edinburgh.] Brit. med. J. 1966, I, 279—280.

Die Autoren berichten über ein 12jähr., im Phänotyp männliches Kind, bei welchem der Descensus testiculorum nicht eingetreten war. Erst später wurde zunächst ein normaler weiblicher 44XX-Karyotyp nachgewiesen und dann operativ ein normaler Uterus mit regelrechten und funktionstüchtigen Adnexen gefunden. Diese Mißbildung wurde ursächlich auf die Gabe von androgenen Steroiden während der Schwangerschaft der Mutter zurückgeführt. Den klinischen Angaben über Diagnose und Operation sind eine Übersicht der möglichen Ursachen bei weiblichem Pseudohermaphroditismus und eine kurze Diskussion der in der Literatur beschriebenen ähnlichen Fälle angefügt.

H. HOMMEL (Karlsruhe)<sup>oo</sup>

**R. Herbeauval, S. Gilgenkrantz, O. Guerci et G. Thibaut: Syndrome de Klinefelter à formule XXYY.** (Klinefelter-Syndrom mit XXYY-Chromosomensatz.) [Labor. Ctr. de Transfus. Sang. et Clin. méd. A, Nancy.] Presse méd. 73, 2987—2990 (1965).

18jähr. Mann, 187 cm, 76 kg. Einziges Kind; die Mutter war bei seiner Geburt 23 Jahre, der Vater 22 Jahre. Geburtsgewicht 3100 g, erste Gehversuche mit 18 Monaten, erste Sprechversuche mit 24 Monaten, konnte mit 7½ Jahren lesen und mit 9 Jahren schreiben. Ist seinen Eltern und Freunden freundlich zugewandt, der Meister beklagt sich aber ständig über ihn. — Acne im Gesicht, Ekzem an den Armen und am Thorax, starke Myopie. Geringfügiger Bartwuchs, weibliche Schambehaarung, keine Gynäkomastie. Kleiner Penis, atrophische Hoden im Hodensack. 17-Ketosteroide (8,6 mg) und 17-Hydroxycorticoids (4,7 mg) erniedrigt. Hodenbiopsie: Atrophie des Samenepithels, „das offenbar nie da war“, einige Spermatogonien, Adenomatose der Leydigischen Zwischenzellen. Mundepithel und Leukocyten chromatin-positiv. 48 Teilungsfiguren alle XXYY. Pathologische Linien beim Fingerabdruck. Blutgruppe des Patienten O MN R<sup>+</sup> Xga und der Mutter ebenso, jedoch rr. Die geistige Minderung wird höher angesehen als bei den XXY-Fällen. Mit verschiedenen Hypothesen wird die Entstehung dieser Chromosomenaberration erklärt.

OVERZIER (Mainz)<sup>oo</sup>

### Erbbiologie in forensischer Beziehung

**Philip L. Townes, Nancy A. Ziegler and Linda W. Lenhard: A patient with 48 chromosomes (XXYY).** (Ein Patient mit 48 Chromosomen [XXYY].) [Dept. of Anat. and Pediat., Univ. of Rochester School of Med. and Dent., Rochester, N. Y.] Lancet 1965, I, 1041—1043.

Erster Bericht über einen Knaben mit dem genannten Karyotyp. Eltern und fünf Geschwister sind normal. Eine Base mütterlicherseits hat eine Trisomie 21. Außerlich ist der 5 Jahre alte Knabe unauffällig. Außer einer psychomotorischen Retardierung hat er nur wenige Anomalien: Inguinalhernie, Kryptorchismus, Pulmonalstenose, Vierfingerfurchen und Zahndysplasie. Im Vergleich zum XYY-Typ bestanden keine wesentlichen Unterschiede.

KIRCHMAIR<sup>oo</sup>