

Nebenverletzungen kompliziert werden, der Erfolg ist objektiv kaum je sicher feststellbar. Neuropathen werden Beschwerden verschiedener Art nach der Operation haben. Bedenklich sind vor allem Schadenersatzansprüche von seiten operierter Sänger und Sängerinnen, da deren Beweisführung über Einbuße der Stimm- und Vortragsmittel schwer zu widerlegen ist, vor allem, wenn diese Mittel an sich schon im Sinken waren, zumal hier auch Laiensachverständige (Theaterdirektoren usw.) im Prozeß ihr Urteil abgeben werden.

Heidemann (Bad Schwalbach).

**Gjanković, H.: Bilateraler künstlicher Pneumothorax als Operationsverletzung während einer oberen medianen Laparotomie. Ein Beitrag zum Kapitel „Fehler und Gefahren bei chirurgischen Operationen“.** (Chir. Univ.-Klin., Zagreb.) Zbl. Chir. 1938, 1307—1312.

Das im Titel angegebene Ereignis spielte sich ab bei einer Duodenalresektion wegen Ulcera der vorderen und hinteren Wand unter Lokal- und Splanchnicusnästhesie, die wegen anhaltenden Pressens und Cyanose durch Ätherinhalation ergänzt werden mußten, ohne daß dadurch ruhige Narkose erzielt wurde. Erst am Schluß des Eingriffes wies ausgebreitetes Hautemphysem auf die Ursache, den doppelten Pneumothorax, hin. Die Möglichkeit solcher Verletzung kann nur bei anomalem Pleura verlauf über den Processus ensiformis entstehen, und Verf. rät daher, den Bauchschnitt in der Tiefe nicht mit Schere über die Höhe des Hautschnittes hinauszuführen. Durch sofortiges Entweichenlassen des Pneumothorax (rechts 15 und links 12 mm Hg Überdruck) und Punktions des Hautemphysems gelang es den Kranken zu retten, der am 15. Tage post op. geheilt entlassen wurde.

Sievers (Leipzig).,

**Martin, E.: Untersagung der Berufsausübung wegen Beleidigung von Patientinnen.** Z. ärztl. Fortbildg. 35, 628—629 (1938).

Leider ohne genügende Mitteilung aller äußeren Umstände wird die in der „Deutschen Justiz“ veröffentlichte Reichsgerichtsentscheidung (2 D 132/37) mitgeteilt. Hier ist einem Arzt die Berufsausübung untersagt worden, weil dieser die Geschlechterschame jugendlicher Patientinnen durch zu weitgehende Untersuchungen verletzt hat. Der angeklagte Arzt hatte junge Mädchen auf ihre Tauglichkeit zur Landhilfe zu untersuchen, sei hierbei regelmäßig recht oberflächlich verfahren, habe aber die Untersuchung der Geschlechtsorgane über den Rahmen des ihm erteilten Auftrages in unzulässiger Weise ausgedehnt. Dabei habe er in einem Falle einen Einriß des Jungfernhäutchens verursacht. Zunächst dazu, das kann jedem Arzt vorkommen, auch wenn er vorsichtig untersucht. In anderen Fällen war der betreffende Arzt in grob schmerzerregender Weise vorgegangen. Über den § 42a Ziff. 6 StGB. (Gesetz vom 24.II.1933) hinaus hat hier das Reichsgericht eine Untersagung der Berufsausübung auf Lebenszeit ausgesprochen. Der juristische Besprecher dieses Urteils ist der Auffassung, daß die gesamte Ärzteschaft das vorstehende Urteil und seine Begründung gutheißen werde, fügt jedoch hinzu, daß die Entscheidung die große Gefahr zeigt, der die Ärzte in ihrem Beruf ständig ausgesetzt seien. Es wäre in der Praxis die Grenze zwischen erlaubter und unzulässiger Untersuchung nicht zu ziehen und es könne der Arzt, wie jeder Gerichtsmediziner aus Erfahrung weiß, nur zu leicht das Opfer der Phantasie seiner Patientinnen werden, insbesondere, wenn es sich um jugendliche Personen handle. Daß bei solcher offensichtlichen Reihenuntersuchung von jugendlichen Mädchen keine vom Verf. erforderliche Hilfsperson anwesend gewesen sein soll, ist tatsächlich eine Untlassungssünde; ob sie hier dem betreffenden Arzt tatsächlich angerechnet werden kann, könnte nur die genauere Kenntnis aller äußeren Umstände des Falles tatsächlich erweisen.

Nippe (Königsberg i. Pr.).

### Vererbungswissenschaft und Rassenhygiene.

**Weidenreich, Franz: Tatsachen und Probleme der Menschheitsentwicklung.** (Cenococic Research Laborat., Dep. of Anat., Peiping Union Med. Coll., Peiping.) Biomorphosis (Basel) 1, 5—27 (1938).

Die Ausführungen Weidenreichts stützen sich besonders auf die Fundstätten des Choukoutien, die durch ihren Materialreichtum ein Urteil über die Körperlichkeit

und einen Einblick in Lebensgewohnheiten und Umwelt von *Sinanthropus pekinensis* gestatten. Nach allem muß ein gemeinsamer *Uranthropoiden*-stamm angenommen werden, der sich dann in die *Hominiden-Australopithecus*-Gruppe und die Gruppe der eigentlichen *Anthropoïden* spaltete. Den Zeitpunkt der Spaltung verlegt Verf. ins untere Miocän. Damit setzt die Sonderung der Primatenform wesentlich früher an als allgemein angenommen. — Überraschend am *Sinanthropus*-Material ist die große Variabilität. So trifft man z. B. Zähne, die ohne Kenntnis des Fundortes schwerlich für *Hominiden*-zähne gehalten würden, andererseits solche, die sich von Zähnen heutiger Menschen nur unwesentlich unterscheiden. — In der Reihe *Sinanthropus*—*Neanderthal*-typus—rezenter Mensch drücke sich offensichtlich eine orthogenetische Entwicklung aus. Sie läuft in der einmal begonnenen Differenzierungsrichtung ohne grundsätzliche Abweichungen ab. Am Beispiel der Zahnvariationen zeigt Verf., daß sich die allgemeine Tendenz der Entwicklungsrichtung schon in Frühstadien durch Einzelheiten ausdrücken kann. Ein Nebeneinander primitiver und progressiver Kennzeichen scheine als merkwürdigste Erscheinung durch die gesamte *Hominiden*-entwicklung hindurch zu gehen. Hier setzt Verf. voraus, daß alle fossilen *Hominidentypen* in eine einheitliche genetische Reihenfolge gehören. Damit stellt er sich in Gegensatz zu der Anschauung, die bisher vorliegenden *Hominidentypen* seien „blind endende Seitenzweige, ohne direkte Fortsetzung zu höheren Formen“. Argumente für diese Anschauung kann er eindrucksvoll widerlegen. Besonders wichtig erscheint, daß W. darstellt, die Spaltung in geographische Varietäten (Rassen) sei mindestens schon im *Neanderthal*-stadium vollendet gewesen. Befunde am *Sinanthropus*-schädel legen nahe, daß die Rassendifferenzierung bereits in die *Sinanthropus*-phase zu verlegen sei. Die Tatsache, daß morphologische Unterschiede schon in der untersten Entwicklungsstufe festzustellen sind, ist nicht nur für die Rassengeschichte, sondern auch für die *Hominiden*-entwicklung selbst von großer Bedeutung. Es muß danach eine polyzentrische Entwicklung angenommen werden, die aber nicht gleichzeitig auch als polyphyletisch aufgefaßt werden dürfte. Es sprechen vielmehr alle *Hominiden*-funde für eine monophyletische Entwicklung. Die Unstimmigkeit zwischen morphologischer und chronologisch-geologischer Stufenfolge, die sich aus dieser Ansicht ergibt, erklärt Verf. durch die Annahme, daß die Entwicklung in den einzelnen Zentren nicht gleichzeitig und in gleichem Tempo ablief. — Eine Überprüfung Lamarckistischer und Darwinistischer Gedankengänge zeigt, daß beide nicht stichhaltig sind. „Wenn die Entwicklung polyzentrisch war und nicht an allen Orten im gleichen Tempo erfolgte, und wenn sie, abgesehen von regionären Differenzierungen, in der Gestaltung des allgemeinen menschlichen Typus überall und zu allen Zeiten die gleiche Richtung nahm, dann ist es ausgeschlossen, daß örtliche ökologische Verhältnisse, die immer nach Ort und Zeit wechseln mußten, den Gang der Entwicklung bestimmten.“ Für den Angriff einer Selektion im Sinne bestimmter Merkmalsauswahl fehle das Material. Es dürfe über der Lehre der natürlichen Zuchtwahl nicht die viel entscheidendere Rolle des Zufalls gegenüber der einer „bewußten“ Auswahl verkannt werden. „Der Zufall in der Entwicklung liegt nicht in dem Auftreten von zufälligen Variationen, sondern in dem Zufall der Auslese.“ — W. sieht das Wesen der Evolution in fortschreitender Differenzierung eines Eigentypus. Somit ist phylogenetische Entwicklung der ontogenetischen parallel zu setzen. Ist Ontogenese Individualentwicklung, so umfaßt die phylogenetische Entwicklung die Art als solche. „Sie erfolgt aus inneren Ursachen und verläuft unter dem Bilde einer kontinuierlichen Formänderung im Sinne einer zunehmenden Typusdifferenzierung.“ Sie ist „Lebenserscheinung der Art“ und ebenso wie die Ontogenese eine „Ganzheitserscheinung“.

Günther (Berlin).)

**Requard, F.: Kausalität und Rasse.** Z. ges. Naturw. 4, 85—95 (1938).

Durch die Erforschung rassischer und geschichtlicher Vorbedingungen schöpferischer Leistungen ist der Glaube, Wissen und Wissenschaft seien international, ins Wanken geraten. Auch das Drängen nach Kausalität, nach Zusammenfügung von

Ursache und Wirkung wird nach neuer Auffassung als besondere Eigenart des wirk-samen Vordringens und Erkennens der arisch-nordischen Rasse dargestellt. Diese Annahme sucht Verf. dadurch zu erhärten, daß er den besonderen Gehalt der Kausalität auf eine Haltung besonderheit zurückführt, die er als rassenspezifisch, und zwar als nordisch bezeichnet.

*Dubitscher* (Berlin).

**Teuber, F.: Blutdruck, Konstitution und Rasse.** (*Anthropol. Inst., Univ. Breslau.*)  
Z. Rassenkde 8, 121—138 (1938).

Nach den hier mitgeteilten Untersuchungen, die sich auf die Feststellung des Blutdrucks bei 674 Landarbeitern und Kleinbauern im Kreise Neumarkt (Schlesien) erstreckten, scheinen direkte Beziehungen zwischen Blutdruck, Rasse und Konstitution zu bestehen, insofern, als die nach der ganzheitlichen Methode der Rassenformeln rassenmäßig bestimmten 290 Männer der Typenreihe nordisch-osteuropid ein Ansteigen des Blutdrucks in Richtung auf die osteuropide Rasse zeigten und sich Beziehungen zwischen nordischer Rasse, asthenischem Habitus und niederm Blutdruck einerseits, osteuropider Rasse, pyknischem Habitus und höherem Blutdruck andererseits dargestalteten. Auch hat sich eine Hypertonie ohne erkennbare Ursache auf dem Lande als eine seltene Erscheinung erwiesen.

*v. Neureiter* (Berlin).

**Welde, Ernst: Wesen und Bedeutung der menschlichen Haarfarbe.** (*Anst. f. Rassenkunde, Völkerbiol. u. Ländl. Soziol., Berlin-Dahlem.*) Konstit. u. Klin. 1, 95—100 (1938).

Verf. bespricht die Möglichkeit, die Beschaffenheit eines Menschen in gewissem Umfange nach seiner Haarfarbe zu beurteilen. Er stützt sich dabei auf Untersuchungen an lebendem Frauenhaar während 20 Jahren. Bei den Untersuchungen konnte Verf. deutlich 3 Haartypen unterscheiden: 1. ein in der Innenstruktur extrem langgeradeaus gestreckter, mit einem weit-spitzwelligen Oberflächenrelief, der stets hellfarbig aussah, und zwar nur gelb (blond) ohne Rotton, 2. ein innerlich mehr zusammengedrängter, mit eng-rundwelligem Oberflächenrelief, bei dem der gleiche Grundton (rein gelb) nur in schwarz eingehüllt war durch stärkere Lichtabsorption (infolge größeren Wassergehaltes und Quellbarkeit des Plasmas ?), schließlich 3. einer, der außer dieser Längsstruktur wenige oder viele schräg-diagonal verlaufende Faserbündel zeigte, die zwischen sich den gashaltigen „Markraum“ sehen ließen. Es entstehe dadurch eine Art Gitterstruktur mit Interferenzerscheinungen. Alle diese schräg durchflochtenen Haare zeigten dann Rottöne oder Braunfarbigkeit. (Braun als Mischfarbe aus schwarz, rot und gelb oder blau). Abgesehen von dieser abweichenden morphologischen Struktur müsse aber das rote Haar auch noch lockerer gebundene Elektrone enthalten als der rotfreie, reine Hell- oder Dunkeltyp, um die langwelligen blauen Strahlen absorbieren zu können und dann die Komplementärfarbe rot sichtbar werden zu lassen. Nach der Meinung des Verf. seien also schon die Haare der rothaarigen Menschen „aus anderem Teig“, aus anderem physikalisch-kolloidchemischem Gefüge. Er folgert, daß eben wohl nicht nur die Haare allein, sondern in gewissem Umfange der ganze Organismus anders sei, „denn rothaarige Menschen muten uns meist abartig, andersartig an“. *Hofmann.*

**Conrad, K.: Der gegenwärtige Stand der menschlichen Erbforschung.** Z. ges. Naturw. 4, 95—103 (1938).

In dem vorliegenden, hauptsächlich zur Einführung von Medizinstudenten in die gegenwärtig brennendsten Fragen der menschlichen Erbpathologie geschriebenen Referat gibt Conrad einen kurzen Überblick über die Bedeutung der wichtigsten Methoden der Erbforschung, vor allem der Zwillingsmethode und der empirischen Erbprognoseforschung und ihrer wesentlichsten Ergebnisse. Eine gedrängte Darstellung der psychologischen und psychopathologischen Konstitutionsforschung und -lehre Kretschmers leitet über zu einigen Worten über die Bedeutung der experimentellen Genetik für die menschliche Erbforschung. Der Aufsatz schließt mit einem Appell an die akademische Jugend, sich dem Studium der menschlichen Erbpathologie

zuzuwenden und bei vorhandener Eignung und Begeisterung für dieses Fach sich ihm als Lebensaufgabe zu widmen. *K. Thums (München).*

**Rüdin, Ernst: 20 Jahre menschliche Erbforschung an der Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie in München, Kaiser Wilhelm-Institut.** Arch. Rassenbiol. 32, 193—204 (1938).

In dieser auf einen Vortrag des Verf. zurückgehenden Veröffentlichung werden die Ergebnisse einer 20jährigen, hauptsächlich unter dem Gesichtspunkte der empirischen Erbprognose und der Zwillingsmethode durchgeführten psychiatrischen Erbforschung zusammengefaßt und besprochen. *Gottschick (Braunschweig).*

**Kranz, H.: Drei Jahre Erbforschung über den angeborenen Schwachsinn (1935 bis 1937).** Fortschr. Erbpath. usw. 1, 281—322 (1938).

In der neuen Zeitschrift „Fortschritte der Erbpathologie, Rassenhygiene und ihrer Grenzgebiete“ berichtet Kranz erstmalig über den derzeitigen Stand der Erbforschung über den umfassenden Fragenkomplex des angeborenen Schwachsinns unter besonderer Berücksichtigung der Literatur der letzten 3 Jahre. Er legt dabei ein besonderes Gewicht auf eine ausführliche Behandlung der Ätiologie, der Erblichkeit oder Exogenese, der praktisch-diagnostischen Abgrenzung und der rassenhygienischen Bedeutung des Schwachsinns. Nach kurzer Besprechung der einschlägigen zusammenfassenden Darstellungen behandelt Verf. alles wesentliche der Schwachsinnprobleme in folgenden Kapiteln: Häufigkeit des Schwachsinns, Belastungsziffern und Erbprognose, Fruchtbarkeit der Schwachsinnigen, Beziehungen des Schwachsinns zu anderen Erb- und Krankheitskreisen, Zwillingsforschung, Hilfsschulprobleme, anatomisch-physiologische Befunde bei Schwachsinnigen, Testmethoden, Intelligenzprüfungsbogen, Schwachsinn und Dummheit, praktische Bewährung, Intelligenz und Charakter, moralischer Schwachsinn, Spätreife, Rachitis und Schwachsinn, Grenzzustände, Wortblindheit und andere Sprachstörungen, exogene Faktoren, Encephalitis, embryonale Entwicklungsstörungen, Frühgeburten, Geburtstraumen, Littlesche Krankheit, degenerative Syndrome mit Schwachsinn, Kretinismus. *K. Thums.* <sup>oo</sup>

**Guldborg, Erik: Verschiedengeschlechtige eineiige Zwillinge.** Acta path. scand. (Københ.) Suppl.-Bd 37, 197—223 (1938).

Ein dokumentierter Fall verschiedengeschlechtlicher EZ. liegt bis heute nicht vor, desgleichen nicht Fälle mit deutlicher Diskordanz der Zwillingspartner. Einen Fall der letzteren Art hat Verf. eingehend untersucht und macht ihn zum Gegenstand der vorliegenden Ausführungen. Die sorgfältige Eiigkeitsdiagnose ergab, daß der eineiige Partner eines ausgetragenen gesunden Mädchens ein weiblicher Scheinzwitter mit weiteren Mißbildungen war. Äußere Genitalien: Genitalhöcker und 2 Labioscrotalwülste. Ersterer (14 mm lang, 6 mm dick) erinnerte sehr an einen Penis, war durchgehend kanalisiert, die Urethra mündete an der Spitze der etwa erbsengroßen Glans, an der das Praeputium angewachsen war. Die Labioscrotalwülste ähnelten ebenso sehr großen Schamlippen wie einem gespaltenen Scrotum (keine tastbaren Gonaden). Eine Vulva war nicht vorhanden. Sektion: Sie bestätigt den bereits geschilderten Befund und erhab zusammengefaßt folgendes: Pseudohermaphroditismus femininus; Uterus bicornis; Atresie der Vagina, des Anus und Rectums; Aplasie der linken Niere und ihres Ureters; Hypoplasie und Atrophia hydronephrotica renis dextr.; Hypoplasie und Atresie des rechten Ureters (und Pneumonie). — Eine Untersuchung der Eltern blieb ergebnislos, desgleichen eine Befragung über die weitere Ascendenz und die Seitenlinien. Es handelte sich um das erste Vorkommen einer Zwillingsgeburt innerhalb der sehr ausgedehnten Sippe. Verf. diskutiert eingehend theoretisch denkbare Erklärungen für das Zustandekommen der Mißbildung (Verschiedengeschlechtigkeit bei EZ.). Unter den Möglichkeiten: Spaltung einer unsymmetrischen, sexuell abnormen Anlage; ungleiche Spaltung einer normalen Zygote; Mutation innerhalb der einen Zwillingsanlage und phänotypische bzw. paratypische Intersexualität neigt er am ehesten der Annahme einer Mutation zu. *Günther (Berlin).*

**Parade, G. W., und W. Lehmann: Elektrokardiogramme bei Zwillingen.** (Med. Univ.-Klin., Breslau.) Z. menschl. Vererbgs- u. Konstit.lehre 22, 96—104 (1938).

Vergleichsuntersuchungen zwischen den Elektrokardiogrammen von 53 EZ. und 53 ZZ. (Gleichgeschlechtliche und Pärchen) ergaben ein starkes Überwiegen der Ähnlichkeit der EZ. Beim Vergleich der Einzelschwankungen der Ekg. zeigte sich, daß die Vorhoftschwankung, das Vorhof-Kammerintervall, die Formen des Kammerkomplexes und die Richtung der Hauptschwankung bei den EZ. sich vorwiegend „sehr ähnlich“ oder „ähnlich“ verhielten, während bei den ZZ. diese Zacken stärkere Verschiedenheiten aufwiesen. Messungen der Ausschlagshöhe von R ergaben keine Unterschiede zwischen EZ. und ZZ. Verschiedene Umweltverhältnisse, wie Verschiebung der Richtung der elektrischen Herzachse (Änderung des Zwerchfellstandes, Änderung der Herz-dynamik, z. B. einseitige Hypertrophie), Leistungsverhältnisse in der Haut, Krankheiten des Herzens und solche, die das Herz in Mitleidenschaft ziehen, vermögen die Ekg. erbgleicher Zwillinge mehr oder weniger erheblich zu verändern. Thums (München).

**Kaufmann, Otto: Konkordantes Vorkommen von Prostatahypertrophie bei einem eineiigen Zwillingsspaar.** (Abt. f. Zwillingss- u. Erbforsch., II. Med. Univ.-Klin. u. Poliklin., Hamburg-Eppendorf.) Med. Klin. 1938 I, 680—681.

Es wird über ein eineiiges Zwillingsspaar berichtet, das konkordant in demselben Lebensjahr wegen Prostatahypertrophie zur Krankenhausbehandlung kam und operiert werden mußte. Nicht nur diese Tatsache, sondern auch der völlig gleiche histologische Befund einer vorwiegend glandulären, nur an kleinen Stellen interstitiellen Form der Prostatahypertrophie mit geringen entzündlichen Sekundärveränderungen in der Kapsel deuten wohl auf eine erbliche Anlage dieser Erkrankung. Selbstverständlich ist durch diese eine Beobachtung noch nicht das letzte Wort in dieser Frage gesprochen, wie Verf. selbst betont. Von weiterem Interesse bezüglich der Konstitution der beiden Zwillingssbrüder sind die anamnestischen Erhebungen, denen zufolge der eine im 46. Lebensjahr an Gelenkrheumatismus und mit 57 Jahren an Gallensteinen erkrankte, während der andere mit 68 Jahren wegen Nierensteinerkrankung in Krankenhausbehandlung kam.

K. Thums (München).

**Ruhl, H.: Über Polydaktylie bei Zwillingen.** (Univ.-Frauenklin., Köln.) Zbl. Gynäk. 1938, 2706—2709.

Mitteilung über ein auf Grund des Placentabefundes und der Ähnlichkeitsdiagnose eineiiges Zwillingsspaar, das sich in bezug auf die beschriebene Anomalie konkordant verhält. Es liegt bei beiden Partnern an der Ulnarseite jeder Hand ein überzähliger Finger vor, der mit einer 5 mm langen Hautbrücke der Hand in Höhe des Fingergrundgelenkes anhaftet. Das Endglied des äußerlich zweigliedrigen Anhangsels ist mit einem Nagel versehen. Im Röntgenbild finden sich 2 Knochenkerne, nur in dem überzähligen Finger der linken Hand des Zweitgeborenen, obwohl er äußerlich auch zweigliedrig ist, 3 Knochenkerne. Keins der erreichbaren Familienmitglieder wies eine gleichartige oder in dieselbe Richtung weisende Abwegigkeit an den Extremitäten auf.

Portius (Hildburghausen).

**Then Bergh, Hildegard: Die Erbbiologie des Diabetes mellitus. Vorläufiges Ergebnis der Zwillinguntersuchungen.** (Kaiser Wilhelm-Inst. f. Genealogie u. Demogr., Dtsch. Forsch.-Anst. f. Psychiatrie, München.) Arch. Rassenbiol. 32, 289—340 (1938).

Von einer „repräsentativen Zwillingsserie“ von 417 Zwillingsspaaren, die im ganzen Reich gesammelt wurden, konnten 147 Paare genauer untersucht werden. Es befanden sich darunter außer einigen fraglichen Fällen 46 EZ, 43 ZZ und 44 PZ. Von den 46 erbgleichen Zwillingen (EZ) waren 17 absolut konkordant, 13 konkordant nach Belastung, 6 diskordant nach Belastung, 10 „scheinbar“ diskordant (soll heißen „offenbar diskordant“, soweit anamnestisch bei Verstorbenen feststellbar). Von den 42 ZZ waren 2 absolut konkordant, 7 konkordant nach Belastung, 14 diskordant nach Belastung, 18 „scheinbar“ diskordant. Von den 41 PZ waren 7 absolut konkordant, 2 konkordant nach Belastung, 18 diskordant nach Belastung, 12 „scheinbar“ diskordant. —

Besonders wichtig ist die Feststellung, daß in einem Alter von über 43 Jahren die EZ sich entweder manifest oder zumindest manifest nach Belastung konkordant verhalten. Aus diesen Feststellungen geht die weitgehende Erbbedingtheit des Diabetes mellitus eindeutig hervor. In der Jugend ist die erbliche Störung, abgesehen von schweren Fällen, meist noch gar nicht nachweisbar. Die sorgfältigen Untersuchungen sind wegen der großen Anzahl der Zwillingssfälle besonders beachtentwert. *M. Werner.*

**Procházka, Frant.: Zuckerruhr und Erblichkeit.** Čas. lék. česk. 1938, 850—854 [Tschechisch].

Verf. lehnt körperliche und psychische Traumen, Infektionen und endokrine Erkrankungen als Ursache des Diabetes mellitus ab und mißt ihnen lediglich als auslösende Momente eine untergeordnete Bedeutung zu. Wesentlich für die Entstehung des Diabetes sei die ererbte minderwertige Anlage der Bauchspeicheldrüse. Der Erbgang ist bisher noch nicht ausreichend geklärt. Die Fälle mit anscheinend dominantem Erbgang verlaufen leichter. Verf. untersuchte 146 Gesunde aus dem Erbkreis von Diabetikern nach einer eigenen Standardmethode. (Zufuhr von 50 g Glykose, Harn- und Blutkontrolle nach 30, 60 und 120 Minuten.) Er fand in 24 Fällen tatsächlich eine von der Norm abweichende Blutzuckerkurve, im Sinne eines prädiabetischen Zustandes mit verlangsamter Rückkehr zum Ausgangswert. In 10 Fällen ließ sich in der 2. Stunde auch eine leichte Reduktion im Harn feststellen. Das Durchschnittsalter der Untersuchten mit pathologischer Kurve war 48 Jahre, der mit normaler Kurve 36 Jahre, was darauf zurückgeführt wird, daß die ursprünglich latente Anlage im höheren Alter manifest wird. Sind in einer Ehe beide Partner Diabetiker, ist von Nachkommenschaft abzuraten. Die Unfruchtbarmachung wird als zu radikaler Eingriff, der außerdem bei schwereren Fällen infolge der Zeugungs- bzw. Gebärungsfähigkeit überflüssig ist, abgelehnt.

*Plachetsky* (Berlin).

**Parade, G. W.: Zur Erbpathologie der Angina pectoris.** (Med. Univ.-Klin., Breslau.) (11. Tag., Bad Nauheim, Sitzg. v. 26.—27. III. 1938.) Verh. dtsch. Ges. Kreislauforsch. 418—423 (1938).

Bericht über 2 erbgleiche Zwillinge, die beide etwa zu gleicher Zeit an Angina pectoris mit Asthma cardiale erkrankten und mit einem Zeitunterschied von 9 Monaten an diesem Herzleiden zugrunde gingen. Mit dem sehr ähnlichen Krankheitsverlauf und dem Auftreten des Leidens auch bei anderen Mitgliedern der Familie wird auf die wichtige Rolle der Erbdisposition bei der Angina pectoris geschlossen.

*H. Schwiegk* (Berlin).  
.

**Risak, E.: Tetanie, Vererbung und Schwangerschaft.** (I. Med. Univ.-Klin., Wien.) Wien. klin. Wschr. 1938 II, 1004—1006.

Mitteilung eines Falles derzeit latenter Tetanie: 22jährige Frau. Die 5 Geschwister sind sehr jähzornig, 1 Bruder hat seit der Jugend Anfälle mit Bewußtseinsverlust und Zungenbiß. Sie selbst hatte als Kind Schreikrämpfe. Mit Beginn der Menstruation treten besonders nachts Zuckungen an Händen und Füßen auf. Besserung nach Brombehandlung. Mit 18 Jahren anfallsweise Krämpfe an Händen und Füßen mit Atemnot, Schlechterwerden der Zähne und Haarausfall, langdauernder Singultus. Während der Gravidität Abnahme der Beschwerden. Besserung nach Kalkdarreichung. Aus dem Befund: Schüttete Kopfhaarung mit stark brüchigem Haar. Schmelzdefekte der Zähne in Form von horizontalen Streifen und schüsselartigen Grübchen. Schilddrüse rechts etwas vergrößert. Reflexübererregbarkeit; Chvostek und Troussseau positiv. Starke galvanische Übererregbarkeit. Blutzucker 101 mg %, Calcium 10 mg %, Phosphor 3,3 mg %. Grundumsatz plus 12,8. Auch bei den Geschwistern waren Chvostek und Troussseau positiv. Die ganze Familie leidet also an einer Nebenschilddrüsenschwäche, die in verschiedenen Formen in Erscheinung tritt. Sie bietet erneut Anhaltspunkte dafür, die Tetanie als erblich anzusehen. Auch für die Beurteilung der sog. Maternitätstetanie ist der Fall wichtig, da er zeigt, daß in anscheinend seltenen Fällen die fetalen Nebenschilddrüsen imstande sind, die Organschwäche der Mutter während der Schwangerschaft zu beheben.

*Arno Warstadt* (Berlin-Buch).

**Slater, Eliot: Zur Erbpathologie des manisch-depressiven Irreseins. Die Eltern und Kinder von Manisch-Depressiven.** (Kaiser Wilhelm-Inst. f. Geneal. u. Demogr., Dtsch. Forsch.-Anst. f. Psychiatr., München.) Z. Neur. 163, 1—47 (1938).

Verf. stellte an einer besonderen Gruppe von rezidivierenden Manisch-Depressiven Untersuchungen über die psychische Beschaffenheit ihrer Eltern und Kinder an. Das

Ausgangsmaterial war nach folgenden Gesichtspunkten ausgewählt: 1. die Kranken mußten den ersten Anfall vor dem 50. Lebensjahr gehabt haben; 2. sie mußten wenigstens einen klaren manischen und einen klaren depressiven bzw. 3 manische oder 3 depressive Anfälle gehabt haben, die alle voneinander getrennt und in völlige Heilung ausgegangen waren. Aus einem Urmaterial von rund 3000 Fällen konnte Verf. 315 auswählen, die diesen Bedingungen entsprachen. Von diesen waren 140 kinderlos, so daß sie nur für die Statistik über die Eltern verwendet werden konnten. Auch 41 weitere Fälle blieben aus äußeren Gründen hinsichtlich der Statistik über die Kinder unbearbeitet. Auch aus diagnostischen Gründen wurde noch eine ganze Reihe weiterer Fälle ausgeschieden, so daß schließlich 138 Probanden übrigblieben. Die Todesursachen in den Familien dieser Probanden zeigten eine deutlich erhöhte Häufigkeit von arteriopathischen Erkrankungen. Die Berufe und soziale Schichtung der 3 Generationen zeigten kein deutliches Absinken. Die Hauptgefährdungszeit, manisch-depressiv zu erkranken, lag zwischen dem 30. und 60. Lebensjahr. Unter den Eltern und Kindern der Probanden wurde eine Häufigkeit von Manisch-Depressiven von 11,5% bzw. 22,2% gefunden. Wenn man die fraglichen Manisch-Depressiven und Selbstmorde einbezieht, erhöhen sich die Ziffern auf 17,5% für die Eltern und auf 26,4% für die Kinder. Die entsprechenden Schizophrenieziffern waren 0,8% und 3,1%. Eine Morbiditätstafel für die Kinder ergab eine manisch-depressive Häufigkeit von 19,7%. Ein aus der Literatur gesammeltes Durchschnittsmaterial ergab eine Frequenz von 0,36% Manisch-Depressiven unter Männern, 0,40% unter Frauen, 0,38% unter beiden Geschlechtern. Abschließend bespricht Verf. verschiedene Hypothesen hinsichtlich des Erbganges des manisch-depressiven Irreseins und kommt zu dem Schluß, daß sich auf Grund seiner und sämtlicher in der Literatur veröffentlichten Zahlen nichts sicheres Positives über den Erbgang aussagen läßt, daß aber die Theorie eines zusätzlichen geschlechtsgebundenen Faktors mit ziemlicher Sicherheit ausgeschlossen werden kann.

K. Thums (München).  
*Laubenthal, F.: Erbliche Fallsucht. Erfahrungen bei Erbgesundheitsbegutachtungen. (Psychiatr.- u. Nervenklin., Univ. u. Rhein. Prov.-Inst. f. Psychiatr.-Neurol. Erbforsch., Bonn.) Allg. Z. Psychiatr. 108, 196—225 (1938).*

Eine möglichst eingehende Sippenforschung ist wünschenswert. Als Belastungsnachweis ist Fallsucht in der Sippe von ausschlaggebender Bedeutung. Verf. fand in einem umfangreichen Aktengut bei einem Drittel der rechtskräftig als erbliche Fallsucht anerkannten Fälle ein oder mehrmaliges Vorkommen von Fallsucht in der Sippe. Sogenannte „epileptoide Psychopathen“ sind mit Vorsicht zu diagnostizieren. Ihr Vorkommen hat nur eine unterstützende, aber keine ausschlaggebende Bedeutung. Alkoholismus wird wohl zu häufig da angenommen, wo es sich nur um Alkoholgenuß überhaupt handelt. Es erscheint Verf. nicht zulässig, in schizophrenen oder manisch-depressiven Erkrankungen in der Sippe den Nachweis einer Belastung des Krampfkranken zu sehen. Migräne kam in den Sippen sehr viel weniger häufig vor als man auf Grund des Schrifttums hätte erwarten sollen. Mit Recht meint Verf., daß darauf bei den Sippenerhebungen zu wenig geachtet werde. Den größten Wert legt Verf. auf eine gründliche Anamnese. Die dazu gemachten Ausführungen sind beachtenswert, müssen jedoch im Original nachgelesen werden. Zur klinischen Diagnose wird — mit Recht — der Nachweis generalisierter Anfälle gefordert. Das Vorkommen von nur Absencen genügt nicht. Eine eingehende neurologische Untersuchung ist selbstverständlich; eine Schädelröntgenuntersuchung ist in jedem EG.-Fall zu fordern. Die Encephalographie wird in einem „Großteil der Fälle“ für zweckmäßig erachtet, aber nicht prinzipiell gefordert; das gleiche gilt für die Liquoruntersuchung. Eine interne Untersuchung, speziell auf Herz- und Nierenkrankheiten, ist unerlässlich. Verf. führte bei allen klinischen EG.-Beobachtungen auch die Blutcalciumbestimmung aus, um Tetanien nicht zu übersehen. Eine seltene, aber doch beachtliche Fehlerquelle liegt in der Fehldeutung hypoglykämischer Zustände. — Die Arbeit vermittelt nicht nur einen guten

Überblick über die Schwierigkeiten, sondern sie gibt gleichzeitig auch brauchbare Hinweise zur Ausmerzung der diagnostischen Unsicherheit bei der Erbgesundheitsbegutachtung der erblichen Fallsucht. *von der Heydt* (Königsberg i. Pr.).

**Scharf, Josef:** **Erbliche Blindheit.** (*Dtsch. Univ.-Augenklin., Prag.*) Dtsch. Arzt tschechoslow. Republ. **1**, 342—344 (1938).

Zusammenstellung der wichtigsten Erbkrankheiten des Auges und ihres Erbganges. *Plachetsky* (Berlin).

**Dzionara, Carl:** **Der Sprachcharakter der Taubstummen in seiner Bedeutung für die Erbbegutachtung.** (*Univ.-Ohren-Hals-Nasenkl., Frankfurt a. M.*) Öff. Gesdh.dienst **4**, A 568—A 573 (1938).

Die menschliche Sprache hängt ab: 1. von der Spracherlernung, 2. von der Sprachüberwachung durch das Gehör, 3. von der ständigen Sprachübung. Der angeborene Taubstumme erlernt die Sprache erst durch eine geeignete Beschulung und meist nur soweit, daß er sich eben verständigen kann. Die größten Schwierigkeiten bestehen in der Artikulation und der Sprachmelodie, da die Kontrolle durch das Gehör fehlt. Nach der Schule mangelt meist die Sprachübung, so daß das Erlernte bald wieder zum Teil verlorengingeht. Bei dem erworbenen Taubstummen, der wenigstens in den ersten Lebensjahren normal gehört und sprechen gelernt hat, sind die Sprachschwierigkeiten weit geringer. Auch er verliert die Sprache mehr oder weniger vollständig — je früher er ertaut, desto vollständiger —, die Beschulung erstreckt sich aber bei ihm nicht auf die Erlernung von etwas vollständig Neuem, sondern auf die Wiedererweckung der Sprache, wobei Wortklingerinnerungsbilder eine Rolle spielen. Auch ihm fehlt, wie dem angeborenen Taubstummen, die Sprachübung. Verf. hat bei 13 sicher erptaubten und 11 sicher erworbenen tauben Schülern der Frankfurter Gehörlosenschule die Qualität der Sprache untersucht. Er fand, daß die Sprache Ertauteter, die früher einmal normal gehört und gesprochen haben, fast durchweg normale Artikulation, Melodie, Rhythmus, Intensität und Stimmhöhe zeigt, daß fehlerhafte Bildung einzelner Laute sowie falsche Atmungstechnik kaum vorkommen und daß somit Verständlichkeit und Ausdrucksvermögen der Norm möglichst angenähert sind. Bei den angeborenen Tauben sind die angeführten Sprachqualitäten durchweg mangelhaft. Die Sprache wird daher bei angeborener Taubheit nie so verständlich sein wie bei erworbener. Für die Erbbegutachtung Taubstummer gibt die Sprachbeurteilung somit wichtige Hinweise. *Scheurlen.*

**Mau, C.:** **Nochmals zum Thema: Die Hüftverrenkung — eine Erbkrankheit.** (*Orthop. Univ.-Klin., Hamburg-Eppendorf.*) Zbl. Chir. **1938**, 1652—1654.

Entsprechend den entwicklungsgeschichtlichen und anatomischen Feststellungen, der Sippen- und röntgenologischen Stammbaumforschung handelt es sich bei der angeborenen Hüftgeleksverrenkung um eine endogene Hemmungsmissbildung. Wenn auch bei der Ausbildung der Luxation Umweltseinflüsse mitwirken, so ist es andererseits doch nicht bewiesen, daß sich bei frühzeitiger Ausschaltung der Umweltsschäden immer normale Hüftgelenke bilden. Dies ist wesentlich für die Feststellung, daß es sich dabei um ein erbbedingtes Leiden handelt. Für die Beantwortung der Frage, ob die Erkrankung als schwere körperliche Mißbildung unter das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses fällt, spielt weniger das Einzelschicksal eine Rolle als die Wahrung der Gesundheit des Volksganzen. Im Einzelfall wird die Beurteilung der gesamten Erbanlagen des Kranken und der Sippe die Sterilisierungsfrage entscheiden.

*Hueber* (München).<sup>oo</sup>

**Paltrinieri, Mario, e Guglielmo de Lucehi:** **Rara deformità del pollice ereditariamente trasmissibile.** (Seltene Mißbildung des Daumens mit direkter Vererbung.) (*Istit. Rizzoli, Clin. Ortop., Univ., Bologna.*) Bull. Sci. med. **110**, 158—167 (1938).

Bei Vater und zwei Töchtern findet sich an der Außenseite des Zwischengelenkes des Daumens je ein keilförmiges Knochenstück eingeschaltet, das im klinischen Bild das Daumenendglied nach innen winkelt. Bei der jüngeren Tochter, bei der die Mißbildung auch äußerlich geringer war, ist dieser Keil nicht sichtbar, dafür aber das Endglied nach einer Seite hin stärker entwickelt, so, als wenn das Keilstück mit ihm verschmolzen wäre. Dieses Keilstück

entspricht dem Mittelglied des Daumens, das normalerweise fehlt, und sich hier auch einmal mit dem Endglied verschmolzen zeigt. Die Epiphysenfuge am Metacarpus des Daumens war in diesen Fällen distal angelegt, hatte also damit völlig die Eigenschaften der übrigen Metacarpusknochen angenommen.

*Regele* (Bozen).<sup>oo</sup>

**Brander, T.: Ein Gesichtspunkt zur Frage: „Alkohol und Nachkommenschaft“.** (*Kinderklin., Univ. Helsingfors.*) Z. menschl. Vererbgs- u. Konstit.lehre 22, 61—68 (1938).

Bei Alkoholikernachkommen finden sich erfahrungsgemäß eine Reihe von Veränderungen, die als von konstitutioneller Natur betrachtet werden können, wobei allerdings Konstitution nicht gleichbedeutend mit Genotyp ist. Hinsichtlich der Genese läßt sich ein Teil der Störungen auf primäre minderwertige Erbanlagen zurückführen. Daneben kommen Keimübertragung, Keimänderung und Einwirkung peristatischer Faktoren — intrauterin, intra partum und extrauterin — in Betracht. Keinesfalls kann also das Problem „Alkohol und Nachkommenschaft“ von einem monistischen Gesichtspunkt betrachtet werden; möglicherweise läßt sich ein Teil der konstitutionellen Minderwertigkeiten bei Alkoholikerkindern auf eine durch den Alkohol bedingte Frühgeburt zurückführen. Jedenfalls scheint Alkoholmißbrauch die Entstehung von Frühgeburt auf verschiedene Weise zu fördern und diese ihrerseits kann möglicherweise die Konstitution verschlechtern. In die gleiche Richtung weist die Beobachtung, daß eine Anzahl charakteristischer Arten von konstitutioneller Minderwertigkeit sowohl bei Trinkerkindern als auch bei Frühgeburten beobachtet werden. *Dubitscher* (Berlin).<sup>oo</sup>

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

#### Physiologie.

**Aurell, Gert: Studien über den Bau und die Entwicklung der Schweißdrüsen der menschlichen Fußsohle.** (*Histol. Abt., Karolin. Inst., Stockholm.*) Z. mikrosk.-anat. Forsch. 44, 56—73 (1938).

Verf. hat nach einer besonderen histologischen Technik an Serienschnitten die mikroskopische Anatomie der Schweißdrüsen an der menschlichen Fußsohle studiert, und zwar hat er sowohl Material von Feten als auch Material von erwachsenen Menschen herangezogen. Nach den von ihm gewonnenen Ergebnissen fangen sich die Schweißdrüsen an der Fußsohle an zu entwickeln, wenn der Fetus ungefähr 17 cm lang ist. Die Schweißdrüsen entwickeln sich zuerst an den Falten zwischen Zehen und Fußsohlen; wenn der Fetus größer wird, fangen die Ausführungsgänge an sich zu winden. Bei Feten mit einer Länge von 35 cm entspricht die Histologie der Schweißdrüsen dem Bau der Drüsen bei erwachsenen Personen. Jede Schweißdrüse ist eine isolierte Einheit. Sie hat nur einen einzigen Ausführgang, Anastomosen mit anderen Drüsen wurden niemals vorgefunden.

*B. Mueller* (Heidelberg).

**Rohr, Karl: Bluteiweißkörper und Knochenmarksreticulum.** (*Med. Univ.-Klin., Zürich.*) (*Jahresvers. d. Schweiz. Ges. f. Inn. Med., Basel, Sitzg. v. 14.—15. V. 1938.*) *Helvet. med. Acta* 5, 544—551 (1938).

Nach Ansicht des Verf. sind die normal vorkommenden Plasmazellen im Knochenmark als eine besondere Form des Knochenmark-Reticulums anzusehen und stehen mit der Bildung der grobdispersen Eiweißkörper im Plasma, die gleichzeitig mit der Fibrinogenfraktion ausgefällt werden, in engster Beziehung. Die Beziehung zwischen Eiweißvermehrung im Serum und Plasmazellenvermehrung im Knochenmark konnte in folgenden Fällen nachgewiesen werden: bei Myelom, bei generalisierter Reticulose mit ausgedehnter Knochenmarksbeteiligung und bei manchen akuten und chronischen Entzündungen. Weiters fand man bei anaphylaktischen Reaktionen, wie Serumkrankheit, Scharlach usw., nicht nur im Knochenmark, sondern auch im Blut eine starke plasmacelluläre Reaktion; auch bei gewissen Agranulocytosen wurden ausgedehnte Plasmazelleninfiltrate im Knochenmark beobachtet. — Die Eiweißbildung beschränkt sich nicht auf die Plasmazellen des Knochenmarks allein, sondern kommt denen des