

Aus dem Institut für gerichtliche Medizin der Universität Graz.

Zur Beweiskraft der morphologisch-erbbiologischen Untersuchung und Feststellung der Zeugungsfähigkeit.

Von

M. FOSSEL und R. TROJAN.

Vor einiger Zeit erhielten wir von einem Bezirksgericht den Auftrag, ein Abstammungsgutachten auf Grund der Verteilung der Blutgruppen und Blutgruppenmerkmale an einer Kindesmutter, ihrem 9jährigen Kinde und am vermutlichen Vater durchzuführen. Die Blutgruppenuntersuchung der Rechtsparteien ergab bei der Kindesmutter 0 MN, beim Kind A₁ MN, beim Beklagten A₁ N. Ein Vaterschaftsausschluß des Beklagten war daher nicht gegeben. Berechnet man nach dieser Blutgruppen- und Faktorenverteilung die Wahrscheinlichkeit der wahren Erzeugerschaft des Beklagten (TROJAN¹), so ergibt sich, daß der Beklagte sehr wahrscheinlich Vater dieses Kindes ist.

Daraufhin erhielten wir den gerichtlichen Auftrag, in dieser Rechtsache auch die morphologisch-erbbiologische Untersuchung durchzuführen. Der Vergleich der morphologischen Merkmale des Kopfes und Gesichtes war wesentlich dadurch erschwert, daß sich bei dem bereits 65 Jahre alten Beklagten starke Altersveränderungen der Weichteilauflagerungen des Gesichtes bemerkbar machten. Sie erforderten eine eingehende formkritische Wertung hinsichtlich erbbedingter Merkmale und altersbedingter Veränderungen.

Wie immer, war auch bei diesem Fall, der gemeinsame Vergleich aller 3 Beteiligten Personen (Kindesmutter, Kind, Beklagter) von besonderer Wichtigkeit. Die Tendenzen bezüglich der allgemeinen Formverhältnisse des Gesichtes des Kindes zeigten eine deutliche Verschiedenheit gegenüber denjenigen bei der Kindesmutter, die mühelos durch einen Erbeinfluß des Beklagten erklärt werden konnten.

Dieser Gesamteindruck wurde beim Vergleich der einzelnen Merkmalsbereiche unterstrichen und ergab schließlich eine Häufung bedeutender Übereinstimmungen zwischen dem Kind und dem Beklagten, deren diagnostische Wichtigkeit um so größer war, als sie sich zumeist bei gleichzeitigem stark diskordantem Verhalten der Kindesmutter fanden. Hervorgehoben wurden im Gutachten, die Ähnlichkeiten der Strukturmerkmale der Iris (vor allem Einzelheiten der vorderen Grenzschicht, im Bau der Krause und der Manifestation von Krypten), die Brauenform, die Augengegend (insbesondere die geringe Höhe des Oberlidraumes, Lage und Verlauf der Deckfalte und nicht zuletzt die Form der Lidspalten), Einzelheiten der Mund- und Kinnregion und vor allem

¹ TROJAN, R.: Zur positiven Vaterschaftsbestimmung auf Grund des Blutgruppenbefundes (im Druck).

das Ohr (Gesamtform und zahlreiche Einzelheiten). Der Tastleistenbefund der Fingerbeeren sowie das Hautleistenbild der Handflächen war in diesem Falle ohne diagnostische Bedeutung.

Auf Grund der Häufung einer solchen Anzahl zweifelsohne erbbedingter Ähnlichkeiten bestand für den Gutachter kein Zweifel an einem gemeinsamen Erbgut beim Kind und dem Beklagten. Bei der Schwierigkeit des vorliegenden Falles jedoch, soweit sie durch die Beurteilung altersbedingter Merkmale und der theoretisch nicht auszuschließenden Möglichkeit eines Mehrverkehrs der Kindesmutter hervorgerufen war, entschloß sich der Gutachter, auf die Angabe der höchsten Wahrscheinlichkeitsgrade zu verzichten und bezeichnete die Wahrscheinlichkeit der wahren Vaterschaft des Beklagten zum klägerischen Kinde als „sehr groß“.

Zu berücksichtigen war dabei auch die auf Grund des Aktenstudiums vermittelte Kenntnis von der angeblich bestehenden Zeugungsunfähigkeit des Beklagten. Bei der nach Erstattung des erbblologischen Gutachtens stattfindenden Streitverhandlung wurde der Sachverständige beigezogen und aufgefordert, zu dem offensichtlichen Widerspruch zwischen dem Ergebnis des erbblologischen Gutachtens und den vorliegenden ärztlichen Zeugnissen über die Zeugungsfähigkeit des Beklagten Stellung zu nehmen. Auf Grund der Aktenlage ergab sich folgendes: Der jetzt 65 Jahre alte Beklagte hat 4 eheliche Kinder, die 1913, 1914, 1916 und 1919 geboren wurden. Im Jahre 1919 ist er an Tripper erkrankt. Diese Erkrankung zog sich durch lange Zeit hin und führte auch zu einer Nebenhodenentzündung. 1925 trat eine neuerliche Trippererkrankung auf. Der Beklagte war durch längere Zeit hindurch bei verschiedenen Ärzten deswegen in Behandlung, vor allem, weil auch eine Harnröhreneinengung auftrat. Von Februar bis Juli 1940 hatte er ein intimes Verhältnis mit einer Frau, die während dieser Zeit schwanger wurde. Deshalb ließ sich der Beklagte am 24. I. 1941 von seinem damaligen behandelnden Arzt auf seine Zeugungsfähigkeit untersuchen, indem er eine Samenflüssigkeit mitbrachte. In dieser wurden keine Samenfäden nachgewiesen. Am 22. 3. 1941 fand vom selben Arzt eine neuerliche Untersuchung der Samenflüssigkeit statt, doch mußte damals der Beklagte an Ort und Stelle in einer bereitgestellten Glasschale Samenflüssigkeit liefern. Auch damals konnte der Arzt keine Samenfäden nachweisen. Über Auftrag des Gerichtes wurde der Beklagte am 12. 8. 1941, neuerlich am 15. 8. 1941 und noch einmal am 24. 8. 1941 von einem Gerichtsarzt untersucht, jedoch erklärte sich dabei der Beklagte jedesmal außerstande, Samenflüssigkeit zur Untersuchung an Ort und Stelle zu liefern. Bei einer 4. Untersuchung durch den Gerichtsarzt brachte der Beklagte eine Samenflüssigkeit mit, von der die gleichzeitig erschienene Frau des Beklagten angab, daß sie vor 1½ Std tatsächlich vom Beklagten produziert worden sei. In dieser Samen-

flüssigkeit fand der Gerichtsarzt nur wenige, vollkommen unbewegliche Samenfäden, die seiner Angabe nach gegenüber den normalen Samenfäden „kleiner sind und vor allem einen kürzeren Schwanz haben“. Daraufhin gab der Gerichtsarzt, der inzwischen auch Kenntnis des Untersuchungsbefundes des anderen Arztes erhalten hatte, an, daß der Beklagte mit einer an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit zeugungsunfähig sei, und begründet diese Zeugungsunfähigkeit durch eine im Jahre 1925 mitgemachte Trippererkrankung.

Bei der Streitverhandlung mußte der Sachverständige ausführen, daß die Zeugungsfähigkeit eines Mannes nur durch die Untersuchung der frisch an Ort und Stelle gewonnenen Samenflüssigkeit festgestellt werden kann. Bei einer von auswärts mitgebrachten Samenprobe könne nie die Gewähr für die Identität der Samenflüssigkeit übernommen werden. Weiter wurde ein Widerspruch darin gesehen, daß das eine Mal eine Azoospermie, das andere Mal eine Necropermie festgestellt wurde, eine Trippererkrankung aber durch Verschuß der ableitenden Samenwege nur das Erstere hervorrufen könne. Es wurde daher eine neuerliche gerichtsärztliche Untersuchung des Beklagten zur Klärung des Sachverhaltes vorgeschlagen.

Bei dieser Untersuchung gab der Beklagte außerdem an, daß er bereits im Jahre 1929 in Wien ärztlich auf seine Zeugungsfähigkeit untersucht worden sei. Schon damals sei eine Zeugungsunfähigkeit wegen einer vollständigen Unbeweglichkeit seiner Samenfäden festgestellt worden. Bei der jetzt vorgenommenen körperlichen Untersuchung des Beklagten zeigt sich ein untermittelgroßer, kräftig gebauter Mann, seinem Alter von 65 Jahren entsprechend und von sehr gutem Ernährungszustand. Sein Glied ist im schlaffen Zustand klein, normal gebaut und ohne Auffälligkeiten. Im Hodensack sind beide Hoden gut tastbar, der rechte Hoden ist von durchschnittlicher Größe, der linke ist etwas kleiner. Die Nebenhoden sind gut abgrenzbar, vielleicht geringfügig verdickt, jedoch nicht verhärtet. Die Samenstränge sind gut abgrenzbar und etwas verdickt. Der Beklagte erklärt sich bereit an Ort und Stelle Samenflüssigkeit in einer bereitgestellten Glasschale zu liefern. Nach etwa $\frac{1}{4}$ Std überbringt er in der Glasschale etwa 2 cm³ einer weißlichen, schleimigen Flüssigkeit von samenähnlicher Beschaffenheit, die sich nach etwa 5 min verflüssigt. Bei der sofort vorgenommenen mikroskopischen Untersuchung im Phasenkontrastmikroskop sieht man sehr zahlreiche, lebhaft bewegliche Samenfäden, die in der überwiegenden Mehrzahl regelrecht gebaut sind. Daneben sind noch ziemlich viele weiße Blutkörperchen und einzelne Deckzellen der Harnröhre sichtbar, entsprechend dem Befund eines Harnröhrenkatarrhes. Bei der Auszählung der Samenfäden in der Zählkammer findet sich eine Zahl von rund 150 Mill. im Kubikzentimeter. Bei zeugungsfähigen Männern ist eine durchschnittliche Zahl von etwa

100 Mill. die Regel, jedoch können bis zu 300 Mill. im Kubikzentimeter vorkommen (Joël¹).

Auf Grund dieses Befundes besteht kein Zweifel, daß der Beklagte derzeit voll zeugungsfähig ist, da sich in seiner Samenflüssigkeit eine überdurchschnittliche Zahl von regelrecht gebauten und lebhaft beweglichen Samenfäden findet. Dieser Befund beweist ferner, daß ein Verschluß der ableitenden Samenwege, wie er infolge einer Trippererkrankung hätte vorkommen können, nicht besteht. Da die *Tripper*infektion im Jahre 1919 und noch einmal im Jahre 1925 aufgetreten ist und nach Angabe des Beklagten eine Untersuchung im Jahre 1929 bereits Anwesenheit von Samenfäden in seiner Samenflüssigkeit ergab, kann auch im Jahre 1940 keine Zeugungsunfähigkeit des Beklagten bestanden haben. Die anders lautenden ärztlichen Befunde über die Zeugungsfähigkeit des Beklagten sind wohl nur auf eine unzureichende Untersuchungsart zurückzuführen. Diese Rechtssache wurde bereits im Jahre 1942 auf Grund der damals festgestellten Zeugungsunfähigkeit des Beklagten rechtskräftig entschieden, doch war jetzt, wegen der von der Kindesmutter eingewendeten auffallenden Ähnlichkeit des Kindes mit dem Beklagten, einem Wiederaufnahmeantrag stattgegeben worden. Diesmal mußte der Beklagte die Vaterschaft zu dem klägerischen Kinde auf Grund obiger Gutachten anerkennen.

Die Mitteilung dieses Falles schien gerechtfertigt, weil sie wieder einmal die Beweiskraft einer morphologisch-erbbiologischen Untersuchung zeigt, ohne die das Gericht jetzt keinen Anlaß gehabt hätte, die seinerzeit von 2 Ärzten festgestellte angebliche Zeugungsunfähigkeit des Beklagten zu bezweifeln. Andererseits zeigt dieser Fall, wie vorsichtig man bei der Begutachtung der Zeugungsfähigkeit eines Mannes zu sein hat, insbesondere wenn nicht an Ort und Stelle Samenflüssigkeit zur Untersuchung zur Verfügung steht. Uns hat sich das Phasenkontrastverfahren zur mikroskopischen Untersuchung der Samenflüssigkeit der normalen mikroskopischen Untersuchung wesentlich überlegen gezeigt. Man kann dadurch nicht nur die Zahl der Samenfäden in der Zählkammer viel leichter feststellen, sondern auch einen viel besseren Einblick in die Strukturverhältnisse der Zellformen gewinnen. Wir halten uns grundsätzlich bei Spermauntersuchungen an die berechtigten Forderungen von Joël, der den lediglichen Nachweis von beweglichen Samenfäden für unzureichend hält und eine detaillierte makroskopische und mikroskopische Untersuchung, unter anderem mit Bestimmung der Spermienzahl je Kubikzentimeter und einer Differentialzählung der Zellformen der Spermien neben etwaigen Wiederbelebungsversuchen unbeweglicher Spermien mittels spezieller Methoden verlangt.

¹ Joël, CHR.: Studium am menschlichen Sperma. Basel: Benno Schwabe & Co. 1942.

Dozent Dr. M. FosSEL, Graz (Österreich),
Institut für gerichtliche Medizin der Universität.