

gynäkologische Gefährdung der Frau, vor allem im Straßenbahnbetrieb, denken.

Die immer wieder nachgewiesene geringere Krankheitsdauer der erwerbstätigen Frau läßt zumindestens den Schluß zu, daß die Frau im Erwerbsleben vielleicht bei Berücksichtigung kurzer Fehlzeiten (unterhalb der 3-Tage-Grenze) zwar möglicherweise häufiger erkrankt als der Mann, aber daß sie auf jeden Fall kürzer krank ist. Dies geht auch aus der Abb. 11 hervor.

Weiterhin kann man sagen, daß zwar keine besondere gynäkologisch-geburtshilfliche Gefährdung der erwerbstätigen Frau nachzuweisen ist,

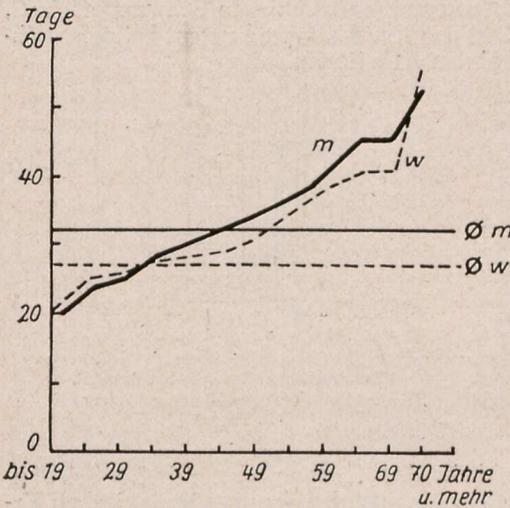


Abb. 11. Krankheitsdauer nach Altersklassen SVK 1948

daß man aber diesicherlich bestehende und nur durch weitgehendsten Ausbau der sozialen Fürsorge mögliche Beseitigung der Doppelbelastung der Frau als tatsächliche und nicht genug stark einzuschätzende Gesundheitsbelastung aufzufassen hat.

Vor allem aber muß erkannt werden, daß das Hauptgewicht der Untersuchungen jetzt nicht mehr vom Gynäkologen allein getragen zu werden braucht, sondern auch von den Disziplinen, die vor allem die häufigsten Krankheiten bei den erwerbstätigen Frauen zu untersuchen haben. Es

sind dies die Chirurgen, Sozialhygieniker und Betriebsärzte, was die besonders wichtigen Betriebsunfälle anbelangt; weiter Internisten und auch Laryngologen. Natürlich bleibt unsere Aufgabe weiterhin, uns in jeder Weise schützend vor die erwerbstätige Frau zu stellen.

23. H. Grimm (Berlin), Zusammenwirken von Gynäkologie und Anthropologie im Vaterschaftsgutachten

Das sogenannte erbbiologische Vaterschaftsgutachten, gern gegenüber der Blutgruppen- und Blutfaktorenuntersuchung als morphologisches Ähnlichkeitsgutachten näher bezeichnet, ist auch in der DDR vom Obersten Gericht ausdrücklich als Hilfsmittel im Rechtsstreit anerkannt.¹ Nach Lehmann, der zuletzt zusammenfassend über das erbbiologische Gutachten berichtete (Tagung der Deutschen Gesellschaft für gerichtliche und soziale Medizin im August 1951) führt »in mindestens 90% aller Begutachtungen die Untersuchung zu einer für die Gerichte verwertbaren Entscheidung für oder gegen eine bestimmte Vaterschaft«. Die Begründung dafür, in einer Versammlung von Gynäkologen davon zu

¹ S. u. »Entscheidungen des Obersten Gerichts«, in »Neue Justiz« (Sept. 1952).

sprechen, liegt in der Hilfe, die der Gynäkologe den Gutachterstellen gewähren kann. Damit ist nicht nur das Zusammenwirken im Einzelfall gemeint. Auch die Grundlagenforschung zum Begutachtungsverfahren fordert die Unterstützung gynäkologisch-geburtshilflicher Fachkliniken, wie ich in diesem Vortrag zeigen möchte.

Schon die Ermittlung der Grenzen der »gesetzlichen Empfängniszeit« beruht natürlich auf der Vorarbeit des Gynäkologen. Die in § 1717 BGB. angegebenen Zahlen beruhen auf einer Statistik, die eigens für diesen Zweck von Olshausen in einer Berliner Klinik aufgestellt wurde. Nach dem Tübinger Anthropologen Wichmann, dem wir die Errechnung einer Tabelle der Wahrscheinlichkeiten für bestimmte Tragzeiten (abgestuft von »höchst unwahrscheinlich« über 7 Zwischenstufen bis »höchstwahrscheinlich«) aus einem Kollektiv von 53 315 Fällen verdanken, kann die obere Grenze, wenn auch selten, überschritten werden. Wichmann hat die Wahrscheinlichkeit bestimmter Beziehungen zwischen Geburtslänge und Tragzeit auch in einer bequemen Kurventafel dargestellt. Doch weist er gleichzeitig darauf hin, daß weitere Feststellungen über die Unterschiede im Längenmaß bei der Geburt innerhalb großer Zeiträume und über geographische Unterschiede in der Geburtslänge erforderlich wären. Untersuchungen, die die Länge des Kindes bei der Geburt und die Schwangerschaftsdauer zur Körperhöhe der Mutter in Beziehung setzen, fehlen bisher völlig und wären als Hilfsmittel bei der Begutachtung dringend erwünscht! Sie können an keiner anderen Stelle als in geburtshilflichen Klinikabteilungen angestellt werden.

Die Auswertung des Vergleichs von körperlichen Merkmalen der zur Ermittlung der Ähnlichkeit im anthropologischen Vaterschaftsgutachten durchgeführt wird, beruht auf den Ergebnissen der Zwillingforschung. Die Unterscheidung sogenannter eineiiger und zweieiiger Zwillinge (EZ. und ZZ.) darf als bekannt vorausgesetzt werden. Es ist aber vielleicht nicht genügend bekannt, wie viele der sogenannten gesicherten Ergebnisse der Humangenetik auf einer Eizigkeitsdiagnose beruhen, die nur auf Grund der hochgradigen Ähnlichkeit oder Verschiedenheit der Merkmale gestellt wurde. Zufällige hochgradige Geschwisterähnlichkeit ist aber ebensowenig ausgeschlossen wie die hochgradigste Verschiedenheit eineiiger Zwillinge, wie wir u. a. aus Untersuchungen von Grebe wissen. Daraus ergibt sich, wie unentbehrlich die erschöpfende Aufzeichnung der Befunde an der Nachgeburt durch den Geburtshelfer ist. Die Untersuchung der Eihäute kann nach den Mitteilungen aus dem Arbeitskreis von Wenner, Universitäts-Frauenklinik Basel, zwar auch nur eine beschränkte Sicherheit gewähren. Histologische Nachprüfung, ob Verklebungen der 4 Blätter der Trennwand zwischen beiden Früchten etwa monochoriate Zwillinge vortäuschen, ist z. B. in entsprechenden Fällen erforderlich. Aus den Untersuchungen von Adler geht hervor, daß auch die Betrachtung der Gefäßverbindungen, auf die man eine gewisse Hoffnung setzte, nicht weiter führt. Ihre Bedeutung für die Eizigkeitsdiagnose ist gering. Es ist nicht möglich, die Eihautdiagnose durch eine Gefäßdiagnose zu ersetzen. Wenner neigt auf Grund dieser Ergebnisse dazu, künftig überhaupt nicht mehr den Ausdruck »eineiiig« und »zweieiig« zu gebrauchen, sondern von homozygoten und heterozygoten Zwillingen zu sprechen. Der Schluß auf Homo- und Heterozygotie soll wiederum auf Grund eines polysympto-

matischen Ähnlichkeitsvergleichs in späterem Alter gezogen werden. Man sieht, wie sich hier die Forschung in einem Zirkelschluß bewegt! Die grundsätzlichen Erkenntnismöglichkeiten aus der Zwillingsforschung werden davon nicht berührt, denn die Wahrscheinlichkeit, daß sich EZ. im allgemeinen ähnlicher sind als ZZ., ist natürlich groß. Nur muß man sich darüber klar sein, daß es sich bei der Zwillingsdiagnose auch nur um ein »Näherungsverfahren« handeln kann, dessen Anwendung spezielle Kenntnisse und scharfe Kritik erfordert. Will also der Gynäkologe Zwillingsprobleme bearbeiten, so wird ihm zur Klärung des Befundes der Anthropologie Hilfe leisten können.

In engem Zusammenhang mit den vorstehenden Betrachtungen stehen Untersuchungen an Embryonen bzw. Feten über die Phänogenese von Merkmalen, die beim Vaterschaftsgutachten ermittelt und in Vergleich gestellt werden. Seit dem Erscheinen von Haeckers »Entwicklungsgeschichtlicher Eigenschaftsanalyse« im Jahre 1918 ist der Forschungsweg vorgezeichnet, der vom fertigen äußeren Merkmal unter Verwendung einer möglichst genauen morphologisch, histologisch und chemisch-physiologisch durchgeführten Differentialdiagnose verschiedene Varianten derselben Eigenschaft zunächst bis zu den scheinbaren Gabelpunkten, also denjenigen Stadien der Entwicklung zurückführt, in welchen sich mit Hilfe der jetzigen Methoden erstmals eine Divergenz in der Entwicklung der Varianten beobachten läßt (Phänokrise oder phänokritische Phase). Wie Eugen Fischer immer wieder angeregt hat, bedarf es dazu großer Sammlungen von Embryonen bzw. Feten, zu deren Anlage die Anthropologie wiederum auf die Hilfe der Gynäkologen angewiesen ist. Nachdem die Entwicklungsgeschichte der Extremitäten seit langem bekannt ist, möchten wir für unsere Zwecke jetzt wissen, wie und wann es zur Bildung eines sogenannten radialen Handtyps (2. Finger länger als der 4.) oder ulnaren Handtyps (4. Finger länger als der 2.) kommt. Nachdem die Bildung des äußeren Ohres aus den Aurikularhöckern im Prinzip bekannt ist, interessiert uns die Ausbildung jener Einzelheiten wie Helixeinrollung, Gestalt der Incisura intertragica usw. Es ist klar, daß uns dabei häufig das Studium von Mißbildungen mit der viel größeren Breite der Abweichung von Normalen Hinweise geben kann. Sie wären also ebenfalls sorgfältig zu sammeln. Nachdem die erste Durchführungsbestimmung zum Gesetz über den Mutter- und Kinderschutz und die Rechte der Frau vom 10. 2. 1953 (Ges. Bl. 53/390) zu § 11 des Gesetzes ausdrücklich festlegt, daß im Interesse des Gesundheitsschutzes der Frau und der Förderung der Geburtenzunahme eine Unterbrechung der Schwangerschaft nur zulässig ist, wenn die Austragung des Kindes das Leben oder die Gesundheit der schwangeren Frau ernstlich gefährdet oder wenn ein Elternteil mit schwerer Erbkrankheit belastet ist, muß dann und wann bei einer Interruption ein Keimling anfallen, der uns Einblick in die Bildung irgendwelcher Merkmalsabweichungen gestattet.

Bei den oftmals sehr starken Manifestationsschwankungen, für die ich z. B. aus dem Gebiete der Anomaliekomplexe im Bereiche der Schlundbogen einen besonders aufschlußreichen Geschwisterfall veröffentlichten konnte (Grimm 1951), erscheint der Hinweis dringend notwendig, daß sich auch das Aufheben von scheinbar normal ausgebildeten Früchten lohnt. Sie könnten bei Lupenpräparation und feinge-

weblicher Untersuchung durchaus noch Befunde liefern. Der unschätzbare Wert solcher unter obigen Bedingungen gewonnener Präparate liegt noch darin, daß wegen der vorangegangenen Entscheidung des Antrages auf Interruption genaue Befunde über die Eltern vorliegen müssen, die sonst schwieriger zu gewinnen sind. Ich darf — und das ist der eigentliche Sinn dieser Vortragmeldung — vor Ihnen die Bitte aussprechen, solches kostbare Material unseren anthropologischen Institutsabteilungen, von denen es in der DDR nur an der Universität Jena und der Humboldt-Universität eine gibt — zugänglich zu machen. Bereits vor 10 Jahren durfte ich in der Zusammenarbeit mit der Klinik von Prof. Schulze-Rhönhoff erfahren, wie fruchtbar sich eine solche Arbeitsgemeinschaft zwischen Gynäkologie und Anthropologie auswirkt. Hier führte z. B. die Anwendung einer geläufigen anthropologischen Arbeitstechnik, nämlich der Aufnahme von Papillarmustern zum tieferen Verständnis einer dort bei Vater und Tochter beobachteten Spalthandbildung (Bindseil und Grimm 1942 und 1943). So erbringt die Zusammenarbeit von Anthropologie und Gynäkologie für den Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe zwar kaum Nutzen für die alltägliche Praxis, vermittelt aber doch gelegentlich ein tieferes Eindringen in die menschliche Biologie. Ich erinnere noch an die Anwendung der Methode des erbbiologischen Vaterschaftsgutachtens zum Nachweis der für den Menschen umstrittenen Superfetation in dem berühmt gewordenen Zwillingenfall von Geyer, dem wohl nur Susi eine ähnlich beweiskräftige Kasuistik an die Seite stellen konnte.

In seinem letzten Aufruf zur Sammlung von Embryonen und Feten hat Fischer erklärt, daß relativ wenig praktischer Nutzen von einer solchen Sammlung zu erwarten sei. Immerhin dürfe z. B. Aufklärung über die Zusammenhänge bestimmter, heute noch völlig unerklärlicher Syndrome von der Bearbeitung solchen Materials erwartet werden. Ich möchte dem hinzufügen, daß für das im praktischen Leben wichtige Vaterschaftsgutachten — die Zahl der von Gerichten der DDR in den letzten Jahren angeforderten Gutachten darf auf viele Hundert geschätzt werden — solches Material unentbehrlich ist. Ich möchte gleichzeitig noch optimistischer sein und erklären, daß das vergleichende Studium der Phänogenetik der normalen Merkmale und der Mißbildungen uns doch in ferner Zeit einmal die Überwindung des »therapeutischen Nihilismus der Erbkrankheiten« gestatten wird, eine Prognose, die der Kölner Anthropologe Brandt seinerzeit entgegen dem Zeitgeist, der nur ein radikales Zwangssterilisierungsverfahren kannte, ausgesprochen hat.

24. G. E. Voigt (Jena), Bedeutung der Blutfaktoren

Mit der Bezeichnung Blutfaktor wird jeweils eine bestimmte Eigenschaft benannt, die sich an den Blutkörperchen vorfindet. Diese Substanzen haben Antigeneigenschaften und können zur Antikörperbildung bei einem Menschen führen. Der dabei gebildete Antikörper ist spezifisch gegen die Faktoreneigenschaft an den Blutkörperchen gerichtet und stellt bekanntlich die Ursache des Morbus haem. neonat. dar. Bei Reihenuntersuchung an mehreren tausend Schwangeren konnten bei etwa 3% aller Schwangeren Antikörper vorgefunden werden. Die Erfolge, die damit durch sofortige pädiatrische Behandlung der Neugeborenen erzielt