

während der Gravidität, keine Lues. Durch intrauterines Saugen des Kindes oder durch abnorme Erbanlage, eventuell Trophoneurose, entstanden? *K. Steiner (Wien).*°

Streitige geschlechtliche Verhältnisse.

Hynie, Josef: Einige Erfahrungen über die Vitalität der Spermatozoen. *Ceska Dermat.* 12, 349—353 (1932) [Tschechisch].

Für die Aufbewahrung der Spermaflüssigkeit, besonders beim Transport zur Untersuchung, folgt aus den Versuchen die Regel: Das Gefäß soll rein und trocken sein. Jeder Rest von Säuren und Wasser kann eine Schädigung der Spermatozoen herbeiführen. Der Luftzutritt soll beschränkt sein und das Sperma bei mäßiger Temperatur (etwa 15°) aufbewahrt werden. Dann kann die Untersuchung noch nach 6—10 Stunden genug zuverläßig sein. *Autoreferat.*°

Segall, Martin: Über die Zulässigkeit der Sterilisation nach geltendem und künftigen Recht. *Klin. Wschr.* 1931 II, 2269—2272.

Sowohl die notwendige Einschränkung der Ausgaben für die soziale Fürsorge als auch die Forderungen der Volksgesundheit und der öffentlichen Sicherheit lassen es als geboten erscheinen, daß hinsichtlich der Rechtsgrundlagen für die Ausführung der Sterilisierung aus nichtmedizinischer Indikation eine Klärung geschaffen wird. Zweifellos wird auch in Deutschland der Eingriff aus sozialen und eugenischen Gründen immer häufiger ausgeführt, und die Spruchpraxis der Gerichte geht mehr und mehr davon ab, bei diesen Indikationen, sofern die Einwilligung des Operierten vorgelegen hat, den Tatbestand der schweren Körperverletzung als erfüllt anzusehen, obwohl nach geltendem Recht der Arzt nur durch die medizinisch-klinische oder prophylaktische Indikation gedeckt wird. Auch das Reichsgericht hat durch das Urteil vom 3. I. 1928 einen milderen Standpunkt angenommen und nimmt auch bei nichtmedizinischer Indikation die Einwilligung der Operierten als eine die strafbare Handlung ausschließende Tatsache an, sofern die Einwilligung nicht in Tatsachen begründet ist, die gegen die guten Sitten verstoßen. Bei der Unsicherheit der Abgrenzung des Begriffs „gute Sitten“ kann diese Definition aber nicht befriedigen und muß durch eine präzisere ersetzt werden. Der amtliche Entwurf für das neue deutsche Strafgesetzbuch führt ebenfalls zu keiner befriedigenden Klärung, da durch ihn nur für die zu Heilzwecken ausgeführte Operation eine Strafverfolgung ausgeschlossen wird, wobei nach dieser Richtung hin die Befugnisse des Arztes allerdings erheblich erweitert werden. Immerhin glaubt Verf. den Entwurf als Fortschritt begrüßen zu dürfen, in der Hoffnung, daß eine künftige genaue und dem gesunden Volksempfinden entsprechende Umschreibung des Begriffs „gute Sitten“ die Wege auch für die nichtmedizinischen Indikationen ebnet wird.

Erich Hesse (Berlin).°

Dallera, Nicolò: Su alcune ricerche sierologiche col fotometro graduato Zeiss, secondo il metodo di Zangemeister. (Über serologische Untersuchungen mit dem Stufenphotometer von Zeiss nach der Methode von Zangemeister.) (*Istit. Ostetr.-Ginecol., Univ., Pavia.*) *Ann. Ostetr.* 53, 1135—1150 (1931).

Es wurden nach dieser Methode 86 Proben ausgeführt. 32mal war die Reaktion im Sinne Zangemeisters positiv, 20mal negativ und bei 34 Fällen zweifelhaft. Verf. vermag dieser Reaktion nicht jene Bedeutung für die Ausforschung der Paternität anzuerkennen, die ihr von Zangemeister beigemessen wurde. (Vgl. diese Z. 14, 190; 15, 151; 16, 236 [Zangemeister].)

Cristofaletti (Triest).°

Usandizaga, M., und Sánchez Lucas: Männlicher Hermaphroditismus. (*Serv. de Ginecol. y Obstetr. y de Anat. Pat., Casa Salud, Valdecilla, Santander.*) *Rev. españ. Obstetr.* 16, 685—696 (1931) [Spanisch].

Eine 63 Jahre alte Frau von völlig weiblichem Äußeren, die niemals menstruiert hat, gibt an, daß sie stets weibliche Sexualempfindungen gehabt habe. Sie war 20 Jahre verheiratet, nach einigen vergeblichen Versuchen, sexuell zu verkehren, hätte sie in der Folge davon abgesehen, hätte aber bei den Versuchen Orgasmus empfunden. Eingehender Besprechung über ihr Sexualempfinden weicht Patientin aus. Aus dem Befund ist zu erwähnen, daß in den großen Labien gut bewegliche Körper von der Form von Hoden zu fühlen waren, die Klitoris war nicht hypertrophisch, es war eine kleine Vagina vorhanden. Bei der Autopsie

wurden Hoden gefunden, Epididymis und Vasa deferentia. Ovarien waren nirgends nachzuweisen. Es handelt sich um Hermaphroditismus masculinus. *Maas* (Berlin).^o

Pérez Ara, Antonino: Über Androgynoiden. (Zwei Fälle von Irrtum über das Geschlecht.) (*Cátedra de Pediatría, Univ., La Habana.*) Bol. Soc. cub. Pediatr. 3, 333—346 (1931) [Spanisch].

Zwei vom Verf. untersuchte Kinder, Geschwister im Alter von 4 und 5 Jahren, haben scheinbar eine Vulva mit großen Schamlippen; werden diese auseinander gezogen, so sieht man einen sich allmählich verengenden, von Schleimhaut ausgekleideten Kanal, während kleine Schamlippen und Hymen fehlen. In den großen Schamlippen fühlt man je einen festen Körper von Olivenkerngröße, der bis zum Leistenkanal leicht verschiebbar ist. Infolge von reichlichem subcutanen Fettgewebe läßt sich durch Palpation nicht feststellen, ob Samenstränge vorhanden sind. Der erwähnte Kanal, der wie eine Vagina aussieht, mündet in die Harnblase. Durch Palpation sind die inneren Sexualorgane des weiblichen Geschlechts nicht nachweisbar. Es handelt sich in den beiden Fällen, bei denen der Cremasterreflex auszulösen, die Hoden durch ihre Lage und Form als solche erkennbar sind und die Vagina fehlt, um schwere Form von Hypospadie (Hypospadiavulviforme) mit Unterentwicklung des Penis, der das Vorhandensein einer Clitoris vortäuscht; die in der Längsrichtung gespaltene, zwischen den beiden Hodensäckchen offene Urethra täuscht eine Vagina vor und die Hodensäcke sehen wie 2 große Labien aus. Soweit man bei dem Alter der Kinder ein Urteil haben kann, macht das eine Kind psychisch mehr den Eindruck eines Knaben, das andere mehr den eines Mädchens. In derartigen Fällen können die sekundären Geschlechtszeichen in Gegensatz zu den primären stehen. *Maas* (Berlin).^{oo}

Lehmann, Robert: Zur Beurteilung der Frage des erhaltenen Hymens. (*Landesversicherungsanst. Rheinprov., Düsseldorf.*) Ärztl. Sachverst.ztg 38, 23—24 (1932).

Bericht über einen früher (vgl. diese Z. 16, 11) schon beschriebenen Fall einer 56jährigen Virgo intacta, bei der sich im Laufe der Zeit ein vollständiger Scheiden- und Gebärmuttervorfall entwickelt hatte. Dadurch war an Stelle des Hymenals rings ein einziges ringbandförmiges Geschwür entstanden. *G. Strassmann* (Breslau).

● **Sellheim, Hugo: Wechseljahre der Frau. Ihre Bedeutung für das Leben.** Stuttgart: Ferdinand Enke 1932. 47 S. RM. 1.90.

Diese gemeinverständlich gehaltene Schrift soll vor allem die ängstlichen Vorstellungen beseitigen, die vielfach mit dem Begriffe der Wechseljahre in Laien- und auch in ärztlichen Kreisen verbunden sind. Sellheim vergleicht die Zeit des Klimakteriums mit den Altersveränderungen, die einen lebensverlängernden Schutz des menschlichen Organismus bedeuten und daher als natürlicher Vorgang zu betrachten und nicht zu fürchten seien. *G. Strassmann*.

Kaessler, G.: Ersatzansprüche der Gesundheitsbehörden in Preußen nach dem Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. (*Gesundheitsamt, Mülheim-Ruhr.*) Mitt. dtsh. Ges. Bekämpfg Geschl.krkh. 29, 182—189 (1931).

Gestützt auf die Bestimmungen der Fürsorgepflichtverordnung, die Ausführungsverordnungen zum RGBG., die Reichsversicherungsordnung stellt Verf. besonders für in der Gesundheitsbehörde tätige Verwaltungsbeamte den gesetzlichen Rahmen für das Geltendmachen von Ersatzansprüchen der Gesundheitsbehörden dar. Neben den Ersatzansprüchen gegen Unterstützte und Unterhaltspflichtige ist allgemein zu berücksichtigen, daß die Öffentlichkeit an der Heilung einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit ein ebenso großes Interesse hat, wie der Kranke selbst. Dadurch wird von selbst der Umfang der Möglichkeiten erheblich eingeschränkt, in welchen Gesundheitsbehörden von den gesetzlichen Möglichkeiten des Kostenersatzes Gebrauch machen können. Durch rigorose Kostenbeitreibung bei Drittverpflichteten können Geschlechtskranke abgehalten werden, ihr Leiden der Gesundheitsbehörde zu offenbaren. Das käme einer Vereitlung des Zieles gleich, das sich der Gesetzgeber insbesondere Minderbemittelten gegenüber gesteckt hat. Deshalb ist bei Ersatzansprüchen gegen Unterstützte und Unterhaltspflichtige Selbstbeschränkung am Platze. Die Schaffung von Arbeitsgemeinschaften zwischen Fürsorgepflichtverbänden und Versicherungsträgern zur Durchführung der Behandlung Geschlechtskranker wird in späterer Zeit die Wiedereintreibung derartiger Ausgaben überflüssig machen. *Georg Loewenstein* (Berlin).^o

Wirz: Gonokokkenträger. (*Dermatol. Klin. u. Poliklin., Univ. München.*) Münch. med. Wschr. 1932 I, 3—6.

Den Gonokokken-(Ge-)Trägern kommt eine große Bedeutung zu, wegen Selbst-

gefährdung und Seuchenverbreitung. Die Ursache bilden Tripperinfektionen, die nicht zur Ausheilung gelangten oder symptomlose Infektionen. Ge-Nester erhalten sich unter dem metaplastisch gebildeten Plattenepithel oder in abgeschnittenen Drüsen-säckchen, paraurethralen Gängen usw. oder in Genitaladnexen, von wo sie bei der Menstruation und Ejaculation ausgestoßen werden. — Die reaktive Entzündung bleibt aus, infolge Versagens des Organismus in der Abwehr. Der Ge-Träger kann jahrelang Ge ausscheiden aus einem kleinen Depot, ohne die übrige Schleimhaut zu infizieren. Dieser Gleichgewichtszustand kann durch Krankheit, Traumen, Stoffwechselfprozesse plötzlich geändert werden. Die von Ge-Trägern ausgehenden Ansteckungen erfolgen meist erst nach längerem Zusammensein, sind wenig virulent, bedingen eine längere Inkubationszeit und milden oder symptomlosen Verlauf. Vielleicht gelingt es einmal, die Feststellung der Heilung durch Komplementbindungsreaktion oder Kulturverfahren zu sichern. *Heinr. Loeb (Mannheim).*

Blutgruppen.

Wolff-Eisner: Über Blutgruppen und Blutsenkung. Wien. med. Wschr. 1932 I, 78—82.

Fortbildungsvortrag, der im wesentlichen einen Bericht über den derzeitigen Stand der Blutgruppenforschung enthält. Anhangsweise wird dabei auch über Versuche des Verf. referiert, deren Ergebnisse folgendermaßen zusammengefaßt werden:

Unsere Versuche bestätigen, daß bei Neugeborenen eine sog. serologische Reifung stattfindet, und zwar in bezug auf die Agglutinine. Es scheint, daß auch die direkten Blutgruppen (Agglutinogene) heranreifen, insofern als beim Neugeborenen die O-Gruppe erheblich verbreiteter ist, als dies später der Fall ist und als es bei den dazugehörigen Müttern zu konstatieren war. 2. Durch Änderung der Calciumlage (Zusatz von Chlor-Calcium) kann der Nachweis der Blutgruppenzugehörigkeit erschwert und sogar unmöglich gemacht werden. Die Blutgruppe ist also offenbar nicht etwas so Stabilisiertes, wie man bisher allgemein annahm. 3. Die Blutgruppen bilden ein hochinteressantes Gebiet für die Erbschafts- und Rassenforschung, und ihre Bestimmung ist für die Therapie, falls Transfusionen notwendig werden, unentbehrlich. Für forensische Verwertung möchten wir nach unseren Ergebnissen zur Vorsicht raten und empfehlen, zunächst die weitere Entwicklung der Forschung abzuwarten (!). *v. Neureiter (Riga).*

Olivi, G.: Varianti di tecnica nelle determinazioni qualitative gruppo-specifiche del sangue. (Technische Varianten in den qualitativen gruppenspezifischen Bestimmungen des Blutes.) (*Istit. di Med. Leg., Univ., Modena.*) Giorn. Batter. 7, 683 bis 690 (1931).

Folgende Methode zur Bestimmung der Blutgruppen, die sich bewährte, wird beschrieben: In kleine Epruvetten (mm. 35 × 5) mit 1 cm einer 0,3proz. Natriumcitrat enthaltenden Kochsalzlösung wird $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ von einem aus einem Finger entnommenen Tropfen Blut gegossen und dadurch eine Roteblutkörperchenaufschwemmung von 1—2,5% erzielt. 1 Tropfen erwähnter Mischung wird weiter mit 1 Tropfen Serum O ($\alpha + \beta$) vermischt. — Tritt die Agglutination nach $\frac{1}{4}$ Stunde nicht auf, so wird ein 2. Tropfen Serum hinzugefügt. Das Blut wird, im Falle keine Reaktion trotz genannter Behandlung zustande kommt, zu der Blutgruppe O gehören. Wenn dagegen die Agglutination sofort oder später auftritt, wird das zu untersuchende Blut mit Serum der Gruppe A behandelt. Tritt keine Agglutination ein, so handelt es sich um Blut der Gruppe A, widrigenfalls wird das Verfahren mit Serum der Gruppe B wiederholt und je nachdem die Agglutination auftritt oder nicht, wird das Blut als AB oder B klassifiziert. Durch diese technischen Varianten kann man, nachdem eine gewisse Anzahl Blutproben vorhanden sind, durch Ausschaltung die Untersuchungen schneller ausführen, da man sich auf die Proben beschränken kann, die zur fraglichen Blutgruppe O gehören. Der Vorteil dieser Methode stützt sich wesentlich auf die Tatsache, daß der größte Teil der Italiener der Blutgruppe O angehört. *S. Segre (Turin).*