

Neuere Beobachtungen (Schall) ergeben die Möglichkeit, daß der Fetus auch auf indirekte Weise geschädigt werden kann, wenn nicht der Uterus, sondern irgendein anderes Organ der Mutter bestrahlt wird.

Faerber berichtet über einen Fall von röntgenogener fetaler Mikrocephalie. Die Mutter hatte in den ersten 3 Schwangerschaftsmonaten 10 Bestrahlungen (Dosis unbekannt) wegen Halsdrüenschwellung erhalten. Weitere Beobachtungen müssen zeigen, ob wirklich ein ursächlicher Zusammenhang besteht. Schönfeld (Halberstadt).^{oo}

Catel, W.: Über das spätere Schicksal von Kindern mit intrakraniellen Geburtsblutungen. (*Univ.-Kinderklin., Berlin.*) Mschr. Kinderheilk. 58, 89—103 (1933).

Ein Überblick über Nachuntersuchungen von Kindern ohne und mit intrakraniellen Geburtsschädigungen — für diese bietet die Bilirubinbestimmung des Liquors einen wichtigen diagnostischen Behelf — er gibt: bei 6 von 8 Kindern ohne, bei 12 von 18 mit nachweisbarem Geburtstrauma war die psychische und statische Entwicklung völlig normal. Allgemeine Störungen der psychischen Entwicklung nicht dem Wesen, nur dem Grade nach verschieden, fanden sich in beiden Gruppen: 2mal bei Kindern ohne, 1mal mit zentralnervöser Geburtsschädigung. Alle 3 Kinder waren Frühgeburten. Bei einem völlig idiotischen Kind bestand zwar Geburtsschädigung, doch dürfte der Schwachsinn auf anderen Ursachen beruhen. Bei keinem der 18 Kinder mit intrakraniellen, oft schweren Geburtsverletzungen, wurden Adductorenspasmen oder spastische Paraplegie im Sinne eines Little gefunden, was für die Annahme einer gestörten fetalen Hirnentwicklung als Ursache spricht. Doch soll nicht bestritten werden, daß auch Geburtsläsionen, besonders die primären Erweichungen der Hirnsubstanz als Folge von Gefäßspasmen gelegentlich Dauerschäden des Nervensystems, auch den Little verursachen können. Mit großer Wahrscheinlichkeit können nur 2 Befunde als Folge der Geburtsschädigung aufgefaßt werden. 1. Ein der Hemiplegia spastica infantilis ähnliches Krankheitsbild und 2. bestimmte Störungen der Tonusfunktion der Skelettmuskulatur. Übernormale Kopfumfänge fanden sich in gleicher Häufigkeit in beiden Gruppen, ebenso gleiche Sterblichkeit. Neurath (Wien).

Streitige geschlechtliche Verhältnisse.

Chacón Enriquez, Eduardo: Ein Fall von Pseudohermaphroditismus. An. Hosp. José y Adela 3, 237—241 (1932) [Spanisch].

Bei einem 2jährigen Kinde, an dessen übrigen weiblichen Geschlechtsteilen die Schlawheit und das scrotale Aussehen der großen Schamlippen und die starke Entwicklung der Klitoris auffielen, ist seit einigen Monaten eine Veränderung der Geschlechtsteile nach der männlichen Seite hin aufgetreten: im Innern der großen Schamlippen finden sich zwei runde Körper, zwischen den Schamlippen findet sich ein normal entwickelter Penis mit einer Harnröhrenöffnung an seiner Spitze, durch die der Harnabgang stattfindet. Stimme, Charakter und Spielneigung zeigen die für einen Knaben charakteristischen Züge. Es handelt sich um einen Pseudohermaphroditismus masculinus (Androgynoidismus nach Marañón). Reich (Breslau).^{oo}

Hinrichs, Ferdinand: Über Scheidenverletzungen. (*Städt. Frauenklin., Essen.*) Mschr. Geburtsh. 94, 240—244 (1933).

Verf. beobachtete 3 Scheidenverletzungen mit schwerer Blutung, die durch Scheidennaht geheilt werden konnten. Bei einem 18jährigen und einem 22jährigen Mädchen war der Scheidenriß durch Kohabitation zustande gekommen. Im 1. Fall wurde das allerdings nicht zugegeben und eine Amnesie infolge Trunkenheit behauptet. Der Sitz der Verletzung war 1 mal im rechten, 1 mal im linken Scheidengewölbe, was selten ist. Im 3. Fall hatte sich ein 18jähriges Mädchen eine stark blutende Pfählungsverletzung der Scheide durch Fall mit einem Roller bzw. auf das Rad eines Rollers zugezogen. G. Strassmann (Breslau).

Ács, Miklós: Schwere Coitus-Verletzung. Orv. Hetil. 1933, 382—383 [Ungarisch].

Ács, Nikolaus: Ein Fall von schwerer Coitusverletzung. (*Frauenklin., Univ. Debrecen.*) Zbl. Gynäk. 1933, 943—946.

5 cm lange, klaffende Verletzung im hinteren rechten Scheidengewölbe nach Coitus in Seitenlage auf der Erde. Heftige Blutung. Parametrium bis zur hinteren Membran des r. Lig. lat. zerstört. Naht in 2 tiefen und 1 oberflächlichen Schicht. Heilung. — Ursache der Verletzung: 1. ungünstige Lagerung, 2. ungünstiger Tonus der genitalen Muskulatur, da Coitus unter

starker Weigerung und Furcht vor dem betrunkenen Ehemann ausgeführt wurde. Keine Disproportion der Genitalien (ein Partus), Ablehnung der Tamponade als Therapie.

H. Kretzschmar (Marburg).^{oo}

Muller, M., et Gellé: Une lésion rare hyméno-vulvaire vraisemblablement attribuable à une tentative de coït. (Eine seltene Verletzung des Hymens und der Vulva, wahrscheinlich auf einen Coitusversuch zurückzuführen.) *Bull. Soc. Obstétr. Paris* **22**, 548—550 (1933).

Bei einem erhängt aufgefundenen 21jährigen Mädchen fanden sich bei der Sektion außer den Zeichen des Erhängungstodes ein unverletztes ringförmiges Hymen mit kleiner zentraler Öffnung sowie eine Anzahl feiner Blutaustritte an der Grenze von kleinen Schamlippen und Hymen, die mikroskopisch als vital entstanden anzusehen waren. Keine Spermatozoen nachweisbar. Es wird angenommen, daß diese kleinen Blutungen durch einen Beischlafsversuch am Tage vor dem Tode entstanden waren.

G. Strassmann (Breslau).

Klemm, Gertrud: Genitalbefunde bei Kindern nach Anzeigen gemäß § 176, 3 StGB. *Ärztl. Sachverst.ztg* **39**, 158—162 (1933).

Von Verf., die von 1927 an die Untersuchungsstelle im Pflegeamt der Stadt Berlin leitete, wurden im ganzen 1326 Mädchen im Alter von 3—20 Jahren daraufhin untersucht, ob bei ihnen Spuren eines Sittlichkeitsverbrechens zu finden seien. Besonders zahlreich waren die 12—16jährigen. Die Schwierigkeiten der Untersuchung und der Beurteilung werden betont. Es erwiesen sich als nicht defloriert 756, als defloriert 442, als fragliche Fälle 128. Für häufige Berührung beim Kleinkind spricht die Umbildung des Hymenalhäutchens zum schmalen, verdickten Rand, wozu oft entzündliche Rötung und Ausfluß kommt. Es wurde nur 8mal Gonorrhöe, ferner 9mal ein Hymen septum, 8mal eine Atresie gefunden. Frische Verletzungen waren selten. *G. Strassmann*.

Teske: Zur Frage des Verschuldens bei Übertragung einer Geschlechtskrankheit. *Mitt. dtsh. Ges. Bekämpfg Geschl.krkh.* **31**, 103—104 (1933).

Reichsgerichtsentscheidung IX 320/31 RGZ. 135,9. Bei der Klägerin wurde am 4. Februar 1924, nachdem sie längere Zeit mit dem Beklagten ein festes Verhältnis — nach ihrer Ansicht mit Aussicht auf Verlobung — und seit Juni 1923 regelmäßigen Geschlechtsverkehr gehabt hatte, eine Syphilis festgestellt. Der Beklagte hatte sich im Dezember 1923 anderweitig infiziert und Klägerin angesteckt. Im April 1928 erhob die Klägerin Klage auf Feststellung der Verpflichtung des Beklagten auf Ersatz allen ihr entstandenen Schadens. — Die Zeit von 4 Jahren zwischen Infektion und Klageerhebung steht dem Anspruch nicht entgegen, da der Beklagte fortlaufend Unterhalt und Krankenkassenbeiträge auch nach Auflösung des Verhältnisses im Jahre 1927 bestritten hatte. Hierin liegt die Anerkennung der Verpflichtung. Die Ansicht der Vorinstanz, Schadenersatzpflicht bestehe nur, wenn der Beklagte sich bei einer übelbeleumundeten Person angesteckt und von seiner Erkrankung vor dem 4. Februar 1924 Kenntnis gehabt hätte, wird abgelehnt. Es müsse zwar nicht jeder außereheliche Geschlechtsverkehr notwendig die Besorgnis einer Ansteckung begründen, jedoch muß „bei der allgemein bekannten weiten Ausbreitung der Geschlechtskrankheiten jeder Mann, der einer fremden Frau beigewohnt hat, bis zum Ablauf einer gewissen Zeit immer damit rechnen, angesteckt zu sein, wenn er nicht besonderen Anlaß hat, von ihrer Gesundheit überzeugt zu sein. Insbesondere muß er aber dann mit einer solchen Möglichkeit rechnen, wenn jene Frau dem Geschlechtsverkehr leicht zugänglich gewesen ist“. *Alfred Eliassow* (Frankfurt a. M.).^o

Harrison, L. W.: Some disadvantages of medical evidence on venereal diseases, to the public health and to the administration of justice. (Nachteile der ärztlichen Aussagepflicht über Geschlechtskrankheiten für die öffentliche Gesundheit und Rechtspflege.) *Trans. med.-leg. Soc. Lond.* **26**, 154—179 (1933).

Ref. weist zunächst darauf hin, mit welcher Ängstlichkeit und welchen Mitteln Patienten, die an einer Geschlechtskrankheit leiden, bestrebt sind, diese Tatsache zu verheimlichen, obgleich die Ärzte der öffentlichen Beratungsstellen alle Versprechungen und Sicherheiten geben, daß die Erkrankung geheim bleibe. Diese Versprechungen müssen jedoch auf richterliche Anordnung vor Gericht gebrochen werden. Daher suchen viele Ehemänner, insbesondere mit Rücksicht auf die Gefahr der Ehescheidung, nicht die Behandlungsstellen oder einen Facharzt auf, sondern gehen zu einem weniger erfahrenen Allgemeinpraktiker oder gar zu einem Kurpfuscher. Die Aussagepflicht für die Ärzte der Behandlungsstellen führt daher mittelbar zur Verbreitung der Geschlechtskrankheiten; die Aussageverweigerung einzelner dieser Ärzte vor Gericht hat mehr geschadet, weil die Dinge dann in den Zeitungen breitgetreten werden. Fernerhin weist Ref. an einer Reihe von Beispielen nach, wie oft der behandelnde Arzt, der als Zeuge vernommen wird, vor allem bei Syphilisfällen, aber auch bei Gonorrhöe, gar nicht in der Lage ist, den Gang der Infektion genau anzugeben, was sehr häufig

Fehlurteile in Ehescheidungsprozessen zur Folge hat. Er schlägt deshalb vor, daß stets die Zeugenaussagen von Ärzten der Prüfung durch einen ärztlichen Beisitzer oder einen Sachverständigenausschuß unterworfen werden sollen. — Aussprache: William Job Collins weist darauf hin, daß es in der Tat ein Irrtum der Juristen sei, wenn sie die Medizin für eine exakte Wissenschaft hielten; die Ärzte könnten irren. In der Frage der Aussagepflicht des Arztes hat es sowohl in der Gesetzgebung als in der Rechtsprechung viel Schwierigkeiten gegeben. Das Geschlechtskrankheitengesetz von 1917 schreibe vor, daß nur besonders ausgebildete Ärzte Geschlechtskrankheiten behandeln dürfen. In der Rechtspflege soll das Recht der Ärzte, die Aussage zu verweigern, im Interesse des Vertrauens zum Arzte streng gewahrt werden. — William Willeox hat eine Reihe von Fällen an toxischer Gelbsucht zugrundegehen sehen, bei denen der Verdacht einer Salvarsanschädigung vorlag, die jedoch nicht aufgeklärt werden konnten, weil die vorbehandelnden Ärzte Angaben zu machen ablehnten; er vertritt daher eine begrenzte Aussagepflicht. — W. Latey hält die Einrichtung eines ärztlichen Beisitzers nicht für richtig, sondern empfiehlt, den Parteien das Recht zu belassen, Zeugen und Sachverständigen zu benennen. — Roland Burrows hält es für wichtiger, daß im Interesse der Rechtspflege alle Aufklärungen erfolgen, als daß unter allen Umständen das ärztliche Geheimnis gewahrt werde. — Letitia Fairfield: Dagegen, daß die Patienten zu spät die Behandlungsstellen aufsuchten, spricht die Tatsache, daß etwa ein Drittel aller Untersuchten gar nicht geschlechtskrank befunden wird. — Maitland Walker weist auf den im Westen noch vielfach herrschenden Aberglauben hin, ein Mann könnte von der Gonorrhöe durch Verkehr mit einer Virgo geheilt werden; bei den Strafgerichten seien deshalb dort Fälle nicht selten, bei denen der Glaube zum Verkehr mit 16-, ja sogar 13jährigen Mädchen führte. — Jones: Der Arzt ist in der Lage, die Gerichte vor Fehlurteilen zu bewahren, wenn er darauf hinweise, daß seinerseits nicht mit absoluter Sicherheit der Gang der Infektion angegeben werden könnte. — Der Vorsitzende betont, daß das Recht zur Aussageverweigerung kein Privileg für den Arzt, sondern für den Patienten sei. Aus diesem Grunde wäre es unsinnig, wenn dieses Vorrecht dazu benutzt würde, daß ein Mann, der seine Ehefrau angesteckt hat, es ihr unmöglich mache, den Beweis hierfür zu erlangen, weil der behandelnde Arzt nicht aussagen dürfe. — Im Schlußwort betont Ref. u. a., daß es eine falsche Auslegung der Bestimmungen sei, wenn ein Arzt dem anderen Informationen verweigere.

Alfred Eliassow (Frankfurt a. M.).

Blutgruppen.

● **Lüdicke, Klaus:** Der heutige Stand der Blutgruppenuntersuchung und ihre Bedeutung für den Unterhaltsprozeß. Eine Information über das Wesen und die Verwertung der Blutprobe für Gerichte, Jugendämter und Berufsvormünder. Trebnitz/Schlesien: Selbstverl. 1933. 28 S. R.M. 2.—

Der Verf. gibt die Grundlagen der Blutgruppenforschung, einschließlich der Eigenschaften M und N, die Vererbungsweise und die für die gerichtliche Verwertung der Blutuntersuchung im Vaterschaftsprozeß wichtigen Gesichtspunkte klar und kurz zusammengefaßt wieder. Es ist für den Verf., der Jurist ist, eine beachtliche Leistung, aus dem Literaturgewirr den heutigen Stand der Forschung herausgeschält zu haben. Für den Spezialforscher, insbesondere den Gerichtsarzt, ist es aber von großem Wert, in die Gedankengänge des etwas Abseitsstehenden einen Einblick zu tun. Die Kreise, für die das Büchlein geschrieben ist, werden alles für sie Wissenswerte darin finden. Leider sind in der Tabelle, die die Möglichkeit und Unmöglichkeit der Vaterschaft auf Grund der Faktoren M und N zeigen soll, 2 Druckfehler, die bei bloßem Ablesen zu falschen Ergebnissen führen müssen. *Mayser (Stuttgart).*

Bürkle-de la Camp, H.: Über die Unzuverlässigkeit der Testsera. (*Chir. Univ.-Klin., München.*) Dtsch. Z. Chir. 240, 450—452 (1933).

Mitteilung von 2 Versagern bei Sanguitest und Hämotest bei der Blutgruppenbestimmung. In beiden Fällen waren die Testsera nach der Fabriksignierung noch brauchbar. Es wurden nach den Testsera 2 Blutspender als zur Gruppe O gehörig erkannt, während durch zufällige Gegenprobe mit anderen Sera tatsächlich der eine zur Gruppe B, der andere zur Gruppe A gehörte. In beiden Fällen wurde also durch einen Zufall ein Unglück verhütet. Untersuchungen im gerichtlich-medizinischen Institut ergaben, daß beide Sera einen zu schwachen Agglutinationstiter hatten. Autor meint, daß die käuflichen Testsera eben durch die Lagerung ihren Titer verlieren können. Die Wichtigkeit des hohen Titers muß also wiederum betont werden, sowie daß man sich auf die käuflichen Testsera nicht verlassen darf, sondern an der gekreuzten Blutkörperchenserumprobe und der Oehleckersehen biologischen Vorprobe festhalten muß.

Franz (Berlin).