

*d. Assoc. Ital. di Med. Leg., Milano, 10.—13. X. 1935.) Arch. di Antrop. crimin. 57,  
Suppl.-H., 550—554 (1937).*

Perrando wünschte, daß die Verpflichtung zur Leichensektion aus diagnostischem Zwecke, die nach dem jetzigen italienischen allgemeinen Universitätsregulativ für alle in den Kliniken oder in den Krankenhausabteilungen verstorbenen Menschen obligatorisch ist, auch für die in den Leichenschauhäusern aufgenommenen und nicht der gerichtlichen Obduktion unterworfenen Leichen gesetzlich festgelegt wurde, selbst wenn das Begräbnis auf Kosten der Verwandten stattfindet. In solcher Weise könnte auch in Italien etwas ähnliches wie mit den Polizeiobduktionen nach den österreichischen Bestimmungen erreicht werden.

*Romanese (Turin).*

### Vererbungswissenschaft und Rassenhygiene.

**Sachse, Peter:** Die erbbiologische Bestandsaufnahme der großstädtischen Bevölkerung von Leipzig. (*Städt. Gesundheitsamt, Leipzig.*) Öff. Gesdh.dienst 2, B 665—B 672 (1937).

Das Gesundheitsamt Leipzig hat seit Sommer 1934 eine Sippenkartei mit bisher 2800 Leipziger Familien und 35000—40000 Angehörigen aufgebaut. Alle Anstalten, Krankenhäuser, Beratungsstellen, weiterhin alle praktischen Ärzte und Fachärzte und sämtliche Einrichtungen des Gesundheitswesens wurden zur Meldung Erbkranker verpflichtet. Die Kartei soll die Aufgaben erfüllen, die 1 Jahr später gesetzlich (Einrichtung erbbiologischer Karteien durch die Gesundheitsämter) vorgeschrieben worden sind.

*Haag (Düsseldorf).*

**Hürtgen, Ferdinand:** Die erbbiologische Bestandsaufnahme in den Provinzial-Heilanstalten. (*Prov.-Heilanst. Eickelborn, Kreis Soest [Westf.J.]*) Psychiatr.-neur. Wschr. 1937, 135—139.

Die vorliegende Veröffentlichung bringt sehr bemerkenswerte Anregungen und Hinweise bezüglich der erbbiologischen Bestandsaufnahme in den Provinzial-Heilanstalten; die lebendige Schilderung entspringt umfangreichen Erfahrungen aus der erbbiologischen Praxis der westfälischen Provinzial-Heilanstalt Eickelborn. Besondere Beachtung verdient eine kurze, aufklärende Druckschrift, die an die zu untersuchenden Sippenangehörigen der Ausgangsfälle versandt wird, was die Untersuchung durch die Aufklärung der Angehörigen über Sinn und Zweck der Vorladung oder des Besuches wesentlich erleichtert. Weiters werden Verbesserungsvorschläge bezüglich der bei den Gesundheitsämtern üblichen Karteikarten gemacht, die bei der erbbiologischen Bestandsaufnahme der Heil- und Pflege-Anstalten benutzt werden müssen und die gerade vom Standpunkt ihrer Verwendbarkeit bei psychiatrischen Fällen Unklarheiten enthalten. — Nicht nur die Anstalts-Erbbiologen werden diesen Ausführungen nützliche Winke für ihre Arbeit entnehmen können, jeder Erbforscher, der in die Familien hineingehen muß und die dabei sich ergebenden Schwierigkeiten kennt, wird aus der ganz aus den Erfahrungen der Praxis entspringenden Darstellung Nutzen und Anregungen ziehen.

*K. Thums (München).*

**Krämer, Robert:** Rassische Untersuchungen an den „Zigeuner“-Kolonien Lause und Altengraben bei Berleburg (Westf.). (*Hyg. Inst., Univ. Münster i. W.*) Arch. Rassenbiol. 31, 33—56 (1937).

Verf. gibt einen kurzen Abriß über die Geschichte der Zigeuner und die Versuche, sie zu entnationalisieren. Besonders geht er ein auf die Verhältnisse in und um den heutigen Kreis Wittgenstein sowie auf die Zigeunercolonien Lause und Altengraben bei Berleburg, die zur Zeit 268 Zigeuner und deren Mischlinge umfaßt. Mit Recht setzt Verf. „Zigeuner“ ständig in Anführungszeichen. Denn in Wirklichkeit handelt es sich — abgesehen von einigen wenigen Fällen — nur um Mischlinge. Der Bericht über die Lebensweise, die Kriminalität usw. der „Zigeuner“ betrifft also eigentlich nur Mischlinge. An einer Stelle sagt Verf. selbst, daß es sich bei den Deutschblütigen, die mit „Zigeunern“ Ehen eingehen, zum größten Teil um asoziale Elemente, die Hefe des deutschen Wirtsvolkes, Arbeitsscheue, Vagabunden und Mekese handelt. Es ist dann

freilich kein Wunder, wenn unter den Nachkommen asoziale Eigenschaften in gehäuftem Maße getroffen werden, und der Schluß, manchmal breche bei den Zigeunern „das Gesicht ihrer asiatischen Bestialität“ durch, erscheint zumindestens nicht genügend erwiesen. Über die Wesensart echter Zigeuner sagt der Aufsatz nichts. Zum Schluß fordert Verf. die Stellung der Zigeuner als Fremdrassige unter die Nürnberger Gesetze zum Schutze des deutschen Blutes. (Die Frage ist bereits in § 6 der 1. AVO. zum Blutschutzgesetz berücksichtigt.)

Dubitscher (Berlin).

**Keiter, Friedrich, und Anny Heinen:** *Nachtrag zur Arbeit: Empirische Untersuchungen zur rassenbiologischen Ausdruckskunde und über das „rassische Schönheitsideal“.* Z. mensch. Vererbgs- u. Konstit.lehre **20**, 488—489 (1937).

Es wird behauptet, die Persönlichkeitsunterschiede der Ausdrucksbewertung seien wesentlich erbbedingt. Der vorliegende Zwillingsversuch soll dafür sprechen, da in der Beurteilung der Ausdrucksmerkmale „freundlich“, „klug“, „hübsch“ die Zwillinge einen höheren Grad von Übereinstimmung als alle anderen Versuchspersonen bei wiederholten Befragungen aufweisen; nur beim Ausdrucksmerkmal „energisch“ stehen die Zwillinge zurück.

Czech (Graz).

**Aschoff: Konstitution und Erbkrankheiten.** (*11. Tag. d. Dtsch. Ges. f. Unfallheilk., Versicherungs- u. Versorgungsmed., Hamburg, Sitzg. v. 18.—19. IX. 1936.*) Arch. orthop. Chir. **37**, 278—293 (1937).

Verf. setzt sich in einem Vortrag auf der 11. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Unfallheilkunde, Versicherungs- und Versorgungsmedizin mit den Begriffen Konstitution Kondition, Anfälligkeit, Konstitutionstypen, ihrem erblichen Anteil und ihrem Erbwert auseinander, erwähnt die vom klinischen und morphologischen Standpunkt aus aufgestellten Einteilungen in solche und versucht die Abgrenzung von Erbmasse und Umwelteinflüssen zunächst im allgemeinen und dann in einzelnen Erkrankungen. Als erstes verbreitet er sich über den Krebs und bringt eine Besprechung der Erbfaktoren ebenso wie der Reize, die bei dem Krebsentstehen mitspielen. Auch die Rassendisposition zu bestimmten Erkrankungen wird erwähnt und in bemerkenswert scharfer Weise gegen Hildebrands „Rassenmischung und Seele“ Stellung genommen. Die Beziehungen und die Wertung der erblich mitbedingten Krankheiten zur Versicherungsmedizin werden immer wieder dazwischengeschaltet. Dabei erscheint die Rolle der Otosklerose als Unfallsursache durch Fehlhören einer Diagnose seitens eines Angestellten beim Maschinenschreiben und dadurch verursachte Fehlopération doch einigermaßen gesucht. Auch Allergie, Anaphylaxie, dann wieder Gicht und Arteriosklerose werden auf Erb- und Umweltanteil bei ihrem Entstehen betrachtet. Abgesehen von Einzelheiten erscheint es aber erfreulich, daß auch für diesen Zweig der Medizin die Notwendigkeit der genauen Erbforschung von einem so alten und bekannten Forscher betont wird.

Neuffer (Berlin).

**Schiller, J.:** *La génétique mendélienne et l'homme.* (Die Mendelsche Erblehre beim Menschen.) Presse méd. **1937 I**, 425—426.

Verf. erklärt, daß die Anwendbarkeit der Mendelschen Gesetze auf den Menschen in keiner Weise wissenschaftlich gerechtfertigt sei. Dies gehe ohne weiteres daraus hervor, daß bei der Mulattenkreuzung das Herausmendeln reiner Typen nicht beobachtet sei. Die Forschungen von Fischer und anderer Autoren, die den Grund dieses Verhaltens nachgewiesen und bewiesen haben, daß die Einzelmerkmale dem Mendelschen Erbgang folgen, werden ohne weiteres übergangen. Es ist bedauerlich, daß eine angesehene wissenschaftliche Zeitschrift Frankreichs eine solche oberflächliche Beweisführung zuläßt. Der Grund der Ablehnung der Anwendbarkeit der Mendelschen Gesetze auf den Menschen ergibt sich aus den Schlußsätzen des Aufsatzes. Verf. sagt dort ungefähr folgendes: Wer von Vererbung spricht, leugnet den Einfluß der Umwelt. Nun unterliegt aber der Mensch von allen Geschöpfen allein Einflüssen, bei denen Erblichkeit und Umwelt nicht getrennt werden können. Die Umgebung des Menschen ist nicht nur rein kosmisch, chemisch oder physikalisch, sie ist vor allem auch sozialer,

wirtschaftlicher und geistiger Art. Hierin liege der Angelpunkt des Problems. Man kann sich hieraus ohne weiteres ableiten, in welcher Richtung sich der vom Verf. angekündigte weitere Aufsatz über das Rassenproblem und die Eugenik bewegen wird.

H. Linden (Berlin).

**Jelínek-Vorlšček, M.: Einige anthropologische Messungen an Schädeln von Neugeborenen. (Landesgebäranst., Olmütz.) Z. Geburtsh. 114, 271—304 (1937).**

Verf. untersuchten in der Gebäranstalt in Olmütz 96 Fälle von Spontangeburt und 12 Fälle bei operativer Entbindung auf die Schädelform und Schädelmaße des Neugeborenen; sie untersuchten am 1. Tag nach der Geburt, und zwar spätestens 12 Stunden nach derselben und dann am 8. Tag. Sie wollten feststellen, ob der Geburtslage und der Lagerung des Neugeborenenkopfes nach der Geburt ein Einfluß auf die spätere Schädelform zukommt, und wie sich die Neugeborenenenschädel bezüglich ihrer Maße (Verhältniszahlen) zu denen ihrer Mütter verhalten. 9 mal war eine Steißlage, 1 mal eine Querlage und sonst in 98 Fällen eine Kopflage vorhanden. Von den Kopflagen waren 97 Hinterhauptslagen und 1 Vorderhauptslage. Die frühere Literatur über die angeschnittenen Fragen wird eingehend besprochen. Gemessen wurden folgende Durchmesser und Umfänge: 1. Größte Schädlänge, 2. größte Schädelbreite, 3. kleinste Stirnbreite, 4. die Ohrbregmahöhe (vom Tragus zur großen Fontanelle), 5. der median sagittale Bogen (Entfernung der Nasenwurzel zur Mitte des Hinterrandes des großen Hinterhauptloches, 6. der Transversalbogen (Entfernung vom einen Tragus quer über die große Fontanelle zum anderen), 7. der Horizontalumfang des Schädels über der Glabella über den höchsten Punkt am Hinterhaupt. Die gefundenen Maße sind in zahlreichen Tabellen und Kurven niedergelegt. Von den Ergebnissen ist anzuführen: Gleich nach der Geburt erscheinen die Köpfe der Mädchen bei relativ gleicher Breite und Höhe des Schädels verkürzt (kugeliger), ein Unterschied, der nach 8 Tagen noch deutlicher sein soll. Vergleiche zwischen Erst- und Mehrgäbarenden ergaben keine nennenswerten Unterschiede. Die reifen, spontan in der Hinterhauptslage geborenen Kinder weisen eine dolicho- bis ultrabrachycephalische Kopfform auf. Nach 8 Tagen sind die meisten Köpfe der Neugeborenen brachycephalisch wie die ihrer Mütter. Bei Steißlagen ergaben sich im ganzen die gleichen Indexwerte wie bei Hinterhauptslagen, nur der sagittale Schädelbogen wies am 8. Tage einen größeren Zuwachs auf. Bei einerigen Zwillingen sind die Indexe auch bei verschiedener Geburtslage auffallend ähnlich. In großen Zügen entspricht die Schädelform des Neugeborenen derjenigen seiner Eltern, d. h. der Kopfform des Erwachsenen derselben Rasse. Diese vererbte Schädelform zeigt sich schon in der Gebärmutterhöhle und wird nach der Geburt bald wieder hergestellt, auch wenn durch dieselbe eine Konfiguration bewirkt worden war.

Walcher (Würzburg).

**Steiner, O.: Die Verteilung der Fingerabdruckmuster im Kreis Tettwang, Württemberg (Bodenseegebiet), und ihre Beziehungen zur Siedlungsgeschichte. Eine Schulkindersuchung. Anthropol. Anz. 13, 271—281 (1937).**

In sehr bemerkenswerter Art bemüht sich Verf. mit der Verteilung der Fingerabdruckmuster im Kreis Tettwang (Württemberg) Schlüsse auf Rassendurchmischung der Bevölkerung und Siedlungsgeschichte zu ziehen. Er bringt kurz die Grundformen der Muster, ihre Verteilung bei europäischen und außereuropäischen Rassen, bringt eigenartigerweise das Verhältnis der Muster in einem Achsensystem unter und in Verbindung zu dem mittleren Abstand der einzelnen Orte. Die so erhaltenen Häufigkeitskarten für die Muster setzt er in Beziehung zur Siedlungsgeschichte der Gegend und glaubte nun eine Übereinstimmung feststellen zu können, aus der er den Schluß zieht, daß die Durchmischung am Bodenseeufer am stärksten und im Hügelland am schwächsten ist, daß das Verhältnis Wirbelhäufigkeit durch Bogenhäufigkeit als Index ebenso Aufschluß gibt über die Abstammung der Bevölkerung des betreffenden Gebietes und glaubt sich auch dabei in Übereinstimmung mit Vorzeitfunden und geschichtlichen Tatsachen dieses Gebietes und europäischen Zahlen. Die so gegebenen Schlüsse

gehen sehr ins einzelne, und die Tatsachen werden vielfach gut zur Deckung gebracht. Wenn aber der Verf. das Gewicht seiner Schlußfolgerungen dadurch gefestigt glaubt, daß 45000 Einzelabdruckmuster untersucht und bewertet wurden, so muß doch folgende Überlegung gestattet sein. Diese Zahl entspricht gewiß etwa 4500 Schulkindern im ganzen, für die einzelnen Orte aber schwanken die Zahlen der Untersuchten zwischen 22 und 1008, wobei noch eine Unterscheidung in Einheimische und Auswärtige gemacht wird. Sosehr also die Methode offenbar ebenso schön erdacht wie zukunftsreich scheint, wäre es doch wohl empfehlenswert, ihr sowohl für das Gebiet selbst wie ihre Anwendung im allgemeinen größere und sicher auslesefreie Zahlen zugrunde zu legen, bevor mit ihr so weitgehende Schlüsse, wie Indexverteilung, für Europa usw. gezogen werden.

*Neußer (Berlin).*

**Raitzin, Alejandro: Die Vererbung des daktyloskopischen Befunds.** Semana médica 1937 I, 201—211 [Spanisch].

Das Bild der Fingerabdrücke findet sich in seinen nebensächlichen und zufälligen Einzelheiten bei einem anderen Menschen kein zweites Mal. Außerdem besitzt aber das Bild einige konstitutive Elemente, die vererbt sind. Nach den Untersuchungen des Verf. verhält es sich hier folgendermaßen: 1. Die Söhne können in den Daumen- und auch in den übrigen Fingerabdrücken dieselben Grundzeichnungen aufweisen wie der Vater oder die Mutter. 2. Wenn die charakteristischen Zeichnungen E, V und I beim Vater und bei der Mutter sich finden, so können die Söhne die gleichen Zeichnungen aufweisen. 3. Wenn die Zeichnungen E, V und I bei dem Vater vorkommen, so können die Söhne auch A besitzen. 4. Wenn bei dem Vater eine der Zeichnungen E, V und I mit A zusammentrifft, so besitzen die Söhne eine dieser Zeichnungen, ohne Unterschied. 5. Wenn in einem der Fingerabdrücke der rechten oder linken Hand die Grundzeichnungen A  $\times$  A vereint vorkommen, so erscheinen unveränderlich dieselben Zeichnungen in den Abdrücken derselben Finger an derselben Hand der Söhne. All das bestätigt den dominierenden Charakter der Faktoren E, V und I. Indessen bleibt das definitive Urteil über das Verhalten des Faktors A noch offen, dessen Recessivität noch weiter erforscht werden muß. Denn diese enthält den vollständigen Schlüssel zu dem komplizierten heredologischen Problem und damit auch die praktisch wichtige Schlußfolgerung für die gerichtliche Medizin. Damit nämlich wird es möglich werden, die Fingerabdrücke in die Kategorie eines nützlichen Bestandteils für die Beurteilung jener Ausnahmefälle zu erheben, bei denen es sich um die Feststellung der Vaterschaft handelt, wenn die andern Proben keine bestimmte Entscheidung bringen. Zeichenerklärung: I ein Delta rechts in den äußeren Spangen. E ein Delta links in den äußeren Spangen. V 2 Deltas in den Wirbeln. A kein Delta in den Bogen. *Ganter (Wormsdtt).*

**Geipel: Der Formindex der Fingerleistenmuster.** (*Kaiser Wilhelm-Inst. f. Anthropol., Menschl. Erblehre u. Eugenik, Berlin-Dahlem.*) Z. Morph. u. Anthropol. 36, 330—361 (1937).

Verf. hat zur Ergänzung seines Buches über die Papillarleistenmuster eine Sonderarbeit ihrem Formindex gewidmet. Er behandelt die Variabilität der Indices an den einzelnen Fingern, die Variabilität des Zehnfingerformindex einer Population insgesamt und nach Männern und Frauen getrennt. Dann geht er zum Vergleich seiner Variabilität bei Eltern- und Kinderpopulation über und kommt so zu der Frage der Erblichkeit. Durch die Ergebnisse der ersten Kapitel erscheint die Möglichkeit gesichert, die Zehnfingerformindices in 3 Gruppen (groß, mittel, klein) unterzubringen und aus dem Verfolgen ihres Auftretens bei Eltern und Kindern bestimmte Schlüsse auf Erbart und -gang zu ziehen. Danach sind die Groß- und Kleinformindexträger die Homozygoten, die Mittelindesträger die Heterozygoten. Die Schlüsse sind statistisch gesichert und können nun — natürlich mit der nötigen vorsichtigen und elastischen Anwendungsweise, die im Bereich der Erbbiologie überhaupt angebracht ist — auch für Vaterschaftsbegutachtung verwendet werden. Wer die Arbeitsweise des Verf. kennt, mußte die Überzeugung haben, daß das Ergebnis ihr entsprechen würde. Einer unendlich mühsamen

langen Arbeit an Einzelheiten entsprang eine Zusammenfassung, die durch ihre Einfachheit der Natur entspricht und einen Einblick in ihre Gesetze tun läßt. *Neußer.*

**Poll, Heinrich:** Beiträge zu einer anthropologischen Daktylographie. Biol. generalis (Wien) 12, 437—454 u. 13, 175—218 (1937).

Poll, der schon durch seine Manuarmethode und durch das Daktylodiagramm Grundlagen für die rassenhafte Gliederung nach den 3 Papillarmustern (Wirbel, Schleifen und Bogen) geschaffen hat, bringt nun in dieser Arbeit eine weitere Möglichkeit und Vervollständigung für die Beurteilung der daktylographischen Verhältnisse. Es handelt sich um das prozentuale Vorkommen der 3 Haupttypen der Papillarmuster der Fingerbeeren: Wirbel, Schleifen und Bogen. P. verwendet nicht das kartesische rechtwinkelige Koordinatensystem, in dem die Beziehung dieser 3 Größen zueinander durch 3 verschiedene Darstellungen zur Ansicht gebracht werden müßte. Die graphische Darstellung der Verhältnisse geschieht mittels des Dreieckkoordinatensystems, in dem die Beziehungen der 3 Größen, d. h. der Wirbel-Schleifen-Index, der Bogen-Wirbel-Index und der Bogen-Schleifen-Index auf einer Fläche veranschaulicht werden können. Statt der Korrelation will P. die Interrelation (nach Wirth) einführen. Für die Übertragung der Beziehungen aus dem kartesischen System in das Dreieckkoordinatensystem wird eine Übersetzungsfigur gebracht. — Ein einzelnen kann hier nicht näher auf diese schwierige Methode eingegangen werden, die sehr viel rechnerische Arbeit erfordert. — Die Ergebnisse vermitteln nichts grundsätzlich Neues; doch ermöglicht die Methode einen genauen und sehr anschaulichen Überblick über die daktylographischen Befunde der untersuchten Gebiete. — Der Autor stellte bereits die Grundmusterverhältnisse für 11 Länder Europas dar, ebenso für 19 Gebiete Deutschlands, die er in 3 Hauptgruppen gliedert, in die Nord-, Mittel- und Südgruppe. Schon bei der Betrachtung der paarweisen Korrelationskoeffizienten fällt es auf, daß bei der Nord- und Südgruppe mit steigenden Wirbelwerten die Bogen abnehmen, mit steigenden Schleifenwerten hingegen zunehmen. Bei der Mittelgruppe wachsen die Bogen mit der Zunahme der Wirbel und mit der Abnahme der Schleifen. Bezuglich der Interrelation zeigen sich Unterschiede in der Lage der Mittelwerte, in der Amplitude der Bereiche und in der Streuung. *Josef Weninger* (Wien).<sub>o</sub>

**Locard, Edmond:** Les empreintes digitales des frères siamois. (Die Fingerabdrücke der siamesischen Brüder.) Rev. internat. Criminologist. 8, 501—504 (1936).

Verf. bildet unter kurzer Beschreibung die Papillarlinienmuster zweier in der Hüftgegend zusammengewachsener Zwillinge ab, die sicherlich eineiig sind. Von einer Übereinstimmung in den Minuten kann keine Rede sein, doch findet sich im allgemeinen Übereinstimmung im Mustertypus und in der Gestalt des Musters. Doch kommt auch eine Abweichung vor. Es findet sich bei dem einen Zwilling am linken Daumen ein langgestreckter Wirbel, beim anderen Zwilling am gleichen Finger eine Zwillingsschleife. Verf. weist darauf hin, daß identische Fingerabdrücke im Sinne der Vererbungslehre selbstverständlich mit kriminalistischer Identität nichts zu tun haben.

*B. Mueller* (Heidelberg).

**Wildermuth, Hans:** Die Schwestern Pfirrer. Beitrag zur Zwillingspathologie. (Württemberg. Heilanst., Weinsberg.) Psychiatr.-neur. Wschr. 1937, 148—150.

Von dem Verf. wird als Beitrag zur Zwillingspathologie der Fall der Schwestern Pfirrer, aus einer schwäbisch-palästinensischen Kolonistenfamilie stammend, geschildert, bei denen es sich wohl um eineiige Zwillinge handelt und die beide unter weitgehend ähnlichen Erscheinungen erkrankten.

Die als Kind schwächlich entwickelte, in ihrem Wesen scheue Alma P. wurde 1933, 28jährig, in die Psychiatrische Klinik eingeliefert, nachdem sie bereits 1 Jahr zuvor wegen ausgesprochener hypochondrischer Ideen, Schreianfälle und dauernden Mißtrauens ihrer Umgebung gegenüber aufgefallen und vorübergehend auch in einer Anstalt untergebracht war. In der Psychiatrischen Klinik berichtete sie von Visionen, die sich in früheren Jahren eingestellt hatten, nachts ist sie hochgradig unruhig, tagsüber verhält sie sich geordnet. Während der Unterhaltung verfiel sie häufig in einen eigenartigen Zustand der Verstimmung, sie grimasierte, sprach mit veränderter Stimme. Intellektuell bestanden keine wesentlichen Ausfälle. Die P. zeigte stets Krankheitseinsicht. Das Krankheitsbild wurde als eine chronische progressive degenerative Psychose mit zwangsnervotischen Symptomen aufgefaßt. Seit Mitte 1933 befindet sich die P. in der Heilanstalt Weinberg, wo sie seitdem ein sehr wechselvolles Zustandsbild bot, es bestehen eine Menge hypochondrischer Ideen sowie Zwangshandlungen. Nach allmählicher Beruhigung 1934 erneuter Rückfall, es stellen sich ausgesprochene plumpen hysterischen Reaktionen (Halbseitslähmung) ein, sie äußert dauernd Beschwerden, macht einen völlig unsinnigen Selbstmord- und Fluchtversuch, später wiederum Besserung. Die P. wird für eine schwere Psychopathin gehalten, das Bestehen einer Schizophrenie oder manisch-

depressiven Irreseins wird trotz gewichtiger Hinweise abgelehnt. — Die Schwester P. erkrankte erst mit 30 Jahren unter ähnlichen Erscheinungen. Im Gegensatz zu ihrer Schwester zeigte sie erhebliche intellektuelle Ausfallserscheinungen. Ihr Krankheitsbild ist weniger kompliziert, wird aber ebenfalls charakterisiert durch Zwangsvorstellungen, hypochondrische Ideen, Weinkrämpfe, primitive hysterische Reaktionen; sie zeigte sich später als durchaus lenkbar, arbeitswillig, jedoch mit zeitweise auftretenden Verschlimmerungen. Ihr Zustand wird als der einer labilen Psychopathin mit ausgesprochenen hysterischen Reaktionen aufgefaßt.

Vom Verf. wird auf die weitgehende Ähnlichkeit der Erkrankung bei beiden Zwillingsschwestern hingewiesen.  
Wagner (Berlin).

**Csik, L., und L. Apor:** Anthropologische Untersuchungen an ein- und zweieiigen Zwillingen. (*Genet. u. Eugen. Abt., Hyg. Inst., Univ. Budapest.*) Anthropol. Anz. 13, 253—271 (1937).

Die nach der Methode der prozentualen Abweichungen von v. Verschuer verarbeiteten Untersuchungen erstrecken sich auf 130 eineiige und 160 gleichgeschlechtige zweieiige Zwillinge im Alter von 5—42 Jahren aus allen sozialen und beruflichen Schichten der Bevölkerung von Budapest. Es kamen nur meßbare Merkmale zur Beobachtung, und zwar am Kopf die größte Länge und größte Breite, Gesamthöhe, Kopfhöhe, Kopfumfang, Jochbogen- und Unterkieferwinkelbreite, Höhe und Breite der Nase und des Ohres, Mundbreite, am Körper die Größe, das Gewicht, die Sitzhöhe, Hälsumfang, Brustumfang bei normaler Atmung, bei maximaler Ein- und Ausatmung, Schulter- und Hüftbreite und die Größe der Schilddrüse. — Bei sämtlichen Merkmalen ergaben sich statistisch gesicherte Unterschiede zwischen den prozentualen Abweichungen der EZ und ZZ. In den einzelnen Maßen ist aber die Größe der Abweichungen der EZ verschieden, d. h. das Verhältnis von genotypischen und paratypischen Faktoren wechselt von Merkmal zu Merkmal. Die Körpergröße scheint nach den prozentualen Abweichungen der EZ von allen Merkmalen am meisten genotypisch bestimmt zu sein. — Um ein Bild über den Einfluß des Alters zu bekommen, wurden drei Altersgruppen gebildet: von 5—12, von 13—17 und von 18—42 Jahren. Am kleinsten sind die Abweichungen der EZ in der 3. Gruppe; es wird also der Einfluß der paratypischen Faktoren mit zunehmendem Alter kleiner. Bei den meisten Merkmalen sind die Abweichungen der EZ in der mittleren Gruppe des männlichen Geschlechtes, also im Pubertätsalter, am größten. — Ein Vergleich mit dem Material von v. Verschuer und von Dahlberg zeigt im Prinzip dieselben Verhältnisse, nämlich die große Bedeutung der genotypischen Faktoren. Doch ergaben die meisten Kopfmaße so große Unterschiede in der Größe der prozentualen Abweichung für die EZ des ungarischen, deutschen und schwedischen Materials, daß die Verff. ein verschiedenes Verhältnis von genotypischen und paratypischen Faktoren für diese Volksgruppen annehmen zu müssen glauben.

Josef Weninger (Wien).  
。

**Koya und A. Ishizaki:** Über die Vererbung der Mehrlingsgeburten. (*Hyg. Inst., Univ. Kanazawa.*) Race Hyg. (Tokyo) 5, Nr 3/4, engl. Zusammenfassung 7—8 (1936) [Japanisch].

Deutsche Zusammenfassung einer japanischen Arbeit: Statistische Feststellung zur Frage der Vererbung von Mehrlingsgeburten an der Stadtbevölkerung einer japanischen Stadt und eines Landbezirkes. Es ergab sich, daß die Zwillingshäufigkeit im Gesamtamilienumkreis von Zwillingen mit 0,00926 gegenüber einer Durchschnittsziffer der Zwillingshäufigkeit von 0,00446 erhöht ist, was für eine Vererbung der Anlage zu Zwillingssgeburten spricht.

Conrad (München).  
。

**Bouterwek, Heinrich:** Erhebungen an eineigenen Zwillingspaaren über Erbanlage und Umwelt als Charakterbildner. Z. menschl. Vererbgs- u. Konstit.lehre 20, 265—275 (1936).

Ausführliche Beschreibung von 4 E.Z.-Paaren, von denen 2 Paare durch lange Jahre getrennt aufgewachsen. Die Unterschiede zwischen diesen waren gegenüber den gemeinsam aufgewachsenen weder nach Art noch Umfang größer. Verf. meint, daß aber die bestehenden Unterschiede nicht schlechthin als Umweltwirkung aufgefaßt werden dürften, sondern sehr wohl teilweise erbbedingt sein können.

Fetscher.  
。

**Albrecht, Hans Hugo: Anlage und Umwelt bei fehlgelaufenen Adoptionen.** (*Psychiatr. Abt., Jugendamt, Hamburg.*) Hamburg: Diss. 1936. 50 S.

Mitteilung und kurze Auszüge aus den Akten von 31 fehlgelaufenen Adoptionen; diese werden hinsichtlich etwaiger Anlage- bzw. Umweltschäden untersucht. Als wesentliches Ergebnis konnte festgestellt werden, daß eine ungünstige Anlage verhältnismäßig unabhängig von der Umwelt zum Durchbruch kommt. Umgekehrt konnten ungünstige Umweltverhältnisse eine wahrscheinlich gute Erbanlage nicht wesentlich beeinflussen. Allerdings handelt es sich nur um einen Fall. An die seit 1926 gestellten Forderungen für die Genehmigung einer Adoption: körperliche Gesundheit, Erbgesundheit des Kindes und der Adoptiveltern, knüpft Verf. noch weitere Forderungen an. Adoptiveltern seien abzulehnen, wenn ihre Ehe auch nur eine schwere Erschütterung durchgemacht hat. Ein weiterer Grund zur Ablehnung der Adoption sei ein zu hohes Alter sowie ein erheblicher Altersunterschied zwischen den Adoptierenden. Bei Adoption durch alleinstehende ledige Frauen ist das „Altjüngferliche“ eine Gefahrenquelle. Zu achten ist darauf, daß nicht Homosexuelle versuchen, ältere Kinder zu adoptieren. Weiterhin liegen nicht im Interesse der Adoptivkinder Adoptionen, wenn eheliche Kinder aus früherer Ehe eines Ehepartners da sind. *Dubitscher.*

**Hofmeier, Kurt: Vererbung und Immunität.** (*Städt. Kinderkrankenhaus u. Mütterheim, Berlin-Charlottenburg.*) Klin. Wschr. 1937 I, 329—333.

Das Vorkommen der Vererbung einer von den Eltern erworbenen Immunität ist nicht erwiesen und abzulehnen. Wir finden dagegen mit Sicherheit das Vorkommen einer relativen oder vollkommenen Immunität gegenüber bestimmten Infektionskrankheiten bei einzelnen Rassen, und zwar bei Rassen sowohl der Pflanzen- und Tierwelt, wie auch des Menschen. Es läßt sich feststellen, daß diese Immunität durch Auslesevorgänge bewirkt ist. Daneben gibt es noch eine individuelle bzw. familiäre Disposition bzw. Immunität gegenüber bestimmten Infektionskrankheiten. Diese Immunität ist ebenfalls erbmaßig bedingt und besonder durch die Zwillingsforschung sicher erwiesen. Man findet ferner, daß die Fähigkeit der guten Antikörperbildung durch das Experiment abhängig ist von dem Nachweis des Vorhandenseins sog. „natürlicher“ Antikörper. Das Vorhandensein „natürlicher Antikörper“ ist wahrscheinlich auch erbbedingt. Man muß also feststellen, daß die Reaktionsfähigkeit des Individuums auf infektiöse Reize eine konstante vererbbares Eigenschaft darstellt. Die Frage des Vorhandenseins einer erbbedingten Disposition bzw. Immunität bei einzelnen Individuen wird vom Verf. an den Ergebnissen, die die Forschung beim Scharlach, bei der Diphtherie und bei der Tuberkulose erhoben hat, eingehend dargestellt. *H. Linden.*

**Wellisch, S.: Anthropologische Rassenanalyse.** Z. Rassenkde 5, 144—152 (1937).

Der Beitrag ist ein fast ausschließlich auf statistische Überlegungen abgestellter Versuch zur Kennzeichnung der einzelnen Rassen. In der Fragestellung wird hervorgehoben: „Kennt man nämlich von rassisch verschieden zusammengesetzten, aber dieselben Rassenkomponenten in sich tragenden Populationen die Verhältnisse der Anteile an den verschiedenen Kategorien einer Eigenschaft, so lassen sich aus den zwischen diesen Verhältniszahlen und den Anteilen der Rassenkomponenten bestehenden Beziehungen die den entsprechenden Rassen zukommenden Anteile an den betreffenden Kategorien derselben Eigenschaft berechnen.“ Mit solchen Überlegungen dürfte der Rassensystematik kaum gedient sein, wenn sie nicht ganz auf ihre empirische Grundlage verzichtet und sich statistischen Spekulationen hingibt. Eine weitere Erörterung der angeführten Methode würde hier zu weit führen. *Göllner* (Berlin).

**Behr-Pinnow, C. von: Methodologisches für die Erforschung geistiger Erbanlagen.** Z. Rassenkde 5, 1—19 (1937).

Vorwiegend programmatiche Ausführungen. Aus den angeführten Beispielen ist zu entnehmen, daß der Autor sich praktisch so gut wie ausschließlich der Kretschmerschen Methode bedient und sich im wesentlichen damit begnügt, festzustellen, ob

überwiegend schizothyme oder überwiegend cyclothyme seelische Anlagen anzunehmen sind.  
*F. Stumpf (München).*

**Stiasny, H.: Mikropathologie der Spermien erbkranker Männer.** (*Chir. Abt., Städt. Krankenh. am Urban, Berlin.*) Zbl. Gynäk. 1937, 858—862.

Verf. glaubt, aus der morphologischen Beschaffenheit der Spermatozoen einen Rückschluß auf die Fruchtbarkeit des Individuums und seine Erbgesundheit ziehen zu können. Denn anläßlich von Vergleichsuntersuchungen sollen bei gesunden und fruchtbaren Männern in 81% normal geformte Spermien gefunden worden sein, während Erbkranke in ihren Samenfäden bis zu 62,85% Veränderungen in der Gestaltung des Kopfes, des Mittelstückes und des Schwanzes aufgewiesen haben.

*v. Neureiter (Berlin).*

**Schlösser, Ludwig-Arnold: Biologische Grundlagen der Ähnlichkeit zwischen Eltern und Kindern und bei Geschwistern.** Volk u. Rasse 12, 130—135 (1937).

Verf. stellt an Hand von Bildern aus 3 Geschlechterreihen zweier Sippen Betrachtungen darüber an, wie die deutlich erkennbaren Ähnlichkeiten zustande gekommen sein können. Er geht auf zufällige Weitergabe ausgeprägter verschiedener Einzelzüge ein und auf die Möglichkeit, daß mehrere Merkmale gekoppelt sein können. Dann bespricht er den Ähnlichkeitswandel, den er mit Dominanzwechsel (?) erklären will. Wenn das auch fraglich erscheint, so ist dem Verf. beizupflichten, wenn er aus der Tatsache, daß sich Familienähnlichkeit an allen Mitgliedern einer Geschwisterreihe findet und immer wieder weitergegeben wird, auf einen gleichartigen Erbanlagenbestand schließt, der geschlossen weitervererbt wird und daß es wünschenswert ist, daß solche Bestände ähnlicher Art zusammenkommen. Es ist durchaus einleuchtend dargestellt, daß solche Zusammenschlüsse der Nachkommenschaft manche Spannung ersparen kann, wie sie sonst bei sehr stark verschiedenen oder zu gegensätzlichen, disharmonischen Vereinigungen von Erbanlagen auftreten. *Neußer (Berlin).*

**Schröder, Hein: Eine Sippschaft mit nicht alltäglicher Buntheit seelischer Erkrankungen.** Volk u. Rasse 12, 135—138 (1937).

Verf. schildert eine Sippe mit besonderer Mannigfaltigkeit von verschiedensten körperlichen und seelischen Erkrankungen erblicher und nichterblicher Natur (wenigstens muß man so nach dem jetzigen Stand der Kenntnisse sagen). Von einem mit 7 Wochen an Lungenentzündung verstorbenen mongoloiden Säugling ausgehend, verfolgt er die Sippe in ihren einzelnen Gliedern und stellt fest, daß aus der 13gliedrigen Geschwisterreihe (1 Fehlgeburt außerdem) 7 (6 Schwestern, 1 Bruder) irgendwie als belastend erscheinen müssen. Die Häufung ist bedeutend und wenn in der letzten Generation außer dem Mongolismus (allerdings bei einem 7wöchigen Säugling) noch eine „erbliche“ Fallsucht auftritt, so kann man dem Verf. immerhin zustimmen, wenn er an das von ihm geschilderte Bild die Betrachtung knüpft, daß alle diese Erbkrankheiten ausgeblieben wären, wenn man den Muttersvetter rechtzeitig sterilisiert hätte, der ein leicht schwachsinniger Alkoholiker gewesen zu sein scheint. Aber man darf doch auch vor der jetzt sehr wohl bestehenden Gefahr warnen, bei allem Aufspüren von „Mikroformen“ nichts „hineinzusehen“. Sie ist oft größer, als man sich selbst eingestehst. *Neußer (Berlin).*

**Dreyfus, Jules R.: Die Kamptodaktylie im Kindesalter.** (*Chir. Abt., Univ.-Kinderklin., Paris.*) Jb. Kinderheilk. 148, 336—345 (1937).

Verf. schildert das Krankheitsbild der Kamptodaktylie, der Krummfingerigkeit, seine Entwicklung nach den drei Stadien nach Adams und erörtert die bisher zu seiner Erklärung aufgestellten Theorien, denen er sich nicht anschließt. Zur Unterlage seiner Betrachtungen nahm er eigene Fälle, vor allem die genaue anatomische Untersuchung zweier amputierter überzähliger Finger eines 14jährigen Knaben, die dieses Krankheitsbild zeigten. Es ist aber dabei verwunderlich, daß er sich nicht fragt, ob man überzählige Finger ohne weiteres normalen gleichsetzen kann. Verf. neigt dazu, der Vererbbarkeit eine bedeutende Rolle zuzuschreiben. Er geht dann auf Differentialdiagnose

und Behandlungsweise ein und warnt vor brüsken Eingriffen, denen die an sich etwas weniger lebensstarken Gewebe solcher Finger nicht gewachsen seien. Gleichzeitige Iontophorese und vorsichtige, aber ausdauernde Streckbehandlung seien zweckmäßiger, allenfalls in Verbindung mit Resektionen an den Phalangen. *Neußer* (Berlin).

**Croon, Richard:** *Vier Erbkrankheiten in einer Sippe.* (*Staatl. Gesundheitsamt, Bad Homburg.*) Öff. Gesdh.dienst 2, B 672—B 678 (1937).

Verf. schildert eine Sippe, die bei seinem Gesundheitsamt dadurch erfaßt wurde, daß 3 Geschwister wegen erblicher Blindheit, ein weiteres von anderen Stellen wegen angeborenen Schwachsinns und erblicher Blindheit bzw. Schizophrenie gemeldet wurden. Durch planmäßige Untersuchung aller erreichbaren Angehörigen an Hand der aufgestellten Sippentafel wurde eine eingehende Kenntnis der Erbgesundheits-, in diesem Falle besser Erbkrankheitsverhältnisse in der Sippe erreicht. Es fand sich also Schizophrenie, Netzhautatrophie, Klumpfüße, die bei einem Brudersenkel des Betreffenden wieder auftreten. Die Herkunft der Schizophrenie wurde nicht ganz klar. Nach eingehender Besprechung der in der Sippentafel dargestellten Sippenangehörigen, soweit sie erbkrank waren oder auffällig wurden, wird noch kurz der Aufwand öffentlicher Stellen mit mindestens 40000 RM. errechnet. Es finden sich an Krankheiten und Auffälligkeiten: Selbstmord bei Stammvater, senile Demenz bei der Stammutter, dann Klumpfüße, Kriminalität, hypochondrische Depression, Sittlichkeitsverbrechen, angeborener Schwachsinn, Schizophrenie, erbliche Blindheit, Psychopathie mit Debilität, katatonischer Verwirrheitszustand in verschiedenen Zusammensetzungen. Es zeigt sich, wie fruchtbringend in jeder Hinsicht die Arbeit in der Erb- und Rassenpflege an den dafür bestimmten Abteilungen der Gesundheitsämter ist. Wenn nicht nur interessante Sippen genau durchforscht werden, sondern planmäßig die Bevölkerung erfaßt und jeder Befund sorgfältig, unvoreingenommen und auslesefrei niedergelegt wird, wird die Wissenschaft auf ganz neue Fragestellungen durch die Mitwirkung interessierter Gesundheitsämter neue und entscheidende Antworten bekommen können.

*Neußer* (Berlin).

**• Verschuer, Otmar Frhr. v.:** *Erbpathologie, ein Lehrbuch für Ärzte und Medizinstudierende.* 2., neubearb. Aufl. (Med. Praxis. Hrsg. v. L. R. Grote, A. Fromme u. K. Warnekros. Bd. 18.) Dresden u. Leipzig: Theodor Steinkopff 1937. X, 244 S. u. 35 Abb. RM. 8.—

Gegenüber der 1. Auflage von 1934 (vgl. diese Z. 24, 379) bringt die Neuauflage keine wesentlichen Änderungen. Die Stoffeinteilung ist die gleiche geblieben, jedoch wurden die Kapitel „Spezielle Erbpathologie“ und „Anwendung der Erbpathologie in der Medizin“ entsprechend den Fortschritten der Forschung ergänzt und erweitert. Das trifft besonders zu für die Erbpathologie der Epilepsie, der Kriminalität, des manisch-depressiven Irreseins, der Muskeldystrophie, der Psychopathien und der Schizophrenie. Das Schrifttumverzeichnis ist auf den neuesten Stand ergänzt. Die Neuauflage des Buches, das sich als handliches Nachschlagewerk bei den Praktikern der Erb- und Rassenpflege großer Beliebtheit erfreut, ist somit warm zu begrüßen. *Schütt* (Berlin).

**Stahl, Henri:** *L'hérédité dans l'écriture.* (Die Vererbung der Schrift.) Rev. internat. Criminalist. 8, 333—340 (1936).

Der Autor hat die Erfahrung gemacht, daß zwischen der Schrift von Vater und Sohn, besonders dann, wenn sich diese im Charakter sehr ähnlich sind, oft eine ganz auffallende Ähnlichkeit besteht. Auf Grund einiger Schriftproben, die allerdings leider viel zu klein wiedergegeben werden, wird die Vermutung ausgesprochen, daß Liszt und die Komtesse d'Agoult noch ein 4. Kind hatten, nämlich Alexander Davila, einen bekannten Schriftsteller in Rumänien, dessen Schrift der von Liszt außergewöhnlich ähnlich sei.

*F. Stumpf* (München).)

**Krieger, Paul Ludwig:** *Rasse-Rhythmus und Schreibinnervation bei Jugendlichen und Erwachsenen.* Z. pädag. Psychol. 38, 13—31 (1937).

Der Verf. nimmt Bezug auf die Versuche, bestimmte Schriftbilder bestimmten

Körperbauarten zuzuordnen, besonders auf die Untersuchungen von Jislin (Leningrad) und Enke. Im Gegensatz zu ihren Ergebnissen versucht er an Hand von 45 Schriftbildern in 4 Gruppen, die aus einem größeren Schriftmaterial ausgewählt sind, zu beweisen, daß die Innervation der Schreibbewegung sich als Teilfunktion des motorischen Apparates vererbt und konstanter Ausdruck einer Rasse sei. Er zieht hierzu auch die Kinderschrift heran, die motorisch bereits das gleiche Bild wie die Schrift des Erwachsenen biete. So unterscheidet er die „totale“ Schriftbewegung der nordischen Völker, gekennzeichnet durch ein gebändigtes, zügiges und ungebrochenes Ausschwingen von der „elementaren“ Schrift aller nicht-nordischen Völker, die flackig und motorisch-hilflos sei. Die scheinbar ausgeglichene nicht-nordische Schrift ist eine „Kompensation von Unregelmäßigkeiten“. Gegenüber dieser rassischen Charakteristik der Schriftbilder bezeichnet er die Zuordnung zu bestimmten Körperbauarten als sekundär.

H. Wissel (Breslau).)

Gaugele, K.: **Die Hüftgelenksverrenkung — eine Erbkrankheit?** (*Orthop. Klin., Zwickau i. Sa.*) *Zbl. Chir.* 1937, 983—988.

Verf. stellt die These auf, die Hüftgelenksverrenkung sei keine im Genotypus des Betreffenden verankerte Krankheit, sondern eine umweltbedingte, bei besonderer Rasseneigentümlichkeit des Beckenbaues. Vererbt werde nicht die Krankheit, sondern die rassisch bedingte Eigenart des Beckenbaues. Da wo Alemannen wohnen, sei die Hüftgelenksverrenkung eine ganz seltene Krankheit, bei Sachsen und Thüringern trete sie aber in großer Häufigkeit auf. Bei Negern soll sie überhaupt nicht vorkommen. Bei Völkern mit schmalem Becken komme sie nicht vor, dagegen bei Völkern mit breitem Becken. Daher auch der Unterschied in der Häufigkeit bei Knaben und Mädchen. Nach Ansicht des Verf. ist die Krankheit nicht angeboren, sondern wird durch äußere Einflüsse bewirkt. Verf. führt als eine solche äußere Einwirkung die bisher gepflegte Wickelung des Kindes an, nach der die Kinder in den ersten Monaten an den Beinen fest umwickelt und zwischen die Oberschenkel Windelstoffe in beachtlicher Dicke gelegt werden. Vielleicht bilde auch frühzeitiges Aufstehen und Gehen eine Ursache für das Entweichen des Gelenkkopfes aus der Pfanne. Verf. wirft die Frage auf, ob das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses nicht am besten dadurch erfüllt werde, daß man die Kinder zur Heilung brächte. Verf. führt dann weiter die Beobachtung an, daß hüfterkrankte Mütter häufig hüftverrenkte Kinder zu ihm bringen, daß er aber noch nie gesehen habe, daß eine gut geheilte hüftverrenkt gewesene Mutter ein hüftverrenktes Kind zu ihm gebracht habe. Eine Erklärung gibt er dafür nicht, kurz nachher läßt er allerdings den Gedanken der Remutation kurz anklingen. Es wird Aufgabe der Nachprüfung sein, die Angaben des Verf. richtigzustellen. Mit den Vererbungsgesetzen und der nationalsozialistischen Auffassung von der Erb- und Rassenpflege sind sie nicht in Einklang zu bringen. Die Arbeit wäre besser nicht geschrieben worden, da sie unter verschiedenen Gesichtspunkten sehr zu Bedenken Veranlassung gibt.

H. Linden (Berlin).

Fuss, Hans: **Zur Frage der Erblichkeit des „Turmschädelns“.** (*Chir. Univ.-Klin., Bonn.*) *Med. Klin.* 1936 II, 1184—1186 u. 1219—1222.

Veranlaßt durch eine zufällig zur Untersuchung gekommene Turmschädelbildung erforschte Verf. die Erblichkeit dieser Mißbildung in der Sippe des Probanden. Dieser war (vermutlich eineiiger) Zwilling. Es wurde auch der Zwillingsbruder untersucht und folgendes festgestellt: Beide haben eine sehr ähnliche, ausgesprochen hohe, kurze Kopfform, ihr Vater „soll eine hohe Stirn“ gehabt haben, ebenso seine älteste Tochter, während 2 andere Söhne normale Kopfform hatten. Der eine normalschädelige Sohn hatte 2, ebenso hatte die hochstirnige Tochter 3 normale Kinder, der zweite Sohn hatte keine. Der eine Zwilling hatte 7 Kinder, davon waren 2 Töchter durchaus normal, ebenso angeblich 2 früh verstorbene Söhne. Bei den anderen 3 Kindern (2 Söhnen und 1 Tochter) wurde durch das Beachten verschiedener Abweichungen und vergleichende Röntgenaufnahmen eine deutliche Neigung zur Turmschädelbildung

festgestellt, wenn sie auch nicht voll zum Durchbruch gekommen war. Der andere Zwilling hatte 3 normale Söhne und 1 Tochter mit besonders kleinem Schädelumfang. Die Ehepartner aller hier Angeführten sollen normalschädig gewesen sein. In der Enkelgeneration der Zwillingsbrüder sind aus Ehen der normalschädigenden Töchter des einen 3 normale Enkelinnen vorhanden. Verf. bringt dann etwa 50 Fälle aus dem Schrifttum und will durch die Beachtung abortiver Formen und ihre Aufdeckung durch Röntgenaufnahmen die Frage der Erblichkeit weiter klären, was ja auch für die praktische Erbpflege (Blindheit usw.) wichtig ist. Seine Methode ist auch sicher dazu geeignet.

*Neußer (Berlin).*

**Schröder, Werner:** Zur Vererbung der Friedreichschen Krankheit. (*Med. Univ.-Klin., Rostock.*) Dtsch. Z. Nervenheilk. 142, 221—228 (1937).

Bericht über eine Familie mit dominanter Vererbung einer Friedreichschen Ataxie. Großmutter, Mutter und 3 Kinder waren von der Erkrankung befallen, wenn auch nicht alle in gleichem Maße und mit völlig gleicher Symptomatologie. Überhaupt konnten alle Fälle als inkomplette Typen bezeichnet werden, da ihnen z. B. durchwegs Nystagmus, Sprachstörung und Opticusatrophie fehlten, Zeichen, die doch sehr oft den Friedreich-Fällen zukommen. Auch wurden die Mitglieder der betreffenden Familie eingehend nach Zeichen des Status dysraphicus durchforscht; dabei fand sich die erstaunliche Tatsache, daß nur die erkrankte Geschwisterreihe der jüngsten Generation deutliche Symptome des Status dysraphicus zeigte; daraus will Verf. den Schluß ziehen, daß die Symptome des Status dysraphicus in dieser Familie als direkte Folgen des Krankheitsprozesses aufzufassen sind. Demnach wäre der Status dysraphicus nicht als das genotypische Milieu aufzufassen, in dem Friedreich-Anlagen zur Manifestation gelangen, wie dies bisher von namhaften Autoren mit guter Begründung angenommen wurde.

*K. Thums (München).<sub>o</sub>*

**Schwarzeweller, F.:** Der angeborene Schulterblatthochstand und seine Beziehungen zu den Mißbildungen der Wirbelsäule. (Eine erbiologische Untersuchung über die Entstehung des angeborenen Schulterblatthochstandes.) (*Univ.-Inst. f. Erbiol. u. Rassenhyg., Frankfurt a. M.*) Z. mensch. Vererbgs- u. Konstit.lehre 20, 350—379 (1937).

Es wurden 9 Familien auf die Erblichkeit des angeborenen Schulterblatthochstandes untersucht. Es fand sich in 2 Familien ein mehr als einmaliges Vorkommen des Leidens, während in 3 weiteren Familien wesentliche Teilsymptome des ausgesprochenen Krankheitsbildes wie Wirbelsynostosen, Spaltbildungen der Hals- und Brustwirbelsäule und hochgradige Skoliose bei nächsten Blutsverwandten des Probanden festgestellt wurden. In allen Familien fand sich eine deutliche Häufung von Skoliose leichten Grades und Spaltbildungen des unteren Wirbelsäulenabschnittes. Es war sehr häufig nicht möglich, die leichteren Manifestationsgrade der Schulterblatthochstand-anlage von solchen Fällen zu unterscheiden. Der echte Schulterblatthochstand ist immer mit Wirbelsäulenanomalien verbunden (Spina bifida, Wirbelsynostosen, Keilwirbel, Skoliose oder Kyphosen). Schulterblatthochstand, Spina bifida, Skoliose, Synostosen der Wirbelsäule und Muskeldefekte, die gleichzeitig mit Wirbelsäulen-anomalien vergesellschaftet sind, scheinen durch eine gemeinsame pathogene Erbeinheit bedingt zu sein. Zwillingsuntersuchungen ergaben, daß die Spina bifida occulta sehr wahrscheinlich ein erbbedingtes Merkmal ist. Die durchschnittliche Häufigkeit der Spina bifida occulta in unserer Bevölkerung beträgt etwa 15,8%. *K. Thums.<sub>o</sub>*

**Geiseler, Rudolf:** Zur Frage der erblichen Bedingtheit der Zahnretention. (*Chir. Abt., Zahnärztl. Inst., Univ. Berlin.*) Dtsch. Zahn- usw. Heilk. 4, 201—207 (1937).

An einem Fall von Retention der mittleren, oberen Schneidezähne bei einem eineiigen Zwillingsspaar (Mädchen von 11 Jahren) wird die erbliche Bedingtheit der Zahnretention besprochen. Trotzdem bei dem einen der Zwillinge nicht beide, sondern nur der linke mittlere Schneidezahn retiniert ist, wird die erbliche Bedingtheit angenommen und der Unterschied als Manifestationsschwankung erklärt. Daß eine gleiche Anomalie in der Familie nicht aufzufinden ist, spricht für eine recessive Ver-

erbung durch Gene mit einer schwachen Penetranz. Verf. kommt aber auf Grund seiner Überlegungen selbst zum Schluß, daß man durch Familienuntersuchung nur selten in der Lage sein wird, die tatsächlich vorhandene Erblichkeit einer Anomalie mit unbedingter Sicherheit nachzuweisen. Bei Zahnretentionen allgemein aber spielt die Vererbung eine weit größere Rolle als gemeinhin angenommen, während die sonst angeführten Gründe wie Engstand der Zähne, Milchzahnpersistenz nur als Folge der Retention aufzufassen sind.

Wierig (Hamburg).<sup>o</sup>

**Fröhlich, Eugen:** Die Erblichkeit der Dysostosis cleido-cranialis. (*Kieferklin., Rudolf Virchow-Krankenh., Berlin.*) Dtsch. Zahn- usw. Heilk. 4, 157—168 (1937).

An Hand eines typischen Falles von Dysostosis cleido-cranialis, welch seltene Skeletterkrankung im wesentlichen durch ein teilweises oder völliges Fehlen der Schlüsselbeine und eine mangelhafte Verknöcherung des Schädels gekennzeichnet ist, wird die dominante, nicht geschlechtsgebundene Vererbung der Erkrankung in einer ostjüdischen Familie nachgewiesen. Die 1. Generation war gesund. In der 2. Generation erkrankten von den 10 Kindern sämtliche 5 Söhne, während von den 5 Töchtern nur 2 erkrankten und 3 gesund blieben. In der 3. Generation erkrankten 4 Familienmitglieder, nämlich 3 weiblichen und 1 männlichen Geschlechts als Kinder kranker Eltern.

v. Neureiter (Berlin).

**Nowak, Herbert:** Die familiäre Ankylose der Fingergelenke. (*Ärztl. Abt., Berufsberatungsamt d. Landesarbeitsamt, Wien.*) Dtsch. med. Wschr. 1937 I, 937—938.

Unter Kamptodaktylie versteht man die angeborene Versteifung der Mittelgelenke der Kleinfinger und oft auch der Ringfinger. Das manchmal mit Syndaktylie verbundene Krankheitsbild ist dominant vererblich. Verf. berichtet über eine Familie, in der bei allen 21 Trägern der Erbanlage das Krankheitsbild mehr oder weniger stark manifest ist. Das männliche Geschlecht zeigt die Veränderungen in stärkerem Maße als das weibliche.

v. Hasselbach (München).<sup>o</sup>

**Stroesco, Georges:** Les syndromes héréditaires, dominants et récessifs dans quelques maladies héréditaires du système nerveux. (*Pathologie héréditaire.*) (Die dominanten und recessiven erblichen Syndrome bei einigen Erbkrankheiten des Nervensystems. [Erbpathoklise.]) (*Clin. Neurol., Salpêtrière, Paris.*) Revue neur. 67, 324—349 (1937).

Es steht fest, daß die Erbkrankheiten an hereditäre Faktoren oder Gene gebundene autonome Krankheiten sind, welche sich im Nervensystem durch degenerative, in einem oder mehreren Systemen lokalisierte Prozesse manifestieren. Soll eine Krankheit als Einheit betrachtet werden können, muß sie als monomer, also als an ein Gen gebunden erkannt werden. Auch in diesem Fall werden sich morphologische Variationen feststellen lassen, je nachdem ob ein oder das andere oder auch mehrere Systeme betroffen sind. Daraus ergibt sich, daß Erbkrankheiten nicht auch strikte Systemkrankheiten sind. Andererseits ruft eine Mutation im Organismus einen ein ganzes System treffenden biologischen Prozeß hervor, dessen stärkste Kraft sich auf ein Organ oder System entlädt, das die Bedingung für ein morphologisches Erscheinen bildet. So entstehen qualitative und quantitative Variationen, von denen die einen an demselben Geschlecht festhalten und andere zur biologischen Harmonie des Organismus gehören. Es kann ungenau erscheinen, von erblichen Syndromen zu reden statt von Erbkrankheiten, sobald jede Erbkrankheit eine autonome Krankheitseinheit mit bekannter Ursache darstellt. Mit der Bezeichnung „erbliches Syndrom“ wird hier jede Erbkrankheit bezeichnet, die von einer von der klassischen Krankheit abweichenden Form der Übertragung zeugt. Es werden Beispiele von Strümpellscher, Pierre Mariescher und Friedreichscher Krankheit mit dominanter und recessiver Vererbung gegeben und miteinander in ihren Einzelheiten verglichen und die Erfahrungen des Vererbungsexperiments beim Kaninchen und der Drosophila herangezogen. Daraus wird geschlossen, daß es beim Menschen, beim Kaninchen und besonders bei der Drosophila eine gewisse Anzahl von identischen oder sehr ähnlichen Krankheiten oder Erb-

krankheiten gibt, die auf, genetisch gesehen, unterschiedliche Erbfaktoren zurückgeführt werden können. Diese Faktoren können in einem neuen Organismus eine biologische Reaktion hervorrufen, die zu einer ähnlichen phänotypischen Erscheinungsform führt. Das ist die Erbpathoklise. So vermag die Erbpathoklise bei ein und derselben Erbkrankheit unter Benutzung differenter Erbfaktoren auf dominantem oder recessivem Wege phänotypisch identische Mutationen hervorzubringen. Bei den angeführten Erbkrankheiten des Nervensystems ist klinisch die dominant vererbte Form gekennzeichnet durch zögernden Beginn und milde verlaufende Entwicklung des klinischen Bildes, die recessive durch schlagartigen Beginn und foudroyante Entwicklung. Übergänge kommen allerdings vor. Genetisch sind beide Vererbungsformen nicht immer identisch. Daher muß der Eugeniker sich im Einzelfall über den Vererbungsmodus klar werden, da bei dominanter Vererbung die Erbkrankheit dem Gesetz der Anticipation (Morel und Mott) folgend, sich selbst vernichtet, weil bei der folgenden Generation die Krankheit immer früher auszubrechen pflegt als bei der vorhergehenden, dagegen bei recessiver Vererbung die phänotypisch gesunden Geschwister der Kranken die Krankheit am Leben erhalten und weitervererben.

Arno Warstadt (Berlin-Buch).

**Stertz, Georg, und Horst Geyer:** Zur Erbpathologie der spinalen Ataxie unter besonderer Berücksichtigung des „Status dysraphicus“. (*Psychiatr. u. Nervenklin., Univ. Kiel u. Abt. f. Rassenhyg., Kaiser Wilhelm-Inst. f. Anthropol., Berlin-Dahlem.*) Z. Neur. 157, 795—806 (1937).

Die Verff. besprechen einen Fall von spinaler Ataxie, der in bemerkenswerter Weise sich durch 4 Generationen in seiner Vererbung verfolgen lässt. Die Sippentafel wird erörtert, dann das Gutachten der Kieler Nervenklinik im Auszug zitiert, das die Veranlassung zum Bekanntwerden des Falles bot. Bemerkenswert ist das Vorkommen von früh kindlichen Fingerkontraktionen und bei einem EZ-Zwillingsspaar eine spiegelbildlich ähnliche Rückgratsverkrümmung mit leichten Kleinhirnerscheinungen. Der Erbgang wird als unregelmäßig dominant angenommen und zu dem Bremerschen Status dysraphicus Stellung genommen, der nicht als erbpathogenetische Einheit anerkannt wird. Es wird vielmehr die Ansicht vertreten, daß ganz verschiedene Erbfehlanlagen zu ähnlichen Fehlbildungen des Zentralnervensystems (insbesondere des Rückenmarks) und diese zu fast völlig gleichen Auswirkungen an Rumpf und Gliedmaßen führen können. Die Häufung in gewissen Sippen wird durch die besonders genaue Untersuchung und durch die Bodensatztheorie, nach der die Erbminderwertigen für einander übrigbleiben, erklärt. Auch zu verschiedenen Auffassungen des Ausdruckes „genotypisches Milieu“ wird Stellung genommen. So kommt ein interessanter Beitrag zu einer Reihe von Fragen der Erbpathologie zustande.

Neußer (Berlin).

**Waardenburg, P. J.:** Vererbung im Rahmen der Augenheilkunde. (51. Zusammenkunft, Heidelberg, Sitzg. v. 6.—8. VII. 1936.) Ber. dtsch. ophthalm. Ges. 32—58 u. 88—90 (1936).

Das Referat bietet einen Überblick über gesicherte und noch ungesicherte Erkenntnisse in der Erblichkeit von Augenleiden, die in den Abschnitten über geschlechtsgebundene Anlagen, regelmäßig und unregelmäßig dominant autosomale und recessiv autosomale Anlagen behandelt werden. Eine ausführliche Übersichtstabelle hat der Verf. beigefügt.

Lüers (Berlin-Buch).

**Löhlein, Walther:** Erbliche Fehlbildungen als Ursache verminderter Widerstandsfähigkeit vom Standpunkt des Augenarztes. (*Univ.-Klin. f. Augenkrankh., Berlin.*) Graefes Arch. 136, 434—438 (1937).

Daß bei erblicher Fehlanlage infolge Widerstandsunfähigkeit bestimmter Gewebe, Umweltfaktoren (Infektion, Alkohol, Nicotin usw.) auslösend oder gestaltend zum Manifestwerden der Krankheit eine große Rolle spielen, ist den Neurologen längst bekannt. Verf. kommt auf Grund verschiedener Beobachtungen zu der Überzeugung, daß Augen mit bestimmter erblicher Mißbildung über den Rahmen dieser Mißbildung

hinaus eine verminderte Widerstandsfähigkeit gegenüber den physiologischen Belastungen ihrer Funktion, noch mehr aber gegenüber krankmachenden Umwelteinflüssen besitzen, und daß sowohl die Zeit ihres Manifestwerdens wie der Grad ihrer Ausprägung von Umwelteinflüssen stark beeinflußt wird. Durch die systematische Beobachtung der Beziehung zwischen Erbanlage und Umwelteinflüssen steht zu erwarten, daß durch vermeidbare Prophylaxe und Fernhaltung von Umwelteinflüssen die deletäre Auswirkung in gewissem Umfang und Schranken gehalten werden kann.

*Frhr. v. Marenholtz (Berlin).*

**Fischbach, Hedwig:** Beitrag zur Klinik der Arachnodaktylie und Hinweise auf die Erblichkeit des Leidens. (*Univ.-Kinderklin., Kiel.*) Z. Kinderheilk. 58, 630—644 (1937).

Verf. gibt eine Übersicht über die seit der ersten Beschreibung durch Marfan bekannt gewordenen Fälle der Spinnenfingrigkeit und beantwortet die Frage nach der Erblichkeit auf Grund dieser Zusammenstellung. Zunächst rundet sie das Bild, indem sie die immer vorhandenen Abweichungen von der Regel zusammen und den nur gelegentlich auftretenden gegenüberstellt. Unter die ersten zählt die regelwidrige Langschmalgliedrigkeit, die übermäßige Beweglichkeit, die Muskelschwäche und Fettarmut und schließlich die Langschädligkeit. Als gelegentliche Zeichen treten angeborene Mißbildungen verschiedenster Art und Häufigkeit hinzu. Nach eingehender klinischer Schilderung eines eigenen Falles und Beschreibung von 3 zur Untersuchung vorgestellten nimmt Verf. Stellung zu den zwei Annahmen über das Entstehen: 1. der von Beziehungsstörungen der Drüsen mit innerer Absonderung (Börger), 2. der von keimbedingter, erblicher Bildungsstörung des gesamten Bindegewebssystems (Weve). Sie möchte beide in Verbindung setzen, findet es wichtig, den Erbgang zu bestimmen, zählt die Bearbeiter auf, die über erbliches und familiäres Auftreten berichten, glaubt — bei Berücksichtigung von Andeutungsformen — eher dominanten Erbgang annehmen zu können, ohne jedoch die Frage zu entscheiden. Sie beschränkt sich vielmehr in der Zusammenfassung auf die Feststellung, daß vermutlich ein Erbleiden vorliegt.

*Neußer (Berlin).*

**Fattovich, G.:** Sul nistagmo congenito familiare. (Über angeborenen familiären Nystagmus.) (*Osp. Psichiatr. Prov. di S. Clemente, Venezia.*) Giorn. Psichiatr. 64, 393—397 (1936).

Nach einem kurzen Überblick über hereditäre Nervenerkrankungen berichtet Verf. über eine Familie mit 43 Mitgliedern, von denen 11 einen angeborenen horizontalen, kontinuierlichen, sehr raschen, aber kleinen Nystagmus zeigten. Betroffen waren der Stammvater, von seinen 5 Kindern 1 Sohn und 1 Tochter, von den von den beiden Nystagmusträgern stammenden 8 Enkeln 3 männliche und 2 weibliche; von den von diesen Befallenen abstammenden 8 Urenkeln 3 männliche und 2 weibliche. Die Nystagmusträger waren sonst ganz gesund. Die Übertragung ging immer nur direkt von Vater oder Mutter auf Sohn oder Tochter mit leichtem Überwiegen der Übertragung von Vater auf Sohn. In der 2., 3. und 4. Generation betrug die Zahl der Befallenen immer ungefähr die Hälfte der Zahl der von den Befallenen überhaupt abstammenden Individuen. Der Nystagmus zeigte also einen dominanten, homologen, direkten, nicht ans Geschlecht gebundenen Typ. *Kestenbaum (Wien).*

**Schwerin, Olaf Frh. v.:** Rasse und Körperbau bei 100 Schizophrenen aus Baden. Allg. Z. Psychiatr. 105, 121—129 (1937).

Der Arbeit liegen die anthropologischen Maßergebnisse an insgesamt 116 Schizophrenen zugrunde. Konstitutionsbiologisch waren 27 leptosom oder vorwiegend leptosom, 42 athletisch oder vorwiegend athletisch und 39 pyknisch oder vorwiegend pyknisch; 8 Prüflinge zeigten Mischformen. Die rassische Zuordnung war folgende: 36 nordisch, 23 alpin, 4 westisch, 6 dinarisch, 8 ostbaltisch und 39 Mischformen. Die gegenseitige Kombination zwischen Konstitutionsform und Rassenform führte wegen der geringen Zahl zu keinen Ergebnissen. *Göllner (Berlin).*

**Cantoni, Giuseppe:** Ricerche genealogiche sui maniaci depressivi in S. P. (Alto Adige). (Genealogische Untersuchungen über die Manisch-Depressiven in Südtirol.) (*Laborat. di Biol. Gen., Univ., Milano.*) Boll. Soc. ital. Biol. sper. 11, 826—828 (1936).

Es wird versucht, den Beginn und die wahrscheinliche Idiovariation für das

manisch-depressive Irresein des Gebietes wenigstens für den dominierenden Faktor zu bestimmen, die Stammbaumermittlungen erstrecken sich über 9 Generationen. Alle Fälle gehen auf das Ehepaar Holzner-Müller zurück, verheiratet 1675, deren Nachkommenschaft zur Zeit auch 3 Schizophrene angehören. Das Paar hatte 1 Tochter, Eva H., geboren 1690, die Trägerin des dominierenden Faktors und eines oder zweier recessiven Faktoren war. Deren Tochter, Caterina Frei, war 2mal verheiratet, 1746 und 1751 mit 2 Männern aus gesunden Familien, sie hatte 3 Töchter, von denen alle Manisch-Depressiven abstammen, außer einem Stammbaum, der auf eine andere Tochter der Eva H. zurückgeht. Aller Wahrscheinlichkeit nach war der Vater der Eva H. der Idiovariantenträger der Keimmasse. Bei 2 Brüdern der Eva H. ist es zweifelhaft, ob sie Träger des D-Faktors waren, 6 andere Brüder haben keine geisteskranken Nachkommen. Ein Ursprung bei Vorfahren des Paares Holzner-Müller ist durchaus unwahrscheinlich, da dann noch andere Sippen befallen wären. Die Entstehung der Idiovariation fällt also in die Zeit von 1650—1690 oder wahrscheinlicher in die Zeit von 1615—1690.

R. Müller (Wuppertal).

**Heydt, Arthur von der:** Die Bedeutung der Erblichkeit bei den symptomatischen Epilepsien. (*Psychiatr. u. Nervenklin., Univ. Königsberg i. Pr.*) Arch. f. Psychiatr. 106, 333—350 (1937).

Verf. bezweifelt die Richtigkeit der Ansicht, daß jeder Befund einer sog. organischen Hirnveränderung, wie sie etwa bei der Encephalographie gefunden wird oder sich in positiven neurologischen Befunden ausdrückt, dazu berechtigt, eine genuine Epilepsie auszuschließen. Er nimmt vielmehr an, daß zu dem Entstehen einer „symptomatischen“ Epilepsie außer der exogenen „Ursache“, der er nur die Rolle einer Veranlassung zugesteht, doch wohl eine (erbbedingte) Veranlagung gehört, etwa im Sinne der iktaffinen Konstitution (Mauz). Er führt für diese Ansicht eingehend beobachtete und beschriebene Fälle an und fordert planmäßig erbbiologisches Forschen und Vergleichen von folgenden 4 Gruppen: a) Neurologisch und encephalographisch symptomlose, also völlig sichere genuine Epilepsie; b) Epilepsie mit Hydrocephalus internus; c) Epilepsie mit Resten nach cerebraler Kinderlähmung; d) Traumatische Epilepsie. Überall müßte Encephalographie vorgenommen sein. Erst dann könne man verwertbare Ergebnisse erwarten. Diese Stellungnahme ist für den praktischen Erbarzt besonders wichtig, weil es dann nicht mehr wird vorkommen können, daß Fälle, bei denen sonst alles für genuine Epilepsie spricht, nur deshalb nicht zur Unfruchtbarmachung kommen, weil Spezialanstalten (wenn auch noch so geringe) Abweichungen im Encephalogramm feststellen.

Neußer (Berlin).

**Bonhoeffer, K.:** Zur Epilepsiediagnose im Sterilisierungsverfahren. (*Univ.-Nervenklin., Charité, Berlin.*) Med. Welt 1935, 1659—1660.

Bonhoeffer hebt in seiner Beantwortung der Frage, wann erbliche Fallsucht vorliegt, die Unsicherheit der heutigen Diagnosenstellung sowie die Häufigkeit exogener Faktoren hervor. Unter den genuinen Epilepsien seien solche noch unbekannter Ätiologie einbegriffen. Deshalb müßten die Erbverhältnisse zur Klärung herangezogen werden, wobei der Belastungswert einer Migräne noch fraglich sei. Ein Herdcharakter der Epilepsie müsse ausgeschlossen werden, bei sehr kleiner Herdläsion oder Sitz an einer stummen Hirnstelle versage auch dieses Merkmal einer symptomatischen Epilepsie. Weiter seien präpuberale Epilepsien und solche auf dem Boden von Entwicklungsdisharmonien auszuschließen. So klarend es zweifellos für wissenschaftliche Fragestellungen ist, statt genuiner Epilepsie von Fällen erblicher Epilepsie oder solchen unbekannter Ursache zu sprechen, so kann eine Nichtklärung der Erblichkeitsfrage wegen der Abhängigkeit unserer heutigen Sippenforschung von äußeren Umständen unmöglich ein non liquet bedingen. Eine sorgfältig erhobene typische Symptomen- und Verlaufsgestaltung auf somatischem und psychischem Gebiet bei Ausschluß der oben erwähnten Möglichkeiten bietet genügend Wahrscheinlichkeit für die Diagnose einer erblichen Fallsucht im Sinne des Gesetzes.

Kresiment (Berlin).

**Ewald, G.: Nochmals die Epilepsie im Sterilisationsverfahren.** Med. Klin. 1936 II, 1131—1133.

Verf. wendet sich auf Grund des einheitlichen Anstaltsbildes der Epilepsie gegen Bestrebungen, die Erblichkeit des Leidens, die auch durch die neueren Zwillingsuntersuchungen bejaht wird, anzuzweifeln. Der nicht gelungene Nachweis der Erblichkeit bedeute keinen Ausschluß vom Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, da er von der derzeitigen noch unbefriedigenden Sippenschaftsuntersuchung so sehr abhängt und die Gruppe Epilepsie unbekannter Ursache notwendigerweise Fälle erblicher Fallsucht umfaßt. Der erweiterte Belastungsbegriff allein könne daher nicht ausschlaggebend sein. Das klinische Syndrom zusammen mit dem Zentralsymptom der geistigen Schwerfälligkeit sichert die Diagnose einer erblichen Fallsucht. Wissen wir doch jetzt, daß kleine Unregelmäßigkeiten des Encephalogramms nichts beweisen! Grundsatz muß bleiben, die erbliche Epilepsie in ihrer ganzen Auswirkungsbreite zu erfassen, um sie einigermaßen erfolgreich ausmerzen zu können.

*Kresiment (Berlin).*

**Schwarz, M.: Die Erkennung der erblichen Taubheit nach dem Stand der Forschung.** Öff. Gesdh.dienst 2, A 897—A 902 (1937).

Verf. stellt die beiden jetzt geltenden Auffassungen über das Erkennen der erblichen Taubheit einander gegenüber, nämlich die pathologisch-klinische und die aus der Erbforschung. Er gibt dazu eine kritische Übersicht über das Schrifttum (Lange, Uffenorde, Langenbeck, Wirth, Müller) und kommt über die Webersche Arbeit „zur Frage des Erbgangs der Otosklerose“ zu dem Schluß, daß die Diagnose der Otosklerose wie der erblichen Taubheit aus dem Organbefund am Lebenden nicht mit der nötigen Sicherheit gestellt werden kann. Deshalb stellt er den Satz und damit wohl auch die Forderung auf, daß der Beweis der erblichen Taubheit mit der notwendigen Sicherheit nur aus der Familie zu erbringen ist (in Übereinstimmung mit Albrecht, Krieg, Müller, Uffenorde, v. Verschuer und Weber). Es ergibt sich demnach zur Begutachtung der erblichen Taubheit die Notwendigkeit, dem fachärztlich erhobenen Organbefund bei dem Prüfling eine eingehende Erforschung der Sippe an die Seite zu stellen und mindestens die so festgestellten Schwerhörigen und Tauben fachärztlich zu untersuchen. Dadurch würden Fehler in der Beurteilung am sichersten vermieden und nur die sicher erblichen Fälle erfaßt. Bemerkenswert ist die Annahme eines streng dominanten Erbgangs der Otosklerose bei Weber mit Manifestation nur bei dem Drittelpart der Erbkranken, bei denen eben die Steigbügelfußplattenverknöcherung eintritt, die die Schwerhörigkeit bedingt. *Neußer (Berlin).*

**Scheideler, J.: Beitrag zur Differentialdiagnose der erworbenen und erblichen Taubheit.** (Univ.-Klin. f. Hals-Nasen-Ohrenkranke, Bonn.) Arch. Ohr- usw. Heilk. 142, 336—341 (1937).

Verf. leitet von der so häufigen Unmöglichkeit, aus dem Organbefund etwas über die Unterscheidung von erblicher und erworbener Taubheit zu sagen, die Notwendigkeit ab, alle anderen Unterscheidungsmöglichkeiten weiterzubilden. Ungestörte Vestibularisfunktion könne auch nicht uneingeschränkt für erbliche Taubheit angeführt werden. Dagegen müsse die Nachprüfung bzw. Bestätigung des „Langenbeckschen“ Gesetzes der Symmetrie der Hörreste bei ungestörter Vestibularisfunktion weitergeführt werden. — Verf. hat nun in 56 Fällen die Symmetrie der Hörreste mit der Vestibularisfunktion in Beziehung gesetzt und diese Verbindung auf Vorkommen bei sicher erblich bedingter und sicher erworbener Taubstummheit geprüft. Dabei fand er, daß bei allen 26 Fällen mit erhaltenener Vestibularisfunktion erblicher Art seitengleiche Hörreste vorhanden waren, bei der sicher erworbenen Taubheit in keinem Fall. Wenn durch diesen Befund auch keine Gesetzmäßigkeit erwiesen scheint, so muß man dem Verf. doch beistimmen, wenn er darin eine starke Stütze für Erblichkeit sieht, um so mehr als er die nötigen Einschränkungen macht und auch die exakte Familienforschung fordert.

*Neußer (Berlin).*

**Dobaczewski, Eugeniusz:** *Unsere eugenischen Indikationen.* Lek. wojsk. 29, 295 bis 300 (1937) [Polnisch].

Da die Sicherheit des Staates vom menschlichen Element abhängt, so muß der Staat um dieses Element, und zwar sowohl um dessen Quantität wie auch um dessen Qualität besonders besorgt sein. Um diese zwei Ziele zu erreichen, hat die polnische eugenische Gesellschaft einen dem Landtag zu unterbreitenden Gesetzentwurf verfaßt. Dieser Entwurf besteht aus 4 Teilen: 1. Gesetz von der vorehelichen Raterteilung, 2. Gesetz von der Hilfeleistung für die Neuvermählten, 3. Gesetz von der Einführung der Gesundheitslisten und 4. Gesetz von der Herabsetzung der mit der sozialen Fürsorge verbundenen Lasten. Im 3. Gesetzentwurf wird von den Ehekandidaten die Vorlage eines ärztlichen Gesundheitszeugnisses bei dem Standesamt verlangt. Dies Zeugnis dürfen nur solche Ärzte aussstellen, die in der Eugenik gut bewandert sind. Im 4. Gesetz wird eine Befreiung der Neuvermählten in den ersten 5 Jahren von Steuerabgabe beantragt. Andererseits soll eine besondere Steuerbelastung aller Junggesellen und kinderlosen vermögenden Familien eingeführt werden.

L. Wachholz.

### **Anatomie. Histologie. (Mikroskopische Technik.) Entwicklungsgeschichte. Physiologie.**

**Waheed, Abdul:** *Zur Topographie der Brustorgane beim menschlichen Fetus.* (Anat. Inst., Univ. Zürich.) Z. Anat. 106, 558—574 (1936).

Anatomische Untersuchungen an Feten von 9—39 cm Sitzhöhe. Allmähliche Zunahme der relativen Thoraxbreite, hervorgerufen durch den Druck der Bauch- und Beckenorgane. Der Zwerchfellstand und die Pleuragrenzen weichen nicht wesentlich von den Verhältnissen beim Erwachsenen ab. Schon bei den jüngsten Feten deutliche Ausbildung eines Recessus retro-oesophageus dexter, der also nicht erst durch die Funktion entsteht. Die Lungenspitzen überragen bemerkenswerterweise bei allen Altersklassen die 1. Rippe. Überzählige Lungenlappen sind häufig. Die Pleuraarchitektur entspricht schon beim Fetus den Forderungen der Funktion, ist also erblich bedingt. Thymus bei jungen Feten absolut und relativ sehr klein. Das Herz macht die bekannten Form- und Lageveränderungen durch. G. Weber (München).)

**Koboth, Irma:** *Geschwulstartige Fehlbildungen eines Lungenlappens bei einer Frühgeburt.* (Path. Inst., Univ. Freiburg i. Br.) Frankf. Z. Path. 50, 10—19 (1936).

Eine weibliche Frühgeburt von  $35\frac{1}{2}$  cm Länge zeigte bei der Sektion eine die Brusthöhle zum größten Teil ausfüllende markige Tumormasse. Zwerchfell nach unten gedrängt. Geschwulst liegt an der Stelle des linken Unterlappens. Völlige Kompression der rechten Lunge. Histologisch läßt sich das Bild als eine diffuse Fehlbildung erklären, bei der das Hohlräumsystem der Lunge erweitert und vermehrt ist und das Epithelsystem im Sinne einer adenomatigen Wucherung und in einem Auftreten von polypos wucherndem nicht ortsatypischen Epithel umgewandelt ist. Auf die frühzeitige embryonale Fehlbildung dürfte das Fehlen der Bronchien sonst begleitenden Gefäße (letztere ontogenetisch später angelegt) sowie das Befallensein eines ganzen Lappens (vor dem Differenzierungsstadium) hindeuten. Das Schrifttum ist übersichtlich, kritisch zusammengestellt. Osterdag (Berlin).)

**Robyn, Georges:** *Absence congénitale de la voûte crânienne chez un nouveau-né. Survie et processus de réparation.* (Angeborenes Fehlen des Schädeldaches bei einem Neugeborenen. Überleben dieser Mißbildung und Fortschritt in der Heilung.) Bull. Soc. belge Gynéc. 12, 203—206 (1936).

Es handelt sich um ein frühgeborenes Kind, bei dem das gesamte Schädeldach fehlt. Die harte Hirnhaut liegt als schwärzliche Oberfläche frei, die darunter liegenden Hirnwindingen sind erkennbar. Im übrigen äußerlich keinerlei Mißbildungen. Der Kopf des Kindes wird in Kompressen von warmer physiologischer Kochsalzlösung eingepackt. Wohlbefinden, gute Nahrungsaufnahme, rasche Gewichtszunahme, keinerlei Anzeichen einer Meningitis. Über der harten Hirnhaut bildet sich Granulationsgewebe. Das Granulationsgewebe beginnt sich mit Haut zu überziehen. Das Kind wird nach 12 Tagen entlassen. Es ist zur Zeit der Verfassung der Arbeit 4 Monate alt. Verf. hofft, daß es