

in der Schweiz jährlich etwa 50 000 Schwangerschaftsunterbrechungen vorgenommen werden; das ist die gleiche Zahl wie die der ausgetragenen Schwangerschaften. Demgegenüber weist die Verurteiltenstatistik überaus geringe Zahlen auf; für den Kanton Zürich, in dem 1959 rd. 17% der Gesamtbevölkerung der Schweiz lebten, liegen die Zahlen in den Jahren 1960—1966 bei Eigenabtreibung zwischen 5 und 16, bei Fremdadtreibung zwischen 1 und 9, beim Versuch der Fremdadtreibung zwischen 1 und 23, bei Anstiftung und Beihilfe zwischen 4 und 33, sämtlich mit abnehmender Tendenz. Wegen gewerbsmäßiger Abtreibung wurde nur eine Verurteilung (1964) ausgesprochen.

HÄNDEL (Waldshut)

Harald Siegrist: Der legale Schwangerschaftsabbruch im schweizerischen Recht. [1. Tag., Ges. Gerichtl. Med. d. DDR, Halle/S., 10.—14. X. 1967.] Med. Sachverständige 64, 178—180 (1968).

Nach schweizerischem Recht (Art. 120 StGB) ist die legale Schwangerschaftsunterbrechung ausschließlich aus medizinischer Indikation möglich. Die Entscheidung obliegt allein dem Arzt und ist nicht abhängig vom Vorliegen listenmäßig erfaßter Krankheiten. Zur legalen Schwangerschaftsunterbrechung ist außer der schriftlichen Einwilligung der Schwangeren zusätzlich das Gutachten eines sachverständigen Facharztes notwendig, der für diese spezielle Attestierung allgemein oder von Fall zu Fall ermächtigt ist. Die Zustimmung des gesetzlichen Vertreters der Schwangeren ist notwendig, falls diese nicht „urteilsfähig“ ist. Der die Schwangerschaftsunterbrechung durchführende Arzt muß im Besitz der Vollapprobation und einer behördlichen Genehmigung zur Ausübung einer eigenen ärztlichen Praxis sein. Die Arbeit enthält schließlich statistische Angaben zur legalen Schwangerschaftsunterbrechung in der Schweiz.

AXEL SIMON (Halle a. d. Saale)

Streitige geschlechtliche Verhältnisse

● **Die Sexualität des Menschen. Handbuch der medizinischen Sexualforschung.** Hrsg. von HANS GIESE. 2., neubearb. u. erw. Aufl. Lfg. 1. Stuttgart: Ferdinand Enke 1968. 586 S., 139 Abb. u. 21 Tab. DM 78.—.

Von der 2. Auflage des Handbuches der medizinischen Sexualforschung liegt die 1. Lieferung vor. Ihr Umfang reicht fast an den Gesamtumfang der 1. Auflage (1955) heran und dokumentiert allein damit den Zuwachs an Forschungsergebnissen ebenso wie das Bemühen des Herausgebers, die in aller Stille geleistete Forschungsarbeit in einen breiten geordneten Zusammenhang zu stellen. Um einen Gedanken des Herausgebers aus dem Vorwort zur ersten Auflage aufzugreifen, könnte man sagen, daß dieser systematisch geordnete Überblick über den Stand unseres Wissens eine gelungene Rehabilitation der Sexualforschung gegenüber dem lautstarken Gerede der breiten Öffentlichkeit zum Problem der Sexualität darstellt. Hier wird der Beweis geliefert, daß die Frage nach der Sexualität des Menschen keine Frage der breiten Öffentlichkeit sein kann und darf. — Der Herausgeber hat erneut eine glückliche Hand bei der Auswahl der Mitarbeiter bewiesen; wobei mir scheint, daß die Erweiterung der streng medizinisch orientierten Forschung auf anthropologische und soziologische Aspekte einen Gewinn darstellt. Damit ist dem ärztlichen Denken lediglich der notwendige größere Rahmen gegeben worden, ohne den eine medizinische Sexualforschung in einer modernen Industriegesellschaft bruchstückhaft bleiben muß. Dem Zuwachs der anthropologisch und soziologisch orientierten Forschungsrichtungen entspricht auch der neu gestaltete Aufbau der 2. Auflage. Das, was in der 1. Auflage lediglich der Einführung diente („Allgemeine und medizinische Anthropologie des Geschlechtslebens“: von GEBSATTEL) ist zwar erhalten geblieben, stellt aber nur einen Abschnitt aus dem im wesentlichen neu geschaffenen I. Teil „Das Geschlechtsleben“ dar. In diesem Teil finden sich — im wesentlichen neu — Beiträge von v. STOCKERT (Reguläre Entwicklung der Sexualität und ihre Fehlsteuerung), GÖPFERT (Rückbildung und Alter), SCHEIDT (Empirisch-psychologische Ergebnisse der Sexualforschung), HARMSSEN (Maßnahmen zur Steuerung der menschlichen Fruchtbarkeit), SCHELSKY (Die sozialen Formen der sexuellen Beziehungen), DÖRNER (Die sexuelle Partnerschaft in der Industriegesellschaft) und BERNSDORF (Soziologie der Prostitution). — Jeder Interessierte und mit einschlägigen Fragen Beschäftigte — ob in der Klinik oder im Rahmen einer forensischen Begutachtung — wird nur aus dem intensiven Studium Nutzen ziehen können. Eine referierende Darstellung dieses wichtigen Teilgebietes verbietet sich aus räumlichen Gründen. Der Leser wird

jedoch die Feststellung machen müssen, daß der eine oder andere Autor offensichtlich die Aufgabe eines Handbuches nicht hinreichend erfaßt hat; er wird hier und dort vorwiegend persönliche Ansichten erfahren, aber eine hinreichende Berücksichtigung der Literatur, eine Gegenüberstellung von und Auseinandersetzung mit widerstreitenden Meinungen vermissen. Hierin mag eine Gefahr für den unvoreingenommenen Suchenden liegen, der ein „Handbuch“ zur Abklärung schwieriger Probleme benutzt und unter Umständen die subjektive Färbung und Einseitigkeit in der Auswahl der Literatur nicht erkennen kann. Überhaupt hätte es dem Ansehen und der Brauchbarkeit eines Handbuches nur genützt, wenn das Schrifttum unter einheitlichen Gesichtspunkten zitiert worden wäre: Teilweise fehlt es ganz, teilweise findet es sich in Fußnoten und teilweise in der für medizinische Handbücher üblichen Form am Ende eines Beitrags, aber auch dann keineswegs in einheitlicher Zitierweise. — Der II. Teil ist überschrieben mit „Körperliche Bedingungen“. Er bringt neben den schon in der 1. Auflage vorhandenen Beiträgen von HAUSEN-SCHILD, v. VERSCHUER, KIESSELBACH (jetzt mit ROSENBAUER) und ORTHNER wichtige Ergänzungen über „sexuelle Prägnationserscheinungen bei Tieren“ (SCHUTZ) und Fragen der Fertilität (SCHIRREN, ELERT). — Der III. Teil „Klinik der Sexualität“ beginnt mit einem Beitrag von NOWAKOWSKI: Keimdrüsenfunktion I, Störungen beim Manne. Hier finden sich auch neueste Forschungsergebnisse über chromosomale Störungen, vor allem beim Klinefelter-Syndrom, dessen angedeutete Beziehung zu „psychopathologischen Zügen“ eine vorwiegend materialistisch orientierte finale Ausrichtung vermuten läßt. Leider werden jene für forensische Fragestellungen so wichtige Arbeiten, wie z. B. von ILLCHMANN-CHRIST, überhaupt nicht erwähnt. Es ist zu wünschen, daß die 2. Lieferung hier einen Ausgleich schafft, damit in der zu erwartenden Auseinandersetzung bei der Frage der „chromosomal bedingten Kriminalität“ ein Gegengewicht geschaffen wird. — Es ist unmöglich, über ein Stoffgebiet, das im Detail so stark spezialisiert ist wie das der Sexualforschung, kritisch zu referieren. Mit Gewißheit läßt sich aber sagen, daß der forensische Sachverständige ohne dieses Handbuch nicht auskommen wird, welches sich bemüht, den enormen Zuwachs an Wissen auf engem Raum in teilweise erregend und spannend geschriebenen Beiträgen anzubieten.

GERCHOW (Frankfurt a. M.)

G. Canepa et T. Bandini: Etude criminologique sur la personnalité des victimes de délits d'inceste. Recherches préliminaires. [31. Congr. Int. Langue Franc. Méd. Lég. et Méd. Soc., Montpellier, Octobre 1966.] Ann. Méd. lég. 47 853—858 (1967).

Afif Sevinc: Experiments on sex control by electrophoretic separation of spermatozoa in the rabbit. [Anim. Reproduct. Labor., Michigan State Univ., East Lansing.] J. Reproduct. Fertil. 16, 7—14 (1968).

F. Rath, S. Scheibenreiter und O. Thalhammer: Agonadismus (Anorchismus) bei einem 6 Jahre alten Kind. [Univ.-Kinderklin., Wien.] Dtsch. med. Wschr. 93, 633—639 (1968).

Mitteilung eines einschlägigen Krankheitsfalles, der äußerlich als Mädchen imponierte und auch als solches von Geburt an aufgezogen wurde. Alter des Vaters und der Mutter bei Geburt des Kindes (1. Kind mit nachfolgenden 4 Geschwistern, davon nur 2 lebend) 21 bzw. 20 Jahre. In der Familie der Mutter Angehörige mit geistiger Beeinträchtigung. Klinisch findet sich ein fehlgebildetes äußeres Genitale mit penisartiger Clitoris ohne eindeutiges Orificium urethrae externum. Ansonst keine Organanomalien, auch die geistige Entwicklung altersgemäß. Niedrige Ausscheidungswerte der 17-Ketosteroide und 17-OH-Steroide im 24-Std.-Harn. Die Gonosomenkonstellation bei normaler Chromosomenzahl XY. Die letzte Klärung des Krankheitsbildes erbrachte die im 5. Lebensjahr vorgenommene Laparotomie, die weder ein inneres Genitale noch Gonaden nachzuweisen vermochte. Die zum Agonadismus führende Störung der Gonaden- und Genitalentwicklung ist in die früheste Embryonalzeit zu verlegen, d. h. bevor die Urogenschlechtszellen durch das Mesenterium commune dorsale in die mediale Wand der lumbalen Urnierenfalte wandern. Abschließend werden die Beziehungen des Agonadismus zur Gonadendysgenese wie auch die in Frage kommenden therapeutischen Maßnahmen besprochen.

W. FALK (Graz)^{oo}

Yoshihiro Sukegawa and Masaharu Yano: A case of a bite wound observed in a suspected sexual molester. (Beobachtung einer Bißwunde bei einem eines Sexual-

deliktus Verdächtigen.) [Dept. Leg. Med., Osaka City Univ., Osaka.] [6. Ann. Meet., Jap. Assoc. Criminol., Osaka, 13. X. 1967.] Acta Crim. Med. leg. jap. 34, 27—28 (1968).

Mitteilung eines Falles eines 24 Jahre alten Mannes, der unzuchtige Handlungen an einem 2jährigen Mädchen vornahm und vorgab, infolge alkoholischer Beeinflussung sich an nichts erinnern zu können. 2 Tage später wurde bei dem mutmaßlichen Täter im Bereich der Schleimhaut der Lippe eine $19,5 \times 12$ mm große entzündlich veränderte Verletzung vorgefunden. Diese Schleimhautveränderung wurde als Verletzung infolge eines Bisses des belästigten Mädchens angesehen, da die Ausdehnung des Defektes der Breite der Schneidezähne am Oberkiefer entsprach.

HENN (Freiburg, i. Br.)

Gustavo Sarria U.: Un caso interesante de tribadismo. (Ein interessanter Fall von Tribadie.) Rev. Med. leg. Colomb. 20, 31—35 (1967).

Mit 8 Jahren spürte N. N. erstmalig Neigungen zu gleichaltrigen Mädchen. Mit 12 Jahren enge Beziehungen zu einem 17jährigen, mit 13 zu einem 16jährigen Mädchen. Mit 14 Jahren heiratete sie. Sexuelle Beziehungen zu ihrem Mann anfänglich normal; diese brachen jedoch völlig ab, als sie ein 18jähriges Mädchen kennenlernte. Mit diesem kam es zu heftigen Eifersuchtsszenen. Schließlich flüchteten die beiden und wurden so den Behörden auffällig. Der somatische und psychische Befund entsprach dem Alter und der Bildung.

KNÜPLING (Bonn)

Gerald C. Davison: Elimination of a sadistic fantasy by a clientcontrolled counterconditioning technique. A case study. (Verdrängung einer sadistischen Phantasie durch eine selbstgesteuerte gegenkonditionierende [counterconditioning] Methode. Casuistische Studie.) [VA Hosp., Palo Alto, Calif.] J. abnorm. Psychol. 73, 84—90 (1968).

Diese Studie beschreibt anscheinend erstmalig, wie eine sadistische Phantasie durch Konditionsmethoden eliminiert wurde, und ist der erste Bericht über eine durch den Patienten kontrollierte Methode zur Umgewöhnung (counterconditioning) von sexuellen Reaktionen. Ein 21jähriger Student litt unter sadistischen Phantasien und suchte psychotherapeutische Hilfe. Die wesentliche Behandlung bestand in der Anleitung zur Masturbation, gepaart mit erotischen Sensationen angeregt durch Bilder (Playboy-Magazin) und Vorstellungen von nackten Frauen in nicht-sadistischen Umständen. Dieses anscheinend „positive counterconditioning“ wurde während der Behandlung zusätzlich durch abstoßendes „counterconditioning“ verstärkt, wobei äußerst widerliche Vorstellungen (z. B. Suppe aus heißem Urin mit übelriechenden Bröckchen von Stuhl, die getrunken werden mußte) mit den sadistischen Wunschträumen gepaart wurden. Diese ungewöhnliche Methodik war darin erfolgreich, daß der Patient zufrieden und ohne sadistische Phantasien masturbieren konnte und selbst daran dachte mit Mädchen auszugehen. Dieser Behandlungserfolg wurde auch durch die Erklärung dem Patienten gegenüber erleichtert, daß sein Zustand psychologisch betrachtet wohl ungewöhnlich sei, aber keine Krankheit darstelle.

BREITENECKER (Maryland)

Erbbiologie in forensischer Beziehung

● **Handbuch der medizinischen Radiologie/Encyclopedia of medical radiology.** Hrsg. von L. DIETHELM, O. OLSSON, F. STERNAD, H. VIETEN u. A. ZUPPINGER. Bd. 5: Röntgendiagnostik der Skeleterkrankungen. Teil 3 / Diseases of the skeletal system (roentgen diagnosis). Part 3. Von H. ALTHOFF, H. G. CLAUS, H. ETTER, W. GASSMANN, G. GIOVANNELLI, H. GÖTT, E. HÄSSLER, A. LAUR, W. MARQUARDT, E. MOSEKILDE, F. PERASSI, R. SEYSS, F. SOMMER, E. STÖRIG, G. TORI, A. UEHLINGER, K. WEISS u. H. WEYERS. Redig. von L. DIETHELM. Berlin-Heidelberg-New York: Springer 1968. XIV, 846 S. u. 751 Abb. geb. DM 318.—; Subskriptionspreis DM 254.40
F. Sommer: Die familiären Osteolysen. S. 94—103.

Osteolysen können familiär beobachtet werden, d. h. es gibt genetische Faktoren. Es sind schon mehrere Stammbäume veröffentlicht worden, die vom Verf. kurz skizziert werden. Die