

Berichte aus gynäkologischen Gesellschaften

**Tagung der Bayerischen Gesellschaft
für Geburtshilfe und Frauenheilkunde**

in München am Sonntag, dem 26. II. 1939

Vorsitzender: A. Hengge (München); Schriftführer: R. Dyroff (Erlangen)

Mit 1 Abbildung

Merkel (München) (auf Aufforderung): Die Blutuntersuchung im Vaterschaftsverfahren und deren praktische Ergebnisse

Ref. betont einleitend die zunehmende Bedeutung, die die Blutuntersuchung (Gruppen und Faktoren) in den letzten Jahren für gerichtliche Entscheidungen gewonnen hat. Während für Zwecke der Bluttransfusion die Faktorenuntersuchung unnötig ist, hat diese im Vaterschaftsprozeß und bei Identitätsfeststellung von Blutproben zusätzlich wesentliche Bedeutung erlangt. Eine genaue Blutuntersuchung wird in Vaterschaftsprozessen vor allem dann notwendig, wenn die Beischlafstermine nahe beieinanderliegen, weil dann diese Methode die einzige Möglichkeit an die Hand gibt, die mit in Frage kommenden Partner auszuschließen. Wichtig ist die neue gesetzliche Regelung, die die frühere Kann-Vorschrift bezüglich der Blutuntersuchung zur Muß-Vorschrift erhoben hat; die Blutuntersuchung muß also vor allem dann vorgenommen werden, wenn der Ausschluß mehrerer nicht gelingt, die Aussagen sich widersprechen, oder der Vater wissentlich verschwiegen wird. Die Blutuntersuchung hat in solchem Fall der Vereidigung vorauszugehen. Für den praktischen Arzt ergibt sich daraus die Forderung, in jedem Falle ungeklärter Vaterschaft die Blutentnahme vorzunehmen, etwa auch bei der sterbenden Mutter. Technisch wichtig ist die einwandfreie Blutentnahme (Vorsicht mit denaturiertem Spiritus wegen Fällungs- bzw. Hämolysegefahr) und sofortige Einsendung des frisch entnommenen Blutes. Die Entnahme kann auch am Ohrläppchen und bei Neugeborenen an der Ferse geschehen. Die Identität ist zu prüfen. Rechtskräftig sind nur Untersuchungen der hierzu beauftragten Untersuchungsstellen. Die Untersuchung erstreckt sich auf Blutgruppen und Faktorenuntersuchung. Nach kurzer Überblicksbesprechung der bekannten Blutgruppenuntersuchungen berichtete Vortragender sodann eingehender über die Faktorenuntersuchung und ihre neuesten Ergebnisse. Wie bei der Blutgruppenuntersuchung werden auch bei der Faktorenuntersuchung verschiedene sogenannte Phaenotypen unterschieden, und zwar die Faktoren M (27%), N (18%), MN (55%), die jeweils eine bestimmte Bluterscheinung bedeuten. Ebenso wie die Gruppen sind auch die Faktoren angeboren, unveränderlich und nach den Mendel'schen Gesetzen vererbbar. Vom 5. Fetalmonat ab sind sie, wie jene, bereits vorhanden und nachweisbar. Die Untersuchung erfolgt mit bestimmten Spezialsera. Aus den Vererbungsgesetzen ergibt sich, daß keine derartige Eigenschaft beim Kinde vorkommen kann, die bei den Eltern fehlt. Für die Blutgruppen gilt, daß kein Kind 0 von einem AB-Träger und kein Kind AB von einem 0-Träger stammen kann. Natürlich ist der Ausschluß unmöglich, wenn Mutter und Kind der gleichen Blutgruppe angehören. Die neue Faktorenuntersuchung macht es jedoch möglich, daß ein Ausschluß, der auf Grund der Blutgruppenuntersuchung nicht erfolgen konnte, durch die Faktorenuntersuchung vorgenommen werden kann. Damit ist das Trefferergebnis wesentlich gesteigert worden. Während bisher auf Grund der Blutgruppenuntersuchung allein 9,5% Ausschließungen möglich waren, sind durch die zusätzliche Faktorenuntersuchung 23,7% Aus-

schlüsse möglich geworden. Die gesamte Blutuntersuchung hat außerhalb des Vaterschaftsprozesses vor allem noch Bedeutung bei der Ehelichkeitsanfechtung, beim Nichtarierausschluß, als Ergänzung und Korrektur der Ähnlichkeitsuntersuchungen der Anthropologen und in Strafverfahren wegen Blutschande, Notzucht, Meineid-Delikten u. dgl.

Aussprache. Eymers (München) fragt an, ob der Vortr. über Erfahrungen verfügt, die sich mit den in der Tagespresse neuerdings öfter auftretenden Bemerkungen decken, durch Blutgruppenuntersuchungen sei nachgewiesen worden, daß Zwillinge von zwei verschiedenen Vätern stammten. Theoretisch wäre es ja wohl möglich, durch die Blutgruppenforschung der Frage der Überschwängerung und Überfruchtung näherzukommen.

Schlußwort. Merkel: Die Anfrage Eymers wird dahin beantwortet, daß in den bisher überprüften Zwillingfällen stets eine, der der Eltern entsprechende Blutgruppe bei beiden Kindern gefunden wurde.

Albrecht (München): Klinische Erfahrungen mit der Hormontherapie in der Gynäkologie

Das lebende Ovarium kann nicht durch ein »chemisches Ovarium« ersetzt werden (Abhängigkeit vom endokrin-vegetativen System, noch ungeklärte Beziehungen zwischen Fermenten, Vitaminen, Hormonen, individuell wechselnde Reaktion auf exo- und endogene körperliche und psychische Einflüsse). Dazu kommt die Unsicherheit in der Auswahl der Hormonpräparate (Notwendigkeit einer einheitlichen Wertbezeichnung nach I.BE. oder mg), die Schwierigkeit der Dosierung, des Zeitpunktes und der Art der Verwendung. Eine karzinogene Wirkung des Follikelhormons ist bisher weder am Tierexperiment noch beim Menschen (lange dauernde Behandlung der Kraurosis mit hohen Dosen Follikelhormon! (FH.) beobachtet. Bei krebserkrankten Frauen soll die Anwendung des FH. unterlassen werden. Nach Hyperfollikulinisierung können Blutungen durch die glandulär-cystische Hyperplasie hervorgerufen werden, größere Dosen FH. vor dem 10. Tag des Intermenstruums können Rhythmusstörungen hervorrufen. Das Verhältnis der Wirkung parenteraler: peroraler: percutaner Applikation = $1:1/5:1/7$ gilt nur für kleine Dosen und ändert sich bei großen Dosen und nach der Wahl des Erfolgsorgans. Eine entscheidende Wandlung wird die Einführung der östrogenen Stilbenpräparate bringen. An dem Satz »ohne Hypophysenvorderlappen — keine Ovarialfunktion« muß festgehalten werden, die Bremswirkung der Keimdrüsenhormone auf die Hypophysenvorderlappenfunktion geht über den neuralen Weg des Zwischenhirns. Die Wirkung der Keimdrüsenhormone ist in erster Linie eine Ersatzwirkung für fehlendes Eigenhormon. Daher die besten Erfolge bei den Ausfallerscheinungen. Auch bei der Behandlung von Betriebsstörungen des Ovariums kommt in erster Linie eine Wiederherstellung der fehlenden Reaktionsbereitschaft des Uterus oder Ovariums in Betracht. Eine Stimulierung des Ovarium ist auf dem Umweg über die Hypophyse möglich. Die Erfolge bei primärer Amenorrhoe sind schlecht, besser bei sekundärer Amenorrhoe unter 1 Jahr Dauer. Bei Rhythmusstörungen, zu schwacher und zu starker Regel sind die Erfolge ebenfalls schlecht, besser bei Behandlung der Blutungen infolge glandulär-cystischer Hypoplasie, bei Dysmenorrhoe und Mittelschmerz. Erfreuliche Erfolge sind erzielt worden bei der funktionellen Sterilität (anovulatorische Blutungen, Frühaborte bei Corpus-luteum-Insuffizienz). In der Schwangerschaft hat sich das Corpus-luteum-Hormon für die Behandlung der habituellen Fehlgeburt und der Hyperemesis bewährt. FH. zur Einleitung der Geburt bei Übertragung ergab keine eindeutigen Erfolge. Übereinstimmend wird die laktationshemmende Wirkung großer Dosen FH. bei unerwünschter Laktation, Galaktorrhoe und Milchfistel bestätigt, auch bei schmerzhafter, laktierender Brust. Gegen Mastopathie wird das männliche Sexualhormon empfohlen. Erkrankungen