

sulfat, Gynergen, Hydrastinin, Cotarmin, Phasmochin. Von Oxymethylantrachinonen ließen sich mittels der Lumineszenzmethode Istizin und Rheum nur bei Einverleibung großer Dosen nachweisen. Aloin konnte dagegen in der Milch bis zu Verdünnungen von 1:10 Millionen gefunden werden. Chinin und Formaldehyd gehen in das Fruchtwasser über; das im Fruchtwasser ausgeschiedene Chinin erhält sich in diesem nach den Untersuchungen der Verff. in unveränderter Menge. Wie kaum zu Unrecht angenommen wird, ermöglicht die Fluoreszenzanalyse der Muttermilch eine gewisse Funktionsprüfung der Brust mit einschlägigen Mitteln. *Neureiter.*

**Montilli, P.:** *Ricerche sulle reazioni del Boldrini per la diagnosi medico-legale del puerperio.* (Untersuchungen mit der Boldrinischen Reaktion zwecks gerichtlich-medizinischer Feststellung des Puerperiums.) (*Clin. Ostetr.-Ginecol., Istit. d'Ig., Univ., Napoli.*) *Arch. Ostetr.* **17**, 65—71 (1930).

Die forensische Medizin muß imstande sein, die Diagnose eines Puerperiums sowohl bei der Lebenden als auch bei der Toten zu stellen. Boldrini hat das Verdienst, die Feststellbarkeit einer überstandenen Geburt serologisch ermöglicht zu haben. Die Untersuchungsergebnisse sind in Tabellen wiedergegeben. Die Resultate der serologischen Versuche sind ermutigend, wenn sie auch nicht ausnahmslos richtig ausfallen sind.

*W. Rübsamen* (Dresden).°

#### *Streitige geschlechtliche Verhältnisse.*

**Moench, Gerard L.:** *Evaluation of the motility of the spermatozoa.* (Bewertung der Beweglichkeit der Spermatozoen [mit Rücksicht auf die Befruchtungsfähigkeit].) *J. amer. med. Assoc.* **94**, 478—480 (1930).

Die Beobachtungen an frischem menschlichen Ejaculat zeigen zunächst, daß ohne Beweglichkeit keine Befruchtung stattfinden kann. Die Untersuchung hat sich aber nicht ausschließlich auf die Beobachtung der Bewegung zu erstrecken. Geringe Intensität und kurze Dauer der Bewegung soll vorsichtig bei der Begutachtung der Spermien verwertet werden, da die Verhältnisse im Ejaculat nicht denen im weiblichen Genitalapparat gleich sind. Die Beobachtung der Spermatozoen im hängenden Tropfen nach Art der Zellkulturen aufbewahrt, wurde vom Verf. der frischen Untersuchung nicht vorgezogen, da eine Schädigung nicht ausgeschlossen werden konnte. *Redenz* (Würzburg).°°

**Altmann, Franz:** *Über Eunuchoidismus.* (*Path.-Anat. Inst., Univ. Wien.*) *Virchows Arch.* **276**, 455—547 (1930).

Es werden 11 Fälle von Eunuchoidismus, ferner von 1 Spätkastraten sowie 1 Spätatrophie der Keimdrüse ohne eunuchoide Zeichen beschrieben. Die Fälle werden in 2 Gruppen geschieden, in eunuchoide im engeren Sinne, bei denen schon vor der Geschlechtsreife Schädigung der Keimdrüse bestanden hat, so daß sie dem echten Eunuchoidismus sehr ähnlich sind oder gleichen. In der 2. Gruppe von Späteunuchoidismus handelt es sich um eine Dystrophie der vorher voll entwickelten Keimdrüsen. Von den Eunuchoiden hatten 7 Fälle Hochwachstum, 1 Fall Fettwuchs; bei der Spätatrophie der Keimdrüse kam es in 1 Falle nicht zum Eunuchoidismus, dagegen wohl in 2 anderen Fällen und 1 Fall wird als Übergangsform bezeichnet. Beim Hochwuchs sind die Keimdrüsen sehr frühzeitig zurückgebildet. In einzelnen Fällen lagen auch Mißbildungen vor. Bei der starken Unterentwicklung der Keimdrüsen mit atrophischen Veränderungen an den Kanälchen ist in einem Falle auch Mangel an Zwischenzellen vorhanden, im übrigen fanden sie sich ziemlich reichlich, zum Teil in gewucherten Herden. In einem Falle von Atrophie beider Hoden im Anschluß an eine Schußverletzung der Leistengegend ist es zu einer ganz besonders starken Vermehrung der Zwischenzellen gekommen. Von den Veränderungen an den Drüsen mit innerer Sekretion sind vor allem die in der Hypophyse bemerkenswert. Die Hypophysen zeigen keine Gewichtsunterschiede in den verschiedenen Arten des Eunuchoidismus. Es traten zwar von Fall zu Fall wechselnde Veränderungen, Vermehrung der Hauptzellen

und Bildung hypertrophischer Zellen auf, doch anscheinend ohne jede funktionelle Bedeutung. Die übrigen Drüsen mit innerer Sekretion zeigen keine eindeutigen Veränderungen. Verf. glaubt nicht, daß die bei den Eunuchoiden beobachteten Veränderungen auf dem Umwege über die Veränderungen in der Hypophyse entstehen.

Robert Meyer (Berlin).<sup>oo</sup>

**Antonopoulos, D.: Hermaphroditismus als Sterilitätsursache.** (Univ.-Frauenklin., Athen.) Zbl. Gynäk. 1929, 3467—3472.

Ausführliche Beschreibung eines Falles von Pseudohermaphroditismus masc., der eine 38jährige Person mit stark verminderter Libido betrifft. Die histologische Beschreibung des exstirpierten Hodens zeigt den charakteristischen Befund funktionsloser Hodenkanäle mit Vermehrung der Zwischenzellen. C. Kaufmann (Berlin).<sup>oo</sup>

**McIlroy, Dame Louise, and Iris V. Ward: Three cases of imperforate hymen occurring in one family.** (3 Fälle von nicht durchlöchertem Hymen in einer Familie.) (Sect. of obstetr. a. gynaecol., London, 17. I. 1930.) Proc. roy. Soc. Med. 23, 633 bis 634 (1930).

Die Verff. beschreiben 3 Fälle — 3 Schwestern —, wo sich in der Menarche bei allen dreien ein Hämatokolpos entwickelte auf Grund eines nicht durchlöcherten Hymens. Es bestand bei keinem der Fälle eine Atresie der Scheide oder der Cervix. Alle 3 Fälle wurden durch Excision aus dem Hymen in Lokalanästhesie erfolgreich behandelt.

Hartmann (Kiel).<sup>oo</sup>

**Le Roy des Barres: Imperforation vaginale. Hématométrie et hématocolpos. Coit intra-urétral pendant deux années sans aucun trouble urinaire.** (Atresia hymenalis. Haematometra. Haematocolpos. Intraurethraler Coitus während zweier Jahre ohne Störung von seiten der Harnwege.) Bull. Soc. nat. Chir. Paris 56, 429—432 (1930).

21jährige Patientin, die wegen schmerzhaften Tumors im Bauche zur Aufnahme gelangte. Die Untersuchung ergab tatsächlich einen im kleinen Becken liegenden Tumor von Kindskopfgröße. Die Frau, die niemals eine Menstruationsblutung gehabt hatte, spürte seit 1½ Jahren in Intervallen von 1—2 Monaten Schmerzen in der Mitte des Unterbauches, die oft nur wenige Stunden, hier und da aber mehrere Tage anhielten. In den vorhergehenden 3 Jahren hatte sie schon vage Bauchschmerzen in zeitlichen Abständen von 5—6 Monaten gehabt. Sie ist seit 2 Jahren verheiratet und hat seither mehrmals wöchentlich Sexualverkehr. Dieser war in den ersten Monaten schmerhaft und von Miktionssstörung und kleinen Blutungen begleitet, später aber ohne jegliche Komplikation. — Die großen und kleinen Labien normal. Die Klitoris plump; unterhalb derselben eine kreisförmige Öffnung, die von rötlicher Schleimhaut umgeben ist. Infolge Fransenbildung kommt eine gewisse Ähnlichkeit mit einer Hymenalöffnung zu stande. Der Finger gelangt in einen 4 cm langen Hohlraum, der, sich verschmälernd, in die Harnblase übergeht. Die Scheide fehlt. Der Anfangsteil der Urethra ist für 2 Finger durchgängig. Die Kranke gab an, daß sich die Kohabitation immer nur in diesem Kanal abgespielt hätten, ohne daß ihr oder dem Manne dies aufgefallen wäre. Sie sei nur wegen des Fehlens der Menstruation und des Abdominaltumors beunruhigt, den sie sogar anfänglich für eine Schwangerschaft hielt. Sie hätte allerdings auch bemerkt, daß das Glied nie sehr tief eingedrungen sei. — Eine unterhalb des Orificium urethrae externum vorgenommene Incision führte in der Tiefe von 3 cm auf die blutgefüllte Scheide. Glatte Heilung. Dilatation mit dicken Hegarstiften. Bei der Entlassung konnte deutlich das Collum uteri mit dem äußeren Muttermund nachgewiesen werden. — 3 Abbildungen.

Hans Heidler (Wien).<sup>oo</sup>

**Uhma, Czeslaw: Verletzungen der Scheide und ihre Entstehung.** Polska Gaz. lek. 1930 I, 424—428 [Polnisch].

Beschreibung dreier Fälle von Scheidenverletzung während des Beischlafes und eines Falles durch zufällige Pfählung.

Im ersten Falle verspürte eine 29jährige Frau während des Beischlafes mit einem Mann, mit dem sie schon länger verkehrte, einen starken Schmerz im Unterleib. Gleich darnach stellte sich eine Blutung aus der Scheide ein. Bei der 24 Stunden später ausgeführten Untersuchung fand Uhma einen 3 cm langen Riß im hinteren Gewölbe, durch welchen eine Dünndarmschlinge sich in die Scheide hervorwölbte. Im zweiten Falle entstand bei einer 26jährigen Multipara gleich nach dem Beischlaf mit ihrem Manne ein oberflächlicher Riß im hinteren Gewölbe, der sofortigen Schmerz und eine geringe Blutung verursachte. Im dritten Fall entstand bei einer 40jährigen Nullipara gleich nach dem Beischlaf starke Blutung aus der Scheide, wo im rechten Gewölbe eine 3 cm lange, ins Parametrium dringende Rißwunde festgestellt wurde.

Alle diese Verletzungen der Scheidengewölbe, die während des Beischlafes erzeugt werden, erklärt U. als Dehnungsverletzungen, welche, da sie durch starke Dehnung der während des Beischlafes kontrahierten Scheide, besonders in ihrer Längsachse, entstehen, einen queren Verlauf aufweisen. Diese Verletzungen können somit nicht als Durchbohrungswunden aufgefaßt werden.

Im vierten Fall stürzte eine 28jährige Frau von einer Leiter auf ein vorspringendes Brettstück herab. Der Tod erfolgte unter septischen Erscheinungen. Bei der Sektion fand man Durchtrennung des hinteren Gewölbes bis ins Cavum peritonei. *Wachholz (Kraków).*

**Clauberg, K. W.:** Zur Bakteriologie der pseudogonorrhöischen Vulvovaginitiden beim Kinde und zur Frage der Häufigkeit gonorrhöischen Scheidenkatarrhs im Kindesalter. (*Hyg.-Bakteriol. Inst., Städt. Hauptgesundheitsamt, Berlin.*) Dtsch. med. Wschr. 1930 I, 524—526.

Die Entscheidung, ob es sich bei einer Vulvovaginitis um eine Gonorrhöe handelt, ist enorm schwer, mitunter fast unmöglich, da gonokokkenähnliche, gramnegative extra- und intracellulär gelegene Diplokokken auch normalerweise in der Scheide anzutreffen sind. Wie unsicher die Diagnosenstellung nach dem Grampräparat ist, beleuchtet eine Erfahrung des Autors, der bei Massenuntersuchungen die gleichen Präparate immer von zwei spezialistisch geschulten Dermatologen oder Bakteriologen untersuchen ließ. Bei keinem Präparat stimmten die Ergebnisse überein. Auf Grund dieser schlechten Erfahrung empfiehlt der Verf. in allen zweifelhaften Fällen das Kulturverfahren. Hierin erweist sich der größte Teil sämtlicher Vulvovaginitiden als nicht spezifisch.

*Knauer (Breslau).*°°

**Plange: Gonorrhöe bei Volksschülerinnen.** Z. Med. beamte 43, 275—282 (1930).

Im Verlaufe von 1 $\frac{1}{4}$  Jahren (1928/29) kamen der Dresdener Gesundheitsbehörde 100 Fälle sicherer Gonorrhöe bei schulpflichtigen Mädchen zur Kenntnis. Nur 31 der Kinder wurden durch Krankenhäuser und Polikliniken gemeldet, aber 61 durch die Schulpflegerinnen, davon 15 Fälle, die bisher unbehandelt waren. Wie zu erwarten, betrafen  $\frac{3}{4}$  der Erkrankungen Mädchen der 4 untersten Klassen. In einer Schule ließen sich 12 Trippererkrankungen feststellen — aber im übrigen verteilen sich die Erkrankungen auf arme und wohlsituerte Bevölkerungskreise. Nach den zum Teil subjektiven Angaben waren die Infektionsquellen folgende: Stuprum (16%), Familie (31%), „Erholungspflege“ (5%), Spielkameraden (11%), Schulklosette (8%), andere Klosette (4%). Bei 25% ließ sich der Ansteckungsmodus nicht ermitteln. Kranke Familienangehörige sind vermutlich am ehesten und häufigsten Schuld an der Tripperübertragung auf kleine Mädchen. Die Abortinfektion ist, wie die Überlegung der Zusammenhänge beweist, in hohem Grade unwahrscheinlich.

Um etwaigen Ersatzansprüchen gegenüber gewappnet zu sein, werden allmählich die Sitzbretter der Schulaborte so umgeändert, daß eine Berührung mit den Genitalien nicht mehr gut möglich sein kann. Fernhaltung aller schulfremden Personen von den Schulklosetten oder wenigstens Desinfektion nach Gebrauch durch Sportvereine usw. wird empfohlen. Angeregt wird, von den weiblichen Angestellten der Erholungsheime, Kinderanstalten usw. einen Gesundheitsnachweis zu verlangen. Eine Mitteilung an die Schule über die Trippererkrankung einer Schülerin wird auch dann für unstatthaft gehalten, wenn die Schule ausdrücklich nach der Art der Erkrankung fragt. Die Schule zur Auskunft an die Eltern zu verweisen, wenn ihr nicht genügt aus den getroffenen Maßnahmen der Ärzte die notwendigen Vermutungen und Schlüsse selbst zu ziehen, erscheint dem Ref. keine glückliche Lösung zu sein. Die behandelnden Ärzte sollten in jedem Gonorrhöefall die Möglichkeit der Übertragung auf etwa vorhandene Kinder bedenken und bei auftretenden Schwierigkeiten bei etwaigen Umgebungsuntersuchungen sich der Hilfe der Gesundheitsbehörde versichern.

*Reinheimer (Frankfurt a. M.).*°

**Levitin: Syphilis conjugale.** (Eheliche Syphilis.) Ann. Mal. vénér. 25, 178—180 (1930).

Erfahrungsgemäß werden nur selten Ehemänner von ihren Frauen mit Syphilis infiziert, wenn deren Infektion weit zurückliegt, selbst dann nicht, wenn diese Frauen noch kongenital-luetische Kinder gebären. So konnte Metscherski bei 47 zweitverheirateten syphilitischen Frauen, die 18 syphilitische Kinder in zweiter Ehe bekamen, feststellen, daß der zweite Gatte stets von der Syphilis verschont blieb.

Verf. teilt einen in der Literatur bisher nicht beschriebenen Fall mit, wo der zweite Ehemann nach 3jähriger Ehegemeinschaft von seiner in erster Ehe syphilitisch infizierten Frau erst einen Primäraffekt acquirierte, nachdem bei der Ehefrau eine antiluetische Behandlung eingesetzt hatte. *Pürckhauer* (Dresden).<sup>o</sup>

• **Handbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten.** Hrsg. v. J. Jadassohn. Bd. 15. Tl. 2. Allgemeine Pathologie. Pathologische Anatomie. Serologie der Syphilis. Berlin: Julius Springer 1929. X, 564 S. u. 28 Abb. RM. 82.—.

**Buschke, A., und Bruno Peiser: Reinfektion und Superinfektion bei Syphilis.** S. 102 bis 166.

Zur Klärung des Problems der Reinfektion und Superinfektion bei Syphilis geben Verff. einen ausführlichen geschichtlichen Überblick, aus dem zwar eine klare Antwort über das Wesen der zweiten syphilitischen Infektion sich nicht ergibt, dagegen aber die Tatsache, daß beide Möglichkeiten der Wiederinfektion schon immer in den Kreis der Betrachtung gezogen und zumeist als sicher angenommen worden sind. Eingehend werden die experimentellen Reinkuktionsversuche am Menschen und bei Tieren abgehandelt, die besonders in der Frage der Superinfektion wichtige Feststellungen gebracht haben. Auf Grund eingehender klinischer Betrachtungen kommen Verff. zu dem Schluß, daß es vorläufig unmöglich ist, die Frage zu klären, wann Heilung und Reinfektion, wann Nichtheilung und Superinfektion vorliegen. Es ist ohne weiteres zuzugeben, daß wirkliche Reinfektionen sehr wahrscheinlich sind und besonders dann angenommen werden können, wenn durch eine energische Frühbehandlung alle Voraussetzungen für eine Heilung gegeben zu sein scheinen. Ebenso läßt die experimentelle und klinische Forschung keinen Zweifel an dem Vorkommen echter Superinfektionen. Da wir auf Grund unserer heutigen Kenntnisse sichere Beweismittel nicht besitzen, um im einzelnen Fall ein Werturteil darüber abzugeben, ob eine Reinfektion oder Superinfektion vorliegt, da das erste Heilung, das zweite Nichtheilung der ersten Syphilis bedeutet, gibt die Kennzeichnung „Reinfektion“ und „Superinfektion“ höchstens unsere subjektive Einstellung gegenüber dem einzelnen Fall wieder, falls nicht vorzuziehen wäre, den umfassenderen Begriff: „Wiederinfektion“ oder „zweite syphilitische Infektion“ zu wählen. *B. Peiser.*

**Leonhard, Friedrich: Schadenersatz wegen Ansteckung.** Z. ärztl. Fortbildg 27, 235—236 (1930).

Nach § 823 Abs. 1 des Bürgerlichen Gesetzbuches ist die Gesundheitsschädigung eines anderen, wenn die Möglichkeit einer Ansteckung aus einer anderen Quelle ausgeschlossen ist, eine zum Schadenersatz verpflichtende Tatsache, also auch beim schuldhafoten Verstoß gegen ein den Schutz eines anderen bezweckenden Gesetzes wie § 5 des GBK. Schutzgesetze gegen andere Krankheiten gibt es nicht wie gegenüber der Verbreitung von Viehseuchen. Bei anderen Krankheiten ist auch der Nachweis, daß der evtl. Schadenersatzpflichtige die Ansteckungsquelle sei, noch viel schwerer zu führen (Tuberkulose). Die Haftung tritt nicht ein, wenn die Verletzung nicht widerrechtlich ist. Die Einwilligung des Verletzten hebt die Widerrechtlichkeit an sich nicht auf, zulässig aber ist der Verzicht, auch der stillschweigende, wenn der Gefährdete in Kenntnis der Krankheit des Partners sich ausgesetzt hat. Die Haftpflicht trifft auch den, der die Ansteckung dadurch fördert, daß er andere durch Unterlassung der ihm obliegenden Schutzmaßnahmen z. B. als Beamter gefährdet hat. Hier kann sogar der Staat schadenersatzpflichtig werden, wenn der Nachweis des Verschuldens erbracht wird. Die Haftpflicht erstreckt sich außer auf die unmittelbaren Kosten für Behandlung auf Erwerbsausfall und Invalidität, evtl. auch auf Hinterbliebenenrente. Ein Schadenersatzanspruch der von den erstangesteckten etwa infizierten Personen besteht aber nicht, mindestens nicht in der Großstadt, wo immer die Möglichkeit eines Dritten als Ansteckungsträger vorliegt. Auch unter der neuen Gesetzeslage ist keinesfalls jeder Infizierte in der Lage, einen anderen haftbar zu machen. *Flesch* (Hochwaldhausen).<sup>o</sup>

**Dalla Volta, Amedeo: Il reato di contagio di sifilide o di malattia venerea con particolare riferimento al progetto preliminare del nuovo codice penale.** (Das Vergehen der Ansteckung durch Syphilis und venerische Krankheiten mit besonderer Berücksichtigung des neuen Strafgesetzentwurfes.) (*Istit. di Med. Leg., Univ., Catania.*) Rass. Studi sess. 8, 126—138 (1928) u. 9, 1—19 (1929).

Das neue italienische Strafgesetzbuch, welches sich in Vorbereitung befindet, wird zum erstenmal in Italien ein neues Vergehen in Betracht ziehen, nämlich die Ansteckung

durch venerische Krankheiten. Der Artikel lautet in seiner ersten Fassung wie folgt: „Wer an Syphilis und venerischen Krankheiten leidet und, sei es auch ohne Absicht, durch bloße Verheimlichung des Krankheitszustandes irgendwelche Handlungen begeht, die eine Gefahr der Ansteckung bieten, wird, wenn die Ansteckung tatsächlich erfolgt, mit Zuchthaus bis zu 2 Jahren bestraft.“ Obschon zwar Verf. die Erwägungen billigt, aus denen heraus dieser Entwurf entstanden ist, betont er jedoch, daß diese strafgesetzlichen Verf ügungen nur dann einen praktischen Wert haben, wenn sie durch andere Maßnahmen ergänzt werden, die eine Kur vorschreiben, und zwar eine zwangsmäßige Behandlung, sei es für den kranken Mann wie auch für die kranke Frau. Er schlägt vor, daß eine Bestrafung auch dann eintritt, wenn die Ansteckung durch einen bloßen Zufall nicht zustande kam. Bei dem Ausmaß der Strafe wurde ferner als Milderungsgrund jener Fall in Betracht gezogen, wo es sich um Frauen handelt, die gewerbsmäßige Unzucht treiben und dabei die Krankheiten übertragen, während andererseits die Übertragung der Ansteckung in der Ehe, in Anbetracht der großen Gefährdung der Familie, als ganz besonders erschwerend angesehen werden muß. *Monacelli* (Rom). „

**Hellwig, Albert:** Zum Begriff der „Behandlung“ eines Geschlechtskranken im Sinn des § 7 des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. *Mitt. dtsch. Ges. Bekämpf. Geschl.krkh.* 27, 124—128 (1929).

**Hellwig, Albert:** Über den Begriff des Sicherbietens zur Behandlung von Geschlechtskrankheiten. *Mitt. dtsch. Ges. Bekämpf. Geschl.krkh.* 27, 236—238 (1929).

Ein Kurpfuscher, der sich durch Schild u. a. zur Untersuchung von Ausfluß angeboten hat, ist wegen dieses Deliktes verurteilt worden. Er hat gegen das Urteil Berufung eingelegt, und es ergibt sich jetzt die Frage, ob seine Berufung unter Hinweis darauf, daß „Untersuchen“ nicht „Behandeln“ bedeutet, Aussicht auf Erfolg hat. Verf. ist gleich anderen Kommentatoren des Gesetzes der Ansicht, daß die Untersuchung einen Teil der Behandlung darstellt. Die Untersuchung des Ausflusses durch einen Laien ist mithin ein Verstoß gegen den § 7 des Reichsgesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Untersuchen, Stellen der Diagnose und Verordnen entsprechender Mittel gehören zusammen zur ordnungsmäßigen Behandlung eines Kranken. Der Kurpfuscher, der also eine derartige Untersuchung, die bei negativem Ausfall zu keiner Verordnung zu führen braucht, vornimmt, macht sich im Sinne des Gesetzes strafbar. Anders ist es, wenn ein Arzt in einem Laboratorium eine entsprechende Untersuchung machen läßt. Hier ist die untersuchende Person nur Gehilfe des Arztes, tritt also nicht als Behandler des Kranken in Erscheinung. Im Gegensatz zu Schäfer (Apothekenbetrieb und Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, Sonderabdruck aus *Pharmaz. Ztg.* 1928), der einen Apotheker oder Laboratoriumsbesitzer, der im Auftrage des sich selbst behandelnden Kranken den Ausfluß untersucht, nicht für strafbar hält, steht Verf. auf dem Standpunkt, daß die Untersuchung des Ausflusses im Auftrage irgendeines Laien, ganz gleich ob es ein Kurpfuscher, der Krankheitsverdächtige selbst oder ein beliebiger Dritter ist, eine strafbare „Behandlung“ im Sinne des Gesetzes darstellt. Wesentlich für die Annahme der strafbaren Handlung bei dem Kurpfuscher ist die Tatsache, daß er durch die Vornahme der Untersuchung eine Diagnose in positivem oder negativem Sinne stellen wollte. Hierbei ist es ganz unwesentlich, ob das Untersuchen sachgemäß oder nicht ausgeführt, ob eine körperliche Inspektion vorgenommen oder ob die Ausscheidung untersucht wurde. Die Berufung des Kurpfuschers ist also auf alle Fälle zu verwerfen. Faßt man das „Untersuchen“ nicht als ein „Behandeln“ nach dem Gesetze auf, so wäre damit der Kurpfuscherei Tor und Tür geöffnet. — Analog gelagert ist ein anderer Fall, der vor einem Essener Gericht abgeurteilt wurde, und über den Verf. in einer zweiten Abhandlung berichtet. Hier wurde der Angeklagte wegen der Untersuchung selbst, die er banal wertete, während es sich um einen alten Tripper handelte, freigesprochen, jedoch wegen der Anpreisung durch Schild und Amnonce verurteilt. Verf. hält auch hier den Freispruch wegen des ersten Deliktes für zu Unrecht erfolgt (vgl. obige Ausführungen). *Birnbaum* (Berlin). „

**Schwéers:** Entwicklung der Gesundheitsbehörde nach dem Inkrafttreten des Reichsgesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. (50. Jahresvers. d. Dtsch. Ver. f. Öff. Gesundheitspf., Mainz, Sitzg. v. 2.—3. IX. 1929.) *Dtsch. Z. öff. Gsdh.pfl.* 5, 193—211 (1929).

Im wesentlichen ist die Durchführung des RGBG. Sache der Selbstverwaltungen geworden. Abweichende Regelungen haben nur Bayern, Württemberg und Oldenburg, die die Durchführung des Gesetzes als Staatsaufgabe durch eigene staatliche Organe erfolgen lassen. Wichtig bei der Gesetzespraxis ist die Gesundheitsbehörde, die die örtlich leitende und zusammenfassende Instanz mit technischer Initiative für die Bekämpfung der Geschlechts-

krankheiten ist; sie bestimmt den Geist, das kulturelle Niveau für die Gesetzespraxis und sieht den Ausgleich mit sittlichen und politischen Richtungen bei ihrer behördlichen und privaten Tätigkeit. — Der Bericht stützt sich auf eine Rundfrage des Deutschen Städtetages, Landkreistages und Reichsstädtebundes; er gibt eine knappe Übersicht über die Ergebnisse der angestellten Umfrage; zur Vermeidung eines verderblichen Vakums müßten die Selbstverwaltungen, weil die Ausführungsbestimmungen zum RGBG. erst ganz kurz vor dem Inkrafttreten des Gesetzes erschienen, überstürzt Neueinrichtungen improvisieren. Die Dehnbarkeit der gesetzlichen Grundlagen, die Schnelligkeit der Durchführung und das Fehlen vorheriger einheitlicher Vereinbarungen geben der Durchführung des RGBG. den Stempel einer auffallenden Uneinheitlichkeit. Die Aufgaben der Gesundheitsbehörde sind: 1. Geschlechtskrankheiten zu erfassen, 2. ausreichende Behandlung zu veranlassen oder zu ermöglichen, 3. laufende Gesundheitsaufsicht bei Gefährdenden zu stellen, 4. Schaffung von Maßnahmen der Gesundheitsprophylaxe, der Erforschung der Krankheitsverbreitung und der sie begünstigenden Umstände. Zusammenfassung aller der Gesundheitsfürsorge dienenden Kräfte. Zu den inneren Problemen der Gesundheitsbehörde gehören: Leitung, Eingliederung, Apparat; zu den äußeren Problemen gehören: Erfassung der Kranken, Sicherstellung der Behandlung, der Vorbeugung, der Aufklärung und der laufenden Gesundheitsaufsicht. Sachliche Erwägungen zeigen die Notwendigkeit, einen verwaltungsmäßig geschulten, sozialhygienisch gebildeten Arzt mit einem Juristen und Facharzt als Beirat nach Möglichkeit unter Eingliederung in das mit der Gesundheitsfürsorge schon an sich betraute Gesundheitsamt an die Spitze der Gesundheitsbehörde zu bestellen. Die Gesundheitsbehörde bedarf eines eigenen Apparates wie Büro, Schreibkräfte, Vernehmungsabteilung und Fürsorgekräfte für den Außen- und für den Innendienst. Erforderlich sind eine Untersuchungsstelle für kostenlose Untersuchung Aufgeförderter und Untersuchungsgelegenheit für zwangswise Vorgeführte. Das ist nicht ohne weiteres die Beratungsstelle. Vornehmste Aufgabe der Gesundheitsbehörde ist die Sicherstellung der Beratung, Behandlung und Belehrung für jedermann. In fortschreitendem Maße haben die Städte teils aus eigenen Mitteln, teils gemeinsam mit den Versicherungsträgern die Kosten getragen und auf das ihnen zustehende Wiedereinziehungsrecht verzichtet. Zahlreichenorts wurden ohne Rücksicht auf die Kosten Fachärzte ausschließlich mit der Behandlung betraut. Die Krankenhausbehandlung im Sinne des Gesetzes hat sich langsamer entwickelt, ist aber heute überall als sichergestellt anzusehen. Die Wiedereinziehung dieser Kosten wird loyal gehandhabt. Vorhandene Einrichtungen sind seit 1. X. 1927 erheblich ausgebaut worden. Die Zwangsstationen sind ihres früheren gefängnisähnlichen Charakters entkleidet, so daß ihre Benutzung für jedermann möglich ist. Die Zusammenarbeit mit den Ärzten, der Polizei, den Pflegeämtern, den übrigen Einrichtungen der sozialen Fürsorge und dem Publikum ist von Jahr zu Jahr gewachsen. In den 24 Berichtsstädten mit 12000000 Einwohnern wurde ein Geschlechtskrankenzugang von 182000 frischen Fällen gemeldet. Dagegen erstatteten Ärzte vom 1. X. 1927 bis 31. XII. 1928 nur rund 14000 Meldungen. Das Ergebnis der polizeilichen Erfassung ist überall gering; in der Berichtszeit erfaßte die Polizei 5700 Personen, darunter 4200 Frauen, am meisten in Magdeburg und Hamburg. Das Publikum machte von seinem gesetzlichen Anzeigerecht in 8000 Fällen Gebrauch. Der Rest der § 4-Fälle (12000) entfällt auf Behörden und Organisationen. In 1 $\frac{1}{4}$  Jahren der Berichtszeit wurden 227000 frische Geschlechtskrankheiten überhaupt gezählt mit rund 32000 Meldungen auf Grund § 4 RGBG. In der Berichtszeit wurden die Beratungsstellen freiwillig von 50000 Personen aufgesucht; davon entfallen auf Berlin allein 34000 Personen. Damit erscheint der Ausbau dieser Stellen gerechtfertigt. Die Verquickung der Arbeit von Gesundheitsbehörde und Pflegeamt bzw. Jugendamt hat sich nicht als zweckmäßig herausgestellt. Die Mitarbeit der Versicherungsträger an der Durchführung des RGBG. hat sich als unentbehrlich herausgestellt, Arbeitsgemeinschaften haben sich dort, wo sie geschaffen wurden, bewährt.

*Georg Loewenstein (Berlin).*

● **Bilderlexikon der Sexualwissenschaft. Ein Nachschlagewerk für alle Gebiete medizinischer, juristischer und soziologischer Sexualforschung (Bilderlexikon der Erotik. Bd. 3).** Wien u. Leipzig: Verl. f. Kulturforsch. 1930. 916 S. u. 213 Taf., geb. RM. 75.—.

Das vorliegende Werk ist von dem Institut für Sexualforschung in Wien herausgegeben und soll ein Nachschlagewerk sein für alle Gebiete medizinischer, juristischer und soziologischer Sexualforschung. Es will sich nicht nur an die Sonderforscher auf diesem Gebiet wenden, sondern auch weiteren Kreisen ein unparteiisches und zuverlässiges Bild der Sexualkunde übermitteln. In der üblichen lexikalischen Anordnung bringt es Erläuterung und Besprechung aller hier vorkommenden Begriffe. Die einzelnen Artikel sind von den betreffenden Verfassern gezeichnet, allerdings nur mit Namensinitialen, die den Autor nicht immer für den Leser deutlich kenntlich machen. Die Hauptarbeit haben die Leiter des Wiener Instituts für Sexualforschung selbst (Schiedrowitz, Bauer u. a.) geleistet. Doch haben sie in nicht geringem Maße sich auch die Mitwirkung anderer namhafter Fachvertreter gesichert; von unseren engeren Fachgenossen haben außer dem unterzeichneten Referenten: Fürbringer, F. Leppmann, G. Strassmann, Többen, Weimann, Ziemke mitgewirkt. Man darf wohl sagen, daß ihre Beiträge sich besonders durch Ernst und erschöpfende Gründlichkeit auszeichnen. Aber

auch überall sonst wird man die ruhige Sachlichkeit und den würdigen Ton, in dem die oft recht heiklen Gegenstände abgehandelt sind, loben müssen. Es war das berechtigte Bestreben der Herausgeber, die verschiedenen wissenschaftlichen Richtungen zu Worte kommen zu lassen, und so ist es begreiflich, daß auch manche überkühne psychoanalytischen Deutungsversuche, manche allzu radikalen Vorschläge verschiedener Sexualreformer Platz gefunden haben, die dem anders Eingestellten widerstreben. Im ganzen jedoch zeigt das Lexikon eine wohltuende Mäßigung und Zurückhaltung gegenüber noch unbewiesenen Lehren. Von der oben gerühmten Sachlichkeit macht eigentlich nur ein Artikel eine Ausnahme „Sexualverbrechen, Reform des gerichtlichen Sachverständigenwesens“, gezeichnet „Dr.“, in dem in der Hauptsache die persönliche Verärgerung des Verf. darüber sich Luft macht, daß die Gerichte wiederholt andere Gutachten dem seinen vorgezogen haben. Das Lexikon ist von muster-gültiger Vollständigkeit, auch der Kundige entdeckt hier vielfach noch Namen und Ausdrücke, die ihm bisher unbekannt waren. Es erläutert überall seine Ausführungen durch einen vorzüglich reproduzierten reichen — für manchen Geschmack vielleicht allzu reichen — Bilderschmuck.

F. Strassmann (Berlin).

### Blutgruppen.

Steusing, Z.: Classification sérologique des spermatozoïdes humains. (Serologische Klassifizierung der Spermatozoen.) (Laborat. d'Hyg., Univ., Lwów.) C. r. Soc. Biol. Paris 103, 430 (1930).

Verf. injizierte bei Kaninchen das Sperma von Menschen verschiedener Gruppen und fand, daß namentlich bei Immunisierung mit Sperma A Hammelhämolsine auftreten. Das Sperma ist gruppenspezifisch differenziert. Hirschfeld (Warschau).

Landsteiner, K., and Philip Levine: On the inheritance and racial distribution of agglutinable properties of human blood. (Über Vererbung und Verteilung von agglutinablen Eigenschaften des Blutes.) (Rockefeller Inst. f. Med. Research, New York.) J. of Immun. 18, 87—94 (1930).

Untersucht man genauer die Sera und Blutkörperchen vieler Menschen namentlich in der Kälte und achtet man auf die geringeren Reaktionen, so stellt man etwa in 3 % der Fälle abnorme Agglutinine unabhängig von der gewöhnlichen Gruppenbildung fest. Manchmal zeigen diese Agglutinine keine Regelmäßigkeit, manchmal sind sie gerichtet gegen die Untergruppe A 1 oder A 2. Verf. haben es unternommen, die Heredität dieser außerhalb der 4 Blutgruppen liegenden Bestandteile zu untersuchen. Zuerst wurden 103 Familien (weiße und farbige) mit einem abnormen Agglutinin, genannt Extraagglutinin I, geprüft. Die Bezeichnung 1, 2 und 3 bedeuten verschiedene Agglutinationsgrade von + bis „Spürchen“. Folgende Tabelle illustriert den Tatbestand.

Intensität bei Eltern	Zahl der Familien	Zahl der Kinder	Intensität der Reaktion bei Kindern		
			1	2	3
1×1	29	137	103 (75,2 %)	18 (13,1 %)	16 (11,7 %)
1×2	16	77	24 (31,2 %)	22 (28,6 %)	31 (40,2 %)
1×3	31	151	43 (28,5 %)	28 (18,5 %)	80 (53,0 %)
2×2	1	5	4	0	1
2×3	9	46	7 (15,2 %)	11 (23,9 %)	28 (60,9 %)
3×3	17	82	2 (2,4 %)	14 (17,1 %)	66 (80,5 %)

Man sieht, daß in den Ehen 1×1 die Kinder 7mal häufiger eine Intensität 1—2 aufweisen als die Intensität 3, während in den Ehen 3×3 80 % der Kinder nur die schwache Intensität 3 aufweisen. Daraus geht mit Sicherheit hervor, daß diese Receptoren vererbar sind, es scheint aber nicht, daß der Vererbung einzelne Faktoren zugrunde liegen, da in den Ehen 3×3 bei Kindern auch Intensitäten 1—2 vorkommen. Bei Negern war das Vorkommen der Intensität 1 bei Kindern häufiger, als bei Weißen, was dafür spricht, daß die Neger häufiger in bezug auf diese Eigenschaft homozygot sind. Die betreffende Eigenschaft war häufiger anzutreffen bei Negern, wie folgende Tabelle zeigt.

	Intensität			Zusammen
	1	2	3	
Weisse . . .	165 (27,6 %)	99 (16,6 %)	333 (55,8 %)	597
Farbige . . .	267 (52,2 %)	97 (18,9 %)	148 (28,9 %)	512

An 69 Familien wurde die Heredität des Receptors A<sub>1</sub> und A<sub>2</sub> untersucht. Ganz schwache Reaktionen wurden nicht berücksichtigt, gleichzeitige Reaktion mit Anti-A<sub>1</sub>- und Anti-A<sub>2</sub>-Serien als intermediär bezeichnet. Folgende Tabelle zeigt den Tatbestand.

Untergruppen bei Eltern	Zahl der Familien	Zahl der Kinder	Untergruppen bei Kindern		
			A <sub>1</sub>	A <sub>2</sub>	Intermediär
A <sub>1</sub> ×A <sub>1</sub>	6	27	21 (77,8 %)	3 (11,1 %)	3 (11,1 %)
A <sub>1</sub> ×O od. B	42	122	115 (94,3 %)	1 (0,8 %)	6 (4,9 %)
A <sub>1</sub> ×A <sub>2</sub>	8	31	21 (67,7 %)	10 (32,3 %)	0
A <sub>2</sub> ×O od. B oder A <sub>2</sub>	13	32	3 (9,4 %)	26 (81,2 %)	3 (9,4 %)