

wähnt. 2. Als Ausnahmen sind zu erwähnen die schizoiden Reaktionspsychosen, die meist innerhalb kürzerer Zeit heilbar sind, und seltene, atypische, schizophrenieartige unheilbare Geistesstörungen, welche nach schweren Hirnschädigungen gelegentlich bei vorher nicht latent Kranken auftreten und welche kausal auf das Unfallereignis oder die sonstige verursachende körperliche Krankheit zurückzuführen sind. Die Haftung der Versicherung ist für erstere für die beschränkte Dauer von einigen Monaten eine volle; wenn innerhalb dieser Zeit bei geeigneter Behandlung keine Heilung eintritt, so ist eine neue Begutachtung anzuordnen, durch die in der Regel festgestellt werden wird, daß es sich doch um eine Schizophrenie im Sinne von 1 handelt. Bei den atypischen schizophrenieartigen Psychosen nach schweren Hirnschädigungen traumatischer, infektiöser oder toxischer Natur ist die Haftung der Versicherung eine volle und dauernde, was aber praktisch nur sehr selten vorkommen wird. ad 1. In allen unter diese Kategorie fallenden Fällen ist die Krankheit als ererbten-entogen zu betrachten, es liegt hier weder eine Ursache, noch eine Mitursache im Militärdienst. Hierzu ist aber zu bemerken: a) eine dauernde Verschlimmerung einer Schizophrenie gemäß 1 kann durch die Einflüsse des Militärdienstes nicht bewirkt werden, b) dagegen ist anzunehmen, daß der Militärdienst im Sinne der zeitlich begrenzten Beschleunigung des Ausbruches eines schizophrenen Schubes durch seelische Einflüsse oder körperliche Störungen einwirken kann (Antizipation eines Zustandes, der auch ohne Dazwischentreten des Dienstes nach Ablauf einer gewissen Zeit sicher oder mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit eingetreten wäre). aa) Das Maß dieser Beschleunigung läßt sich nicht für alle Fälle in genereller Weise bestimmen, es ergibt sich aber aus der praktischen Erfahrung, daß minimale und maximale Grenzen hierfür angegeben werden können; das Minimum wäre bei vorher schon deutlich psychisch Kranken (Schizophrenen oder bereits vorher manifest Schizophrenen) die völlige Abweisung; das Maximum dürfte 12 Monate betragen; bei der Mehrzahl der Fälle wird eine Schätzung von 4—6 Monaten angebracht sein. — Eine maximale Begrenzung der Annahme einer Beschleunigung von 6 Monaten, wie sie die Militärversicherung vorschlägt, dürfte nicht für alle Fälle angebracht sein. bb) Eine Abschätzung der Zeitdauer innerhalb der erwähnten Minima und Maxima ist nur nach den konkreten Gegebenheiten des einzelnen Falles möglich, und zwar auf Grund einer individuellen Begutachtung, die im beiderseitigen Interesse auch jeweiligen angeordnet werden sollte, um Irrtümer in der Diagnose durch die bei der Ausarbeitung von Expertisen am besten garantierte gründliche Untersuchung aller Umstände zu vermeiden. Einer der 5 Verff. (Manzoni) schloß sich dem Gutachten mit geringfügigen Modifikationen an, von welchen die 4. hier noch speziell erwähnt sei: einheitliche Maßnahme für alle Fälle, bei denen der Militärdienst eine Antizipation der Manifestation bewirkt (1 Jahr Invalidität), um die Sachlage zu vereinfachen und Streitigkeiten, kostspielige Gutachten usw. zu vermeiden; um so mehr, als die Festsetzung der Zeit der Haftpflicht der Versicherung zwischen den im Gutachten angegebenen minimalen und maximalen Grenzen (4—12 Monate) im einzelnen Falle ziemlich willkürlich sein kann. Bemerkenswert sind auch die Ausführungen über die Wirksamkeit der modernen Behandlungsmethoden der Schizophrenie (Dauerschlaf, Insulin- und Kardiazolshocktherapie). Eine Heilung wird nicht bewirkt; Remissionen scheinen sich häufiger einzustellen. Auch dort, wo ein Erfolg erreicht wird, treten neue Verschlechterungen mit einem deutlichen Aufflackern der Symptome von Geisteskrankheit später wieder ein; ob dies seltener und in längeren Intervallen auftritt, wie es ohne diese Kuren der Fall war, können wir noch nicht mit Sicherheit beurteilen, da die Erfahrungen noch nicht lange genug zurückreichen, „aber wir befürchten, daß es nicht der Fall sein wird“.

Alexander Pilcz (Wien).

Vererbungswissenschaft und Rassenhygiene.

Hasebroek, K.: Das Vererbungsproblem in seinen Beziehungen zum Mechanismus und Vitalismus. Acta biotheor. (Leiden) 4, 165—179 (1939).

Verf. meint, daß eine methodische Trennung der Faktoren von Reiz und von

Reizbeantwortung von seiten der lebendigen Substanz bei der Analyse der Vererbungsvorgänge weiterführen kann. Es handelt sich um die „Entwicklung des vererblich gerichteten Zellenwachstums nach der Befruchtung durch die formativen Reize“ (im Sinne von Driesch). Bei Betrachtung dieser Vorgänge haben sich Mechanismus und Vitalismus zu beteiligen. Die Aufgabe des ersten liegt in der Erfassung der stofflichen Seite, die des letzteren nach der irrationalen Seite. Hier bedeutet der Begriff der „Entelechie“ „Leitlinie für die Erfassung der Vererbung“. P. E. Becker.°

Tschermak-Seysenegg, Armin: Versuch einer mendelistischen Erklärung des Geschlechterverhältnisses der menschlichen Neugeborenen. (*Physiol. Inst., Dtsch. Univ. Prag.*) *Biol. generalis* (Wien) 14, 542—551 (1939).

Zur Erklärung des zugunsten der Knaben verschobenen Geschlechtsverhältnisses unter den Zeugungen stellt Verf. eine neue Hypothese auf. Voraussetzung ist eine allgemeine bisexuelle Veranlagung aller determinierten Gameten, eine graduelle Abstufung in der Realisierung der Geschlechtsbestimmung sowie eine Gleichzahligkeit der beiden männlichen Spermatozoenarten und der homozygotisch oder heterozygotisch veranlagten Zeugungszellen; dabei hemmt das Vorkommen des zweiten X-Chromosoms die Realisierung der männlichen Potenz. Verf. nimmt nun neben dem im X-Chromosom lokalisierten Hauptfaktor F 3 katalytische Nebenfaktoren von abgestufter Valenz an ($A > B > C$), welche die durch den Heterochromosomenbesitz gegebene Disposition unspezifisch unterstützen. Dann erfolgt bei der Gametenbildung Mendelsche Spaltung unter Gleichzahligkeit. Jene Homozygoten, die überhaupt keine Nebenfaktoren und die Hälfte derer, die nur den schwächsten Nebenfaktor einfach enthalten, sind maskulinisiert, erscheinen also als Männchen, obwohl sie gonosomal Weibchen sind. Auf diese Weise kommt ein $\text{♂}:\text{♀} = \text{Verhältnis von } 106,45:100 \text{ mit den Grenzwerten } 103:100 \text{ und } 113,3:100 \text{ zustande.}$

Luxenburger (München).°

Bielig, Werner: Gibt es eine Erbllichkeit der Geschmacksleistungen? (*Physiol. Anst., Univ. Jena.*) *Jena: Diss.* 1939. 152 S.

Als Untersuchungsgut dienten 4 Familien mit 2—6 Kindern, fernerhin 5 Zwillingspaare. Die anatomische Untersuchung wurde so durchgeführt, daß die Zungenschleimhaut auf Objektträger aufgedrückt wurde, die Papillen wurden gut sichtbar, sie wurden ihrer Anzahl und Anordnung nach abgepaust oder abgezeichnet. Die physiologische Prüfung bestand darin, daß bei den Versuchspersonen der Schwellenwert von süßen, salzigen, bitteren und sauren Lösungen festgestellt wurde. Der Schwellenwert wurde nicht allein für eine bestimmte Substanz, sondern auch für mehrere saure, bittere oder süßschmeckende Stoffe festgelegt, z. B. für Traubenzucker, Fruchtzucker, Rohrzucker, Milchezucker und Malzzucker. Die gleiche Untersuchung wurde auch für Mischsubstanzen durchgeführt. Bei den Familienuntersuchungen ließen sich bei den Geschwistern besondere Gesetzmäßigkeiten in den anatomischen oder physiologischen Ergebnissen, die auf Vererbung zurückgeführt werden konnten, nicht entdecken. Dagegen fanden sich bei einer Anzahl von Zwillingspaaren auffällige anatomische und physiologische Übereinstimmungen. Diese Zwillingspaare schienen auch ihrer sonstigen Beschaffenheit nach eineiig zu sein. Verf. hütet sich mit Recht, aus diesen durch mühsame und gründliche Untersuchungen, aber an verhältnismäßig geringem Untersuchungsgut gewonnenen Ergebnissen allzuweit gehende allgemeine Schlüsse zu ziehen.

B. Mueller (Heidelberg).

Kranz, H.: Erbforschung über den angeborenen Schwachsinn. *Fortschr. Erbpath. usw.* 4, 1—48 (1940).

Nach einer eingehenden Würdigung der im Berichtsraum erschienenen Literatur stellt Verf. zusammenfassend fest, daß sich die Fruchtbarkeit der Schwachsinnigen nicht mehr als so groß herausgestellt hat, wie das ursprünglich angenommen worden war. Anscheinend hat die Fruchtbarkeitsbeschränkung auch in den Familien der Schwachsinnigen eingesetzt. Über den Erbgang des Schwachsinnes weiß man noch nichts Endgültiges. Vorerst erscheint eine recessiver Erbgang vielleicht mit geschlechts-

gebundenen Faktoren am wahrscheinlichsten. Die Herauentwicklung einzelner Biotypen weist aber auch auf dominante Formen des Erbgangs hin. Die Frage, ob es wirklich selbständige Biotypen gibt oder ob der unkomplizierte angeborene Schwachsinn etwas Einheitliches ist, ist noch nicht entschieden. Vieles spricht für verschiedene Formen des Schwachsinn. Dabei ist abgesehen von den mit andern pathologischen Syndromen einhergehenden Schwachsinnformen, die überhaupt besser als kindliche Demenzen vom Schwachsinn abgetrennt würden. Das Zusammentreffen des Schwachsinn mit anderen Erbleiden sieht man nicht mehr ohne weiteres als genetische Bindung, sondern als ein Zusammentreffen infolge negativer Zuchtwahl an. Die Frage der Abgrenzung von Dummheit und Schwachsinn ist immer noch nicht befriedigend geklärt. Verf. erkennt zwar, daß hier praktische Fragen mitsprechen, empfindet aber die praktischen Bedürfnissen entsprechende Forderung auf Erweiterung des Schwachsinnbegriffs nach der asozialen Seite hin als Störung. Das immer noch strittige Problem der exogenen Schwachsinnentstehung wird wahrscheinlich an Hand einer zuverlässigen Zwillingsserie einer befriedigenden Lösung zugeführt werden. *H. Linden* (Berlin).

Anatomie. Histologie. (Mikroskopische Technik.) Entwicklungsgeschichte.

Physiologie.

● **Lochte, Th.:** Untersuchungsergebnisse an den Haaren menschlicher Dermoidcysten. (Beitr. z. Haut-, Haar- u. Fellkunde. Bd. 4.) Leipzig: Paul Schöps 1940. 92 S., 3 Taf. u. 14 Abb. RM. 9.—

Die in den menschlichen Dermoidcysten gefundenen Haare sind nach den hier zuerst systematisch vorgenommenen Untersuchungen in gleicher Weise wie die Haare der Körperoberfläche aufgebaut und je nach der Art des Gewebskeimes, von dem sie herrühren, als Kopf-, Pubertäts-, Wimper-, Lanugohaare usw. erkennbar. Gelegentliche Zerfallsveränderungen erklären sich aus der Einwirkung von Fettsäuren des Dermoidcysteninhaltes. Mit dem in der Pubertät, in der Schwangerschaft und bei Infektionskrankheiten vorkommenden Wachstum der Dermoidcysten wachsen auch die gegebenenfalls in ihnen vorkommenden Haare. Entwicklungshemmungen äußern sich häufig in mangelhafter Pigmentierung, so daß die Dermoidhaare heller als die Kopphaare sind. *Schackwitz* (Berlin).

Wolf, Jan: Das Oberflächenrelief der menschlichen Haut. (*Histol.-Embryol. Inst., Univ. Prag.*) Z. mikrosk.-anat. Forsch. 47, 351—400 (1940).

Verf. hat das Oberflächenrelief der menschlichen Haut durch Auflegen von Celloidinschichten und Photographie des Abdrucks im auffallenden Licht zur Darstellung gebracht. Er unterscheidet 5 untereinanderliegende Reliefschichten, die erste betrifft Unregelmäßigkeiten an den oberflächlichen Epithelien, die zweite Hervorwölbungen von ganzen Epithelzellen, die dritte Falten und Furchen, die sich über mehr als eine Zelle erstrecken, die vierte halbkugelige und andere Vorwölbungen verschiedener Art (z. B. die Papillarlinien; d. Ref.), die fünfte die Felderung der ganzen Haut. Durch mühselige Untersuchungen hat Verf. die Eigenarten des Reliefs an den einzelnen Hautpartien herausgearbeitet. Er bildet im Auflichtmikrophotogramm z. B. knollige Hervorwölbungen in der Gegend der Haut über der Kniescheibe ab, weiterhin ein kleinfelderiges Relief an der Hautoberfläche des Ellenbogens, ein von rechteckigen Feldern durchsetztes Relief der Haut der Stirn. Es ist das Ziel des Verf., die Morphologie des Hautreliefs im Laufe weiterer Untersuchungen so charakteristisch zu beschreiben, daß man aus vorgelegten exocidierten Hautstückchen diagnostizieren kann, von welcher Körperstelle die Hautpartie stammte. *B. Mueller* (Heidelberg).

King, E. S. J.: A single coronary artery. (Eine einzige Coronararterie.) (*Dep. of Path., Univ., Melbourne, Australia.*) Brit. Heart J. 2, 79—84 (1940).

Bei einem 45jährigen Mann, der am 6. Tage einer Lungenentzündung starb, fand sich eine einzige, rechte Kranzschlagader. Von diesem ungewöhnlich großen Gefäß ging eine Anastomose zu der Kranzfurche des Herzens und ein absteigender Ast ab,