

Marke um den Hals an einer plombierten Schnur. Verwechslungen sind auf diese Weise ausgeschlossen. Das Verfahren wird warm empfohlen, da es viel Ärger und unangenehme juristische Auseinandersetzungen erspart. *Otto Herschan* (Breslau)._{o.}

Hellwig, Albert: *Der medizinische Sachverständige in Vaterschaftsprozessen.* Z. ärztl. Fortbildg 27, 781—782 (1930).

Hellwig weist darauf hin, daß den Ärzten oft das Verständnis für die juristische Denkweise und für die Aufgaben der Rechtspflege fehlt. Sie erkennen nach seiner Ansicht oft die Aufgaben eines gerichtlichen Sachverständigen. Insbesondere ist diese Tatsache in den letzten Jahren bei dem Auslegungsstreit über die Formulierung der §§ 1590 und 1717 BGB. zutage getreten. Er geht auf die Bedeutung des Wortes „möglich“, im mathematischen und im naturwissenschaftlichen Sinne ein. Schließlich kommt er zu dem Schluß, daß der Sachverständige als Gehilfe des Richters an die Auslegung gebunden ist, die dieser den Gesetzen gibt. „Das ist bei der mitunter leidenschaftlichen Diskussion der Vaterschaftsfragen in den medizinischen Fachzeitschriften der letzten Jahre nicht immer beachtet worden.“ *Foerster* (Münster i. Westf.).

Streitige geschlechtliche Verhältnisse.

Consoli, Vito: *Un caso non comune di lesione genito-enterica da coito. (Contributo alla conoscenza dei casi di fistola vagino-rettale in seguito a coito.)* (Ein außergewöhnlicher Fall von genito-enteraler Coitusverletzung. [Beitrag zur Kenntnis der nach Coitus entstehenden Rectovaginalfisteln.]) (*Istit. di Clin. Ginecol.-Ostetr., Univ. Catania.*) Clin. ostetr. 32, 214—225 (1930).

Der Fall wird genau beschrieben, anschließend mehr oder weniger ausführlich 11 ähnliche Fälle aus der Literatur. Es folgt eine Aufzählung der verschiedenen physikalischen Entstehungsmöglichkeiten, im vorliegenden Falle hatte der Coitusversuch in dorso-pelviner Stellung stattgefunden. Der Hinweis, daß der Fall Veranlassung zu chirurgischen und gerichtlich-medizinischen Betrachtungen gibt, beschließt die Arbeit. *W. Rübsamen* (Dresden)._{o.}

Hynie, Josef: *Impotenz traumatischen Ursprungs.* Česká Dermat. 11, 115—121 u. dtsh. Zusammenfassung 121—122 (1930) [Tschechisch].

Im 32. Lebensjahr stürzt ein Eisenbahner aus einem Waggon, eine große Kiste fällt ihm nach und zwischen seine Beine. Die sich an die Verletzung anschließende Harnretention wurde durch Blasenpunktion behoben, da ein Katheterismus unmöglich war. Später erst wurde die Harnröhre durch Operation durchgängig gemacht. Motilitäts- und Sensibilitätsstörungen der unteren Extremitäten waren von kurzer Dauer. Im Anschluß an die Verletzung erlosch die Potenz durch völliges Fehlen von Erektionen bei erhaltenener Libido. Samen wurde produziert und auch entleert, wenn Patient onanierte, jedoch ohne Erektion und ohne rhythmische Ausspritzung. Da Patient vor dem Unfall sexuell sehr rege war, versuchte er die verlorene Fähigkeit durch zahlreiche Tonica und Hormonpräparate wieder zu erlangen, jedoch vergeblich. Sogar einer doppelseitigen Operation nach Steinach, Ligatur, einer Voronowschen Transplantation und einer Phenolpinsezung nach Doppler unterzog sich Patient, mit dem geringen Erfolge einer einzigen unvollkommenen Erektion nach der Drüsenüberpflanzung. Nach den Angaben des Patienten waren beide Hoden nach dem Unfall intakt, infolge der nachfolgenden Operationen läßt sich dies jetzt nicht mehr feststellen. Da aber die Harnröhre eine schwere Narbe zeigt, wird der Ausfall erklärt durch lokale Störung, teils mechanisch (Corpus cavernosum zerstört), teils durch Störung im peripheren Reflexbogen — wohl Zerreißung eines Astes des Nervus erigens. Für eine zentrale Störung besteht kein Anhaltspunkt.

Paul Katz (Aussig a. E.)._{o.}

Artom di Sant Agnese, Valerio: *In tema di annullamento di matrimonio.* (Nichtigkeitserklärung der Ehe wegen Impotenz des Mannes.) Clin. ostetr. 32, 93—101 u. 162 bis 173 (1930).

Anfechtung der Ehe und Nichtigkeitserklärung wegen psychischer Impotenz des Ehemannes, der trotz Kenntnis seines Leidens (Mißerfolg bei Prostituierten) während einer viele Monate dauernden Ehe den normalen Beischlaf nicht vollbringen konnte (Ehefrau ist noch Virgo). Der Fall würde im deutschen Recht ebenso beurteilt werden. *Heller* (Charlottenburg)._{o.}

Collart: *Article 309. Castration. Utilité de compléter le texte répressif à toute mutilation de l'appareil sexuel pouvant s'opposer aux rapports sexuels normaux.* (Ka-

stration. Zweckmäßigkeit, den Gesetzestext über die Verstümmlung der Geschlechtsorgane zu vervollständigen.) (*Soc. de Méd. Lég. de France, Paris, 13. X. 1930.*) Ann. Méd. lég. etc. **10**, 649—654 (1930).

Von zwei in einem aktiven Verhältnis stehenden männlichen Homosexuellen beabsichtigte der eine eine weite Reise für längere Zeit anzutreten. Der passive Teil schnitt in einer Droschke beim letzten Zusammensein dem aktiven den Penis ab, um ihn zu verhindern, seine Gunst einem anderen zuzuwenden. Die Aussprache über den Fall dreht sich um die Auffassung des Begriffes „Kastration“ im französischen Strafrecht, der nur die Entfernung der Hoden in sich schließt. Der Verlust des Membrum bedingt nicht unbedingte Zeugungsunfähigkeit und beeinträchtigt nicht die Persönlichkeit des Menschen. Im deutschen Strafgesetzbuch ist diese Frage beantwortet, da § 224 StGB. nicht nur von Verlust der Zeugungsfähigkeit, sondern auch von erheblicher dauernder Entstellung spricht und Zuchthausstrafe androht. Die Ovariotomie wird der Kastration gleichgestellt. Derartige Operationen sind auch nach französischem Strafrecht keineswegs durch die Einwilligung des Kranken (z. B. zu Sterilisierungszwecken) straflos erlaubt; sie sind es nur, weil der Gesetzgeber dem Arzt, den er approbiert hat, gestattet hat die Handlungen vorzunehmen, die einen Heilzweck haben (un but curatif). *Heller* (Charlottenburg).

Moszkowicz, D.: Gibt es Beziehungen zwischen Hermaphroditismus und Homosexualität? *Klin. Wschr.* **1930 II**, 1569—1572.

Verf. gelangt auf Grund erbbiologischer Erwägungen zu dem Ergebnis, daß die Homosexualität durch Geschlechtsumschlag entsteht und als Intersexualitätsphänomen aufzufassen ist. Sie ist die Folge einer abnormen Chromosomenkombination.

Birnbaum (Herzberge)._o

Schwarzkopf, Arthur: Über extragenitale Primäraffekte. (*Univ.-Hautklin., Charité, Berlin.*) Arch. f. Dermat. **162**, 189—196 (1930).

In 10 Jahren kamen an der Universitäts-Hautklinik und -Poliklinik zu Berlin 407 extragenitale Primäraffekte zur Beobachtung. Der vorwiegende Teil aller Fälle kannte die Infektionsquelle nicht, doch ist in den meisten Fällen auch beim extragenitalen Primäraffekt eine direkte Übertragung von Mensch zu Mensch anzunehmen. So konnten bei 208 Patienten in der näheren Umgebung des Kranken Menschen mit luetischer Anamnese oder sogar mit sekundären Erscheinungen an Schleimhäuten festgestellt werden. 2 mal fanden sich Berufsinfektionen am Zeigefinger bei gynäkologisch arbeitenden Ärzten und eine am Augenwinkel (Möglichkeit der Übertragung durch Anhusten bei Mundhöhlenuntersuchung). 2 Polizeibeamte führten ihre Ansteckung auf Bisse der von ihnen festgenommenen Personen zurück. Immerhin bleiben einige Lokalisationen übrig, bei denen mit Sicherheit oder mit großer Wahrscheinlichkeit eine Übertragung auf indirektem Wege angenommen werden muß, z. B. wurden 2 Primäraffekte durch Stichverletzung mit Injektionsnadeln bei ärztlichem Hilfspersonal beobachtet. 1 Patient mit Primäraffekt auf dem Kopf gibt an, vor 4 Wochen beim Haarschnitt verletzt worden zu sein. Weitere Infektionsmöglichkeiten bieten medizinische und zahnärztliche Instrumente (3 Fälle). In einer ganzen Reihe anderer Fälle gibt die aufgenommene Anamnese gleichfalls die Infektionsquelle als eine indirekte Übertragung an. Diesen Angaben gegenüber ist große Skepsis am Platz, denn der Vorgang wird häufig so sein, daß in einer durch ein Instrument (Zahnzange, Injektionsspritze, Rasiermesser) gesetzten Wunde, Infektionen durch Kuß oder auf ähnlichem Wege stattfanden. Die Wahrscheinlichkeit einer Übertragung durch leblose Gegenstände, die ja vom klinisch-hygienischen, wie vom forensischen Standpunkte aus gleich wichtig ist, hängt in erster Linie ab von der Resistenz der Spirochäten gegen äußere Einflüsse, wenn sie an leblosen Gegenständen haften. Die bisher vorliegenden, experimentellen Ergebnisse stimmen nicht überein; nach eigenen Untersuchungen des Verf. scheinen wenige Minuten zu genügen, um angetrocknete Spirochäten in jeder Flüssigkeit bei Zimmertemperatur abzutöten.

v. Mallinckrodt-Haupt (Brühl).

Hellwig, Albert: Zur Frage der Behandlung von Geschlechtskrankheiten und des Sicherbietens zur Behandlung. *Mitt. dtsch. Ges. Bekämpfg Geschl.krkh.* **28**, 271—275 (1930).

Eine Verfehlung gegen § 7 RGBG. (Sicherbieten zur Behandlung der Geschlechts-

krankheiten) liegt vor, wenn der nicht als Arzt in Deutschland approbierte Heilbehandler die Aufschrift seiner Heilanstalt (mit Papier) wiederholt überklebt hat. Die Verteidigung des Angeklagten, er habe die Heilbehandlung der Geschlechtskranken den in seinem Institut angestellten Ärzten überlassen, ist hinfällig, weil er die durch sein Schild angelockten Kranken vorbereitend untersucht habe, was als Behandlung im weiteren Sinne anzusehen ist.

Heller (Charlottenburg)._o

• Herz, Heinz: Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten und Aufgaben des Arztes nach dem Reichsgesetz vom 18. Februar 1927. (Der Arzt in Recht u. Gesellschaft. Von Lutz Richter. Beitrag 3.) Leipzig: Robert Noske 1930. X, 203 S. RM. 10.—.

Umfassende, kritisch beurteilende, auf zahlreiche Quellen gestützte Betrachtung des RGBG., unter besonderer Berücksichtigung der sozialhygienischen Tendenz dieses Gesetzes; diese Betrachtung erfolgt vom Standpunkt der Öffentlichkeit und des Rechtes sowie der Rechte und Pflichten der beteiligten öffentlichen Körperschaften und Berufsgruppen unter besonderer Würdigung der Aufgaben des Arztes aus dem RGBG. Der Staat allein ist in seiner hoheitlichen Verwaltung zur Wahrung der Volksgesundheit um ihrer selbst willen berufen. Der Staat überweist dem Arzt im besonderen Maße aus dem RGBG. Aufgaben, die aus der individuellen Fürsorge und aus freiwilligen Leistungen hinüberführen in rechtlich gebundene, der Gesamtheit dienende Pflichten. Derartige Pflichten waren allerdings schon vorher vom Berufsbewußtsein als sittliche Pflicht anerkannt. Der Staat beruft den Arzt zum allein staatlich autorisierten Krankenbehandler, er setzt den nicht approbierten Heilbehandler sowie den Handel mit antivenerischen Mitteln und unlauteres Vorgehen unter Strafe; des weiteren wird das RGBG. in seiner Tendenz als strafrechtliches Nebengesetz nach dem Verwaltungsrecht und dem Sozialversicherungsrecht hin charakterisiert. Die Behandlung des Stoffes erfolgt unter Berücksichtigung der einschlägigen medizinischen, sozialen, ethischen und gesellschaftlichen Fragen.

Georg Loewenstein (Berlin).

Versicherungsrechtliche Medizin.

Grabe, E. v.: Beitrag zur Frage der Begutachtung Kopfverletzter. Z. Neur. 128, 615—628 (1930).

Verf. bringt seine Erfahrungen von 56 Unfallgutachten der Friedenspraxis. Die mangelhafte Anamnese sowohl hinsichtlich der Vorunfallzeit wie des Unfallvorgangs wird mit Recht hervorgehoben. Das Röntgenbild des Schädels kann auch ohne Encephalographie in manchen Fällen wichtig sein, Fissuren, callöse Bildungen, Vertiefung der Venenzeichnung, wie Albrecht zeigte, aufweisen (freilich ist es Ref. doch fraglich, ob die in einem Fall hervorgehobene Erweiterung der Lambdanaht als Unfallfolge anerkannt werden darf, da man die breiten Nähte auch sonst finden kann). Nicht selten werden akzidentelle Erkrankungen, welche die Beschwerden in Wirklichkeit bedingen, wie Lues, Diabetes, Polycythämie übersehen. Die unzweckmäßige Beeinflussung des Zustandes durch mangelhafte ärztliche Atteste wird hervorgehoben; jeder Gutachter wird dem beistimmen müssen. Die Notwendigkeit psychologischer Experimentalprüfungen wird betont. Verf. schließt: Mit wachsender Erfahrung wird die Gutachtertätigkeit in Unfallsachen nicht leichter, sondern durch die vertiefte Erkenntnis der großen Kompliziertheit eher schwerer.

F. Stern (Kassel).

Isserlin, A.: Zum Thema Hirnsteckschüsse. Dtsch. Z. Nervenheilk. 114, 305 bis 310 (1930).

Bei einem 1914 an der Stirn Verwundeten, der mit 10% Rente abgefunden und dessen Antrag auf Wiederberentung abgewiesen war, wurde bei der ersten Röntgenuntersuchung, die Verf. vornehmen ließ, ein Schrapnellgeschoss im Stirnhirn festgestellt. Verf. kennt keinen Fall, in dem nach so extrem langer Zeit ein Hirnsteckschuß entdeckt wurde (Ref. kennt aber mindestens einen eigenen, analog liegenden Fall: Infanteriesteckgeschoss). Die Ursache der Verkennung lag zum Teil in den anfangs geringen Beschwerden und dem Fehlen objektiver Störungen; Stirnhirnsymptome waren nicht vorhanden, vielleicht darum, weil das Geschoss sehr oberflächlich im Hirn saß. Bei der Schwere der Verletzung und den Gefahren, die dem Verletzten namentlich bei schwererer Arbeit drohen, wurde Patient als Schwerkriegsbeschädigter angesehen.

F. Stern (Kassel)._o

Dammer, Max: Unfall und Hirngeschwulst. (Augenklin. u. Path. Inst., Städt. Krankenanst., Essen.) Med. Klin. 1930 II, 1286—1289.

Fall 1: Commotio mit 5 Minuten langer Bewußtlosigkeit, dann weiter gearbeitet. Nach 14 Tagen treten cerebrale Beschwerden auf, die 3 Monate nach dem Unfall zum Tode führen. Sektion ergibt kleinanpfel großes teleangiektatisches Gliom mit ausgedehnter Nekrose im