

pflichtigen oder bei schuldhaftem Verhalten unter Umständen auch gegen den Operateur. Zwangsmaßnahmen können bei Operationsverweigerung nicht angewandt werden, aber den zu Unrecht sich Weigernden treffen Rechtsnachteile in Gestalt von Verweigerung oder Herabsetzung der Rente. *v. Marenholtz* (Berlin).

Vererbungswissenschaft und Rassenhygiene.

● **Schultz, Bruno K.:** Taschenbuch der rassenkundlichen Meßtechnik. Anthropologische Meßgeräte und Messungen an Lebenden. München u. Berlin: J. F. Lehmann 1937. 102 S. u. 80 Abb. geb. RM. 6.—.

Bisher stand als Anleitung für anthropologische Messungen neben dem dreibändigen Werk von R. Martin „Lehrbuch der Anthropologie“ nur ein kurzer Auszug aus diesem zur Verfügung. Diesem Mangel hilft das in handlichem Format erschienene „Taschenbuch der rassenkundlichen Meßtechnik“ ab. In kurzgefaßten Erläuterungen, die zum Teil durch gute Photographien ergänzt sind, werden die wichtigsten Meßmethoden anschaulich und auch dem anthropologischen Laien verständlich gemacht. — Eine eingehende Beschreibung der Meßgeräte, unter denen sich auch einige neue befinden (Aufnahmegerät für die Fingerleistenmuster) mit Angabe der Herstellerfirma, vervollständigen diese begrüßenswerte Neuerscheinung. *Schütt* (Berlin).

Peters, Hermann B.: Die wissenschaftlichen Namen der menschlichen Körperformgruppen. Eine Zusammenstellung nach den internationalen Nomenklaturregeln. Z. Rassenkde 6, 211—241 (1937).

Die Arbeit ist ein beachtenswerter Beitrag zu den in letzter Zeit sich immer stärker bemerkbar machenden Bestrebungen, zu einer einheitlichen Nomenklatur in der Rassen-systematik zu gelangen. Die Vorschläge, die im einzelnen gemacht werden — unter anderem einheitliche Festlegung auf lateinische Termini — dürften zu weiteren fachkritischen Erörterungen Anlaß geben. *Göllner* (Berlin).

● **Friese, Gerhard, und Hansjoachim Lemme:** Die deutsche Erbpflege. Ein Grundriß. Leipzig: Georg Thieme 1937. X, 238 S. RM. 4.80.

Die vorliegende Arbeit ist eine allgemeinverständliche Darstellung der Erb- und Rassenpflege von der höheren Warte verantwortlicher Sachbearbeiter aus, welche die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse berücksichtigt. In der Einleitung geben die Verf. einen allgemeinen Überblick über die Erbkunde, die Grundregeln der Vererbung, die staatliche Erbpflege in ihrer Beziehung zu Volk und Rasse sowie zur Einzelpersonlichkeit und zum Staat, die Mittel zur Erbpflege: Auslese und Gegenauslese, den Sinn der gesetzlichen Bestimmungen und die Beziehungen zwischen Umwelt und Erbanlage. Im 1. Teil werden die Erbkrankheiten einzeln beschrieben nach dem klinisch-sozialen Bild, dem Vererbungsmodus, der Abgrenzung gegenüber ähnlichen Krankheitserscheinungen. Im Anschluß an jede Erbkrankheit werden die entsprechenden erbpflegerischen Maßnahmen besprochen. Dem § 1 Buchst. c des Ehegesundheitsgesetzes ist ein besonderer Abschnitt gewidmet. Im 2. Teil werden die Verfahren vor dem Erbgesundheitsgericht erläutert. In der Einleitung dazu wird auf die Artung nationalsozialistischer Rechtsprechung hingewiesen. Die Aufgaben des Arztes und Rechtswahrers beim Erbgesundheitsgericht werden grundlegend besprochen, ebenso die Tätigkeit des Pflegers, des Amtsarztes und der Betroffenen selbst. Einleitung des Verfahrens, Antragszuständigkeit, Amtsbetrieb, Nichtöffentlichkeit, der Beschluß, Rechtsmittel, Schwangerschaftsunterbrechung, Durchführung des rechtskräftigen Beschlusses, Kostenfrage sowie die Möglichkeiten der Befreiung von den Bestimmungen des Ehegesundheitsgesetzes sind eingehend erläutert. Ehestandsdarlehen und Kinderbeihilfen werden in einem gesonderten Kapitel behandelt. In einem Anhang sind die Texte der Gesetze und Verordnungen wiedergegeben. Dieser „Grundriß“ der Deutschen Erbpflege wendet sich an den praktischen Arzt, den Rechtswahrer, den Lehrer, den Studenten, den politischen Führer und an den Erbkranken selbst. Durch den flüssigen, leicht verständlichen Stil und die Vermeidung von Fachausdrücken gibt das Buch

jedem Volksgenossen die Möglichkeit, sich mit der Frage der Bekämpfung der Erbkrankheiten auseinanderzusetzen und ihre Inangriffnahme durch die Erbgesundheitsgesetzgebung kennenzulernen.

Scheurlen (Berlin).

Schade, H.: Erbbiologische Bestandsaufnahme. (*Univ.-Inst. f. Erbbiol. u. Rassenhyg., Frankfurt a. M.*) Fortschr. Erbp. usw. **1**, 37—48 (1937).

Allgemeine Ausführungen über Wesen und Art erbbiologischer Bestandsaufnahmen, wobei auf einige diesbezügliche Versuche hingewiesen wird. Verf. unterscheidet eine allgemeine Bestandsaufnahme, eine psychiatrische, eine solche von Einzelmerkmalen und eine anthropologische.

Fetscher (Dresden).

Creutz: Aufgaben und Organisation der erbbiologischen Bestandsaufnahme und die Mitwirkung des Psychiaters und Neurologen. *Nervenarzt* **10**, 281—286 (1937).

Verf. berichtet über die erbbiologische Bestandsaufnahme, wie sie von den Heil- und Pflegeanstalten durchgeführt wird. Die Arbeitsweise der Heil- und Pflegeanstalten ist beherrscht von dem Grundsatz, nicht nur den in der Anstalt zur Aufnahme kommenden Erbkranken, welcher den Ausgangspunkt der jeweiligen Ermittlungen darstellt, sondern auch die Sippenangehörigen des Kranken, soweit sie irgendwie erreichbar und für die psychiatrisch-erbbiologische Bewertung des Prüfungsfalles von Wichtigkeit sind, einer ärztlichen Beurteilung zuzuführen. Wenn auch natürlich vielfach nicht eine lange Untersuchung jedes Sippenangehörigen stattfinden kann, so bedeutet doch die ärztliche Erfassung der Sippenangehörigen als unbedingte Voraussetzung zu ihrer Beurteilung einen so starken ärztlichen Einsatz in der Bestandsaufnahme, wie er bisher nirgendwo vorgenommen ist. Man versucht natürlich einen Teil der Erfassung der Sippenmitglieder in die Anstalt selbst zu verlegen und benutzt dazu die Besuche der Angehörigen in der Anstalt und in den ärztlichen Sprechstunden, in denen sie Auskunft über ihre kranken Angehörigen erhalten. In dem Umfang, in dem die Erfassung der Sippenmitglieder in der Anstalt gelingt, vermindert sich die Arbeit des psychiatrischen Außendienstes, in dessen Bereich diejenigen Angehörigen fallen, die in der Anstalt selbst nicht zu erfassen sind. Der Arzt des Außendienstes benutzt für seine Ermittlungen die Fürsorgesprechstunden und macht schließlich Hausbesuche, wenn die betreffenden Personen auf andere Weise nicht erfaßbar sind oder wenn eine Kenntnis des Milieus, in welchem die Sippe oder einzelne Mitglieder leben, wünschenswert erscheint. Dabei sind die Heil- und Pflegeanstalten von vornherein darauf bedacht, sich in jeder Phase ihrer Arbeit in engster Fühlung mit den Gesundheitsämtern zu halten und auf diese Weise jegliche Doppelarbeit und alle Unzuträglichkeiten, die durch Ermittlungen mehrerer Stellen in einer Sippe entstehen würden, sorgfältig zu vermeiden.

H. Linden (Berlin).

Koller, S.: Über die Verbindung der theoretischen und empirischen Erbprognose zur Ermittlung des Erbanges einer Krankheit. (*Statist. Abt., Kerckhoff-Inst., Bad Nauheim.*) (*9. Hauptvers. d. Dtsch. Ges. f. Vererbungs-wiss., Frankfurt a. M., Sitzg. v. 18.—20. III. 1937.*) *Z. induct. Abstammungslehre* **73**, 571—576 (1937).

Unter dem Hinweis auf die Hauptschwierigkeiten, die bei der Feststellung von Belastungsziffern sich ergeben und in der Unvollständigkeit der Manifestation, der diagnostischen Fehlerbreite und der Erfassung des klinischen Krankheitsbildes liegen, geht der Verf. auf die Grundlagen der empirischen und der von ihm begründeten theoretischen Erbprognose ein und versucht durch eine von ihm angegebene Methode einen Teil der erwähnten Schwierigkeiten (unvollständige Manifestation, falsch diagnostizierte Fälle) auszuschalten. Die Arbeit dürfte in erster Linie Fachkreise interessieren.

Göllner (Berlin).

Conrad, K.: Zwillingspathologie. *Fortschr. Neur.* **9**, 197—212 (1937).

Verf. gibt einen Überblick über die Fortschritte auf dem Gebiet der Zwillingspathologie seit dem Jahre 1932. Er stellt fest, daß die letzten 4 Jahre besonders reich an Arbeiten auf erbbiologischem Gebiet sind und daß in der Berichtszeit mit Hilfe der Zwillingsforschung bedeutende Fortschritte erzielt wurden. Verf. behandelt zunächst die Ergebnisse der Zwillingsforschung auf dem psychologisch-charakterologischen

Gebiet, dann die auf dem Gebiet der Schizophrenie, des manisch-depressiven Irreseins, des Schwachsinn, der Epilepsie und der Psychopathie. Ein Abschnitt über die Ergebnisse der Neurologie und auf den Grenzgebieten der Psychiatrie und Neurologie bilden den Schluß. Auf Einzelheiten kann leider nicht eingegangen werden, da man sonst eigentlich alles bringen müßte. Jedenfalls kann man dem Verf. zustimmen, wenn er sagt, daß die Zwillingsmethode ein nicht mehr wegzudenkendes Instrument der Erbforschung ist.

H. Linden (Berlin).

Bleuler, M.: Erblichkeit: Erbprognose, Durchschnittsbevölkerung, Schizophrenie, manisch-depressives Irresein, Epilepsie 1933—1936. Fortschr. Neur. 9, 250—264 (1937).

Es ist natürlich schwer, ein Sammelreferat zu besprechen, und es bleibt nichts übrig, als Interessenten auf das Original hinzuweisen. Nur zwei Punkte seien hervorgehoben. Verf. sagt, daß eine neue Epoche mit neuer Zielsetzung in der Erbforschung des schizophrenen Erbkreises eingesetzt habe. In den zweiten Rang getreten sei die das Suchen nach einem bestimmten mendelistischen Erbgang. Den Forschern sei nicht mehr die Hauptsache das Auszählen der geistigen Störungen in den verschiedenen Verwandtschaftsgraden. In den Brennpunkt des Interesses ist hingegen das große Problem nach der biologischen Einheitlichkeit der Schizophrenie gerückt. Viele ältere Arbeiten seien von einer fast dogmatischen Bejahung der Schizophrenie aus Einheit ausgegangen. Auf den verschiedensten Wegen versucht man heute „echte“ von „unechter“ Schizophrenie zu trennen, verschiedenes erbbiologisches Verhalten einzelner Untergruppen zu entdecken, diese oder jene Form von der Kerngruppe abzutrennen — kurz, es hat von allen Seiten ein mutiger Angriff eingesetzt, um durch das Studium der Erblichkeit endlich die Gruppe der Schizophrenien nach biologischen Gesichtspunkten aufzuteilen. Vorläufig ist, man muß das offen eingestehen, der Angriff an der ungeheuren Schwierigkeit des Problems zerschellt. Wohl sind da und dort Zusammenhänge entdeckt worden, die für die weitere Bearbeitung hoffnungsreich erscheinen. Von einer Unterteilung der Schizophrenie auf sicherem erbbiologischem Grunde kann aber keine Rede sein. Hinsichtlich der Epilepsie wird auf die grundlegende Arbeit von Conrad verwiesen. Verf. sagt: Damit ist nicht nur bewiesen, daß die genuine Epilepsie vererbt wird, sondern daß auch die Penetranz der Anlage eine fast absolute ist. Es ist dies eine Feststellung, die vielen Ärzten überraschend sein muß. Sie ist durch die großen Zahlen Conrads so stark gestützt, daß man sich nicht wohl denken kann, wo Zweifel an ihrer Richtigkeit ansetzen könnten. Die Untersuchungen enthielten aber noch einen zweiten, ebenso wichtigen Tatbestand: Die bisherige Abgrenzung des Begriffes der genuinen Epilepsie entspricht sicher im großen ganzen den erbbiologischen Tatsachen. Es ist sicher, daß die Mehrzahl der von Conrad als genuin diagnostizierten Fälle tatsächlich anlagebedingt und nicht verkappte symptomatische Formen sind. Es wird nie möglich sein, die Gruppe der genuinen Epilepsie in exogene symptomatische Epilepsien aufzulösen.

H. Linden (Berlin).

Stefan, Hermann: Erbveitstanz — Chorea chronica progressiva hereditaria-Huntington und Differentialdiagnose gegenüber extrapyramidalen Erkrankungen des Zentralnervensystems. (Psychiatr. u. Nervenklin., Univ. Köln.) Med. Klin. 1937 I, 703—707 u. 732—734.

Alle Formen von Chorea zählen zum striären Syndrom. Einleitend werden als Gegenstück dazu die wichtigsten pallidären Zeichen aufgeführt. Der Erbmodus bei der Huntingtonschen Chorea geschieht nach dem einfachen dominanten Erbgang. Im Jahre 1872 wurde erstmalig diese Krankheitsform publiziert. Beide Geschlechter werden annähernd gleichmäßig befallen. Zwischen dem 35. und 40. Lebensjahr tritt die Krankheit vorwiegend in Erscheinung. Bemerkenswert ist, daß in manchen Familien dieses Leiden bei den nachfolgenden Generationen in immer früheren Lebensjahren auftritt (sog. Anteposition). Die neurologischen Symptome bestehen in Muskelzuckungen und Verziehungen des Gesichts, der Arme, der Beine, der Zunge, die blitzartig und ruckweise auftreten, selbst im Schlaf. Psychische Erregung bewirkt deutliche

Steigerung dieser Muskelzuckungen. Daneben bestehen auch noch psychische Krankheitszeichen wie Demenz, abnorme Reizbarkeit, Temperament- und Charakterveränderungen. Für den Aufschluß und die Sicherung des Krankheitsbildes ist eine sachgemäße Sippenforschung von grundsätzlicher Bedeutung. Als Hilfsdiagnosticum wurde in neuerer Zeit im Blutbild eine Makrocytose der Erythrocyten gefunden. Häufig wird die Huntington-Chorea mit Hysterie verwechselt, wofür Verf. ein einschlägiges Beispiel gibt. Differentialdiagnostisch ist die arteriosklerotische Chorea zu beachten; weiterhin die infektiöse Chorea, die das jugendliche Alter betrifft und dabei das weibliche Geschlecht mehr als doppelt so oft als das männliche befällt. Letztgenannte Krankheit tritt vornehmlich zwischen dem 6. und 13. Lebensjahr auf. Neben der Hyperkinese gilt als Hauptsymptom der Mangel an Antrieb, der sich bei den Kindern in abnorm geringer Regsamkeit bis zum Mutismus äußert. Eine ausgesprochene und anhaltende Euphorie ist prognostisch sehr ernst zu werten und ist bei septisch verlaufenden Infektionen meist mit Erregung sowie ideenflüchtiger Inkohärenz verbunden. Schwierigkeiten in der Diagnostik bei der Huntington-Chorea können gelegentlich durch serologische Nebenergebnisse entstehen, wie positive Wassermann- und Meinicke-Reaktion, wofür eine einschlägige Beobachtung angeführt wird. Weiterhin werden zur Differentialdiagnose noch genannt: Die Chorea gravidarum (die meist auf Infektion, wie Gelenkrheumatismus, oder Intoxikationen beruht), sodann die Westphal-Wilsonsche Pseudosklerose. Letztgenannte seltene Krankheitsform befällt vornehmlich Jugendliche, wobei das männliche Geschlecht häufiger betroffen wird als das weibliche. Gewöhnlich macht sie sich im 2. bis 3. Jahrzehnt zuerst bemerkbar, und zwar durch Zittern, Sprachstörung, Schluckstörung. Das volle Krankheitsbild setzt sich aus typischer Hypertonie, Muskelschwäche, Bewegungsstörungen, Leber- und Hornhautveränderungen zusammen. Die anatomische Grundlage ist eine fortschreitende Linsenkerndegeneration symmetrischer Art. Dem ganzen Krankheitsbild liegen wahrscheinlich hepatogene Stoffwechselstörungen zugrunde. Dabei ist eine erbliche Anlage von einfach recessivem Charakter erwiesen, die eine fehlerhafte Anlage im Leberstoffwechsel bedingt und die Hirnveränderungen zur Folge hat. Für die Annahme, daß irgendwelche von außen kommende Einwirkung auf den Organismus die Westphal-Wilsonsche Pseudosklerose verursachen könnten, haben eingehende Untersuchungen keinerlei Anhaltspunkte erbracht. Um von diesen differentialdiagnostisch bedeutungsvollen Krankheitsbildern die Huntingtonsche Chorea sicher abzugrenzen, ist neben der genauen Festlegung des charakteristischen Symptomenbildes eine sorgfältige Sippenuntersuchung zur Feststellung der erblichen Verhältnisse erforderlich. Durch fortlaufende Untersuchung der Nachkommen können in solchen Familien schon frühzeitig die ersten Symptome erfaßt werden. Dies ist wegen der großen Erbkraft und des dominanten Erbanges für die Eheberatung von ausschlaggebender Bedeutung. Anschließend wird vorgeschlagen, auch die Westphal-Wilsonsche Pseudosklerose wegen ihrer nachgewiesenen Erblichkeit dem Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses zu unterstellen.

Schrader (Halle a. d. S.).

Csik, L., und M. Malán: Zur Erblichkeit der Hauptlinien und Muster der menschlichen Hand. (*Genet. u. Eugen. Abt., Hyg. Inst., Univ. Budapest.*) Z. menschl. Vererbgs- u. Konstit.lehre 21, 186—205 (1937).

Die Verff. haben die Hauptlinien und Muster der Handteller von 65 eineiigen und 62 zweieiigen gleichgeschlechtlichen Zwillingspaaren durchuntersucht. Zur Anwendung gelangte in der Hauptsache die Methodik nach Meyer-Heydenhagen [vgl. diese Z. 24, 142]. Durch diese mühsamen Untersuchungen wurde festgestellt, und zwar in Übereinstimmung mit Resultaten, die bereits Geipel am Berliner Material erzielte, daß die Hauptlinien und die einzelnen Mustertypen auf dem Handteller bei eineiigen Zwillingen größere Konkordanz als bei zweieiigen aufweisen. Auch ist der Abstand der Deltas bei eineiigen Zwillingen eher gleich groß als bei zweieiigen. Bestimmte Diskordanzen, z. B. im Verlauf der D-Linie, kamen bei eineiigen Zwillingen über-

haupt nicht vor. (Die gewonnenen Ergebnisse berechtigen nach Ansicht des Ref. noch keine Verwertung für den gerichtlich-medizinischen Ausschluß der Vaterschaft.)

B. Mueller (Heidelberg).

Portius, Walter: Beitrag zur Frage der Erbliehkeit der Vierfingerfurche. (*Poliklin. f. Erb.- u. Rassenpflege, Berlin-Charlottenburg.*) Z. Morph. u. Anthrop. **36**, 382 bis 390 (1937).

Außer dem bekannten Furchenbild der menschlichen Handfläche, das durch die sog. Lebenslinie, Herzlinie und Kopflinie festgelegt wird, findet sich in selteneren Fällen eine sog. Vierfingerfurche, eine einzelne Furche, die an die Stelle der Herz- und der Kopflinie tritt und quer durch die ganze Handfläche läuft. Auffallend häufig ist die Vierfingerfurche bei mongoloiden Idioten. Auch soll sie an den unteren Volksschichten der Anamiten, in Indochina häufig sein. Man trifft diese Form des Handreliefs auch bei vielen ostasiatischen Buddha-Statuen. Ob die Vierfingerfurche nun direkt als Stigma der mongoloiden Idiotie oder als ein phylogenetisch ursprüngliches Merkmal angesehen werden kann, ist nicht erwiesen. Verf. fand dieses Merkmal bei 1030 Angehörigen des deutschen Jungvolks in $1,65 \pm 0,39\%$ der Fälle. Dieser Prozentsatz stieg bei 245 Personen, die in der Charlottenburger Poliklinik für Erb- und Rassenpflege untersucht wurden, auf $12,6 \pm 2,12$. Dies ist dadurch bedingt, daß die letzteren Personen (Erbkranke) ein Auslesematerial darstellen. Ein vom Verf. untersuchter Familienstammbaum scheint auf einen recessiven Erbgang schließen zu lassen. Eine genetische Verwandtschaft zwischen der mongoloiden Idiotie und der mongolischen Rasse ist nicht erwiesen.

F. Steiniger (Greifswald).^{oo}

● **Müller, Walther:** Die angeborenen Fehlbildungen der menschlichen Hand. Erb- und Konstitutionsbiologie der Hand. Leipzig: Georg Thieme 1937. 170 S. u. 116 Abb. RM. 14.—.

Soweit uns bisher überhaupt zusammenfassende Darstellungen über die Mißbildungen der menschlichen Hand vorliegen, beschränken sie sich meist darauf, die verschiedenen Abweichungen nach anatomischen Gesichtspunkten mehr aufzählend als biologisch geordnet zu bringen. In dem vorliegenden Buch ist der Versuch unternommen worden, alle bzw. die meisten Mißbildungen der Hand nach einem biologischen System zu ordnen. Entwicklungsgeschichtliche Befunde, besonders die Beobachtung, daß sich Skelettanlage und Weichteilmantel der Gliedmaßen weitgehend unabhängig voneinander entwickeln und differenzieren, legen es nahe, die Mißbildungen zunächst in solche einzuteilen, die vorwiegend auf Störungen der Skelettanlage, und andere, die im wesentlichen auf Störungen in der Anlage der primitiven Handplatte zurückgeführt werden können. Damit sind 2 Hauptgruppen geschaffen, denen eine dritte angefügt ist, in der die Mißbildungen auf Grund von „angeborenen Störungen in der Fortentwicklung der Hände“ zusammengefaßt werden.

Die 1. Hauptgruppe verdient deshalb die größte Beachtung, weil es hier gelang, in überzeugender Weise Abweichungen zusammenzufassen, die sich auf der einen Seite als Überschußformen, auf der anderen als Rückbildungsformen des gleichen Prinzips, nur mit umgekehrten Vorzeichen, erklären lassen. So gehören Polydaktylie und Oligodaktylie beide zu den Mißbildungen mit „numerischer Schwankung“ der Zahl der Fingerstrahlen. Der numerischen Schwankung der Zahl liegen im allgemeinen Verdoppelungsvorgänge einzelner oder mehrerer Strahlen zugrunde, während Verschmelzungen nebeneinander liegender Strahlen zur Herabsetzung der Strahlenzahl führen. Spaltungs- und Verschmelzungstendenzen bringen sehr ähnliche Bildungen hervor. Das reichhaltige Material läßt in fast lückenloser Folge von den strahlenarmen bis zu strahlenreichen Anomalien alle Variationen erkennen. — Auch bei Störungen in der Längendifferenzierung der Fingerstrahlen lassen sich Überschußformen (doppelte Epiphysen, Hyperphalangie, dreigliedriger Daumen) von rückläufigen Formen (Phalangenreduktion, Hypophalangie) abgrenzen. Störungen in der Skelettanlage verursachen unter bestimmten Bedingungen gewisse Weichteilabweichungen, die jedoch als sekundär entstandene Defekte erkennbar sind. So kann bei Vermehrung der Strahlen im Fall der Polydaktylie der normal angelegte Weichteilmantel zu eng sein, so daß es auf Grund des so entstandenen Raum Mangels zu Syndaktyliebildungen kommt. Hier bedingt also die Diskrepanz in der Anlage von Skelett und Weichteilmantel eine Syndaktylie. — Grundverschieden hiervon sind jene Formen der Syndaktylie, die in erster Linie auf eine mangelhafte Anlage der Weich-

teilplatte zurückzuführen sind. Den Grenzfall stellt die Löffelhand dar, hieran schließen sich verschiedene Arten der Spalthand und Formen von Riesenwuchs, der umschrieben oder keilförmig nur Teile der Hand befallen hat.

Es muß Verf. zugestimmt werden, wenn er die Ansicht vertritt, daß es sich bei den verschiedenen Abartigkeiten in der Entwicklung der oberen Extremitäten nicht um reine Zufallsprodukte, sondern vielmehr um „erklärbare“ Schwankungen um die Norm handelt. Diese biologische Betrachtungsweise hat Verf. dazu geführt, von Fehlbildungen anstatt Mißbildungen zu sprechen. — Die Berechtigung der von Verf. getroffenen Gruppeneinteilung kann in vielen Fällen auch durch den Nachweis genetischer Zusammenhänge zwischen Fehlbildungen der gleichen oder ähnlicher Gruppen abgeleitet werden. — Das Buch stellt nicht nur eine ausgezeichnete Materialsammlung auf dem Gebiet der angeborenen Handmißbildungen dar, es erleichtert und vertieft darüber hinaus durch seine geschlossene Betrachtungsweise das Verständnis für die angeborenen Mißbildungen überhaupt. *Portius* (Hildburghausen).

Kostakow, St., und Franz Derix: Familienforschung in einer muskeldystrophischen Sippe und die Erbprognose ihrer Mitglieder. (*Med. Univ.-Klin., Bonn.*) Dtsch. Arch. klin. Med. 180, 585—606 (1937).

In einer 230 Personen umfassenden Sippe mit Muskeldystrophie konnten 95 Mitglieder genauer untersucht werden. In 3 Generationen sind 15 Männer erkrankt, dagegen keine Frauen. Die Muskeldystrophie folgt demnach einem geschlechtsgebundenen rezessiven Erbgang. 10 Frauen wurden als Konduktorinnen festgestellt. Da die Männer bei der Schwere und dem Frühbeginn der infantilen Form der Muskeldystrophie kaum zur Fortpflanzung kommen, sind die heterozygoten anlagemäßig erbkranken, aber phänotypisch gesunden Frauen die „Hauptquelle der Verbreitung der krankhaften Anlage“. Es ergeben sich daraus bestimmte rassenhygienische Forderungen.

M. Werner (Frankfurt a. M.).

Fischer, F. P., und S. Ancona: Über angeborene familiäre Hornhauttrübung. (*Univ.-Augenklin., Utrecht.*) Acta ophthalm. (Københ.) 14, 406—413 (1936).

Verf. beschreibt 3 Fälle der außerordentlich seltenen angeborenen familiären Hornhauttrübung. Meist ist auch Kapsel-Pyramidalstar damit verbunden. Das Leiden beruht auf einer unvollkommen vorhandenen Hornhautinnervation infolge Mißbildung der Nervenfaserelemente. Da die Mißbildung mit Linsenfehlbildung gepaart ist, ist eine das Ektoderm angreifende frühzeitige embryonale Störung anzunehmen. Das Leiden scheint rezessiv vererblich zu sein. *v. Marenholtz* (Berlin-Schmargendorf).

Evans, P. Jameson: Familial macular colobomata. (Familiäre Maculakolobome.) Brit. J. Ophthalm. 21, 503—506 (1937).

Es wird kurz berichtet über eine Familie, in welcher 4 Töchter und ein Sohn Maculakolobom aufwiesen, die älteste Tochter nur einseitig. Drei dieser Kranken sind verheiratet. Nur ein Kind ist vorhanden und hat gesunde Augen. Die Vorfahren konnten nicht untersucht werden. Die krankhafte Anlage scheint aber von seiten der mütterlichen Vorfahren herzukommen. *Jendralski* (Gleiwitz).

Reiser, K. A.: Bemerkungen zur Erbliehkeitsfrage beim Glioma retinae. (*Univ.-Augenklin., Bonn.*) Klin. Mbl. Augenheilk. 99, 350—355 (1937).

Verf. hält auf Grund der veröffentlichten Fälle und 20 eigener Beobachtungen, bei denen trotz genauer Familienuntersuchung in keinem Fall familiäre Belastung vorlag, die von Clausen verfochtene Ansicht: das Netzhautgliom sei ausnahmslos als Erbleiden aufzufassen, nicht in vollem Umfange für richtig, jedenfalls die Anwendung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses für das isoliert, ohne Erbliehkeitsnachweis, auftretende Gliom nicht für angezeigt. *v. Marenholtz* (Berlin).

Hoede, Karl: Erbliehkeit von Lichtkrankheiten. (*Wiesbaden, Sitzg. v. 31. VIII. bis 7. IX. 1936.*) Verh. 3. internat. Kongr. Lichtforsch. 235—237 (1936).

Bei den Lichtkrankheiten bestehen zwischen den Einflüssen der Umwelt und der Erbliehkeit fließende Übergänge: Ein Sonnenbrand entsteht nach Ansicht des Verf. auf erbgesunder, Sommersprossen auf erbkranker Anlage. Die selteneren Lichtkrank-

heiten vererben sich recessiv; Verwandtenehen fördern dagegen das Auftreten der Krankheit. Bei Untersuchung der angeblich gesunden Geschwister findet man nicht selten sog. Abortivform der gleichen Krankheit. Eine Störung der inneren Sekretion ist bei den sog. „chronisch-polymorphen“ Lichtausschlägen anzunehmen, da man sie mit auffallender Häufigkeit beim weiblichen Geschlecht findet. Förster.

Cassoute: Diphthérie familiale. (Familiäres Vorkommen von Diphtherie.) Bull. Acad. Méd. Paris, III. s. 118, 193—195 (1937).

Bericht über 36 Fälle, in denen Diphtherie bei mehr als einem Familienmitglied, insgesamt bei 79 Personen, angetroffen wurde. Geschwister von Kindern, die an schweren oder bösartigen Formen erkrankt waren, wiesen 11mal nur leichte Erkrankungen auf. In 2 Familien kamen neben einem Fall mit tödlichem Ausgang ein Kind mit einer anginösen Form und ein Bacillenträger vor. Nur in 2 Familien, und zwar bei Zwillingen, verliefen die diphtherischen Erkrankungen bei den befallenen Mitgliedern in gleicher Weise bösartig. Während schwere Erkrankungsfälle den leichten in 3 Familien vorausgingen, trat einmal eine maligne Form auf, nachdem vorher bei einem Bruder die gewöhnliche Verlaufsart beobachtet worden war. 3mal fand sich unter Erkrankungen von Verwandten eine ganz verschiedene Lokalisation der diphtherischen Herde. — Aus diesen Beobachtungen schließt Verf., daß die Verschiedenheiten in der Schwere und der Lokalisation der Diphtherie nicht allein durch unterschiedliche Eigenschaften der Erreger, sondern auch durch Mitbeteiligung von lokalen und allgemeinen Abwehrkräften des erkrankten Organismus zu erklären seien. Portius (Hildburghausen).

Müller, Roderich: Untersuchung über die Beziehungen zwischen Kopfform und geistiger Leistung an 932 Knaben des 4. Schuljahres zu Halle a. d. S. Z. angew. Psychol. 52, 129—178 (1937).

Der einleitende Literaturüberblick zeigt, daß bisher keine einheitlichen Ergebnisse zu der Fragestellung: Kopfform-geistige Leistung vorliegen, was zum Teil auf die rassistischen und biologischen Verschiedenheiten der Versuchspersonen, zum Teil auf die sehr unterschiedlichen Untersuchungsmethoden zurückzuführen ist. — Zur Prüfung der „theoretischen Intelligenz“ wandte Verf. das von Bobertag und Hylla angegebene Testverfahren an. Dessen Eignung erschien Verf. dadurch erwiesen, daß innerhalb von 9 Monaten (der Zeitspanne seiner Untersuchungen) die Intelligenzleistung, die durch diese Testung festgestellt wurde, in regelmäßiger Steigerung zunahm. Die unterdurchschnittlichen Einzelleistungen in der Intelligenzprüfung überwogen die überdurchschnittlichen. Die Ergebnisse der Testprüfungen stimmten mit dem Lehrerurteil im wesentlichen überein, besonders bei den intelligenten Schülern. — Die anthropologischen Messungen wurden nach den von R. Martin gegebenen Anweisungen ausgeführt. Von allen aufgenommenen Massen und anthropologischen Merkmalen wurde zwecks Einschränkung des übergroßen Zahlenmaterials zunächst nur die Verarbeitung der Kopfmasse (Umfang, Länge, Breite und Höhe) vorgenommen. Es zeigte sich, daß Umfang, Breite, Länge und Höhe des Kopfes mit dem Alter der Schüler zunahm; dagegen veränderte sich der Schädelindex innerhalb des Meßzeitraumes nicht. — Zwischen Intelligenz und Schädel-(Längen-Breiten-)Index ergab sich kein nennenswerter Zusammenhang. Auf alle Schädeltypen waren die Intelligenzleistungen fast gleichmäßig verteilt. — Dagegen stellte sich ein deutlicher Zusammenhang zwischen geistiger Leistung und Kopfumfang heraus, besonders in den überdurchschnittlichen Fällen. Unterhalb eines Umfanges von 52,9 cm waren keine guten, unterhalb von 51,2 cm keine durchschnittlichen Leistungen festzustellen. — Weitere Einzelheiten müssen im Original nachgelesen werden. — Die Einschränkungen, denen die Bedeutung seiner Ergebnisse unterliegt, nennt Verf. selbst: u. a. daß nur eine bestimmte Seite der Intelligenz erfaßt wurde, daß die gefundenen Gesetzmäßigkeiten entwicklungsmäßig gebunden sind, also nur für den untersuchten Altersabschnitt gelten, und daß sie mit Sicherheit nur für Volksschulkinder in Halle (Saale) zutreffen,

wo sich eine verhältnismäßig einseitige Verteilung der Schädeltypen (starkes Überwiegen der Kurzköpfigkeit) herausgestellt hatte. *Enke* (Marburg/Lahn).

Labhardt, Alfr.: Geburtshilfe und Bevölkerungsproblem. Schweiz. med. Wschr. 1937 II, 865—870.

Abgesehen von den mehr allgemeinen Ausführungen über die Bedeutung der Geburtshilfe für die Bevölkerungspolitik werden die Ergebnisse einer Statistik über 80000 Entbindungen aus der Basler Geburtshilflichen Klinik aus den Jahren von 1868 ab mitgeteilt. Sie beziehen sich im einzelnen auf die Frage der Mütter- und Säuglingssterblichkeit sowie der Erkrankungen, der Früh- und Fehlgeburten, Abtreibungen, der Geburtenfolge und Altersgliederung der Gebärenden. In seinen bevölkerungspolitischen Schlußfolgerungen glaubt der Verf. im Kampfe gegen die Abtreibungen die Sterilisierung aus sozialer Indikation empfehlen zu müssen: „denn es scheint mir im Interesse der Familie und auch des Staates gelegen, wenn ungewollte Progenitur nicht durch Abtreibung beseitigt wird; die Sterilisierung ist in diesem Sinne die letzte Konsequenz im Kampfe gegen die Abtreibung“. Einer solchen Forderung dürfte man wohl nur völlige Verständnislosigkeit entgegenzubringen haben. *Göllner* (Berlin).

Rodenberg, Carl-Heinz: Die Zigeunerfrage. (*Abt. f. Erb- u. Rassenpflege im Reichsausschuß f. Volksgesundheitsdienst, Berlin.*) Öff. Gesdh.dienst 3, B 437—B 446 (1937).

Zusammenfassender Bericht über die Arbeiten Ritters, Fingers, Krämers, Blocks, Vogels, Günthers und Römers über die Zigeunerfrage, der in der Forderung nach einer rassenpflegerisch ausgerichteten Zigeunergesetzgebung gipfelt.

v. Neureiter (Berlin).

Darányi, J. v.: Biologischer Zusammenhang zwischen Virus, Bakteriophag, Gen und Krebsreger. (*Hyg. Inst., Univ. Budapest.*) Dtsch. med. Wschr. 1937 II, 1266 bis 1267.

Verf. sucht zwischen Virusforschung und Gentheorie der Vererbungswissenschaft nach Zusammenhängen, die auch der biologischen Krebsforschung weiter helfen könnten. Durch die neuen Ergebnisse der Virusforschung treten nach Verf. Ansicht auch manche Fragen der Vererbungslehre in ein neues Licht. Erstere führten zur Erkenntnis, daß es viel kleinere Lebenseinheiten gibt, als die Zellen des Organismus bilden. Über die Natur der Viren sind die Auffassungen allerdings noch sehr geteilt. Hingewiesen wird besonders auf die Arbeiten von Stanley, der neuerdings den Erreger der Mosaikkrankheit des Tabaks für ein nicht lebendiges, aber dennoch vermehrungsfähiges und infektiöses Eiweißmolekül hält. Auf die Größenordnung der Viren wird eingegangen. Die Lebenshaltung der Viren und ihre Vermehrung scheint nur intracellulär möglich zu sein. „Lebendes“ und „nichtlebendes“ Eiweiß kann zur Zeit noch nicht unterschieden werden. Die Gene sind in der Chromatinsubstanz des Zellkernes verteilt. Es handelt sich bei ihnen wohl nicht um chemische Moleküleinheiten allein, sondern um „Lebenseinheiten“, die sich durch Teilung vermehren können, bei welcher regressive Eigenschaften unverändert übertragen werden. Verf. bezeichnet sie daher als „tätige kleinste Organismen“, die in ihrem Wesen also den kleinsten Krankheitserregern entsprechen müßten. Verf. glaubt, daß die Größe der Gene bei 8—15 μ , also jener der Eiweißmoleküle oder der kleinsten bekannten Lebewesen nahestehend, zu suchen wäre. Demnach wäre das Gen als die primitivste Form des Lebens zu bezeichnen. Das Eiweißmolekül allein soll jedoch nicht leben. Um dies zu können, muß es noch andere Stoffe enthalten. Für die wichtigsten Bestandteile der Zellen hält Verf. die Protosomen, die in den Chromosomen der Kerne liegen. Man könnte die Zellen sogar als einen Staat von Protosomen auffassen. An die Möglichkeit wird gedacht, daß ein Gen im Chromosom auf endogenem Wege oder durch äußere Reizwirkung zu einem „Genvirus“ wird. Eine derartige Auffassung der Gene könnte dann insofern ein neues Licht auf die Ätiologie der Geschwülste werfen, als auch „die bösartige Geschwulst gewissermaßen als endogenes Virus aufgefaßt werden“ könnte (?). *Haagen* (Berlin).