

perforierte Fremdkörper zu machen. Sie kapseln sich in der Bauchhöhle zwar ein, wandern aber gern und sind durchaus nicht immer in der Nähe der Einbruchsstelle zu finden. Aus dem Uterus perforieren am häufigsten Bougies und Katheter, offenbar da sie sich in die sich kontrahierende Uteruswand allmählich einbohren und dabei von außen nachgedrückt werden.

Es wird dann ein eigener Fall beschrieben, in dem ein zu Abortzwecken eingelegter Katheter aus dem Uterus in die Blase gewandert war, dort ein Jahr lang gelegen hatte, ohne wesentliche andere Beschwerden zu machen, als daß die monatliche Blutung ausschließlich durch die Blase erfolgte. Es hatte sich um den Katheter ein Concrement gebildet. Die Entfernung von Stein und Katheter gelang mittels Lithotripsie, wonach wieder normale Verhältnisse ohne Anzeichen einer persistierenden Fistel eintraten.

*Spanjer-Herford* (Braunschweig).<sup>oo</sup>

**Hartmann:** Zum Krankheitsbild der Seifennekrose (Alkalinekröse). (*Nordwestdtsh. Ges. f. Gynäkol., Hamburg, Sitzg. v. 13. IV. 1929.*) Zbl. Gynäk. 1929, 2237 bis 2238.

Es werden 4 Fälle von Seifennekrose des Uterus und der Adnexe als Folge von Abtreibungsversuchen demonstriert, von denen 3 tödlich ausgingen und einer durch abdominale Radikaloperation geheilt wurde. Es zeigten sich als Folge der Injektion ausgedehnte Nekrosen und Thrombosen, die bis weit in das Myometrium hineinreichten. Die letal verlaufenden Fälle boten bei der klinischen Beobachtung septische und peritonitische Krankheitserscheinungen. Im Anschluß an die Demonstration berichtet Hain über einen Fall von Seifeneinspritzung zu Abtreibungszwecken, bei dem sich im Gehirn Blutungen und Blutersetzungsprodukte sowie Leucocyteninfiltrationen in den Gefäßlymphscheiden fanden, die auf die intrauterine Seifeninjektion zurückgeführt wurden. Heynemann (Hamburg) und Rissmann (Hannover) erörtern die Indikationsstellung zur Totaloperation.

*O. Schmidt* (Breslau).

**Rissmann, Paul:** Für die Kommission in Sachen „offenbar unmöglich“. Zbl. Gynäk. 1929, 2045—2046.

Rissmann schlägt vor, die Exceptio plurium zu beseitigen. Statt der Worte „den Umständen nach offenbar unmöglich“ ist der Wortlaut des schweizerischen Gesetzes zu wählen: „Hat der Beklagte nachweisbar in der Zeit vom 300. bis 180. Tage vor der Geburt des Kindes der Mutter beigewohnt, so wird seine Vaterschaft vermutet. Diese Vermutung fällt jedoch weg, sobald Tatsachen nachgewiesen werden, die erhebliche Zweifel über die Vaterschaft des Beklagten rechtfertigen.“ — Zukünftige Publikationen über schnelle intrauterine Fruchtentwicklung müssen genaueste Angaben über die Meßmethode enthalten (geeichte Waage und Zentimetermaß, eigene Messung und Wägung durch den Autor). Mündliche Berichte der Frauen über letzte Periode usw. sind höchst gering einzuschätzen, Periodenkalender ist erforderlich. *Dietrich.*<sup>o</sup>

**Blencke, Bernhard:** Über die sogenannte Entbindungslähmung des Armes. (*Orthop. Heilanst. v. Prof. Dr. A. Blencke, Magdeburg.*) Z. orthop. Chir. 52, 72—81 (1929).

Fall von Erbscher Lähmung bei Mutter und Kind. Bei beiden Lähmung gleich nach der Geburt bemerkt. In der Gleichartigkeit der Symptome bei beiden Patienten läßt die Beobachtung keinen Zweifel an einer vererbten Deformität aufkommen. Es handelt sich um ein Vitium primae formationis infolge eines zentralnervösen Bildungsdefektes. Die Nervenschädigung ist wahrscheinlich schon vor der Geburt eingetreten; als Folge der Nervenschädigung entstanden Veränderungen der Schultergelenkpfanne und des Humeruskopfes, die auf dem Röntgenbilde Defekte zeigten.

*Kurt Mendel* (Berlin).<sup>o</sup>

### Streitige geschlechtliche Verhältnisse.

**Biancalani, Aldo:** Note di venere forense. (Beobachtungen zur gerichtlichen Aphrodisiologie.) (*Istit. di Med. Leg., Univ., Firenze.*) Gazz. internaz. med.-chir. 7, 543—552 (1929).

Kasuistische Beiträge von 3 Fällen. 1. Angeborener Mangel des Hymens bei einem 14-jährigen Mädchen. Der Hymen war in ein 1—2 mm schmales segelförmiges Bändchen an der rechten Seite des Aditus ad vaginam verwandelt. 2. Rudimentärer bändchenförmiger Hymen bei einem 16-jährigen, anscheinend deflorierten Mädchen. Die Zeichen der Defloration konnten nicht nachgewiesen werden. 3. Zufällige, stark blutende Abschürfung des Hymens

bei einem 8jährigen Kinde, die anfänglich den Verdacht einer stattgefundenen Defloration erweckt hatte.

*Romanese (Parma).*

**Brewster, Hyder F., and Herbert E. Cannon: Hermaphroditism. Report of case of pseudo-hermaphroditism.** (Ein Fall von Pseudohermaphroditismus.) *New Orleans med. J.* 82, 76—80 (1929).

Farbiger Mann von 20 Jahren, der wegen Bauchschmerzen in der rechten Bauchseite aufgenommen worden war. Die Schmerzen hatten 3 Tage vorher in der Gegend der linken Synchronosis sacroiliaca begonnen, waren dann in die rechte Fossa iliaca und in die rechte Inguinalgegend übergewandert. Im Lauf von 2 Tagen war eine mandarinengroße, zunehmend schmerzhaft Schwellung in der rechten Scrotalhälfte aufgetreten. Vorübergehend Übelkeit, Erbrechen und leichtes Fiebergefühl mit Frösteln. Bis dahin immer gesund gewesen bis auf einen ähnlichen, wesentlich mildernden Schmerzanfall vor etwa einem Jahr. Sexualempfinden immer männlich. Wiederholter Coitus mit Samenerguß und vollem Orgasmus. Befund: Kräftig gebaut, 70 kg schwer, männliche Stimme. Intelligenz etwas geringer, als dem Alter und der Rasse entspricht. Brüste orangengroß, Parenchym drüsig gelappt. Abgesehen von Schnurrbartanflug ist der Körper unbehaart. Die Crines weiblich. Das Scrotum in zwei Teile gespalten. In der linken Hälfte ein Testikel ungefähr halb so groß als normal, der deutlich einen glatten, tieferen, mehr medial gelegenen und einen außen und oben unebenen weicheeren Anteil erkennen läßt, von dem aus sich deutlich ein Vas deferens verfolgen läßt. Die rechte Scrotalhälfte ist prall gespannt, gerötet, ödematös, sehr schmerzhaft. Die Schwellung setzt sich gegen den Inguinalkanal fort. Kleiner, 2—3 cm langer Penis mit ziemlich gut ausgebildeter Glans, ohne Praeputium. Die Urethra hypospadisch bis zur Mitte des Perineum, von wo an sie sich in einen geschlossenen Kanal von normaler Weite fortsetzt. Keine Andeutung einer Scheide. Rectal tastet man eine kleine Prostata. Die linken Samenbläschen fehlen. Punktion des Tumor rechts ergibt klare Hydrocelenflüssigkeit. Im Sperma normal geformte Spermatozoen. Die akute Hydrocele heilte unter Calcium und Umschlägen. Operation abgelehnt.

*Erwin Graff (Wien).<sup>oo</sup>*

**Recasens, S.: Ein Fall von gynandroidem Hermaphroditismus.** *Rev. españ. Obstetr.* 14, 321—334 (1929) [Spanisch].

Der beschriebene Fall eines Hermaphroditismus wurde bei einer Patientin festgestellt, die wegen eines großen Abdominaltumors in Behandlung kam. Die 35jährige Frau hatte seit dem 14. Lebensjahr eine normale Menstruation und war seit 15 Jahren verheiratet. Das Wachsen des abdominalen Tumors wurde seit etwa 5 Monaten beobachtet. An den äußeren Geschlechtsteilen zeigte sich eine penisförmige Clitoris von 5 cm Länge in Erection. Die großen Labien waren von normaler Beschaffenheit. Zwei von der Unterseite der Clitoris ausgehende Hautleisten umschlossen eine vulvaförmige, sehr enge Öffnung, aus der menstruiert und uriniert wird. In der linken großen Labie fand sich ein Tumor von Mandelgröße, der auf Druck schmerzhaft war, ein gleicher rechts. Die sekundären Geschlechtscharaktere waren ausgesprochen feminin bis auf einen Zwischenraum zwischen den geschlossenen Oberschenkeln. Bei der Laparotomie war der Abdominaltumor makroskopisch als ein rechtsseitiges Ovarialsarkom anzusprechen, der Uterus war ein wenig hypoplastisch, die linken Adnexe waren normal. Die Tumoren der linken und rechten großen Labie, die gleichfalls entfernt wurden, erwiesen sich rechts als cystische Hydrocele (Litten), der linke bestand aus hartem Gewebe testiculärer oder ganglionärer Natur. Die mikroskopische Untersuchung wollte ihn als infantilen kryptorchischen Testikel deuten. Der mikroskopische Befund bot am Uterus und am linken Ovar nichts Besonderes. Der Ovarialtumor mußte dem mikroskopischen Befunde nach als alveoläres Carcinom (Meyer) bezeichnet werden.

*Röher (Magdeburg).<sup>oo</sup>*

**Guthell, E.: Impotenz und Gesetz. Beitrag auf Grund einer Krankengeschichte.** *Allg. ärztl. Z. Psychother.* 2, 561—569 (1929).

Mit Recht wird gefordert, daß bei der modernen Rechtssprechung in Ehesachen auch die seelische Einstellung der Ehegatten zueinander berücksichtigt werde. In einem neuen „Impotenzgesetz“ wären auch die Ergebnisse der modernen Sexualmedizin zu berücksichtigen und zu bedenken, daß man bei der Nichtkonsumierung der Ehe nicht von einer Schuld des einen oder anderen Ehegatten sprechen könne, sondern nur von einer Vis major.

*Haberda (Wien).*

**Owtshinnikov, Nik., und Igor Schischov: Die Geschlechtsbestimmung auf Grund der Blutreaktion. (Die Manoilovsche Reaktion RM.)** (*Urol. Klin., I. Staats-Univ., Moskau.*) *Z. Urol.* 23, 701—711 (1929).

Unter 113 Untersuchungen war das Ergebnis 54mal richtig, 25mal falsch und 34mal zweifelhaft. Weitere Untersuchungen des Chemismus der Reaktion ergaben, daß die Reaktion allem Anscheine nach vom Bluteiweiß abhängt, welches in

verschiedener Menge im Blute vorhanden ist, ferner vom Hämoglobin, spezifischen Gewicht u. a. m. Die verschiedensten Stoffwechselstörungen können die Mengenverhältnisse dieser Stoffe wesentlich ändern und damit die Reaktion beeinflussen. Die gerichtliche Medizin, die 100% richtige Antworten verlangen muß, kann sich jedenfalls mit der Manoilov-Reaktion nicht begnügen. *Wolff* (Berlin).<sup>o</sup>

**Malmsten, K.: Das Mehrverkehrproblem im schwedischen Unehelichenrecht.** Zbl. Jugendrecht **21**, 189—198 (1929).

Im schwedischen Recht wird als Vater für das uneheliche Kind ein Mann herangezogen, der in der Empfängniszeit der Mutter beigewohnt hat. Dieser wird vom Gericht als Vater erklärt und ist unterhaltspflichtig. Ausschließung einer Vaterschaft infolge Mehrverkehrs der Mutter gibt es nicht. Dagegen kann der Beklagte den Beweis führen, daß das Kind nicht durch eine Beiwohnung von ihm erzeugt worden ist. Es gibt einen Reinigungseid des Mannes und einen Ergänzungseid der Mutter. Bei Mehrverkehr kann die Mutter einen der Konkubenten auswählen. Auch der neuere Gesetzentwurf sieht keine andere Lösung vor, damit das Kind einen bestimmten Vater erhält, der die Erziehungsbeiträge zu zahlen hat, und von der öffentlichen Meinung als Vater des Kindes betrachtet wird. Eine Heranziehung mehrerer Männer, wie sie im dänischen Recht vorkommt, wird abgelehnt. *Georg Strassmann* (Breslau).

**Levy-Lenz: Ein Fall von Infibulation bei einem Infantilen.** (*Inst. f. Sexualwiss., Univ. Berlin.*) Med. Klin. **1929 II**, 1619—1620.

Ein 46 Jahre alter Mann ließ sich angeblich von einem Arzt zum Zwecke der Infibulation 18 Ringe durch den Penis durchziehen, welche jahrelang getragen wurden. Nachher wurden 2 Ringe zur Erleichterung des Harnlassens entfernt. Die Ringe waren aus Silber, 4—5 mm stark, hatten einen Durchmesser von 1—3 cm. Zwei derselben gingen durch die Glans und durch die Harnröhre, andere nur durch die Haut des Penis. Der Mann machte den Eindruck eines selbstbewußten, von sich eingenommenen Menschen, war dabei von geringem Intellekt. Er hat keinerlei Neigung zu Frauen und macht den Eindruck eines Infantilen. Wahrscheinlich handelt es sich um Autoinfibulation. *Haberda* (Wien).

**Mestehersky, Germain, and J. Olessoff: Syphilis acquired by physicians in the course of their professional duties.** (Syphilitische Berufsinfektion bei Ärzten.) (*Dermatol. Clin., Univ., Moscow.*) Urologic Rev. **33**, 382—384 (1929).

In Ergänzung der Publikation von Hallot „Les Chancres Syphilitiques de la Main“ (1924) mit 1002 Fällen, darunter 530 Fällen bei Ärzten und der Dissertation von M. P. Trüb (1923), „Die Syphilis als Berufskrankheit der Ärzte“ mit 67 Fällen sowie weiterer Veröffentlichungen von Jordan, Frau Karicheff, M. A. Levin, Clément Simon, Faingold, Soboleff, Spillmann und Morel sowie Berghausen und der Arbeiten über Leichensyphilis von E. Hoffmann und Mgalobischwili berichten Verff. über 5 eigene Beobachtungen syphilitischer Infektion bei Ärzten. Sie betrafen einen 26jährigen Gynäkologen (erodierter Schanker am 3. rechten Finger), eine 17jährige Krankenschwester (Infektion bei Entfernung eines Knochensequesters), einen 33jährigen Arzt (Ulcus an der linken Palmarfläche), einen 48jährigen Chirurgen (Verhärtung am rechten Zeigefinger) sowie einen 41jährigen Chirurgen (typischer Schanker am linken Zeigefinger). *E. Zurbelle* (Bonn).<sup>o</sup>

**Hellwig, Albert: Ist eine tertiäre Syphilis eine „Geschlechtskrankheit“ im Sinne des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten?** Münch. med. Wschr. **1929 I**, 801—802.

Die Problematik des GBG. zeigt sich in der Beantwortung der in der Überschrift aufgeworfenen Frage durch den Verf., einen der besten Kommentatoren des Gesetzes. Nach Hellwig ist die Antwort für die einzelnen Paragraphen verschieden zu geben. H. geht davon aus, daß die tertiäre Syphilis nicht ansteckend sei. Demnach entfällt bei derartigen Erkrankungen die Pflicht, sich oder seine Pflegebefohlenen durch einen für das Deutsche Reich approbierten Arzt behandeln zu lassen (§ 2); Zwangsbehandlung kommt nicht in Frage, die Strafbestimmungen gegen Ausübung des Beischlafs und gegen Verhehlung ohne vorherige Mitteilung über die Krankheit kommen nicht

zur Anwendung. Dagegen erstreckt sich das Kurpfuschereiverbot auf alle Geschlechtskrankheiten schlechthin und nicht allein auf die mit Ansteckungsgefahr verbundenen, es wäre sonst der Umgehung Tür und Tor geöffnet. Der Kurpfuscher ist strafbar, wenn er vorsätzlich handelt, d. h. voraussehen muß, daß die fragliche Krankheit eine Geschlechtskrankheit sein kann. Müßte dem Kurpfuscher nachgewiesen werden, daß er gewußt habe, die Krankheit sei eine Geschlechtskrankheit oder gar eine ansteckende Geschlechtskrankheit, so würde, wenn es sich nicht gerade um eine Krankheit der Geschlechtsorgane handelt, deren Behandlung den Nichtärzten überhaupt verboten ist, die ganze Strafandrohung nur auf dem Papier stehen. Schäfer-Lehmann, die diesen Standpunkt, den H. verwirft, vertreten, glauben diese Schwierigkeit durch Einführung des Begriffes fahrlässige Nichtkenntnis lösen zu können, was Verf. bezweifelt. H. geht auf die juristisch interessante Frage nach der Strafbarkeit des Kurpfuschers ein, der Krankheiten behandelt, die er irrtümlich für Geschlechtskrankheiten hält; er verneint sie, weil es sich nur um einen Versuch handelt, der nicht strafbar ist. Zum Schluß spricht H. die wohl von der großen Mehrzahl der Ärzte geteilte Hoffnung aus, daß es durch Ausbau der Gesetzgebung gelingen werde, durch Verbote die Kurpfuscherei auszurotten.

Heller (Charlottenburg).<sub>o</sub>

### Blutgruppen.

**Thomsen, Oluf, und Karsten Kettel:** Die Stärke der menschlichen Isoagglutinine und entsprechenden Blutkörpercheneceptoren in verschiedenen Lebensaltern. (*Univ.-Inst. f. Allg. Path., Kopenhagen.*) Z. Immun.forschg 63, 67—93 (1929).

Der Isoagglutinintiter der menschlichen Blutkörperchen wurde an 1385 Blutproben von Personen zwischen  $\frac{1}{2}$  Jahr und über 100 Jahren untersucht. In fast jeder Gruppe finden sich mehr als 100 Personen. Die Blutproben wurden möglichst frisch mit der makroskopisch abgelesenen Reagensglasmethode in absteigenden Verdünnungen geprüft. In den niedersten Altersklassen steigt der Titer schnell an, erreicht seinen Höhepunkt zwischen 5 und 10 Jahren und fällt dann langsam wieder ab. Die Stärke der Eigenschaft Anti-A ist im ganzen etwas stärker als die der Eigenschaft Anti-B. Bei der Blutgruppe 0 ist der Titer für Anti-A höher als bei der Gruppe B, während die Eigenschaft Anti-B bei der Blutgruppe 0 weniger stark ist als bei der Blutgruppe A. Die Blutkörpercheneigenschaften sind im ganzen gleichmäßig in den verschiedenen Altersklassen verteilt; ihr Empfindlichkeitsgrad erreicht seinen Höhepunkt im 15. bis 20. Lebensjahr; ein Abfall in den höheren Lebensjahren, wie bei den Serumeigenschaften, ist nicht vorhanden. Etwa 85% aller erwachsenen Menschen haben einen nahezu gleichen Empfindlichkeitsgrad der roten Blutkörperchen. Aus den Untersuchungen geht hervor, daß die Blutkörpercheneigenschaften durch Erbanlagen bedingt sind, während die Entwicklung der Serumeigenschaften ein physiologischer Vorgang ist und das Vorhandensein besonderer Erbanlagen nicht erfordert.

Mayser (Stuttgart).<sub>o</sub>

**Raestrup:** Beitrag zur Frage der Blutgruppenänderung. (*Inst. f. Gerichtl. Med., Univ. Leipzig.*) Münch. med. Wschr. 1929 I, 375.

Die Mitteilung von Bahl (vgl. diese Z. 14, 42) über Blutgruppenveränderungen bei Kindern beruht auf völlig ungenügender Untersuchung der Blutproben. Es wurden die Blutkörpercheneigenschaften nur mit einem Paar von Testseren geprüft, während eine Untersuchung auf Serumeigenschaften überhaupt nicht stattfand. Die Mitteilung kann nur Unsicherheit, besonders bei den Richtern, hervorrufen.

Mayser (Stuttgart).<sub>oo</sub>

**Sandström, Lilly:** Untersuchungen über das Verhüten der bakteriell bedingten „Panagglutinabilität“ („Thomsens Phänomen“), einer Fehlerquelle bei der Blutgruppenbestimmung. (*Hyg. Abt., Karolin.-Inst., Stockholm u. Univ.-Inst. f. Allg. Path., Kopenhagen.*) Zbl. Bakter. I Orig. 113, 256—261 (1929).

Die nicht sofort nach der Entnahme angestellten Blutgruppenuntersuchungen zeigen bisweilen unrichtige Ergebnisse durch gleichzeitige Agglutination mehrerer Blutgruppen. Es beruht dies auf Veränderungen der roten Blutkörperchen durch