

Bekanntmachung politischer Parteien bezüglich Abschaffung der Abtreibungsparagraphen. Zum Schluß erhebt Verf. die Forderung, die Lohnabtreibung auch künftighin streng zu bestrafen. (Vgl. diese Z. 12, 576.) *Walcher* (München).

Atajanz, I. A.: Über eine intraabdominale traumatische Blutung aus dem Ovarium. (*Gynäkol. Abt., Krankenh. „Asisbekoff“, Baku.*) Zbl. Gynäk. 1929, 615—616.

32jährige Frau, die mit den Erscheinungen einer Tubargravidität zur Operation kommt. Es findet sich bei der Lap. eine große Menge Blut in der Bauchhöhle, am rechten Ovarium ein Riß, am Lig. ovarii proprium und im Douglas eine Verletzung. Versorgung durch Naht. Heilung. Ursache traumatisch: durch Abtreibungsversuch und Perforation kamen obige Verletzungen zustande. *v. Weinzierl* (Prag).^o

Streitige geschlechtliche Verhältnisse.

Kakuschkin, N.: Über die Länge der Vagina bei erwachsenen Frauen. (*Frauenklinik., Univ. Saratov.*) Z. Anat. 88, 377—384 (1928).

Verf. hat bei 484 Fällen die Scheidenlänge von Vorder- und Hinterwand bestimmt. Die Messung erfolgte mit einem Metallmaß mit Handgriff. Die Resultate sind folgende: Die Vaginallänge von Vorder- und Hinterwand ist sehr verschieden, vor allem das Differenzverhältnis der beiden Scheidenwände. Je größer die Körperlänge der Frau, um so länger die Vagina, jedoch ist dieselbe bei kleineren Frauen relativ länger, bei größeren Frauen relativ kürzer. Mit fortschreitendem Alter vergrößert sich die Länge, um im Senium zu schrumpfen. Relativ am längsten ist die Scheide im reifen Alter. Je länger das Geschlechtsleben der Frau dauert, um so größer ist die Scheidenlänge; ebenso ist die Länge bei größerer Geburtenzahl größer. Die Durchschnittsmaße der Vagina sind herabgesetzt bei Unterentwicklung des Uterus, bei Retroversio uteri und in der Lactationsperiode. Die Längendifferenzen aus verschiedensten Ursachen kommen hauptsächlich im Längenmaß der Hinterwand zum Ausdruck. *Bohnen* (Kiel).^o

Herrmann, Fritz: Über eine besondere Hymenalvarietät. Z. Anat. 88, 784—785 (1929).

Bei einer 20jährigen Virgo zeigte das anscheinend verschlossene Hymen eine halbmondförmige, dorsal gewulstete Öffnung unmittelbar unter der Urethra. Bei der Excision zeigten sich zwei drehrunde 3 mm starke und 6 mm lange Stränge, die unter der Urethra abgingen und beiderseits an der Ansatzstelle des Hymen verstrichen, wodurch zwei Öffnungen entstanden. Das Fehlen einer Mündung des Stranges spricht gegen eine Abkunft vom Gartnerschen Gang. *Krause* (Mülheim-Ruhr).^o

Wachholz, L.: Über die Diagnose der Jungfräulichkeit. *Polska Gaz. lek.* 1928 II, 893—894 [Polnisch].

Von besonderer Wichtigkeit sei das Feststellen der Jungfrauenhaut und deren Bestand für die gerichtliche Praxis, da es sich oft um die Entscheidung handle, ob der männliche Penis in die Scheide schon eingeführt worden sei. Jedoch müsse erwähnt werden, daß in Fällen eines höchst elastischen Hymen (Hymen tendineus) eine solche Entscheidung oft auf Schwierigkeiten stoße, da trotz wiederholten Coitus eine derartige Jungfrauenhaut unverändert bleibe. Deshalb habe der Gerichtsarzt recht, welcher im Zusammenhang mit dem bekannten Berliner Prozeß von Hilde Scheller gegen Paul Krantz behauptet hätte, daß die Diagnose der Jungfräulichkeit von einem erfahrenen Gerichtsarzt und nicht vom praktischen Arzt vorgenommen werden müsse. Die geringe Erfahrung des praktischen Arztes in dieser Hinsicht lasse sich damit erklären, daß selbst beim Studium der Anatomie diesem Organ eine nur sehr geringe Aufmerksamkeit geschenkt würde. — Zuletzt weist der Autor noch darauf hin, daß Untersuchungen des Hymen nur bei entsprechendem Licht (am besten Tageslicht) und auf dem gynäkologischen Stuhle vorgenommen werden müßten.

B. Kowalski (Poznań).^o

Strassmann, G.: Die Untersuchung auf Virginität. (*Gerichtsärztl. Univ.-Inst., Breslau.*) Dtsch. med. Wschr. 1928 II, 1418.

An der Hand von Beispielen wird dargelegt, wie schwierig die Untersuchung des Hymens auf Virginität ist, daß der praktische Arzt im allgemeinen zu dieser Be-

urteilung nicht die genügende Erfahrung hat und abgesehen von etwaigen Zerstörungen bei der ärztlichen Untersuchung häufig natürliche Kerben für Verletzungen durch Notzuchtsakte erklärt, wodurch Fehlurteile zustande kommen können. Die Polizei sollte möglichst, wie es in Breslau geschieht, wenigstens in den Großstädten, alle die weiblichen Personen, an denen ein Sittlichkeitsverbrechen begangen sein soll, dem Gerichtsärztlichen Institut bzw. dem Gerichtsarzt zur Untersuchung zuführen.

Eigenbericht.

Stein, Arthur: Pregnancy with intact hymen. (Schwangerschaft mit intaktem Hymen.) *Med. Journ. a. record* Bd. 127, Nr. 10, S. 550—551. 1928.

Verf. referiert kurz die von 1924—1927 im Zentrabl. f. Gynäkol. mitgeteilten gleichsinnigen Fälle von Gal, Flechtenmacher, van Tongeren, Bischoff und Fomenko und berichtet dann über einen weiteren Fall einer 27jährigen verheirateten Frau, bei der aus Furcht und Angst die Kohabitation bisher stets ohne Immissio penis ausgeführt worden war. Die Schwangerschaft wurde im 2. Monat festgestellt, das Hymen war intakt und kaum für 1 Finger durchgängig. Am Ende der Schwangerschaft wurde nach etwa 48stündiger Wehentätigkeit wegen primärer Wehenschwäche durch Sectio caesarea ein reifes Kind entwickelt. Das Hymen war noch intakt. (Vgl. diese Z. 4, 518; [Gal], 5, 352; [Flechtenmacher] 6, 98; [van Tongeren] u. 10, 680; [Fomenko].) *A. Heyn* (Kiel).^{oo}

Moszkowicz, L.: Über Operationen an Hermaphroditen. *Med. Klin.* 1929 I, 517—519.

Bei Individuen, bei denen Anomalien an den Geschlechtsorganen bestehen, ist zu berücksichtigen, daß der makroskopische Befund nicht gestattet, über das Geschlecht ein sicheres Urteil zu gewinnen. Eingreifende Operationen sollen nicht in zu frühem Lebensalter vorgenommen werden, auch die psychisch-sexuelle Entwicklung ist zu beachten. Von einigen Autoren wird allerdings frühzeitige Laparotomie und mikroskopische Untersuchung einer Scheibe aus den Keimdrüsen empfohlen; von dem Ergebnis dieser Untersuchung solle das weitere Vorgehen abhängen. Indessen ist das Ergebnis operativer Behandlung bei Zwittern nicht immer ein günstiges. — Bei diesen Operationen ist auch noch zu berücksichtigen, daß die Anlage für diese Anomalien vererbt wird. Es ist daher sehr zu überlegen, wieweit durch Operation die Fortpflanzungsfähigkeit dieser Individuen zu fördern ist, bzw. wieweit er aus eugenischen Gründen erwünscht ist, ihr entgegenzuwirken. *Maas* (Berlin).^{oo}

Moreno, N. Marín, und M. de la Fare: Männlicher Pseudohermaphroditismus. (*Serv. de Cirug. Gen., Hosp. Juan F. Salaberry, Buenos Aires.*) *Semana méd.* 1929 I, 348 bis 350 [Spanisch].

Das 2 $\frac{1}{2}$ jährige Kind wurde zwecks Operation einer Inguinalhernie ins Spital gebracht. Es war bisher als Mädchen erzogen worden, zeigt aber nach Angabe der Mutter Neigung für Knabenspiele. Die Untersuchung ergab das Vorhandensein von großen Labien und einer Vagina, jedoch weder Uterus noch Adnexe. Zwischen den Labien befindet sich ein 2 $\frac{1}{2}$ cm langer Penis mit Andeutung einer Glans, Corpora cavernosa und im exstirpierten Bruchsack Samenblasen, so daß alle Charaktere eines männlichen Pseudohermaphroditismus gegeben sind. *Marianne Bauer-Jokl* (Wien).^{oo}

Berner, O.: Ein männlicher und ein weiblicher Pseudohermaphrodit. (*Pat.-Anat. Laborat., Ullevål Sykeh., Ullevål.*) *Norsk Mag. Laegevidensk.* 90, 217—232 u. engl. Zusammenfassung 232 (1929) [Norwegisch].

Ein maskuliner Hermaphroditismus bei einem Schweine und ein femininer Pseudohermaphroditismus bei einem 4 Wochen zu früh geborenen Kinde werden ausführlich beschrieben. Dieser Fall zeigte auch andere Mißbildungen, wie eine Hyperplasie der Nebennieren. Der Uterus fehlte und die äußeren Genitalien bestanden in der Andeutung eines Peniculum und Scrotum. Die Lehre, daß die interstitiellen Zellen des Hodens mit der maskulinen Geschlechtsausprägung zu tun haben, erscheint dem Verf. sehr zweifelhaft. Er beschreibt, wie die Ovarien sich in Testikel verwandeln können und die Bedeutung der interstitiellen Zellen bei dem maskulinen Hermaphroditismus. Diese weisen oft kontrosexuelle Bildungen und Erscheinungen auf. *S. Kalischer* (Charlottenburg).^{oo}

Stolzenberg, Hanns: Zur Kenntnis des Eunuchoidismus. (*Abt. f. Haut- u. Geschlechtskrankh., Städt. Krankenhh., Elberfeld.*) *Dtsch. med. Wschr.* 1928 I, 825—826.

Angedeutete Form von eunuchoidem Hochwuchs bei einem 37jährigen Manne mit zum Teil deutlich ausgesprochenen weiblichen, zum Teil fehlenden sekundären Geschlechtsmerkmalen. Genitalien stark infantil. Patient ist psychisch völlig asexuell. *Grütz* (Elberfeld).^o

Falk, Rudolf: Ein weiterer Beitrag zum Kapitel: Kohabitationsverletzungen. (*Städt. Entbindungsanst. „Sophienhaus“, Kassel.*) Zbl. Gynäk. 1929, 288—290.

22jährige Patientin. Schwerste Blutung nach Kohabitation. 5 cm langer horizontaler Riß im hinteren Scheidengewölbe mit Eröffnung der Douglastasche. Naht. Heilung. Ursachen: 1. Abnorme Stellung (Knie-Ellenbogenlage), 2. enorm großer Penis, 3. gesteigerte sexuelle Erregung. *v. Weinzierl (Prag).*

Bellei, A.: Bossolo di cartuecia da caccia in vagina a scopo anticoncezionale. (Jagdpatronenhülse in der Vagina zur Empfängnisverhütung.) (*Clin. ostetr.-ginecol., univ., Bologna.*) Rass. Ostetr. 38, 15—28 (1929).

Ein Verlobter hatte seiner Braut eine halbierte Schrotpatronenhülse über die Cervix gestülpt. Da er sie nach dem Verkehr nicht entfernen konnte, kam es nach einigen Tagen zu einem rotgelblichen Ausfluß, der die Frau in die Klinik führte. Diesen Vorfall nimmt der Verf. zum Anlaß, um aus der internationalen Literatur verschiedene in die Scheide eingeführte Fremdkörper zusammenzustellen. Er trennt solche Fremdkörper, die therapeutischen Zwecken dienen, von solchen, die der Schwangerschaftsunterbrechung und solchen, die der Empfängnisverhütung dienen, ab. Außerdem beschreibt er noch kurz Parasiten, die vom Rectum in die Vagina übergewandert sind, das Eindringen von Insekten und kleinen Tieren, Gegenstände, die zum Schmuggel in der Scheide verborgen wurden, Objekte, die durch Unfall in die Scheide gerieten und schließlich Gegenstände, die aus Lüsternheit eingeführt wurden. Erstaunlich ist die Zusammenstellung der Gegenstände, die nach masturbatorischen Akten gefunden wurden, selbst Ananas, Kürbis und Maiskolben werden zitiert. *A. Friedemann (Freiburg i. Br.).*

Luettebrune, Walter: Die Verweigerung der ehelichen Geschlechtsgemeinschaft durch die Frau und ihre rechtlichen Folgen. Z. Sex.wiss. 15, 456—460 (1929).

Verf. bespricht die in der Überschrift genannte, praktisch wichtige Frage unter Anführung einiger Entscheidungen des R.-G. Ein Eingehen auf Einzelheiten, ja bereits die Darlegung der Gedankengänge des Verf. sind in einem kurzen Referat unmöglich. Interessenten seien auch auf Heller, Arzt und Eherecht, verwiesen. Wichtig aber ist der Schluß des Verf., der die gerade für den Arzt wichtige Aufrechterhaltung des Verschuldensprinzips im Eherecht streift. „Das Recht läßt die Frau nicht schutzlos; es läßt die Frau bewußt nicht der Willkür des Mannes; ‚Liebe oder Hunger‘ ausgesetzt sein, so daß es selbstverständlich ist, daß dem Ehemann gegenüber der das Verweigerungsrecht begründet ausübenden Ehefrau die Unterhaltspflicht genau so vor wie nach obliegt.“ Auf die praktisch eigentlich wichtigste Frage, die auch für Fachärzte besonderes Interesse hat, wie weit Frauen ihre Verweigerung auf sehr weitgehende Gefälligkeitstests von Ärzten stützen dürfen — einer ihre Verweigerung auf ein ärztliches Attest stützenden Frau gegenüber ist die auf § 1353 begründete Forderung der ehelichen Gemeinschaft ein Mißbrauch des Rechtes und demnach ein relativer Scheidungsgrund —, geht Verf. nicht ein. Auch zu andern gerade die Fachärzte beschäftigenden Fragen, ob wirklich bei einer jahrelang dauernden Aufhebung der ehelichen Gemeinschaft infolge Krankheit und bei halb doloser Verschleppung dieses Zustandes der Ehebruch des gesunden Ehegatten auch bei einer Reform des Eherechts als Ehebruch gewertet werden soll — heut ist dies, wie auch Verf. hervorhebt, der Fall —, nimmt Verf. keine Stellung. *Heller.*

Castellano, Nicéforo, und Ramón Arana: Gutachten über Impotenz. Rev. argent. Neur. etc. 2, 456—467 (1928) [Spanisch].

Gutachten über eine Frau, die, äußerlich anscheinend normal entwickelt, eine Mißbildung der Genitalien aufwies. Bei normalem Verhalten von Mons veneris und Labien fehlte ihr die Glans clitoridis, statt der Schwellkörper fand sich ein dünnes Häutchen, die Vagina war nur 3 cm lang, innere Genitalien waren nicht nachzuweisen. Das in extenso mitgeteilte, ausführlich mit juristischer Literatur kommentierte Urteil kam zur Nichtigkeitserklärung der Ehe. *Eduard Krapf (z. Z. Paris).*

Rosenthal, Max: Das uneheliche Kind bei „Mehrverkehr“ der Mutter. (*Berlin, Sitzg. v. 10.—16. X. 1926.*) Verh. 1. internat. Kongr. Sex.forschg 5, 142—149 (1928).

Die Schwierigkeit der Feststellung einer bestimmten Vaterschaft für das uneheliche Kind hat eine Anzahl Änderungsvorschläge für das B.G.B. hervorgerufen. Der des Verf. geht dahin, als Vater des unehelichen Kindes solle gelten, wer der Mutter zu einer solchen Zeit beigezogen hat, daß das Kind nach seinem Reifegrad aus dieser Beiwohnung herrühren könne. Die für das Kind ungünstige exzeptio plurium hat bei einigen den Wunsch aufkommen lassen, daß alle an dem Geschlechtsverkehr beteiligt gewesen Personen für den Unterhalt des Kindes haften sollen. Rosenthal ist der Ansicht, diese solidarische Haftung grundsätzlich aufrecht zu erhalten, aber nur soweit auf die „Mehreren“ zu erstrecken, als das Kind ein Interesse daran hat. Die idealste Lösung

wäre allerdings, da naturwissenschaftlich nur einer der Vater des Kindes sein kann, die öffentlich rechtliche Versorgung der unehelichen Kinder. *G. Strassmann.*

Brock, James: Über Tribadie. Eine Jungfrau als Konsultatssekretär. *Z. Sex.wiss.* 15, 559—571 (1929).

Ausführliche Wiedergabe des Lebensganges und der Lebensweise einer weiblichen Homosexuellen, die als Mann lebte und zweimal verheiratet war. *Birnbaum (Herzberge).*

Strassmann, F.: Über genitale Mißbildungen bei Sexualverbrechern. *Z. Sex.wiss.* 15, 586 (1929).

Wie selten Mißbildungen der Geschlechtsteile bei Geschlechtsverbrechern angetroffen werden, wird durch den Umstand bewiesen, daß ein Mann wie F. Strassmann nur in einem Falle einen derartigen Befund erheben konnte: Ein Mann, welcher beschuldigt war, an kleinen Kindern Betastungen der Geschlechtsteile vorgenommen zu haben, hatte auf der Eichel mehrere Hauthörner, welche ihn begreiflicherweise an der Ausübung normalen Geschlechtsverkehrs hinderten. *Haberda (Wien).*

Stearns, A. Warren: Personality study of sex offenders. (Persönlichkeitsstudien bei Sittlichkeitsverbrechern.) (*Boston Soc. of Psychiatry a. Neurol.*, 15. XI. 1928.) *J. nerv. Dis.* 69, 697—699 (1929).

Während der Verf. bei Mördern meist Personen niederer Kultur findet, zeigt sich bei Sittlichkeitsverbrechern etwa in der Hälfte der Fälle eine gewisse geistige Abweichung, in der anderen Hälfte ebenfalls Unkultur als Ursache des Sittlichkeitsverbrechens (Einwanderer meist aus Italien, Polen, Portugal, Canada) bildeten die Hälfte der Sittlichkeitsverbrecher). Namentlich bei Incestvergehen viel Einwanderer. Bei Sittlichkeitsvergehen mit Gewalttätigkeiten spielt Alkohol eine große Rolle. Ausgesprochene psychiatrische Befunde unter den untersuchten 100 Kriminellen sind aber selten; ein kleiner Prozentsatz von Schwachsinnigen, Persönlichkeitsstörungen, sehr wenig Geistesranke. Keine Berechnung des „Intelligenzquotienten“, da Verf. wenig Gewicht darauf legt. *F. Stern (Kassel).*

Leonhard, Friedrich: Das Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in der gerichtlichen Praxis. *Zeitschr. f. ärztl. Fortbild.* Jg. 25, Nr. 11, S. 400—404 u. Nr. 14, S. 498—502. 1928.

Aus dem Fortbildungsvortrag des um die Bearbeitung des medizinisch-juristischen Grenzgebietes verdienten Verf. sei nur das Kritische hervorgehoben. Die Mitteilung über das Bestehen einer ansteckenden Geschlechtskrankheit von kranken Nupturienten an den gesunden macht die Eheschließung des Kranken straflos, straflos ist auch die Eheschließung nach Beseitigung der Ansteckungsgefahr, es besteht keine gesetzliche Offenbarungspflicht, wenn auch die Unterlassung der Offenbarung das Recht des anderen zur Eheanfechtung wegen Irrtum bzw. Täuschung begründet (zivilrechtlich). In der Bestimmung, daß Strafverfolgung nur auf Antrag eintritt, sieht Verf. eine Abschwächung und Verschlechterung des Gesetzes von 1918, da der der Ansteckung Entgangene (Gefährdete) kein Interesse an einer Strafverfolgung hat, in der er als Zeuge auftreten muß. Das Gebot (§ 2), sich von einem approbierten Arzt behandeln zu lassen, ist, da Strafen für Zuwiderhandelnde fehlen, eine *Lex imperfecta*. Die Bestimmung, daß Zwangsbehandlung von Gesundheitsbehörden, d. h. auf dem Verwaltungswege angeordnet werden kann (ohne Gerichte und Verwaltungsgerichte), zwingt erstere zu großer Vorsicht. Die Aufhebung der Kontrolle der gewerbsmäßig Prostituierten erscheint Leonhard als großes Wagnis. Die Feststellung des dringenden Verdachtes der Geschlechtskrankheit beruht auf den Anzeigen der Ärzte bzw. von Angesteckten und deren Angehörigen. Die Richtigkeit und Vollständigkeit dieser Anzeigen dürfte keine große sein. L. fürchtet, daß erst dann die Schwierigkeiten begannen werden, wenn die jetzt noch vorhandenen Listen der gewerbsmäßigen Dirnen, da nicht fortgeführt, unbrauchbar geworden sind. Er erblickt in der neuen Kontrollart einen Rückschritt in der Bereitstellung der Mittel zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Der Zwang zur ärztlichen Behandlung ist nicht auf Sachverständigkeit,

sondern auf Approbation abgestellt (ausländische Autorität darf nicht behandeln). Der Kranke kann sich neben dem Arzt auch von einem Nichtarzt oder selbst behandeln. Der Rat zur Selbstbehandlung ist nur in Vorträgen, Schriften usw., nicht aber im Gespräch strafbar. Verboten ist das Anerbieten zur standeswidrigen Behandlung (Fernbehandlung, Anleitung zur Selbstbehandlung), Zusage zur unbedingten, die Offenbarungspflicht verletzenden Diskretion des Arztes, selbst wenn dies unter vier Augen geschieht. Die den Ärzten auferlegte Anzeigepflicht stellt auch nach L. eine weitere Durchbrechung der Schweigepflicht dar. Die Verringerung des Vertrauens zum Arzt muß wegen des Zweckes in den Kauf genommen werden. (Auch L. macht sich eine falsche Vorstellung von der Kenntnis des Arztes über die häuslichen dienstlichen usw. Verhältnisse des Kranken.) Wichtig ist eine Lücke im Gesetz. Der Arzt hat kein Recht, die ihm anvertraute Krankheitstatsache eines anderen (z. B. des Konkubenten seines Patienten) der Behörde mitzuteilen, es sei denn, daß er von diesem letzteren dazu ausdrücklich ermächtigt ist. Verf. hofft, daß das neue Gesetz nur eine Etappe auf dem Wege der Seuchenbekämpfung bilden wird. *Heller* (Berlin).^{oo}

Kissmeyer, A.: Lebensdauer der Spirochaete pallida. (Bemerkungen zur Arbeit von Kadisch, diese Zeitschrift 1927, Bd. 51, Heft 2, S. 117.) *Dermatol. Zeitschr.* Bd. 52, H. 2, S. 115. 1928.

Kissmeyer ergänzt seine von Kadisch (vgl. diese Z. 13, 113) zitierten Resultate einer aus dem Jahre 1923 (M. m. W.) stammenden Arbeit über die Widerstandsfähigkeit der Kulturspirochäten gegen niedrige Temperaturen, wonach die Spirochäten bei +2° nach einigen Tagen starben, dahin, daß er von einer bei -16° gehaltenen Kultur nach 3 Monaten noch Subkulturen anlegen konnte. Diesen Befund erwähnte Kadisch nicht. Es scheint danach, in Übereinstimmung mit den Resultaten von Kadisch an Gewebsspirochäten, auch nach Erfahrungen an Reinkulturen (Kissmeyer), daß die Spir. pall. bei sehr niedrigen Temperaturen ihre Lebensfähigkeit (und Ansteckungsfähigkeit?) 2¹/₂—3 Monate bewahren kann. *Zurhelle* (Bonn).^{oo}

Weyrauch, F.: Kann durch Darreichung von Narkoticis eine positive Wassermann-Reaktion oder Meinicks Trübungsreaktion im Serum vorgetäuscht oder zum Verschwinden gebracht werden? (*Hyg.-Bakteriol. Inst., Univ. Jena.*) *Zbl. Bakter. I Orig.* 109, 129—134 (1928).

Die Untersuchungen wurden an 40 Seren von Patienten vorgenommen, die kurz vorher eine Narkose durchgemacht hatten. Eine Blutentnahme fand auch 2 Tage nach der Narkose statt. Es zeigte sich, daß vorher negative Seren auch negativ blieben, positive wurden nicht untersucht. Nach Gaben von 8 g Paraldehyd an Paralytiker zeigte sich eine Abschwächung der schwach positiven Reaktionen. *Ernst Kadisch* (Charlottenburg).^{oo}

● **Handbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten. Hrsg. v. J. Jadassohn. Bd. 17. Tl. 1. Syphilis des Nervensystems.** Berlin: Julius Springer 1929. XI, 783 S. u. 166 Abb. RM. 92.—.

Die Fülle der gerichtlich-medizinischen Probleme, die an die Syphilis des Zentralnervensystems anknüpfen, macht es für den ärztlichen Gutachter besonders wertvoll, über ein Werk wie das vorliegende zu verfügen, das in vorbildlicher Weise den gegenwärtigen Wissensstand wiedergibt. Jähnel (München) hat die allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie bearbeitet. Es ist ihm geglückt, die Menge der theoretischen Fragen in geschickter Gliederung leicht verständlich und kritisch zu besprechen; auf das kurze Kapitel „Hilfsursachen der Paralyse und Tabes“ mit seiner fast rein negativen Einstellung sei besonders verwiesen. Im pathologisch-anatomischen Teil sind die bildlichen Darstellungen hervorzuheben. Das große Kapitel „Klinik der Neurosyphilis“ hat G. Steiner (Heidelberg) bearbeitet. Außer auf die unmittelbar ins Gebiet der Sachverständigentätigkeit hineinreichenden Abschnitte III, 10, V, Ae und V, Be, welche die soziale Bedeutung der tertiären Neurosyphilis, der Tabes und der Paralyse betreffen, möge da besonders auf das umfangreiche Kapitel der Nervenerscheinungen bei frischer Syphilis (II), ferner auf die Beziehungen zwischen Morphinismus und Tabes bei der Tabestherapie und auf VI, die „Syphilis als seelisches Trauma“, hingewiesen werden. Kafka (Hamburg) hat die „Theorie und Technik der Liquoruntersuchung mit besonderer Berücksichtigung der Syphilis“ bearbeitet. Für den Praktiker wird neben vielem andern das, was er über Untersuchung und Wertung des blutigen Liquors schreibt, wichtig sein. Mucha (Wien) und Platzer (Wien) fügen ein Kapitel über „Klinische Wertung der Liquoruntersuchung vom Standpunkt des Syphilidologen“ bei, Plaut (München) bespricht das gleiche

Thema vom Standpunkt des Neurologen. Recht eingehend würdigt Kafka die endolumbale Behandlung der Syphilis und G. Alexander (Wien) die Ohrerkrankungen bei erworbener Syphilis. Daß ausführliche Literaturverzeichnisse, Namens- und Sachregister vorhanden sind, braucht nur ergänzend erwähnt zu werden. *F. Leppmann (Berlin).*

Jacobsthal, E.: Bemerkungen zur mikroskopischen Diagnose der Gonokokken und Meningokokken. (*Bakteriol.-Serol. Inst., Allg. Krankenh. St. Georg, Hamburg.*) Dermat. Wschr. 1929 I, 101—104.

Wenn auch das Methylenblaupräparat für die mikroskopische Diagnose einer frischen Gonorrhöe in der Regel genügt, so gibt es doch Staphylokokkenstämme, die Semmelformen von der Größe der Gonokokken bilden und intracellulär liegen. Schwieriger sind noch die Verhältnisse bei der chronischen Gonorrhöe. Während die Gramfärbung bei der Darstellung auch vereinzelter grampositiver Kokken jeder anderen Färbung überlegen ist, ist sie bei der Darstellung gramnegativer und intracellulär gelegener Kokken der Färbung mit Methylenblau, Carbolthionin und Carbol-Methylgrünpyronin nach Pappenheim-Unna unterlegen. Insbesondere weist die letztere Methode noch rotgefärbte, intracelluläre Kokken nach, wo die anderen Färbungen versagen. Verf. stellt daher die Diagnose auf gramnegative Kokken (Gono- oder Meningokokken) auch in jenen Fällen, bei denen das Grampräparat keine Keime zeigt, sondern das Vorhandensein intracellulärer Kokken mittels Methylenblau, Thionin oder Pappenheim-Unna allein nachgewiesen wird. Zur Gegenfärbung des Grampräparats wird Carbofuchsin in 50—100facher Verdünnung mit einer zu individualisierenden Färbezeit von 15—120 Sekunden empfohlen. Zur Unterstützung der mikroskopischen Diagnostik verwendet Verf. das Kulturverfahren (Dörrplatte). *Alfred Cohn.*

Finkenrath, Kurt: Zur Kasuistik der latenten Gonorrhöe. Med. Klin. 1928 II, 1867—1868.

Verf. teilt einen Fall von latenter Gonorrhöe mit. Nach Abklingen der klinischen Erscheinungen wurde wiederholt innerlich, mechanisch und lokal provoziert, ohne daß sich Sekret oder sonst ein pathologischer Befund einstellte. 2 $\frac{1}{2}$ Monat später steckte sich die Ehefrau mit akuter Gonorrhöe an, trotzdem auch jetzt bei dem Patienten weder klinisch noch mikroskopisch ein Befund zu erheben war. *M. Gumpert (Berlin).*

Cabrera, C.: The incidence of gonorrhea in minor delinquents of the girl's training school. (Das Vorkommen von Gonorrhöe bei minderjährigen Delinquentinnen der Mädchen-Fürsorgeanstalt.) J. Philippine Islands med. Assoc. 8, 479—480 (1928).

Von den in 1 $\frac{1}{2}$ Jahren zu Fürsorgeerziehung verurteilten 110 Minderjährigen litten 20 = 18% an Gonorrhöe; 10 lebten von Prostitution. 1mal bestand akute Bartholinitis und gonorrhöische Fußgelenksentzündung, 1mal Adnexerkrankung, 1mal akute Urethritis. Zumeist handelte es sich um heim- und elternlose Mädchen, die, um Beschäftigung zu suchen, nach Manila zugewandert, in schlechte Hände geraten waren. Die Vergehen, derentwegen sie bestraft wurden, waren Herumtreiben, Diebstahl, Ungehorsamkeit. 1 Mädchen war von der eigenen Mutter zur Prostitution angeleitet worden. Verf. fordert Änderung der Gesetzesbestimmungen, um die Erwachsenen, welche diese unschuldigen Mädchen persönlichen Gewinnes halber ausbeuten, streng bestrafen zu können. *Roscher (Koblenz).*

Mayr, Julius K.: Gonorrhöische Harnröhreninfektion bei Amputatio penis. (*Klin. u. Poliklin. f. Haut- u. Geschlechtskrankh., Univ. München.*) Münch. med. Wochenschr. Jg. 75, Nr. 18, S. 788, 1928.

Es handelt sich um den gleichen, von Moncorps bereits in der Sitzg. d. Münch. Dermatol. Ges. v. 2. XII. 1927 angeführten Fall.

In seinen Betrachtungen, die Verf. der Schilderung des Falles anschließt, betont er zunächst die Möglichkeit einer Erektion trotz Fehlens des größten Teiles der Schwellkörper, obwohl man bei Läsionen innerhalb des Schwellkörpers das Gegenteil annehmen sollte; ferner das Zustandekommen der Ejaculation bei nicht mehr vorhandenem Penis, worauf auch in der einschlägigen Literatur kein exakter Hinweis zu finden ist. Dabei erinnert Verf. an die Möglichkeit einer cerebralen Ejaculation, und zwar mit Rücksicht auf das Phänomen der Pollution, wiewohl hier die pralle Füllung der Samenblasen eine Rolle in dem Sinne spielt, daß durch sie der Vorgang zum Ablauf gebracht wird. Im vorliegenden Falle wird man der vikariierenden Friktion der Scrotalgegend bzw. der die Harnröhrenmündung umgebenden Haut, die normalerweise der spez.

Genitalnervenkörperchen (Krausesche Endapparate) entbehrt, wie wir sie beim Penis finden, den wesentlichsten Anteil an der erfolgten Ejaculation zuschreiben müssen. In forensischer Hinsicht handelt es sich hier um eine *Potentia coeundi et generandi* mit all ihren rechtlichen Konsequenzen. (Vgl. diese Z. 11, 344 [Moncorps].)

H. Albert (Ludwigshafen a. Rh.).

Oelze, F. W.: Venerische Infektion bei Amputatio penis. (*Dermatol. Klin., Univ. Leipzig.*) Dtsch. med. Wschr. 1928 II, 1801.

Oelze veröffentlicht ein Gegenstück zu dem von J. Mayr mitgeteilten Falle von gonorrhöischer Infektion bei Amputatio penis mit dem Unterschied, daß hier Ansteckung mit Syphilis bei einem Manne erfolgte, bei dem bereits mit 10 Jahren aus chirurgischen Gründen eine Ablatio penis vorgenommen worden war. (Vgl. vorsteh. Ref.) Julius K. Mayr.

Blutgruppen.

Müller-Hess und Wiethold: Abhandlungen aus der Gerichtsmedizin I. Der augenblickliche Stand der forensischen Blutgruppenfrage. Jkurse ärztl. Fortbildg 19, H. 9, 1—10 (1928).

Anschließend an eine Darstellung der Blutgruppenfrage (Vgl. diese Z. 7, 479 [Müller-Hess u. Hey]) berichten Verff. in klarer Weise über die Fortschritte und den heutigen Stand auf diesem Forschungsgebiet. Bei der Besprechung der rechtlichen Bedeutung der Blutgruppendiagnose als Beweismittel in Vaterschaftsprozessen gehen die Verff. auch auf die Verwertbarkeit der die Blutgruppendiagnose ergänzenden anthropologischen Methoden ein, wobei sie feststellen, daß auch nach Untersuchungen im Bonner Institut lediglich auf Grund von Papillarmustern sich zur Zeit der Vaterschaftsbeweis nicht führen läßt. In Meineidsprozessen stelle die Blutprobe zwar ein starkes belastendes Moment, aber keinen ausreichenden Schuldbeweis dar. Abschließend weisen die Verff. auf die Schwierigkeiten bei der Bestimmung der Blutgruppe in eingetrockneten Blutflecken und Spuren hin, bei welchen die Ergebnisse bisher nur wenig günstig waren. Timm (Leipzig).

Viola, Domenico: I gruppi sanguigni come fattore etno-anthropologico. Contributo alla distribuzione regionale dei gruppi sanguigni in Italia. (Die Blutgruppen als ethno-anthropologische Faktoren.) (*Istit. di med. leg., univ., Pavia.*) Boll. Soc. med.-chir. Pavia H. 5, 897—921 (1928).

Die Eigenschaften der Blutgruppen sind bestimmt an ethnisch-anthropologische Faktoren gebunden, und es ist mit Sicherheit anzunehmen, daß bei verschiedenen Rassen und Völkern die diversen Gruppen in verschiedenen Prozentsätzen vertreten sind. Zufolge Viola stellt die Spezifität der Blutgruppen ein anthropologisches Element dar, dem die gleiche Bedeutung zukommt wie dem anthropologischen Studium des Schädels. Califano (Neapel).

Poehlmann, A.: Änderung der Blutgruppe oder Mängel der Technik? (*Dermatol. Klin. u. Poliklin., Univ. München.*) Münch. med. Wschr. 1929 I, 413—414.

Verf. ist der Ansicht, daß es keine Änderung der Blutgruppe gibt und daß die anders lautenden Mitteilungen in der Literatur darauf zurückzuführen sind, daß die Testsera A und B einen zu geringen Agglutiningehalt hatten. Er empfiehlt, alle Blutproben immer noch einmal mit einem Serum der Gruppe O zu prüfen. Man darf für Blutgruppenbestimmungen nur verdünntes Blut nehmen und soll in zweifelhaften Fällen sich nicht auf die Objektträgermethode verlassen und die Reagensglasmethode anwenden. Die Testsera müssen inaktiviert sein. H. Hirschfeld (Berlin).

Dold, H.: Das präcipitatorische Verhalten von Hammelblut-Antiseren (vom Kaninchen) gegenüber den Stromataextrakten der 4 menschlichen Blutgruppen. (*Bakteriol. Abt., Serol. Laborat., Reichsgesundheitsamt, Berlin.*) Z. Immun.forschg 60, 289 bis 292 (1929).

Hammelblutantisera von 7 Kaninchen, die bekanntlich das Agglutinin gegen menschliche Blutkörperchen A besitzen, enthalten auch das Präcipitin A gegenüber von Stromataextrakten aus menschlichem Blut. Eine praktische Bedeutung wird der präcipitatorischen Blutgruppenbestimmung nur selten zukommen. Die Versuche scheinen die Ansicht zu bestätigen, daß das Präcipitin identisch ist mit dem Agglutinin. Mayser (Stuttgart).

György, P., und E. Witebsky: Anaphylaxie durch Bildung von Serum-Isoantikörpern nach wiederholter Transfusion gruppengleichen väterlichen Blutes. (*Kinder-*