

sich röntgenologisch in der Undurchsichtigkeit und das fast völlige Verschwinden der Knochenstruktur. Befallen werden hauptsächlich die Wirbelkörper und ihre Fortsätze, in schweren Fällen sind auch die Bänder und Sehnenansätze verkalkt, wodurch rauheifähnliche Konturen entstehen können. An den Extremitäten ist die Corticalis verdickt, die Markhöhle eingeengt. Am ehesten läßt sich der Röntgenbefund dieser Krankheit mit den metastatischen Veränderungen beim Prostatacarcinom und mit der Bechterewschen Krankheit vergleichen. Von 60 unter 10 Jahren tätigen Kryolitharbeitern hatten 25%, von 18 über 10 Jahre tätigen Leuten 89% die beschriebene Fluorose. Die Radiumgiftwirkung auf das Knochensystem äußert sich in Knochennekrosen, besonders in den Kieferknochen, ähnlich wie bei der Phosphorvergiftung. Es sind auch Osteitiden und Knochensarkome beobachtet worden.

*Carl Hoffmann (Mannheim).*

**Baland, M.: Die ärztliche Krankheitsfeststellung in der deutschen Todesursachenstatistik.** (*Humanmed. Abt., Reichsgesundheitsamt, Berlin.*) Dtsch. med. Wschr. 1936 I, 780.

Es bestehen 3 Möglichkeiten der Todesursachenfeststellung: 1. durch den behandelnden Arzt; sie gewährleistet allein die klare Kennzeichnung der Todesursache; 2. durch den ärztlichen Leichenbeschauer; sie ist ein Behelf, da an der Leiche nicht immer hinreichend deutliche Spuren der Todeskrankheit gefunden werden können; 3. bei unbehandelten Toten durch Laien; der Laie verfügt nur über eine begrenzte Zahl von Krankheitsbezeichnungen und wendet sie an, wo sie nicht oder nur ungenau der eigentlichen Todesursache gerecht werden (Altersschwäche usw.). Die Reihenfolge der 3 Feststellungsarten entspricht dem Zuverlässigkeitsgrad. Ihre Anteilsziffern sind erstmalig für das Jahr 1932 bei der Neuordnung der Todesursachenstatistik für das Reichsgebiet (außer einigen kleinen Ländern) festgestellt worden. Danach waren im Reichsdurchschnitt von 100 Todesursachen 73,5 vom behandelnden Arzt angegeben. Diese Ziffern schwankten je nach dem Land erheblich, wobei u. a. die ärztliche Versorgung (Arztzahl auf 1000 Einwohner), die Verbreitung der Krankenversicherung und die Kinderzahl der Bevölkerung von Einfluß war. Für den kranken Säugling wird viel zu wenig ärztliche Hilfe in Anspruch genommen. In kinderarmen Gegenden ist die Zahl der gestorbenen Säuglinge unter den Gestorbenen insgesamt verhältnismäßig gering. In kinderreichen Gegenden ist der Anteil der Laiendiagnosen viel größer als in kinderarmen. Die Ziffer der vom behandelnden Arzt gestellten Diagnosen liegt bei den einzelnen Todeskrankheiten verschieden hoch. Sie ist niedrig bei Schäden, die sehr schnell zum Tode führen (Unfälle), ferner bei Bevölkerungsteilen, die in geringem Maße ärztlich versorgt sind (Säuglinge); die Diagnose „Krämpfe bei Kindern“ wird besonders von Laien gestellt. Im Jahre 1932 wurden von den häufigeren Krankheiten Syphilis und progressive Paralyse zu mehr als 90% vom behandelnden Arzt angegeben, für die meisten Todesursachen (z. B. auch Geisteskrankheiten und Blinddarmentzündung) Ziffern zwischen 80 und 90%; für fast alle Krankheiten der Atmungsorgane und viele Herzkrankheiten zwischen 70 und 80%. Die ärztlichen Diagnoseziffern „angeborene Lebensschwäche“ und die „unbestimmten Todesursachen“ liegen ungefähr bei 50%, Krämpfe der Kinder und Altersschwäche zwischen 40 und 50%. Die niedrigsten ärztlichen Diagnoseziffern weisen gewisse Arten Selbstmord auf: 28,4%.

*Haubold (Berlin).*

### **Vererbungswissenschaft und Rassenhygiene.**

● **Burger-Villingen, R.: Die menschlichen Formengesetze als Schlüssel zur Rassenkunde.** Leipzig: Hermann Eichblatt 1935. 125 S. u. 49 Abb. RM. 3.60.

In seinem ganzen Aufbau und seiner geistigen Haltung knüpft das Buch in vielen wichtigen Punkten an die Gallsche Schädellehre an. Im Mittelpunkt der Betrachtungen steht „der formengesetzliche Aufbau des Profils“. Von hier aus wird die Rassenbewertung vorgenommen, „ob rassisch der sinnliche, der geistige, der seelische oder der

körperliche Willensdrang vorherrscht oder ob Harmonie besteht“. Dieser Rassenbewertung liegt die Annahme zugrunde, daß die senkrechte Richtung im Profilaufbau die „Wertgliederung“ der Kräfte (Empfinden, Wollen und Denken) anzeigt, während in dem waagerechten Profilaufbau ihre triebmäßige Verwendung angedeutet wird. Wenn auch die Ausführungen des Verf., wie aus dieser kurzen Kennzeichnung hervorgeht, der gegenwärtigen naturwissenschaftlichen Denkweise in der Anthropologie fernliegen, so stellen sie doch in vielen Einzelheiten ein starkes Bekenntnis zum Rassengedanken dar.

Göllner (Berlin).

**Vorwahl, H.: Selbstmord und Rasse.** Münch. med. Wschr. 1936 I, 767—768.

Gestützt auf einige, freilich ausgesuchte statistische Daten stimmt Verf. der bekannten Hypothese zu, daß der Selbstmord in Europa eine nordische Erscheinung ist; er entspricht (Clauss) dem „Stil des nordischen Menschen“, den aktives Temperament und starke Belastung mit Gemütswerten kennzeichnen, wodurch ihm bei Konflikten leicht der Ausweg des Selbstmordes nahegelegt wird. Die nordische Rasse läßt ja auch den rechten Fortpflanzungswillen vermissen, der als Ausdruck der Lebensbejahung zu werten ist. Bei der westischen Rasse ist die Geschlechtlichkeit stärker, die Neigung zum Selbstmord geringer. Wenn nun die Alpenrasse der nordischen wie in der Geburtenziffer so auch in der Selbstmordhäufigkeit nahesteht, so bestätigt das wieder, daß nicht nordischer und alpiner, sondern nordischer und mediterraner Mensch die stilgemäßen Gegensätze darstellen (so auch von Eickstedt). *Donalies* (Eberswalde).

**Breitinger, Emil: Zur Messung der Schädelkapazität mit Senfkörnern.** (*Anthropol. Inst., Univ. München.*) *Anthrop. Anz.* 13, 140—148 (1936).

Verf. berichtet über die Brauchbarkeit von Senfkörnern für das von Mollison ausgearbeitete Verfahren der Hohlraummessung (1932). Das beschriebene Verfahren wurde mit dem in England gebräuchlichen, bei welchem die in den Schädel eingebrachte Senfkörnermenge gewogen und daraus mit einem am Kontrollschädel erhaltenen „persönlichen Faktor“ die Kapazität errechnet wird, verglichen. Es wird darauf hingewiesen, daß die Handhabung der Meßtechnik von den Eigenschaften der gewählten Fruchtkörner abhängig sei, und daß es nicht im Belieben des Beobachters liegen dürfe, wie er einen Schädel fülle. Zahlreiche Probefüllungen mit den verschiedenen Maßnahmen hätten davon überzeugt, daß die von Mollison beschriebene Füllmethode — den Schädel nach der ersten Füllung in bestimmtem Zeitmaß zu rütteln, nach dem Nachfüllen den Inhalt mit dem Holzstab und schließlich mit dem Daumen zu verdichten, bis die weiter nachgegossenen Körner an der Umschlagskante des Hinterhauptsloches anstehen — die beständigsten Ergebnisse liefere. Mit dieser Füllmethode wurde nun ein paraffinierter Kontrollschädel 53 mal gefüllt und durch Wägung und Volummessung des Körnerinhaltes die Beständigkeit der Ergebnisse geprüft. Das Ergebnis der Versuche war, daß mit Senfkörnern dieselbe Beständigkeit der Ergebnisse erreicht wurde, wie sie Mollison mit Rübsamen erzielt hatte, und daß die anderen Verfahren eine mehr oder weniger große Streubreite zeigten. Sodann wurden an Hand eines Versuches die Gewichte und Volumina der Körnerinhalte von je 10 Bayern- und Melanesierschädeln mehrfach bestimmt und die mit dem Meßzylinder gefundenen Kapazitätswerte den aus dem Körnergewicht errechneten gegenübergestellt. Dabei ergaben sich zwischen den reziproken Dichtewerten der „persönlichen Faktoren“, die eigentlich gleich sein sollten, ziemliche Unterschiede. Für diese Unterschiede werden Dichtigkeitsunterschiede der Volumina steigender Körnermengen im Meßzylinder verantwortlich gemacht. Und zwar sei die Dichte bei Volumina bis zu 1000 ccm nicht meßbar verschieden, dagegen nehme sie zwischen 1000 und 2000 ccm, also gerade im Bereiche der Kapazitätswerte von Schädeln Erwachsener, erheblich ab, so daß sich bei Messung des Körpervolumens im Zylinder für Schädel unter 1340 ccm (Wasserkapazität des Kontrollschädels) gegenüber dem aus dem Körnergewicht berechneten Volumen etwas geringere Kapazitäten, umgekehrt bei Schädeln über 1340 ccm bedeutend höhere Werte ergeben hätten. Verf.

nimmt an, daß das Maß dieser Abweichung zwischen Zylindermessung und Berechnung im Einzelfall von der häufig zufälligen Größe des Kontrollschädels abhängt. Sodann wird erläutert, warum mit dem Mollison'schen Einfüllverfahren nur die Zylindermessung in Frage komme und daß die Berechnung mit einem konstanten „persönlichen Faktor“ notwendigerweise zu Fehlern führen müsse, die weit über das zulässige Maß hinausgehen würden. Für die Zylindermessung spreche weiterhin, daß Temperaturschwankungen — Senfkörner sind bekanntlich von Luftfeuchtigkeit und Temperatur abhängig — für die Zylindermessung bedeutungslos seien, während wegen der Temperaturschwankungen das Volumengewichtsverhältnis des „persönlichen Faktors“ täglich erneut bestimmt werden müßte. Zum Schluß wird die Handhabung der Fülltechnik schlagwortartig in 9 Punkten zusammengedrängt angeführt. — Literatur.

Rudolf Koch (Münster i. W.).

**Stumpfl, Friedrich: Über die Vererbung des Charakters.** (Kaiser Wilhelm-Inst. f. Geneal. u. Demogr., Dtsch. Forsch.-Anst. f. Psychiatrie, München.) Forsch. u. Fortschr. 12, 95—96 (1936).

Ganz kurze, aber sehr anschauliche und geschickte Darstellung unseres heutigen Wissens von der Vererbung des Charakters. Neues bringt der kleine Aufsatz nicht.

Luxenburger (München).

● **Panse, Friedrich: Erbfragen bei Geisteskrankheiten.** (Staatsmed. Abh. Hrsg. v. A. Gütt, G. Frey, L. Conti u. W. Klein. H. 14.) Leipzig: Johann Ambrosius Barth 1936. 75 S. u. 2 Abb. RM. 4.50.

Verf. hat in Vorträgen, die er an der staatsmedizinischen Akademie in Berlin hielt, zu den Fragen Stellung genommen, die sich aus der praktischen Anwendung der bevölkerungspolitischen Gesetze für den Psychiater ergeben. Er hält sich an die für diesen in Betracht kommenden Erbkrankheiten, den angeborenen Schwachsinn, die erbliche Fallsucht, die Schizophrenie, das manisch-depressive Irresein, den erblichen Veitstanz sowie den schweren Alkoholismus und die Psychopathien. Die Schwierigkeiten der Abgrenzung von Schwachsinn gegen die noch physiologische Dummheit werden hervorgehoben, als Mittel zu ihrer Behebung eingehende Sippenuntersuchung Lebensbewährung, neue Fragebogen zur Intelligenzuntersuchung aufgezählt. Auch die Frage der mongoloiden Idiotie wird gestreift. Bei der erblichen Fallsucht werden die Hilfsmittel besprochen, die die Zahl der unklaren Fälle stark einzuschränken ermöglichen. Schizophrenie und manisch-depressives Irresein erfordern den Mut zur Frühdiagnose und dementsprechendes Vorgehen, wenn auch der Begriff Belastung nicht schematisch angewandt werden darf. Auch bei dem erblichen Veitstanz wird ein Eingreifen bei Mikrosymptomen gefordert. Beim schweren Alkoholismus hebt Verf. hervor, daß hier der Sonderfall vorliegt, daß auch die schwere Psychopathie die Anzeige zur Unfruchtbarmachung abgeben kann, wenn sie die Ursache des Alkoholismus ist. Verf. bespricht schließlich die Psychopathien und die hier zu empfindende Lücke in der Gesetzgebung. In einem Ausblick betont er die Notwendigkeit positiver eugenischer Auslese und des Hinlenkens der Aufmerksamkeit des deutschen Volkes auf Erleiden und biologisches Denken. Die Abhandlung ist gerade für den auf diesem Gebiet arbeitenden Praktiker sehr wertvoll.

Neußer (Berlin).

**Fleischhacker, Hans: Über die Vererbung der Augenfarbe.** (Anthropol. Inst., Univ. München.) Z. menschl. Vererbg- u. Konstit.lehre 19, 643—666 (1936).

Nach Untersuchung von 103 Familien mit 700 Individuen bestätigt Verf. die Auffassung, daß die Anlage für braune Augen über die für blaue dominiert und autosomal ist. Angebliche Regelwidrigkeiten beruhen auf Beobachtungsfehlern u. ä. Lüers.

**Steiner, F.: Zur Erblichkeit der Hypospadie.** (Med. Univ.-Klin., Königsberg i. Pr.) Münch. med. Wschr. 1936 II, 1271.

In einem kurzen Bericht: „Zur Erblichkeit der Hypospadie“ teilt Verf. einen Fall von Hypospadie bei erbgleichen Zwillingen mit. Er bespricht Häufigkeit des Vorkommens und Erblichkeit, erwähnt auch die Übertragung der Anlage durch die Mutter,

betont den völlig übereinstimmenden Genitalbefund bei beiden Zwillingen und kommt nach Erwägung aller Möglichkeiten, insbesondere der von zufälligem Zusammentreffen und exogener Ursachen zu dem wohl naheliegenden Schluß der Erblichkeit. *Neußer.*

**Koehler, Otto:** Die Bestätigung von Boveris Krebstheorie durch amerikanische Erbuntersuchungen über das Adenocarcinom der Mäusebrust. *Forsch. u. Fortschr.* 12, 68—69 (1936).

Boveri hat 1914 die bösartige Geschwulst als Nachkommenschaft einer „Urgeschwulstzelle“ gedeutet, die durch Störungen irgendwelcher Art aus normalen Zellen hervorging und sich von diesen durch einen disharmonischen Kernschleifenbestand unterscheidet. Erwiesen ist inzwischen die erbliche Disposition zur Geschwulstbildung. Aus neuen Untersuchungen von Strong und Bittner ergibt sich ferner, daß tatsächlich bei der Maus ein Spontantumor als somatische Mutation fast sicher erweisbar war. Verf. fordert eine entsprechende Betrachtung menschlicher Geschwülste.

*Fetscher* (Dresden).<sup>oo</sup>

**Brander, T.:** Das Zeugnis der Entbindungsprotokolle über die Ätiologie einiger cerebraler Affektionen. (*Barnklin., Univ., Helsingfors.*) *Finska Läk.sällsk. Hdl.* 79, 603—611 u. dtsh. Zusammenfassung 612 (1936) [Schwedisch].

Vorläufige Mitteilung einer Untersuchung über die ätiologische Bedeutung der Geburtsschädigung für die Oligophrenie. Verf. ist von einem Material von Hilfschülern ausgegangen und hat in 101 Fällen die Entbindungsprotokolle wiederfinden können. Er konnte dabei feststellen, daß nicht weniger als 20 von diesen Hilfsschülern Frühgeburten, 12 Zwillingsgeburten (sämtliche kompliziert = Beckenendlage oder mittelhohe Zange) und insgesamt 12 in Beckenendlage geboren waren. Das Verhältnis zwischen Forceps in statu alto (bzw. alto-medio) und in statu depresso (bzw. depresso-medio) war unter den Hilfsschülern 4:1 gegen 1:2,16 unter den Neugeborenen im allgemeinen. Keiner von den Hilfsschülern war durch einfache Dilatatio cervicis oder Sectio caesarea zur Welt gekommen. *Einar Sjövall* (Lund).

**Mittmann, Otfrid:** Kann durch den Faktorenaustausch ein Sterilisierungserfolg verhindert werden? (*Statist. Abt., Kerckhoff-Inst., Bad Nauheim u. Inst. f. Math. Statistik, Univ. Göttingen.*) *Z. Rassenkde* 3, 292—301 (1936).

Schließt man in einer Bevölkerung die Träger einer Erbkrankheit durch die Sterilisierung von der Fortpflanzung aus, dann erfolgt im allgemeinen ein Sinken der relativen Krankheitshäufigkeit in den nachfolgenden Generationen. Diese Erwartung muß jedoch dann nicht notwendig zutreffen, wenn ein Faktorenaustausch besteht, der eine gewisse Gegenwirkung erreichen kann. Auf die Dauer können aber die Wirkung der Unfruchtbarmachung Erbkranker und die Wirkung des Faktorenaustausches sich nicht die Waage halten. Die praktische Ausrottung einer Erbkrankheit kann durch den Faktorenaustausch zwar gehemmt und zeitlich hinausgezögert werden, es ist aber ausgeschlossen, daß ein Sterilisierungserfolg etwa gänzlich unmöglich gemacht wird. Es ergibt sich dies für alle polymeren Erbgänge. Dabei ist lediglich zunächst vorausgesetzt worden, daß die Gesunden und die von der Fortpflanzung noch nicht ausgeschalteten Kranken ihre Erbanlagen mit der gleichen relativen Fruchtbarkeit weitergeben. Ganz allgemein kann von Erbmerkmalen gesagt werden: „Folgt ein Merkmal einem polymeren Erbgang und trägt die Gruppe der Merkmalsträger nicht ebenso stark zur Fortpflanzung der Bevölkerung bei wie die Gruppe der Nicht-Merkmalsträger, so kann ein Aussterben der Merkmalsträger durch den Faktorenaustausch zwar zeitlich hinausgezögert, jedoch nicht verhindert werden.“ *Pohlen.*

**Brugger, C.:** Die Fruchtbarkeit der erblich Schwachsinnigen. (*Psychiatr. Univ.-Klin. u. Schularztamt, Basel.*) *Schweiz. Arch. Neur.* 37, 229—237 (1936).

Vergleichende Untersuchungen über die differenzierte Fruchtbarkeit der verschiedenen Gesellschaftsschichten, der Geisteskranken, Schwachsinnigen und Normalen sind von großer rassenhygienischer und sozialer Bedeutung, da sie einen Hinweis auf die Gefahr der psychischen Entartung geben, die in einer überdurchschnittlichen Fort-

pflanzung der erblich Minderwertigen besteht. Nach den übereinstimmenden Angaben vieler Autoren vermehren sich die Schwachsinnigen im Vergleiche zu den Normalbegabten überdurchschnittlich stark; allerdings hat Juda bei Schulrepetenten eine relativ niedere Fortpflanzungsziffer gefunden. Verf. hat Untersuchungen über die Fruchtbarkeitsgröße der einzelnen Berufsschichten, der Normalbegabten und der Schwachsinnigen in Basel gesammelt und veröffentlicht in der vorliegenden Arbeit die Ergebnisse seiner Fruchtbarkeitsuntersuchungen bei Oligophrenen und Vergleichsziffern von Normalbegabten. Die Methodik seiner Untersuchungen ist exakt und völlig einwandfrei. Das Material besteht aus 347 Hilfsschulfamilien, die Ausgangsprobanden setzen sich aus 285 Deblen und 62 Imbezillen zusammen. 179 Hilfsschüler sind männlichen und 168 sind weiblichen Geschlechts. 36 Elternpaare haben ihre Ehe erst vor 11—13 Jahren geschlossen, bei 125 Familien liegt die Eheschließung mindestens 14 bis 24 Jahre zurück, bei 186 Familien über 24 Jahre. Die 347 Familien haben 2131 lebend und ehelich geborene Kinder, was einer Kinderzahl von 6,1 pro Familie entspricht. Unter Anwendung der Weinbergischen Korrektur fand Verf. pro fruchtbare Ehe eine reduzierte Kinderzahl für die Familien von Deblen von 4,2, für die Familien der Imbezillen von 3,2 und für die Familien aller Schwachsinnigen zusammen von 4,0; die letztere Ziffer liegt über der zur Bestandserhaltung nötigen Nachkommenzahl von 3,4. Das Vergleichsmaterial (Ausgangsprobanden: 752 Normalschüler aus Real- und Sekundarschulen) ergab eine korrigierte Kinderzahl von 2,4 pro fruchtbare Ehe. Somit ergab sich, daß in dem im Basler Material vorhandenen Familien aus den verschiedensten Zeitabschnitten die Schwachsinnigen stets eine viel größere Nachkommenzahl besaßen als die Normalbegabten. Eine weitere Untersuchungsreihe galt der Feststellung der Kindersterblichkeit in den Familien der Schwachsinnigen und im Vergleichsmaterial, wobei Verf. eindeutig fand, daß die in den Familien der Schwachsinnigen vorhandene Kindersterblichkeit nicht genügt, um die eugenisch bedenkliche überdurchschnittliche Vermehrung der Oligophrenen auszugleichen. Schließlich differenzierte Verf. die Fruchtbarkeitsziffern der Familien der Normalschüler noch in der Richtung auf den Grad der Begabung, in dem er die untersuchten Normalschüler in gute, mittlere und schlechte Schüler schied und die Fruchtbarkeitsziffern der Familien dieser Gruppen auszählte. Hierbei ergab sich, daß wiederum die Familien der Schüler mit den schlechtesten Schulleistungen eine etwas größere Fruchtbarkeit als die gutbegabten Familien zeigten. Diese Ergebnisse veranlassen Verf., energische rassenhygienische Maßnahmen zur Eindämmung der überdurchschnittlichen Fortpflanzung der Schwachsinnigen in der Schweiz zu fordern, wenn er auch die Meinung vertritt, daß eine zwangsweise Sterilisierung aus eugenischen, medizinischen Gründen in der Schweiz nicht am Platze ist. *K. Thums (München).*

**Neuber, Eduard: Gesundheitliche Durchuntersuchung der erstjährigen Hochschüler an der ungarischen königlichen Tisza István-Universität in Debrecen.** Wien. klin. Wschr. 1936, 907—914 u. 931—937.

Ausgehend von einer 5jährigen Erfahrung bei den Untersuchungen von Elementarschülern wurden 265 erstjährige Hochschüler an der ung. königl. Tisza-István-Universität erstmalig 1935/36 zwangsweise in Spezialkliniken mit allen Mitteln moderner Diagnostik untersucht und eine Art „biologisches Grundbuch“ angelegt. Es fand sich in 0,37% aktive und in 6,03% inaktive Lungentuberkulose. Physikalisch wurden 10,9%, röntgenologisch 16,9% Herzveränderungen festgestellt. An organischen Herzleiden litten allerdings nur 1,9%. Bei den chirurgischen Untersuchungen fand sich in 30,9% Plattfuß. 5,7% litten an Wirbelsäulenverkrümmung, 6,8% an Varicocele, 7,2% hatten Operationen durchgemacht. Die neurologische Untersuchung ergab in geringem Umfang morphologische und funktionelle Anomalien.  $\frac{2}{3}$  der Studenten waren ohne jeden Augenfehler,  $\frac{3}{4}$  der ophthalmologischen Befunde machten Anomalien der Lichtbrechung aus. Bei 51,2% fanden sich otorhinolaryngologische Veränderungen. Nur 23 von 265 Hörern hatten ein vollkommen gesundes Gebiß. 74,4%

hatten cariöse, gangränöse oder anderweitig erkrankte Zähne. Außerdem wurden Körperhöhe und Körpergewicht bestimmt, sowie die Blutgruppenverteilung ( $O = 31\%$ ,  $A = 38\%$ ,  $B = 18,8\%$ ,  $AB = 12,2\%$ ) und der rassenbiologische Index mit 1,693. Auf Grund der Untersuchungsergebnisse kommt der Berichterstatter zu dem Schluß, daß eine eingehende Untersuchung der Abiturienten zur Zeit der Reifeprüfung unbedingt gefordert werden müsse. Körperlich oder geistig Minderwertige, auch wenn sie ein ausgezeichnetes Reifezeugnis haben, sollen in der Universität keinen Platz finden. Ausgehend von der Tatsache, daß unter etwa 10 000 Elementarschülern in 5% der Fälle Syphilis gefunden wurde oder zumindestens Syphilisverdacht bestand, fordert er, trotzdem unter den 265 untersuchten Hochschülern kein einziger Syphilisfall gefunden wurde, intensive Aufklärung und Erziehung in der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. In der Bewahrung vor Syphilis und Tuberkulose sieht er eine Besserung des „biologischen Erbgutes“. Bei dieser sonst so eingehenden Untersuchung ist es um so merkwürdiger, daß erbbiologische Gesichtspunkte überhaupt nicht berücksichtigt sind, und wenn der Berichterstatter wiederholt auf die Notwendigkeit körperlicher und geistiger Gesundheit des Nachwuchses hinweist, wäre doch nichts naheliegender, als die Erblichkeitsverhältnisse mit zu berücksichtigen.

*Dubitscher (Berlin).*

**Friseisen-Köhler, Ida: Zwillinge in den Familien von Hilfsschülern.** Z. menschl. Vererbgs- u. Konstit.lehre 20, 1—8 (1936).

Unter 494 Familien von Hilfsschülern kamen in 32 Familien 34 Zwillingssgeburten vor: Im ganzen kam in 494 Familien 1 Zwilling auf 52 Geburten, eine Verhältniszahl, nach der die Zwillingssgeburten in Hilfsschulfamilien wesentlich häufiger sind als in der Durchschnittsbevölkerung. Die für die Durchschnittsbevölkerung festgestellte Tatsache der erhöhten Sterblichkeit von Zwillingen ist auch bei den Hilfsschülern feststellbar. Bei fast  $\frac{2}{3}$  der verstorbenen Kinder ist als Todesursache „Lebensschwäche“ angegeben. Die Stellung in der Geburtenreihe scheint keinen Einfluß auf die Todesziffer zu haben. Nach Ausschluß der früh Verstorbenen kommt auf 49 lebende Hilfsschüler 1 lebender Zwilling. Von 9 Zwillingspaaren, bei denen beide Partner noch leben, besucht nur in einem Falle einer der beiden die Volksschule mit Erfolg. Im übrigen sind beide Partner Hilfsschüler oder lernen ausgesprochen schlecht. Von den überlebenden 12 einzelnen Paarlingen besuchen 4 die Hilfsschule, 3 sind noch nicht schulpflichtig. Bezogen auf die Familien, findet sich unter 53 lebenden Hilfsschülern 1 Hilfsschulzwilling. Diese Häufigkeit ist nicht nur auf eine exogene Schädigung zurückzuführen, denn es findet sich in 26 von den 32 betroffenen Familien noch weitere Belastung mit Unterbegabung. Es handelt sich also um eine erbliche Störung. Die Häufigkeit der Zwillingssgeburten in Hilfsschulfamilien wird darauf zurückgeführt, daß die Zahl der Geburten in diesen Familien durchschnittlich höher ist, als in der übrigen Bevölkerung, und zwar in dem Sinne höher, daß nicht das frühe Heiratsalter, sondern die Geburten in einem späteren Lebensalter der Mutter in Hilfsschulfamilien entscheidend ist.

*Dubitscher (Berlin).*

**Mitsuda, Hisatoshi: Über ein diskordantes eineiiges Zwillingspaar (und zur Frage von der reflektorischen Reaktion in der Zwillingsgemeinschaft).** (Psychiatr. Klin., Kais. Univ. Kyoto.) Acta Scholae med. Kioto 18, 190—198 (1936).

Verf. begründet die Veröffentlichung des Falles mit der Möglichkeit, dem Faktor näherzukommen, der die Diskordanz in der Entwicklung eines eineiigen Zwillingspaars in ihrer geistigen Konstitution und dem Ablauf einer beide gleichzeitig befallenden geistigen Störung verursacht haben könnte. Er begründet zunächst ausführlich die Eineiigkeit, die durch die Methodik v. Verschuers gesichert wird. Eine Ausnahme ist der Finger- und Handleistenbefund, der keine deutliche Konkordanz zeigt. Die Diagnose erblicher Schwachsinn wird durch Ausschluß äußerer Ursachen gestellt. Aus der folgenden ausführlichen Lebensbeschreibung beider ist bemerkenswert, daß die Zweitgeborene vom 20. Lebenstag an von der Mutter getrennt und der Großmutter zum Aufziehen übergeben wurde. Das ist immerhin eine so frühzeitige und zugleich tiefgreifende Änderung der geistigen Umwelt in den allerersten Zeiten geistiger Entwicklung, daß dem Satz „daß es als paravariierender Faktor nicht in Frage kommt“

kaum zugestimmt werden kann. Wenn dieser Umweltunterschied infolge der Unvernunft der Großmutter sogar imstand war, eine körperliche Erkrankung — eine Rachitis — hervorzurufen, wie sehr schön und eindringlich geschildert wird, warum sollte der Einfluß einer unvernünftigen, alten — auch das ist wichtig — Frau nicht auch eine tiefgreifende Dauerwirkung auf die seelische Gesamtverfassung des zweiten Zwillings haben? Würde das nicht sowohl den verschiedenen Verlauf der geistigen Störung, wie den ungleichen Ausfall des Rohrschach-Tests, der eben diesen zweitgeborenen, einer ängstlichen, alten Frau ausgelieferten Zwilling als astruktiven Typus kennzeichnet, besser erklären als die vom Verf. angenommene Rachitis. Man könnte dann den sehr bemerkenswerten und außerordentlich eingehend bearbeiteten Fall zwanglos aus einer ungemein tiefgreifenden geistigen Umweltänderung in frühester Lebenszeit erklären, ohne bei der Hilfhypothese der Rachitis erwägen zu müssen, inwieweit diese für die geistigen Störungen verantwortlich ist, wie es Verf. in seinen Schlußbetrachtungen annimmt. *Neußer (Berlin).*

**Sauvart et d'Heuequeville: L'expertise médicale avant adoption ou dotation.** (Ärztliche Sachverständigenuntersuchung vor Adoption und Dotation.) (*Soc. de Méd. Lég. de France, Paris, 8. VI. 1936.*) Ann. Méd. lég. etc. **16**, 436—444 (1936).

Im Zuge des Wiederaufbaus nach Weltkrieg und Geburtenkrise wurde am 18. Juni 1923 in Frankreich ein Gesetz erlassen, nach dem jede Person von 40 Jahren ohne gesetzliche Nachkommen ermächtigt wurde, ein Kind zu adoptieren und sich so eine wirkliche Familie zu schaffen. Seitdem vervielfachten sich die Adoptionen. Durch Zwischenschaltung besonderer Stiftungen, die die Vermittlung regelten, wurde das Gesetzwerk von 1923 vervollständigt. Neben der Wahrung der rechtlichen Belange des Kindes wurde vor allem versucht, den Adoptiveltern eine ärztliche Garantie zu geben. Man suchte Kinder von Verbrechern, Geisteskranken und Tuberkulösen auszuschalten und die Kinder selbst einer eingehenden klinischen Untersuchung und Beobachtung zu unterziehen. Wahllose Fürsorge lehnt Verf. unter wirtschaftspolitischen Gesichtspunkten ab. Einem möglichen Einwand, die ärztlich-soziale Prognose könne in so jugendlichem Alter des Kindes noch nicht gestellt werden, ist entgegenzuhalten, die Erfahrung bestätige, daß kaum 2 von 1000 durch ärztliche Untersuchung ausgewählte Individuen ihre Adoptiveltern nicht zufriedengestellt haben. Gelegentlich kann die gerichtliche Bestätigung infolge der ärztlichen Bedenken unmöglich werden. In dem Falle besteht die Möglichkeit einer Adoption de fait (Erziehung und Unterbringung des Kindes durch Dotation) ohne Probezeit und ärztliche Untersuchung. Der sachverständige Arzt hat sich zu fragen, ob das Risiko, daß die Adoptiveltern auf sich nehmen, so gering ist, daß man zur Übernahme raten kann. Dieses Risiko umfaßt nicht nur Unfälle und Tod durch Krankheit, sondern Verf. weist eindringlich auf die Gefahr der Erblichkeit einer Reihe von Störungen und Gebrechen hin, die zu beachten sind und die einen Ausschluß bedingen. Unwiderruflicher Ausschluß sei angezeigt bei Alkoholismus der Erzeuger und bei einer Reihe familialer Leiden des Nervensystems bei den natürlichen Eltern oder bei den Geschwistern sowie unter bestimmten Bedingungen bei Tuberkulose u. a.; relativer Ausschluß bei erb- (? Ref.) syphilitischen Zeichen, die eine Probebehandlung gestatten. Auch Rachitis wird auffallenderweise als Grund für einen absoluten Ausschluß angegeben. Im übrigen ist die Rede von einer erblichen (? Ref.) Tuberkulose und Syphilis, die als relatives Adoptionshindernis bezeichnet werden. — Der Aufsatz ist getragen von der Notwendigkeit erbbiologisch-ärztlichen Denkens — wenn er auch manchmal, nach unserer Ansicht, über das Ziel hinausschießt. *Dubitscher (Berlin).*

### **Serologie, Blutgruppen, Endokrinologie, Bakteriologie, Immunitätslehre.**

● **Schilling, Victor: Blut und Erbe. Über die Eigenschaften des Blutes, seine Aufgaben im menschlichen Körper und über seine Rolle als Vererbungsträger mit Einschluß der erblichen Blutkrankheiten.** Hamburg: Hanseatische Verlagsanst. 1936. 94 S. u. 29 Abb. RM. 2.80.

Verf. geht von der Volksmeinung über die besonderen Eigenschaften des Blutes aus und bespricht sie nach Zusammensetzung aus Plasma und Blutkörperchen, wobei