

merkwürdige Feststellung machen, daß die Frauen, wenn sie nach einem Abort überhaupt wieder schwanger werden, um so seltener steril werden, je häufiger sie abortieren. Die Zahl der Aborte bei den einzelnen Frauen steigt bis zu 24. Nur 5,3% der Frauen waren nach einem Abortus temporär steril, bei den übrigen wurde eine Sterilität bis über 10 Jahre Dauer festgestellt. In fast 70% der nach einem Abort steril gewordenen Frauen fanden sich entzündliche oder atrophische Vorgänge am Uterus oder an den Adnexen. Für den Eintritt der Sterilität ist es gleichgültig, ob der Abort glatt oder kompliziert verläuft. 33% von 597 Frauen zeigten nach dem Abortus Menstruationsstörungen, die in 60% als spärliche Menses bezeichnet werden. Meist nahmen diese Menstruationsstörungen mit der Zeit an Stärke zu. 16,1% der Kranken zeigten nach dem Abortus Störungen des Geschlechtsgefühls, sowohl Herabsetzung des Geschlechtstriebes wie auch vollständiges Fehlen des Orgasmus, meist war diese Störung mit Sterilität oder Veränderungen der Menses vergesellschaftet. *Frommolt* (Halle a. d. S.).

Streitige geschlechtliche Verhältnisse.

Dubintschik, J.: Der Einfluß physikalisch-chemischer Faktoren auf die Lebensfähigkeit der Spermatozoen. Ginek. Nr 3, 79—86 (1934) [Russisch].

Versuche wurden angestellt mit Sperma von Menschen, Hunden, Widder und Hengst. In hypotonischen Lösungen (3proz. Glykose, 5proz. Saccharose, 0,3proz. NaCl) werden die fortschreitenden Bewegungen der Spermatozoen langsamer und hören häufig ganz auf. In hypertotonischen Lösungen (15proz. Glykose, 20proz. Saccharose und 3,5proz. NaCl) hört jegliche Bewegung sofort auf. Bei einem p_H von 4,2 verlieren fast alle Spermatozoen ihre Beweglichkeit, gewinnen sie aber wieder, wenn die aktuelle Reaktion nach der alkalischen Seite hin verschoben wird. Bei einem p_H von 3,5—3,4 erfolgt eine vollständige irreversible Paralyse. Bemerkenswert ist die Tatsache, daß bei Zusatz von Milchsäure zu menschlichem Sperma die Verschiebung der aktuellen Reaktion nach der sauren Seite in viel höherem Maße erfolgt, als bei Zusatz von HCl. Anscheinend bleibt bei Zusatz von Mineralsäuren das Pufferungsvermögen des Spermas sehr weitgehend erhalten. Die Widerstandsfähigkeit des Spermas gegenüber Viscositätsänderungen wurde mit den Apparaturen von Determann und Ostwald geprüft. Die Beweglichkeit war aufgehoben in 20proz. Gummi arabicum-Lösung bei einer Temperatur von 35°, wesentlich verlangsamt waren die Bewegungen in 20proz. Gelatinelösung. In 25proz. Gelatinelösung hörte jede Bewegung auf. Auf die Bewegung zähen Cervixschleimes in Fällen primärer Sterilität wird in diesem Zusammenhang hingewiesen. Nach ihrer Giftigkeit konnten die Kationen in nachfolgender Reihe geordnet werden: Fe, Zn >>> Ca > NH₄ > Na >> Ka. Von den Anionen hemmten die Beweglichkeit am stärksten Citrate, in weitem Abstand Jodide und Chloride. Sulfate und Tartrate schienen sogar die Beweglichkeit in günstigem Sinne zu beeinflussen! Oberflächenaktive Stoffe beeinflussten in sehr weitgehendem Maße das Sperma. Zu Versuchszwecken dienten 1proz. Kerseifenlösung, 1proz. oleinsaures Natrium, 1proz. Lösung von Rindergalle, 1proz. glykocol- und taurocholsaures Natrium. Bolus alba hatte auf das Sperma keinerlei Einfluß. Gegenüber Temperaturwechsel zeigte sich folgendes Verhalten: In einem Reagensglas bei 37° aufgehoben, verlor der größte Teil des Spermas seine Beweglichkeit nach 2½ Stunden; bei Zimmertemperatur sistierten die Bewegungen bei einem Teil der Samenfäden nach 5½ Stunden, doch konnte man auch noch am nächsten Tage an einem Teil des Material lebhaft Bewegungen feststellen. Bei einer Temperatur von 8° waren die Bewegungen nach 4½ Stunden lebhaft, nach 5½ Stunden setzten die Bewegungen bei einem Teil der Spermatozoen aus. *v. Knorre* (Riga).°°

Photinos, P., et A. Rélias: La gangrène foudroyante de la verge. Étude clinique, bactériologique et expérimentale, à l'occasion du premier cas observé en Grèce. (Foudroyante Gangrän des Penis. Klinische, bakteriologische und experimentelle Untersuchung bei dem ersten in Griechenland beobachteten Fall.) (*Hôp. Syggros, Athènes.*) Bull. Soc. franç. Dermat. 41, Nr 7, 1619—1624 (1934).

Erste Beobachtung eines Falles von „gangrène foudroyante“ (Fournier) in Griechenland bei einem 19-jährigen Manne, 10 Tage nach dem Coitus mit einer Prostituierten. Unter Fieber, Kopfschmerzen und allgemeiner Abgeschlagenheit Entwicklung einer schwarzen gangränösen Wunde am Penisrücken mit beträchtlicher ödematöser Schwellung des Penis, sehr starker Schmerzhaftigkeit und entzündlicher Phimosis. Reichliche Entleerung einer übelriechenden eitrigen Flüssigkeit. Rasche Vergrößerung und Ausbreitung der Gangrän über den ganzen Penis, der nach wenigen Tagen fast gänzlich ergriffen ist und abgestoßen wird, so daß nur noch ein kleines Segment der Peniswurzel von etwa 0,5 cm zurückbleibt. Heilung. Neben Gram-positiven Diplokokken wurde aus dem Eiter der von Milian (1917) als Erreger beschriebene Gram-negative Bacillus in Reinkultur gezüchtet. Ducrey-Bacillen und Spir. pallida

waren nicht nachweisbar, WaR. negativ. Die Übertragung des Milian-Bacillus auf ein Kaninchen in Form subcutaner Injektion unter die Bauchhaut rief entzündliche Infiltration mit folgendem gangränösen Zerfall hervor. Bei Rückzüchtung der Bakterien und wiederholter Kaninchenimpfung wurde das gleiche Resultat erhalten. Im griechischen Pasteur-Institut konnten diese Angaben durch Caminopetros bestätigt werden. *Sobernheim (Bern).*

McCullagh, E. P., and J. F. Renshaw: The effects of castration in the adult male. (Die Wirkungen der Kastration beim erwachsenen Manne.) (*Cleveland Clin., Cleveland.*) *J. amer. med. Assoc.* **103**, 1140—1143 (1934).

Die Verf. haben 12 erwachsene kastrierte Männer bezüglich der körperlichen und seelischen Veränderungen nach der Kastration eingehend untersucht und über längere Zeit beobachtet. Die hervorstechendsten Symptome waren nervöser und vasomotorischer Art. An den Genitalien war die Atrophie der Prostata auffallend. Die serologischen Untersuchungen ergaben u. a. ein völliges Fehlen von Androtin, dagegen eine gewisse Vermehrung des gonadotropen Hormons im Urin. — Bei einigen dieser Fälle wurde der Versuch einer Substitutionstherapie mit Androtin unternommen, und die Erfolge hinsichtlich der subjektiven Beschwerden waren sehr befriedigend.

Enke (Marburg a. d. L.).

Flusser, Emil: Zuwachsen des Vestibulums kleiner Mädchen. (Oclusio vestibuli infantum.) *Münch. med. Wschr.* **1935 I**, 172—174.

Verf., der in 15 Jahren über 50 Fälle von Vestibulumverwachsung bei Kindern beobachtet hat, weist gegenüber Schlack (vgl. diese Z. **24**, 371) der von Gynatresia labialis infantum acquisita im frühen Säuglings- und Kindesalter spricht, darauf hin, daß die zugrunde liegende Erscheinung schon des öfteren in der deutschen medizinischen Literatur behandelt wurde. Er gibt von ihr eine eingehende Beschreibung, auf die verwiesen wird. Der Verschluss bildet sich im 4., spätestens im 5. Lebensjahr zurück, und zwar angeblich nicht durch Zerreißen, da nie Blutungen beobachtet seien. Im Gegensatz zu Schlack hält Verf. die Verwachsung nicht für die Folge einer Vulvitis. Schon in den ersten Lebenswochen zeigen sich bei den betroffenen Kindern über der hinteren Commissur die ersten Zeichen des späteren Verschlusses. Er vermutet eine Konstitutionsanomalie, da er auffallend häufig abnorme Kleinheit der großen Labien mit ihr zusammen fand. Außer dieser mikrogenitalen Anlage habe er kleinere und größere Abwegigkeiten im Aussehen und Gebaren der Kinder selbst oder ihrer Blutsverwandten immer beobachtet. *Walcher.*

Münzner, H., und K. Lör: Statistische Untersuchungen über die Abhängigkeit der weiblichen Fruchtbarkeit vom Alter. (*Inst. f. Math. Statistik, Göttingen.*) *Zbl. Gynäk.* **1934**, 2900—2903.

Verf. gehen von der Frage aus, wie groß die Wahrscheinlichkeit ist, daß beispielsweise eine 40jährige Frau, die noch nicht geboren hat, noch Kinder bekommen kann. Die Beantwortung derartiger Fragen erscheint für die Durchführung des Sterilisationsgesetzes zur Verhütung minderwertigen Lebens von allgemeiner Wichtigkeit, da man in Fällen, in denen praktisch keine Aussicht auf eine Schwangerschaft besteht, von der Sterilisation absehen kann. Verf. berichten über ihre statistischen Untersuchungen und betonen, daß die Statistik bei der Entscheidung über Sterilisationsanträge von Wichtigkeit sein kann, insbesondere dann, wenn es sich um Frauen handelt, die bereits geboren haben. Verf. versprechen sich in dieser Hinsicht viel von dem Material der neuen Volkszählung. *Dittrich (Prag).*

Waldeyer, L.: Zur Frage der Reaktivierung von senilen menschlichen Ovarien. (*Univ.-Frauenklinik, Charité, Berlin.*) *Zbl. Gynäk.* **1934**, 2882—2891.

Verf. führt einige Fälle eigener Beobachtung an, welche zeigen, daß in der Menopause in Ovarien die Follikelentwicklung bis zum jungen Corpus luteum-Stadium vor sich gehen kann, wobei auch die Uterusschleimhaut die entsprechende Entwicklung bis zum Intervall aufweist, und dies alles, ohne daß den Frauen von außen Hormon zugeführt ist. Ein Corpus luteum in voller Blüte hat Verf. bisher nicht beobachtet. Er bestreitet nicht die Möglichkeit der Beeinflussung ruhender Follikel in den Ovarien klimakterischer Frauen, betont aber, daß Untersuchungen über die Wirkung des gonadotropen Hormons der Hypophyse auf senile menschliche Eierstöcke mit Vorsicht ausgewertet werden müssen. *Dittrich (Prag).*

Morison, Harold: A case of a true hermaphrodite. (Ein Fall von echtem Hermaphroditismus.) *Brit. J. Surg.* **22**, 619—621 (1935).

Bei einem 26jährigen Kanadier, den Verf. wegen akuter Appendicitis operierte, zeigte

sich folgender Befund: Der Mann hatte eine zarte Stimme von einem, der weiblichen Stimme entsprechenden Klange. Gesichtszüge männlich mit Bartwuchs, Brustkorb flach, kleine Brustwarzen. Schmale, nach unten sich verjüngende Taille, breites weibliches Becken. Schambehaarung nach weiblichem Typ. Vom oberen Teil der Vagina ragt eine große, Penis ähnliche Clitoris hervor, von $1\frac{1}{4}$ Zoll Länge. Scrotum oder Testikel nicht zu sehen. Nach Emporheben der Clitoris zeigt sich an der Unterseite des Organs, nahe der Ansatzstelle, eine Harnröhrenöffnung. Außerdem eine dem Orificium der Scheide entsprechende grubenförmige Vertiefung. Die Beine waren von ausgesprochen weiblicher Form, mit dicken Oberschenkeln, wohlgeformten Waden und Fußgelenken.

Bei der wegen Appendektomie vorgenommenen Laparotomie sah man in der linken Beckenseite fixiert weißliches knotiges Ovarialgewebe. Sichere Graffsche Follikel wurden nicht gefunden. Es machte den Eindruck, eines stark fibrös veränderten Ovariums. Von einem breiten Mutterband war an der linken Seite des Beckens nichts zu sehen. In der Mitte des Beckens befand sich zwischen Rectum und Harnblase keinerlei Organteil. In der rechten Beckenhälfte lag ein etwa orangegroßer Körper, der zunächst als Uterus angesehen wurde. Er war an eine Gewebsschicht angeheftet, die den Eindruck eines rudimentären breiten Mutterbandes machte. Bei der histologischen Untersuchung wurde ein Endometrium nicht festgestellt, dagegen viel Bindegewebe, Drüsengruppen vom Aussehen der Samenkanälchen, deutliche Sertolische Zellen. Andere Zellen anscheinend Spermatogonien. Die Zahl der interstitiellen Zellen war größer als durchschnittlich in normalen Hoden. An der Basis des Knotens rudimentäre Bildung eines rete testis. Patient gab an, niemals menstruationsähnliche Erscheinungen bei sich beobachtet zu haben, auch keine sexuellen Erregungen. *Neuhaus.*

Lehmann, R.: Eine seltene Mißbildung am Scheideingang. (*Landesversich.-Anst. d. Rheinprov., Düsseldorf.*) *Ärztl. Sachverst.ztg* 41, 46—47 (1935).

Verf. beobachtete bei einer 40jährigen Frau ein zwischen den kleinen Schamlippen herausragendes zapfenförmiges Gebilde etwa von der Größe des Nagelgliedes eines mittelgroßen Kleinfingers. Der Zapfen hatte den Charakter eines Schwellkörpers, der die Harnröhre unten und seitlich umgab und sich an deren Blaseneingang ganz verflachte. Verf. erblickte in jenem Gebilde eine Mißbildung, während Prof. Stoeckel der Meinung war, es handle sich wahrscheinlich um einen Restzustand eines paraurethralen Abscesses. Verf. lehnt jedoch diese Deutung des Befundes ab, da die Frau sonst hätte Schmerzen haben müssen, was aber nicht der Fall war. *Dittrich (Prag).*

Apráiz y Buesa, Luis de: Ein Fall von doppelseitiger fibröser Gynäkomastie und Genitaldefekten. *An. Med. int.* 3, 351—354 (1934) [*Spanisch*].

Bei einem 20jährigen Mann findet sich eine teilweise mangelhafte Entwicklung der sekundären Geschlechtsmerkmale und im Gefolge einer mangelhaften Entwicklung der Hoden Fehlen der Spermatogenese, während Aussehen und Lebensführung völlig der eines Mannes entspricht. Seit dem 15. Lebensjahr entwickeln sich daneben beide Brüste zu weiblichen Formen, die jedoch nach operativer Entfernung histologisch aus fibrösem Gewebe mit nur vereinzelt Milchgängen bestehen. Bei der Beurteilung wird eine intersexuelle Bildungsform abgelehnt; dagegen werden die bestehenden Fehlbildungen als Auswirkungen einer Dysfunktion der Nebennierenrinde angesehen. *Hollenberg (Magdeburg).*

Schreus, H. Th.: Frühdiagnose der Lues. (*Hautklin., Med. Akad., Düsseldorf.*) *Dtsch. med. Wschr.* 1934 II, 1633—1635.

Die Grenze der Früherkennung der Lues liegt etwa beim Positivwerden der Seroreaktion. Der Zeitraum hierfür umfaßt nur einige Tage bis zu 2 Wochen. In der etwa 3wöchigen Inkubationszeit ist eine Erkennung der Infektion nicht möglich. Allenfalls könnte der Spirochätennachweis in den regionären Lymphdrüsen nach Punktion dieser versucht werden, doch würde negativer Ausfall nichts bedeuten. Bei Untersuchung von Kranken in dieser Periode ist es besser, die Seroreaktion anzustellen, die eine latente ältere Infektion aufdecken kann. Womöglich ist eine Untersuchung des Partners auf klinische und serologische Erscheinungen vorzunehmen. Die klinischen Erscheinungen allein genügen zur Sicherung der Diagnose nicht, sondern nur der Nachweis der Spirochäten, denn es können täuschend ähnliche Krankheitsbilder nichtluischer Art vorkommen. Die Diagnose Syphilis kann hauptsächlich wegen der sozialen Folgen für den Betroffenen nicht genügend gesichert werden. Verf. erwähnt die leider so häufig geführte Diagnose „ex juvantibus“. Bei einer verdächtigen Läsion wird z. B. probe-

weise Salvarsan eingespritzt. Heilt die Läsion, so wird Lues als gesichert betrachtet, und der Patient, der vielleicht nur eine harmlose Affektion hatte, ist für sein Leben als Luetiker gestempelt. Wer so handelt, begeht einen schweren Kunstfehler. Ist der Spirochätennachweis nicht gelungen, so ist das Abwarten des Positivwerdens der Sero-reaktion, ja selbst der Sekundärerrscheinungen, das kleinere Übel. Ein grober Fehler ist es, Ausschläge an Genitalien, insbesondere erosive und ulceröse Entzündungen, schon vor genauer Untersuchung mit desinfizierenden Mitteln zu behandeln, weil dadurch eine Frühdiagnose meist unmöglich wird, indem meist mehrere Tage vergehen, bis der Spirochätennachweis wieder möglich wird. Oft klärt erst die positive Sero-reaktion die Diagnose. Anschließend spricht Verf. über den Nachweis des Syphilis-erregers.

Dittrich (Frag).

Laubenheimer: Eine neue amtliche Anleitung zur Serumdiagnose der Syphilis. (*Staatl. Inst. f. exp. Therapie, Frankfurt a. M.*) Dtsch. med. Wschr. 1935 I, 15—16.

Die neue, vom Reichsministerium des Inneren herausgegebene amtliche Anleitung zur Serumdiagnose der Syphilis paßt ihre Vorgängerin vor allem durch Ausdehnung auf die Flok- kungs- und Trübungsreaktionen den neueren Erkenntnissen der Serologie an. Sie gibt wieder Richtlinien und stellt Mindestforderungen auf, ohne die Anwendung der Ergebnisse eigener Erfahrungen des Untersuchers auszuschließen. Es wird besonders auf das notwendige Zu- sammenarbeiten des behandelnden Arztes mit dem Untersucher zur Auswertung der letzten Möglichkeiten hingewiesen.

Mayser (Stuttgart).

Caballero, Ricardo: Wassermann-Reaktion und Ehezeugnis. Die Unmoral in der Wissenschaft und die extremen sozialen Lehren. *Semana méd.* 1934 II, 611—619 [Spanisch].

Verf. versucht die Bedeutung aufzuzeigen, welche die Ansichten und Lehren des Hippo- krates nicht nur für seine Zeit und die nachfolgenden Jahrhunderte besaßen, sondern auch für die Medizin und Chirurgie von Heute haben müßten, wenn nicht wissenschaftliche Ein- seitigkeit und verstiegene Überschätzung der Laboratoriumsforschung dem im Wege ständen. Er meint, daß namentlich in letzterer etwas von der mittelalterlichen Magie wieder aufgelebt sei und findet in den ärztlich-magischen Werken des heiligen Cyprian (3. Jahrhundert) Aus- führungen, an welche die modernen opotherapeutischen Ansichten und Untersuchungsmethoden, wie die Wa.R., bedenklich anklagen. Das pseudowissenschaftliche solch moderner Methoden sucht er nach Skizzierung der theoretischen Grundlagen der Wassermannschen Luesfest- stellung unter Hinweis auf ihre Unvollkommenheiten, den Mangel an Logik bei der Wertung der damit erzielten Resultate aufzuzeigen: Der kompendiöse Apparat, die Methodik (20 ver- schiedene Verfahren), die Tatsache, daß manche Syphilitische zeitweilig negativen Wassermann haben, daß derselbe überhaupt durchweg negativ ist in der für die Übertragung der Krankheit wichtigsten Periode (den ersten 6 Wochen, bei Mischinfektion sogar den ersten 10—12 Wochen, bei frühzeitiger Behandlung evtl. bis zu 9 Monaten), daß er andererseits positiv sein kann bei vielen nicht hiesigen Erkrankungen (Frambösie, Lepra, Malaria, Puerperalfieber, Pneumonie, bei gewissen Kachexien), in der Agone — all dies erweise, daß man diese Laboratoriumsfest- stellung völlig überschätze. So oft und gut wie durch Laboratoriumsuntersuchung könne der sorgsam beobachtende Arzt auch ohne diese rein klinisch die Syphilis feststellen. Wegen dieses fraglichen Wertes der Laboratoriumsfeststellung sei es auch ein großes Übel, wenn nicht ein Verbrechen, harmlose Ehe Kandidaten durch das Verlangen von Ehezeugnissen, Blutun- tersuchungen gewissermaßen auf alle möglichen Scheußlichkeiten des Geschlechtsverkehrs hinzuweisen, so die Moral zu untergraben, statt, wie allein möglich, der Luesverbreitung durch Hebung der Sittlichkeit wirksam entgegen zu treten. Im Anschluß an diese Ausführungen vertritt Verf. nochmals seine öfters geäußerte Ansicht, daß verschiedene Krankheiten durch ein und denselben, nur — unbekannt wie — in seiner molekularen Struktur veränderten und daher verschiedene Erscheinungen zeitigenden Krankheitserreger verursacht würden, ins- besondere sprächen dafür auch die bei den Nachkommen hiesig infizierter häufigen malignen Tumoren. Im 2. Teil der Arbeit bespricht er dann die Ansichten des Hippokrates über die Kopfwunden, über die Behandlung der Schädelverletzten, über die Zeichen des ihnen drohenden Todes, die Indikationen der Trepanation bei Schädelverletzungen, überall mit dem Hinweis, wie nahe die hippokratischen Lehren modernen Anschauungen stehen und daß Hippokrates, auch bezüglich der Behandlung kopfverletzter Kinder, schon manches dargelegt hat, das den Chirurgen erst neuerdings oder immer noch nicht klar geworden ist. H. Pfister (Bad Sulza).

Heidenreich, Heinz: Die Intracutanreaktion bei Gonorrhöe und ihre Bedeutung für die Diagnose. (*Univ.-Klin. u. Poliklin. f. Haut- u. Geschlechtskrankh., Hamburg.*) Dermat. Wschr. 1934 II, 1525—1532.

Nach Wiedergabe eines Querschnittes der bisher erschienenen Arbeiten dieses

Gebietes folgt Besprechung der Technik der Quaddelanlage und Mitteilung der bei Patienten mit akuter, chronischer und komplizierter Gonorrhöe sowie bei gonorrhöefreien Kontrollpersonen mittels der Intracutanreaktion erzielten Ergebnisse. Verwandt wurden Gonargin und Compligon, von denen das erstere eine hohe Spezifität besitzt, während das Compligon wegen seines hohen Eiweißgehaltes eine unspezifische Komponente enthält. Patienten mit akuter Gonorrhöe zeigten stets positive, gonorrhöefreie Personen stets negative Cutireaktionen. Während die chronische Gonorrhöe meist negative Resultate lieferte, waren die Reaktionen bei hämatogenen Metastasen positiv. Die Hautreaktion ist um so stärker, je mehr floride Erscheinungen vorhanden sind, und läßt einen gewissen Antagonismus gegenüber der Komplementbindungsreaktion erkennen.

W. Gasper (Kiel).^{oo}

Erbbiologie und Eugenik.

Weninger, Josef: Der naturwissenschaftliche Vaterschaftsbeweis. (*Anthropol. Inst., Univ. Wien.*) Wien. klin. Wschr. 1935 I, 10—13.

Verf. geht zunächst auf die Möglichkeiten ein, die Vaterschaft auf naturwissenschaftlichem Wege zu erkennen, und behandelt dann die Durchführung einer anthropologisch-erbbiologischen Untersuchung im einzelnen.

Am Kopfe lassen sich die Maße für Kinder und Erwachsene nur bedingt miteinander vergleichen; wichtig sind aber Form des Hinterhauptes, Richtung der größten Länge bezüglich der Ohr-Augenebene, Lage des Ohrpunktes, der größten Kopfbreite und die Profilkurven in der Ansicht von oben. Die Gesichtsprofile können erst nach Auftreten der ersten bleibenden Zähne verwertet werden. An der Augengegend können Richtung und Öffnung der Lidspalte, Höhe des Oberlidraumes und Form des Brauenstriches zur Erkennung herangezogen werden. An der Nase, die erst mit der Reife ihr Endbild erreicht, kann die Weichteilnase der Diagnose dienen. Für die Mund- und Kinngenge sind Kinnteilung, Gestalt der Nasen-Lippenrinne, Dicke der Schleimhautlippen und Gestaltung des Oberlippensaumes verwendbare Merkmale. Am äußeren Ohr bildet die große Variabilität der Formen eine günstige Voraussetzung, wobei aber charakteristische Unterschiede bei den Geschlechtern berücksichtigt werden müssen. Während Merkmale an den Zähnen selten heranzuziehen sind, sind solche des Haares zahlreich verwertbar, ebenso Eigenheiten des strukturellen Baues und der Pigmentbildung der Iris. An den Händen und an den Füßen spielen sehr viele Einzelmerkmale oder gewisse Kombinationsreihen eine große Rolle; doch gibt es auch hier Geschlechtsunterschiede sowie Merkmale, die durch soziologische Verhältnisse bedingt sind oder die Altersveränderungen unterliegen. Während das Papillarsystem im extrauterinen Leben nach Verf. Umwelteinflüssen überhaupt nicht unterliegt und daher für Vaterschaftsgutachten besonders geeignet ist, können Umwelteinwirkungen während des intrauterinen Lebens eintreten. Die Blutgruppen stellen ein altersstabiles, sich gesetzmäßig vererbendes und bei geeigneter Technik gut erkennbares Merkmal dar.

K. Rintelen (Rostock).

Pfenninger, Hans: Der Stammbaum der Bluter von Wald (Zürcher Oberland) 1550—1932, mit besonderer Berücksichtigung der Blutgruppenzugehörigkeit. (*Med. Univ.-Poliklin., Zürich.*) Arch. Klaus-Stiftg 9, 49—72 (1934).

Der von Stahel in der Literatur veröffentlichte Bluterstammbaum aus dem Orte Wald im Züricher Oberland wurde nachgeprüft und vervollständigt. Es wurde dabei ein Irrtum von Stahel aufgedeckt, der glaubte, einen Konduktorfall bei einem Manne festgestellt zu haben; dadurch ist jeder Zweifel an der Tatsache einer geschlechtsgebundenen rezessiven Vererbungsweise der Bluterkrankheit behoben. Die Untersuchung einer Anzahl von Familien auf ihre Blutgruppenzugehörigkeit, hat ergeben, daß eine Koppelung zwischen den Blutgruppen und dem der Konduktoreigenschaft nicht besteht, wie es Kubanyi und Schlößmann annahmen. *Mayser.*

● **Just, Günther: Praktische Übungen zur Vererbungslehre für Studierende, Ärzte und Lehrer.** 2. verm. u. verb. Aufl. **TI. 1. Allgemeine Vererbungslehre.** Berlin: Julius Springer 1935. VI, 137 S. u. 55 Abb. RM. 6.—.

Das in der 2. Auflage in wesentlich größerem Umfang erschienene Buch gibt nicht bloß Anleitung zu Übungen eines Erblehrepraktikums, sondern vermittelt auch in kurzer und gut verständlicher Form dem sich nunmehr mit den Einzelheiten der speziellen Erbforschung beschäftigenden Arzte die unbedingt notwendige Kenntnis der Ausdrücke und Methoden wie Variabilität, Mittelwert, Korrelationskoeffizient usw.