

u. a. auf Tierversuche von Malkoff [Beitr. path. Anat. 25 (1899)]. Das Fehlen lokaler Spuren des früheren Trauma erklärt er mit den später dazu gekommenen luischen Veränderungen. Erklärung des ganzen anatomischen Bildes durch Wechselwirkung von Lues und Trauma, unter Beifügung allgemeiner versicherungsrechtlicher Gesichtspunkte. *Walcher* (Halle).

Hammer, E.: Plötzlicher Tod. (*Vereinig. z. Pflege d. Soz. Heilk., Amsterdam, Sitzg. v. 5. III. 1932.*) *Nederl. Tijdschr. Geneesk. 1932, 3701—3702* [Holländisch].

Verkürzte Wiedergabe eines Vortrags, in welchem die Bedeutung der Coronarsklerose auch in Holland (Amsterdam) hervorgehoben wird. In 68 plötzlichen Todesfällen (d. h. Tod innerhalb einer halben Stunde) war die Ursache in mehr als der Hälfte eine sklerotische Kranzschlagader. *Autoreferat.*

Dingley, L. A.: Sudden death due to a tumour of the pituitary gland. (Plötzlicher Todesfall bei einem Hypophysentumor.) *Lancet 1932 II, 183—184.*

37-jähriger Mann, immer gesund. Vorherige genaue Untersuchung (Versicherungsfall) ergab keinen Verdacht auf Akromegalie oder eine sonstige Störung der Hypophysenfunktion. Im Anschluß an einen Herpes faciei trat 1928 eine retrobulbäre Neuritis auf, die nach wenig Monaten abheilte. Der völlig gesunde Mann sinkt beim Besteigen eines Autos plötzlich tot zusammen. Die Sektion ergibt außer dem sonst normalen Befund (Herz völlig normal) einen Hypophysentumor von der Größe 18 zu 15 zu 12 mm. Sella diffus aufgerauht, besonders die Hinterwand und die Clinoidei post. Histologischer Befund: Adenomatöse Hyperplasie der chromophoben Zellen mit großen Arealen hyaliner Degeneration, Reste von alten Blutungen und Blutpigment. Eine beträchtliche frische Blutung (Todesursache) ist ebenfalls feststellbar. Familienanamnestisch läßt sich noch der plötzliche Tod der Schwester des Patienten aus vollster Gesundheit heraus feststellen. Die Sektion unterblieb damals, und man nahm ohne weitere Begründung einen plötzlichen Herztod an. Der referierte Fall ist wegen des plötzlichen Todes bemerkenswert, der unter dem Bild eines Herztodes erfolgt und bei der Sektion einen Hypophysentumor aufdeckt. *Franz Woletz (Frag).*

Martínez Sellés, M.: Gerichtlich-medizinischer Wert der Leber- und Nebennierenproben. (*Cátedra de Med. Leg., Univ., Madrid.*) *Rev. Med. leg. etc. 1, 94—97* (1932) [Spanisch].

Die positive oder negative Leberprobe (quantitative Zucker- und Glykogenbestimmung) gibt für sich allein, selbst in den extremsten Fällen, nicht das Recht, zu entscheiden, ob der Tod plötzlich oder langsam eingetreten ist. Sie hat einen großen Wahrscheinlichkeitswert, wenn sie mit den übrigen Merkmalen des plötzlichen Todes zusammentrifft. Die Adrenalinprobe ist wertvoll für die Entscheidung, ob der Tod rasch oder langsam eintrat, da beim plötzlichen Tod die Adrenalinmenge beträchtlich größer ist. *Lanke* (Leipzig).

Weber, Herbert: Seltene Ursache einer tödlichen Darmblutung. (*III. Med. Klin., Univ. Wien.*) *Virchows Arch. 285, 46—52* (1932).

Bei einer luischen, 50 Jahre alten Frau traten nach mehrfacher klinischer Behandlung verschiedener luischer Krankheitserscheinungen profuse Darmblutungen auf, die rasch zum Tode führten. Die Sektion deckte außer Varicen der Vena epigastrica inf. superfic. im Sinne eines Caput medusae einen geplatzten Varix der Submucosa des unteren Ileum auf. Zwei Ursachen ergaben sich für die Ausbildung der Varicen: die luische Lebercirrhose einerseits und eine Adnexoperation andererseits. Durch letztere war es im Bereich des pararectalen Operationsschnittes zu einem Narbenbruch gekommen, welcher Verdünnung der Bauchwand und Verwachungen des Dünndarmes mit der Narbe nach sich zog. Dadurch wurde die Blutabfuhr vom Darm her erschwert (gestaute und erweiterte Gekrösevenen!). Anastomosen bildeten sich (durch die Sektion nachgewiesen) zwischen den Gefäßen der verwachsenen Darmwand und der hier ebenfalls verlaufenden durch die Cirrhose bereits erweiterten Vena epigastr. inf. superfic. So waren die Vorbedingungen für Ruptur eines Varix an dieser Stelle gegeben. *Walcher* (Halle a. S.).

Gerichtliche Geburtshilfe.

Schwarz, G.: Fruchtschädigungen durch chemische Anticoncipientia. (*Privatklin. Dr. Schwarz, Köslin.*) *Münch. med. Wschr. 1932 I, 872—873.*

Verf. führt 3 Fälle an, bei denen nach der Verwendung chemischer Anticoncipientia (Patentex) in 1 Falle nach Verwendung von Borsäure nach Empfehlung von Unterberger Mißbildungen der ersten Kinder beobachtet wurden. 1. Rudimentäre Fingerbildung der linken Hand, 2. angeborener Herzfehler, 3. schwere Hypospadie. — Verf. ist sich darüber klar, daß in der geringen Zahl der Beobachtungen weder theore-

tisch noch praktisch ein Beweis enthalten ist, möchte aber die Aufmerksamkeit auf die nicht ganz von der Hand zu weisende Möglichkeit innerer Zusammenhänge zwischen der Anwendung chemischer Mittel und Mißbildungen lenken. *Geppert* (Hamburg).

● **Winter, Georg, und Hans Naujoks: Der künstliche Abort. Indikationen und Methoden für den geburtshilflichen Praktiker. 2. vollst. umgearb. Aufl. Stuttgart: Ferdinand Enke 1932. VII, 192 S. RM. 9.50.**

Die 2. Auflage des Winterschen Buches über den künstlichen Abort ist von ihm gemeinsam mit seinem Schüler Naujoks herausgegeben worden, sie soll und wird wie die 1. Auflage den Praktiker, aber auch den Gutachter über alle Indikationen des künstlichen Aborts orientieren. Die Stoffeinteilung ist so, daß Winter die allgemeinen Richtlinien, ferner die Fragen der sozialen und eugenetischen Indikation, die Notzuchtsindikation, die Stellung von Recht und Kirche zum künstlichen Abort und die Methoden der künstlichen Schwangerschaftsunterbrechung behandelt, während Naujoks die einzelnen medizinischen Indikationen erörtert. Abgesehen von der eigenen Stellungnahme sind weitgehend die durch Umfrage festgestellten Ansichten der verschiedenen Universitätsfrauenkliniken berücksichtigt. Den Gutachter werden auch Winters Ansichten über die nichtmedizinischen Indikationen interessieren. W. lehnt ab die rein soziale Indikation, anerkennt aber die Mitwirkung sozialer Gründe bei Aufstellung der medizinischen Indikation. Die eugenetische Indikation sei wissenschaftlich anerkannt, aber nur in seltenen Fällen und nach Konsultation mit einem erbbiologisch erfahrenen Facharzt zu stellen. Bei sicher nachgewiesener Notzucht und Schändung sei die Schwangerschaftsunterbrechung ärztlich berechtigt, aber da gesetzlich unzulässig, die Verantwortung dafür dem Juristen zu überlassen. Der Arzt solle daher in solchen Fällen nur eingreifen, wenn gerichtlich der Tatbestand festgestellt sei, oder die Schwangere ihm vom Gericht zur Unterbrechung überwiesen würde (!). Der Strafgesetzentwurf und die bekannte Reichsgerichtsentscheidung vom 11. III. 1927, wonach zur Abwendung einer gegenwärtigen Gefahr für Leben oder Gesundheit der Schwangeren die Unterbrechung als straflos anzusehen ist, werden erwähnt, ein Beweis für die Vollständigkeit des Buches. *G. Strassmann* (Breslau).

● **Colmeiro Laforet, Carlos: Legale Abtreibung in der russischen Gesetzgebung. Rev. españ. Obstetr. 17, 211—217 (1932) [Russisch].**

Besprechung der russischen Gesetzgebung über die Legalisierung des Aborts. Ein Erfolg kann ihr nicht zugebilligt werden. Die eingetretene Geburtenvermehrung ist in der Vitalität des russischen Volkes begründet, aber nicht der Legalisierung des Abortes zuzuschreiben. Die Infektionen nach Aborten und damit die gynäkologischen Erkrankungen haben sich verdoppelt. *Röher* (Magdeburg).

● **Wladika, Walter: Über Fruchtverletzungen beim kriminellen Abort. (Staatl. Frauenklin., Danzig-Langfuhr.) Zbl. Gynäk. 1932, 1766—1771.**

Der Verf. weist in dieser Arbeit auf die große forensische Bedeutung der Fruchtverletzungen beim Abort hin, weil daraus bestimmte Schlüsse auf kriminelle Handlungen gezogen werden können. Bei den beschriebenen Fällen handelt es sich überwiegend um Schwangerschaften jenseits des 3. Monats. In 3 Beobachtungen fanden sich multiple Verletzungen, in einer eine pfählungsartige perforierende Verletzung der Bauchhöhle. Daraus war zu schließen, mit welcher Vehemenz die Abtreibung vorgenommen worden war. Es geht jedenfalls aus dieser Arbeit hervor, wie bedeutungsvoll und wichtig bei fraglichen kriminellen Aborten eine genaue Kontrolle der Frucht auf Traumen ist, da ja bekanntlich meistens jegliche Verletzungen am Genitalsystem fehlen. *Paul Hüssy* (Aarau).

● **Grandjean, Einar: Kriminelle Abtreibung. Ugeskr. Laeg. 1932, 815—821 [Dänisch].**

Einleitungs-vortrag zu einer im Frühjahr 1916 abgehaltenen gemeinsamen Sitzung der Juristischen Vereinigung und des Ärztevereins Aarhus. Nach kurzer Darstellung gesetzlicher Bestimmungen und tatsächlich herrschender Abtreibungssitten im Altertum und ihrer Entwicklung durch das Mittelalter hindurch werden heutige Verhältnisse im zusammenfassenden Überblick besprochen. Seinen eigenen Standpunkt faßt der Verf. dahin zusammen, daß viele Gründe gegen das jetzt geltende Recht sprechen: Die heute bestehende Strafandrohung ist praktisch wirkungslos, also der Staatsautorität schädlich, der Nachweis, daß ein eingetretener Abort durch kriminelle Eingriffe provoziert worden ist, läßt sich meist nicht führen, die Schwangere wird vom Arzt zum Quacksalber gedrängt, dessen Behandlung ein wesentlich größeres Gefahrenmoment birgt, als die vom Arzt eingeleitete Graviditätsunterbrechung. Die Anzahl der außerehelichen Geburten wird vergrößert. Kindesmord, Erpressungsversuch und Betrugsversuche veranlaßt, daß Volksempfinden stellt sich dagegen. Es ist deshalb erstrebenswert, daß die soziale Schwangerschaftsfürsorge und Kinderbeihilfe für eheliche wie außereheliche

Kinder weiter ausgebaut werden, daß die Anwendung antikonzepzioneller Mittel gelehrt wird, daß die Schwangerschaftsunterbrechung während der beiden ersten Schwangerschaftsmonate durch den sachkundigen Arzt straffrei wird, wenn in der Ehe der Ehemann und die Mutter, bei außerehelichen Graviditäten die Mutter einverstanden sind. *Ruickoldt* (Göttingen).

Mensi, Enrico: Un nuovo segno di prematurità. Divisione del corpo in due metà di diverso colore. (Ein neues Zeichen der Frühgeburt. Teilung des Körpers in zwei Hälften verschiedener Färbung.) (*Osp. Koelliker, Torino.*) *Scritti med. dedicati a Riccardo Simonini* 485—488 (1932).

Eine eigene Beobachtung des Verf. bestätigt die Angaben von L. O. Finkelstein und R. A. Wilfand [*Z. Kinderheilk.* 43, 201 (1927)], daß bei Seitenlage einer Frühgeburt die untere Hälfte sich rot mit leicht bläulichem Unterton färbt, während die obere stark abbläßt oder wenigstens blasser erscheint. Die Grenze zwischen diesen beiden Hälften verläuft streng auf der Mittellinie und zwar ganz scharf. Wird das Kind auf die andere Seite gelegt, so rötet sich die vorher blasse Hälfte, während die vorher rote erblaßt. Auch jetzt liegt die Grenze wieder scharf in der Mittellinie. Das Phänomen, das sich im Alter von 2—2½ Monaten verliert, kann sich über den ganzen Körper erstrecken, kann sich aber auch nur auf einzelne Teile, besonders Kopf, Stirn, Gesicht beschränken. Auch die Erklärung des Phänomens — unvollkommene Entwicklung der Commissurfasern zwischen den beiden Hälften des vasomotorischen Zentrums — entspricht der von den beiden russischen Autoren gegebenen. *Eitel* (Berlin-Lichterfelde).

Brackemann: Zur Röntgendiagnose des intrauterinen Fruchttodes. (*Bayer. Ges. f. Röntgenol. u. Radiol., München, Sitzg. v. 6. II. 1932.*) *Radiol. Rdsch.* 1, 36—38 (1932).

Brakemann, Otto: Zur röntgenologischen Diagnose des intrauterinen Fruchttodes. (*II. Univ.-Klin. f. Frauenkrankh. u. Geburtsh., München.*) *Münch. med. Wschr.* 1932 II, 1079—1082 u. 1119—1122.

Die Röntgenuntersuchungen gravider Frauen haben immer mehr gezeigt, daß die Lage und Haltung der Frucht außerordentlich variieren kann, so daß es auf den ersten Blick fast unmöglich scheinen könnte, für eine abgestorbene Frucht typische Zeichen zu finden. Und doch lassen sich solche Symptome finden, kritische Betrachtung ist dabei allerdings Voraussetzung. Da ist zunächst die schon von Spalding-Horner beschriebene dachziegelartige Übereinanderlegung der platten Schädelknochen; Verf. möchte dem als gleichwertiges, noch viel häufigeres Symptom die stufenförmige Absetzung der oberen Scheitelbeinkanten gegen die Stirnbeine und die Hinterhauptschuppe gegenüberstellen. Die schon von Jungmann und Kehrer als typisch für intrauterinen Fruchttod beschriebene Dreiecksform des kindlichen Schädels konnte in einigen Fällen auch vom Verf. nachgewiesen werden; dabei ist der kindliche Schädel immer typisch sackartig ausgezogen. Ein weiteres meist untrügliches Zeichen für eine abgestorbene Frucht ist die mehr weniger starke Abknickung der Wirbelsäule, verursacht durch den Wegfall des Muskeltonus, wie auch durch postmortal gelockerte Bandverbindungen der Wirbelkörper. Selbstredend ist es von großem Vorteil, wenn mehrere dieser Symptome zusammentreffen. Zeitlich sind zuerst die Deformationen des Schädels nachzuweisen, während die übrigen Symptome erst nach Ablauf mehrerer Tage nach Absterben der Frucht augenscheinlich werden. *Oskar Bott* (Wiesbaden).

Bergglas, Bernhard: Die Verwendung der Daktyloskopie an Entbindungsanstalten. (*Städt. Entbindungsheim Brigittaspit., Wien.*) *Zbl. Gynäk.* 1932, 1412—1414.

In dem Entbindungsheim der Stadt Wien wurde ab 1. I. 1930 die Daktyloskopie als Sicherheitsfaktor eingeführt, indem sofort nach der Geburt ein Abdruck des Papillarlinienbildes von Mutter und Kind gemacht wird. Der Abdruck soll in Zweifelsfällen dem Erkennungsamte der Wiener Polizei zur Begutachtung übergeben werden, wozu sich bisher bei mehr als 4000 Geburten noch keine Notwendigkeit ergeben hat. Die in der Kriminalistik übliche Methode der Herstellung daktyloskopischer Abdrücke begegnet beim Neugeborenen wegen der Flexionshaltung der Finger und der großen Beweglichkeit der Hand erheblichen Schwierigkeiten: an größeren Anstalten muß schon mit Rücksicht auf den Wechsel der Ärzte eine Technik gewählt werden, welche die Gewinnung brauchbarer Abdrücke ohne besonderen Zeitaufwand auch dem weniger Geübten ermöglicht. Dies ist bei der Wahl des kindlichen Fußes der Fall: sofort nach der Geburt wird in Gegenwart der Mutter mit einer 5 cm breiten Hartgummivalze

eine ganz dünne Schicht von Druckerschwärze auf die trockene kindliche Fußsohle aufgetragen und diese leicht auf weißes, glattes, nicht glänzendes Papier gedrückt oder es wird noch besser das auf einer harten Unterlage befindliche Papier von der Ferse her gegen die Zehen abgerollt. Auf dasselbe Blatt kommt dann der Abdruck des Zeigefingers und die Unterschrift der Mutter.

Auf einen weiteren Vorteil der Daktyloskopie in den Entbindungsanstalten weist Bergglas noch hin, der darin besteht, daß durch das auf diese Weise gesammelte Material die Ergründung und Feststellung gesetzlicher Zusammenhänge in bezug auf Rassenunterschiede, erbbiologische, Konstitutions- und vererbungspathologische Merkmale wesentlich gefördert werden könnte. *Leonhard Leven* (Wuppertal-Elberfeld).

Lambertini, Gastone: Le modificazioni morfologiche dell'epitelio polmonare prima e dopo la nascita nell'uomo e nei mammiferi. (Die morphologischen Veränderungen des Lungenepithels vor und nach der Geburt beim Menschen und Säugetier.) (*Istit. di Med. Leg., Univ., Bologna.*) Arch. di Antrop. crimin. 52, 49—75 (1932).

Die Frage, ob nachweisbare und für die Entscheidungen der gerichtlichen Medizin brauchbare Unterschiede in der morphologischen Struktur der Lungen vor und nach der Geburt vorhanden sind, ist nicht endgültig gelöst. Verf. hat an reichhaltigem, frischen Material menschlicher Feten des 6., 7., 8. und 9. Monates, an Neugeborenen und schließlich an Katzen seine Untersuchungen angestellt. Fixiert wurde in sehr kleinen Teilstücken nach Müller, Ruffini und Zenker, gefärbt mit Hämatoxylin, Eosin und nach Garbini; außerdem hat Verf. Fett- und Lipoidfärbungen des Epithels gemacht. Verf. sucht eine Reihe wichtiger, allgemeinbiologischer Fragestellungen zu beantworten, z. B. ob es überhaupt einen bestimmten morphologischen Typus des Alveolarepithels reifer Lungen gibt; ob charakteristische, cytologische Unterschiede vorhanden sind zwischen dem Alveolarepithel reifer Feten, die geatmet haben, und denen, die nicht geatmet haben; wie die viel besprochenen kleinen, kernhaltigen Alveolarzellen und die kernlosen Platten zu bewerten sind; ob die Epithelumwandlung mit der respiratorischen Funktion plötzlich einsetzt usw. Die mit guten Abbildungen sehr schöner Präparate ausgestatteten Untersuchungen bringen folgende Resultate: 1. Beim reifen, menschlichen Fetus, der geatmet hat, ist ein sehr zartes, kontinuierliches, respiratorisches Epithel vorhanden. 2. Es gibt keine charakteristischen, cytologischen Unterschiede zwischen dem Alveolarepithel reifer Feten, die geatmet haben, gegenüber denen, die nicht geatmet haben. Gegen Ende des 6. Monates setzen morphologische Veränderungen des respiratorischen Epithels ein, eine fortschreitende Abplattung der Zellen, die mit der Erweiterung der Alveolen und ihres Capillarnetzes einhergeht. 3. Schon das Respirationsepithel der Feten, die sich der Geburtsreife nähern, ob sie geatmet haben oder nicht, zeigt die Charakteristica der definitiven Auskleidung des Organes: kleine, kubische, kernhaltige Zellen, die sich um die Capillarschlingen der Alveolen lagern, durch feinste Cytoplasmafortsätze zu einem Syncytium vereinigen, welches das Capillarnetz überzieht, und so auf weite Strecken eine kontinuierliche Auskleidung der Alveolenwand bilden. Verf. konnte ebensowenig wie Franceschini und Dogliotti kernlose Platten nachweisen; er neigt zu der Ansicht, daß sie mit den oben beschriebenen, zarten Cytoplasmafortsätzen der kernhaltigen Elemente identisch sind. 4. Die morphologischen Veränderungen des Respirationsepithels der letzten Fetalmonate sind nicht so gestaltet, daß man eine forensische Schlußfolgerung auf sie gründen könnte. Nach Auffassung des Verf. sind es nicht mechanische Ursachen (Eindringen von Luft in die Alveolen), welche die Epithelveränderungen erzeugen, sondern biologische: einerseits die Einflüsse des muskulären, retikulären und elastischen Apparates im Stroma, die Entwicklung des perialveolären Capillarnetzes, und andererseits die morphogenetische Aktivität des Epithels selbst, seine Abplattung von der kubischen zur lamellosen Form und die gleichzeitig einsetzende Degeneration und Abstoßung von Zellen in die Infundibula und Alveolarkanäle. 5. Die epithelialen Veränderungen sind nicht in allen Teilen der Lunge gleichzeitig anzutreffen. Man kann auch in Lungen reifer Feten, die geatmet haben, neben den oben beschriebenen Bildern noch stellenweise kubische Epithelauskleidung finden. 6. Die Epithelabstoßung beginnt schon im

6. Fetalmonat, einige Tage nach der Geburt hört sie auf. Verf. hat an seinem Material mit seinen subtilen Methoden beobachtet, daß es sich dabei nur um eine teilweise Loslösung handelt, deren Produkte keineswegs mit denen der fettigen Degeneration des Cytoplasmas und der Kernchromatolyse verwechselt werden dürfen, wie das irrtümlich oft geschieht. 7. Aus den cytologischen Eigenschaften des Alveolarepithels kann keine Differentialdiagnose gewonnen werden, ob die Lunge spontan oder künstlich geatmet hat. Hierüber geben die Befunde von interstitiellen und intraalveolären Hämorrhagien, der Füllungsgrad des Capillarnetzes, die fehlende oder teilweise Erweiterung der respiratorischen Höhle Aufschluß. Verf. stellt an Hand seiner Befunde fest, daß beim Menschen und Säugetiere wie bei den Vertebraten eine epitheliale, respiratorische Auskleidung vorhanden ist, die allerdings teilweise von einer so zarten, cellulären Lamelle gebildet wird, daß es auf den ersten Blick nicht angängig erscheint, sie dem respiratorischen Epithel der Amphibien und Reptilien gleichzusetzen. Bestärkt durch die Ergebnisse der Arbeiten von Rothley, Giacomini und Moriani hält Verf. dennoch daran fest, daß es sich nicht um wesentliche morphologische Unterschiede des epithelialen Typus, sondern lediglich um quantitative Variationen der Art handelt. Übereinstimmend mit Dogliotti, Wenslaw und Rothley hat Verf. gefunden, daß die kleinen, kernhaltigen Zellen kleine, in der perinucleären Zone etwas verdichtete Fetttröpfchen enthalten. *Heiss (Königsberg i. Pr.).*

Nussbaum, Sydney: Massive intra-abdominal hemorrhage in the new-born. (Massive intraabdominale Blutung beim Neugeborenen.) *Amer. J. Dis. Childr.* **44**, 146—150 (1932).

Mitteilung zweier Fälle von ausgedehnter Blutung in den Peritonealraum. Abbildung der anatomischen Präparate. In einem Fall stammte das Blut aus der Leber, in welcher bei forcierten Wiederbelebungsmänovern seitens der Hebamme zwei Hämatome entstanden waren, deren größeres in die Bauchhöhle durchgebrochen war. Beim 2. Fall handelte es sich um die Ruptur eines großen (spontan entstandenen) Hématoms der rechten Nebenniere. In beiden Fällen trat der Tod unter plötzlich auftretender Anämie, Dyspnoe und Pulsbeschleunigung binnen wenigen Stunden am 4. Lebenstag ein, also zu der Zeit, wo die Blutungsneigung beim Neugeborenen am erheblichsten zu sein pflegt. *Reuss (Graz).*

Streitige geschlechtliche Verhältnisse.

Dirr, Max: Die Anfechtbarkeit der Ehe. (Nach dem Schweizerischen Zivilgesetzbuch.) Leipzig: Diss. 1931. 53 S.

Das Schweizerische Zivilgesetzbuch (ZGB. v. 10. VII. 1907, das als das modernste Zivilgesetzbuch der Kulturstaaten gilt. Ref.) behandelt im 4. Abschnitt des Familienrechts (Art. 120ff.) die „Ungültigkeit der geschlossenen Ehe“. Gleich dem deutschen BGB. kennt es nichtige und anfechtbare Ehen; nichtig sind im allgemeinen solche Ehen, durch deren Schließung öffentliche Interessen, anfechtbar solche, durch die private Interessen verletzt werden. Die Fälle, in denen eine Ehe für ungültig erklärt werden kann, werden einzeln aufgeführt. In dreierlei Hinsicht bestehen wesentliche Unterschiede zum deutschen Recht: Erstens, dies führt auch die Fälle auf, fügt aber hinzu, daß „nur“ in diesen Fällen Nichtigkeit oder Anfechtbarkeit in Betracht kämen (§§ 1323, 1330 BGB.), während das ZGB. diese Ausschließlichkeit nicht kennt. Ferner können in bestimmten Fällen nach ZGB. (Art. 128) auch Eltern oder Vormund die Ehe anfechten, nach deutschem Recht nur ein Ehegatte selbst (§1336 BGB.). Schließlich erlangt die Ungültigkeitserklärung der Ehe nach ZGB. erst mit dem Richterspruch (ex nunc) Wirkung (Art. 132), nach deutschem Recht ist die Ehe von Anfang an ungültig (ex tunc) (§ 1343 BGB.).

Eheanfechtungsgründe sind: a) Urteilsunfähigkeit (Art. 123), d. h. der Ehegatte, „der bei der Trauung aus einem vorübergehenden Grund nicht urteilsfähig gewesen ist“, kann anfechten. Was Urteilsfähigkeit ist, wurde — im wesentlichen auf Grund der Einwendungen ärztlicher Mitarbeiter — entgegen der ursprünglichen Absicht nicht definiert. Sie ist abzuleiten aus Art. 16 ZGB., nach welchem Urteilsfähigkeit jeder besitzt, „dem nicht wegen seines Kindesalters, oder infolge von Geisteskrankheit, Geistesschwäche, Trunkenheit oder ähnlichen Zuständen die Fähigkeit mangelt, vernunftgemäß zu handeln“. War ein Ehegatte bei der