

Urechia, C. I.: Psychose post-opératoire. (Postoperative Psychose.) Arch. internat. Neur. 53, I, 563—566 (1934).

Verf. geht davon aus, daß psychische Veränderungen nach großen chirurgischen Operationen sehr selten sind und ihr Mechanismus sich nicht leicht erklären läßt. Als Ursachen werden von den Autoren Intoxikationen, Inanition, Angst vor der Operation angegeben. Auch ist die psychopathische Anlage von Bedeutung. Autor hat bei einem 23jährigen Mädchen 5 Tage nach einer komplikationslos verlaufenen Ulcus-duodeni-Operation nach mehrfachem galligen Erbrechen eine Psychose beobachtet, bei der eine mit Verwirrtheit, Rededrang, Angriffen gegen die Umgebung, Neigung zu obszönen Reden einhergehende Erregung mit einer traurig-ängstlichen Verstimmung wechselte. Optische und akustische Halluzinationen wurden beobachtet. Nach etwa 2 Monaten war die Psychose vollkommen abgeklungen. Nach der Ansicht des Autors hat es sich um eine „akute Manie“ gehandelt. Daß die Psychose so schnell nach der Operation und gerade in dem Zeitpunkt auftrat, als die Patientin durch das Erbrechen erschöpft war und in einem Zustande leichter Acidose sich befand, spricht nach des Verf. Meinung für einen Zusammenhang zwischen Operation und Psychose. Andere Ursachen, insbesondere eine Infektion, kämen hier nicht in Frage. Verf. glaubt, daß die Operationsfolgen den Ausbruch der Manie begünstigt, aber nicht allein verursacht haben, wie er auch bei schwächlichen Frauen nach schweren und angreifenden Geburten in der Lactationsperiode die erste Phase einer manisch-depressiven Erkrankung auftreten sah. — Nach der Schilderung ist es zweifelhaft, ob es sich um die Phase einer echten manisch-depressiven Erkrankung gehandelt hat oder ob nicht eher eine manisch gefärbte symptomatische Psychose vorgelegen hat. Die Frage ist um so weniger zu entscheiden als auf die präpsychotische Persönlichkeit nicht eingegangen wurde.

Jacobi (Königsberg i. Pr.).

Versicherungsrechtliche Medizin und Gewerbehygiene.

Desoille, Henri: VII^e congrès international des accidents et maladies du travail. Bruxelles, 22—26 juillet 1935. (Der 7. Internationale Kongreß für Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten. Brüssel, 22.—26. Juli 1935.) Bull. méd. 1935, 634—639.

Die Arbeit enthält kurze Referate über die auf dem Brüsseler Kongreß gehaltenen Vorträge, denen folgende Hauptthemen zugrunde lagen: Folgeerscheinungen nach Schädelverletzungen, Verletzungen der Hand und der Finger, die Bekämpfung des industriellen Staubes, die pathologische Wirkung der Grubengase, objektive Manifestationen des Schmerzes, Schädigungen durch elektrischen Strom. *Estler.*

Schweighäuser, Franz: Kausalzusammenhang zwischen Unfall und Krankheitserscheinungen. Ärztl. Sachverst.ztg 41, 131—134 (1935).

Eine Arbeit, die juristisch orientiert ist, trotzdem dem Neurologen, soweit er als Gutachter Erfahrungen hat, kaum etwas wesentlich Neues bringt. Die Schlußsätze lauten: „Ein ursächlicher Zusammenhang zwischen Unfall und Krankheitserscheinungen ist nach der Rechtsprechung des Reichsgerichts also immer gegeben, wenn die Erscheinungen, welche bei dem Verunglückten hervortreten, als unmittelbare oder mittelbare Folgen des Unfalls zu betrachten sind. Eine Ausnahme tritt nur dann ein, wenn ein Unfall lediglich als Inhalt und Gegenstand, nicht aber als Inhalt der Begehrungsvorstellungen in Frage kommt, oder wenn Komplikationen von dem Verletzten vorsätzlich herbeigeführt werden.“

Pönitz (Halle a. d. S.).

Schüller, J.: Zur Frage der traumatischen Tuberkulose. (Orthop. Univ.-Klin., Bürgerhosp., Düsseldorf.) Münch. med. Wschr. 1935 I, 834—836.

Die Impftuberkulose, die Verschlimmerung einer bestehenden Tuberkulose, wobei neuerdings die Möglichkeit einer latenten Tuberkulose ohne irgendwelche anatomischen Veränderungen ernsthaft erwogen wird, die Verschleppung von Tuberkelbacillen auf dem Blutwege infolge eines Unfalles bereiten der Erklärung keine Schwierigkeit. Dagegen liegt die Frage schwieriger, ob eine traumatische Entstehung der Tuberkulose an einem vorher gesunden Körperteil möglich ist. Verf. hat 2 Fälle am Bürgerhospital in Düsseldorf beobachtet, die in diesem Sinne zu verwerten sind. Nur in ganz seltenen Fällen hat man geglaubt, eine an Sicherheit grenzende Wahrscheinlichkeit für den Zusammenhang annehmen zu können. Die beiden mitgeteilten Fälle sind deswegen bedeutungsvoll, weil ein sicheres, ärztlich gesetztes Trauma (Zwingenredressement und Operation eines Hackenfußes) vorlag und weil die Kranken unmittelbar vor dem

Trauma genau sowohl klinisch wie röntgenologisch untersucht wurden. Es handelte sich in beiden Fällen um Kinder von 6 und 11 Jahren, die im Anschluß an die Operation an einer Tuberkulose am Orte der Einwirkung erkrankten. Verf. glaubt mit absoluter Sicherheit eine traumatische Tuberkulose für beide Fälle annehmen zu können, deren Seltenheit er daraus schließt, daß er im Verlauf von 10 Jahren nur sie beide gesehen hat, obwohl Knochenoperationen an kindlichen Füßen in großer Zahl von ihm ausgeführt wurden. Ein Moment muß freilich nach Ansicht des Verf. noch berücksichtigt werden, die Narkose mit Äther, die immerhin einen Reiz für die Mobilisierung von Tuberkelbacillen in den Lungen abgeben könnte, deren Anwesenheit klinisch nicht nachweisbar war. Im ersten Fall zeigten sich die ersten Symptome 7 Wochen nach dem Redressement, im zweiten 5 Monate nach der Operation, was die Meinung zu bestätigen scheint, daß die Tuberkulose nicht vor 6 Wochen und nicht nach 6 Monaten vom Unfall an gerechnet zum Ausbruch kommt. *Ziemke* (Kiel).

Hauert, D.: Sozialpolitische Bemerkungen zur Frage der Kopfunfälle. (*Nervenabt., Ludolf Krehl-Klin., Heidelberg.*) *Nervenarzt* 8, 576—580 (1935).

An Hand von Beispielen aus dem Gebiet der Kopfunfälle wird die Notwendigkeit abgeleitet, die Sozialversicherung des Dritten Reiches nach dem Gedanken der Arbeitsordnung und nicht der privaten Haftpflicht auszurichten; dementsprechend ändert sich auch das Aufgabengebiet des Arztes vom Sachwalter des Kranken zum Förderer der nationalen Arbeit. *Mayser* (Stuttgart).

Butrym, Adam: Autounfälle in Krakau in den Jahren 1924—1934. *Czas. sąd.-lek.* 3, 147—189 (1935) [Polnisch].

Eine rein statistische, ausführliche, kurz nicht zu wiedergebende, mit einem ausführlichen deutschen Resumé versehene Arbeit. *L. Wachholz.*

Fahrenkamp, Karl: Welche Gesundheitsstörungen gefährden den Kraftfahrer? (*Herzabt., Marienhosp., Stuttgart.*) *Ärztl. Sachverst.ztg* 41, 213—222 (1935).

Für den Kraftfahrer ist die ärztliche Zwangsuntersuchung 1933 zum Fortfall gekommen. Es wäre dann als selbstverständlich anzunehmen, daß ein Kraftfahrer über vollkommene Gesundheit verfügt. Daß dies nicht der Fall ist, wird in einer Reihe von Fällen nachgewiesen. Plötzliches Unwohlsein am Steuer ist vielfach auf Störungen des Kreislaufes zurückzuführen. Gefährlich ist auch die Coronarsklerose der Kraftfahrer. Auf einen besonderen Fall wird hingewiesen, wo ein 60jähriger Privatmann 1928 einen Autounfall erleidet. Wegen fahrlässiger Tötung und Körperverletzung wird er zu 7 Monaten Gefängnis verurteilt. Der Angeklagte erklärt das Unglück mit einer augenblicklichen Bewußtseinstäubung. In der Berufungsinstanz wird er freigesprochen. In der Revisionsinstanz beim Reichsgericht wird er zu 3 Monaten Gefängnis verurteilt. Das Unglück selbst soll weder am Wagen, noch an der Straße, sondern am Fahrer selbst gelegen haben. Die Schutzbehauptung des Angeklagten, daß er jahrelang keinen Arzt zu Rate gezogen hätte, enthob ihn nach Ansicht des Reichsgerichtes nicht von der Verpflichtung, zu prüfen, ob er angesichts seiner Erscheinung es noch wagen dürfe, ein Auto selbst zu lenken. Diese Prüfung habe er unterlassen, und das genüge für die Annahme der Fahrlässigkeit. Eine ganze Reihe anderer Gesundheitsstörungen beim Kraftfahrer, besonders auch beim stigmatisierten Menschen, wird beschrieben und darauf hingewiesen, daß ein Auto nur völlig gesunde, leistungserprobte Menschen führen dürften. *Trendtel* (Altona).

Jezler, A., und A. Vischer: Morphologische Blutveränderungen nach starker sportlicher Beanspruchung. (*Med. Klin., Univ. Basel.*) *Z. exper. Med.* 96, 775—783 (1935).

Die Verff. haben bei 30 Teilnehmern eines über 50 km sich erstreckenden Skilanglaufes, bei welchem zudem Höhenunterschiede von 2500 m zu überwinden gewesen sind, Blutuntersuchungen angestellt, indem sie das Verhältnis der auftretenden verschiedenen Arten von Leukocyten oder Erythrocyten feststellten. Es kommt zur Beobachtung eine Leukocytose, eine starke Zunahme der segmentkernigen Leukocyten, Abnahme der Lymphocyten und fast völliges Verschwinden der eosinophilgekörnten Leukocyten, wobei bemerkenswert ist, daß die am besten trainierten und die körperlich am besten ausgestatteten die stärksten Blutveränderungen aufweisen! Auch die roten Blutkörperchen zeigen die bekannte erhebliche Zunahme, ein ganzer Teil der letzteren (von den 80000 durchschnittlich etwa 52000) sind noch vital granuliert. Die Verff. deuten die Änderung des Blutbildes als myelogen bedingt. *Merkel.*

Jellinek, Stefan: Elektrohygiene. Wien. klin. Wschr. 1935 II, 1107—1111.

Unter Elektrohygiene versteht Verf. die Wissenschaft von den Gefahren des elektrischen Stromes und von den Mitteln ihrer Verhütung. An zahlreichen Beispielen wird erläutert, welche Gefahrenquellen auch innerhalb der Haushalte durch elektrische Geräte und Leitungen vorhanden sind. Verf. fordert einen Unterricht schon in den Schulen über das Wesen der elektrischen Gefahren und eine besondere staatliche Aufsichtsstelle über elektrische Anlagen sowie Einrichtungen von Lehrstühlen mit Sammlungen. Die Elektrohygiene ist eine Angelegenheit aller zivilisierten Staaten, internationale Forschungsstellen sind anzustreben, Erfahrungsaustausch, Normenfestsetzung.

Gerbis (Berlin).^{oo}

Marchand, L., et Jean Picard: L'action des commotions électriques sur le système nerveux: Un cas de sclérose cérébrale diffuse avec affaiblissement intellectuel consécutif à une fulguration atmosphérique. (Die Wirkungsweise der elektrischen Commotionen auf das Nervensystem: Fall von diffuser Hirnsklerose mit progressiver Intelligenzstörung im Anschluß an Blitzschlag.) *Encéphale* 30, 229—249 (1935).

Ausführliche Darstellung der Krankengeschichte und des Autopsiebefundes eines 65-jährigen Hirten mit völlig negativer Anamnese, der, ein Jahr vor seiner Hospitalisierung vom Blitz getroffen, eine schwere Hirnerschütterung, Verletzungen der linken Cornea und eine Perforation des linken Trommelfelles erlitten hat. Nach Heilung der Verletzungen wird eine schwere, progressive Intelligenzstörung des Kranken beobachtet, mit Vernachlässigung seiner selbst, Halluzinationen, Verfolgungsideen, Gedächtnisschwäche, Schwinden der Urteilskraft. Später treten Erregungszustände auf, in denen er seine Kinder bedroht. Neurologisch finden sich außer einem leichten Tremor keine pathologischen Zeichen. 2 Jahre nach dem Blitzschlag stirbt der Mann an einem Magencarcinom mit Lebermetastasen. — Die histologische Untersuchung des Gehirns ergibt ausgedehnte Rindengliosen mit Untergang der nervösen Zellen, herdförmige Degenerationen in Rinde und Mark, Atrophie der Purkinje-Zellen im Kleinhirn und der Olivenzellen, bei völliger Intaktheit der Gehirngefäße. — Auf Grund einer sehr ausgedehnten, übersichtlichen und kritischen Literaturstudie, bei der das gesamte Schrifttum berücksichtigt wird, wird für den beschriebenen Fall die Diagnose einer Encephalose, bzw. einer diffusen Hirnsklerose gestellt und der Zusammenhang dieser Veränderungen mit dem Blitzschlag bejaht. — Dem Ref. erscheint die Beweisführung nicht ganz einleuchtend zu sein. Man könnte sich fragen, ob nicht das Magencarcinom mit einer perniziösen Anämie und konsekutiven Gehirnveränderungen das Krankheitsbild verursacht hat.

Karl M. Walthard (Genf).^o

Duy, Julius: Über Bleivergiftung durch Mostgenuß. (*Med. Abt., Städt. Allg. Krankenh., Linz.*) Wien. klin. Wschr. 1935 II, 1413—1415.

In Oberösterreich ist es 1935 durch die gute Obsternte infolge Verwendung bleihaltiger Geräte bei der Mostbereitung zum häufigeren Auftreten chronischer Bleivergiftungen gekommen. Der in Gärung befindliche Most vermag beträchtliche Mengen Blei aufzunehmen, und zwar schon nach relativ kurzer Zeit. Ursache ist die häufige Verwendung von Bleirohren bei den Mostpressen. — Es werden 3 Fälle eingehend geschildert. Eine Bleibestimmungsmethode im Harn (nach O. Kudelac) wird angegeben. Vermeidungsmaßnahmen der Vergiftung werden besprochen. *Esser.*

Schröder, Paul: Zusammenhang zwischen Unfall und Zuckerkrankheit? Referat über einen Unfallverletzten der Tiefbau-Berufsgenossenschaft Berlin-Wilmersdorf, erstattet auf Grund der Akten. *Mtschr. Unfallheilk.* 42, 284—287 (1935).

In den meisten Fällen wird ein Zusammenhang zwischen Unfall und Zuckerkrankheit nicht angenommen, da die echte Zuckerkrankheit als eine Erkrankung des Inselapparates der Bauchspeicheldrüse aufgeführt wird. Schwierig soll die Beurteilung sein, wenn bei einer vorhandenen Zuckerkrankheit diese durch einen Unfall verschlimmert wird. Ein 34 Jahre alter Erdarbeiter fiel mit einer Karre mit dem Kopf voran in eine Grube und bekam Quetschung am rechten Bein und am Kopf. Nach 3 Wochen war er bereits wieder arbeitsfähig. 14 Tage später meldete er sich beim Arzt mit Klagen über allgemeine Schwäche und Durstgefühl. Es wurde dann später Zucker im Harn festgestellt. Die zuständige Berufsgenossenschaft lehnte einen Zusammenhang zwischen Unfall und Zuckerkrankheit ab. Das Reichsversicherungsamt trat in einem Urteil vom 8. IX. 1934 diesem Standpunkt bei. In der Entscheidung wird darauf hingewiesen, daß die Möglichkeit eines ursächlichen Zusammenhanges zur Anerkennung des Entschädigungsanspruchs nicht ausreicht. Nach dem derzeitigen Stande der ärztlichen Wissenschaft soll die Entstehung einer Zuckerkrankheit durch äußere Gewaltwirkung höchstens dann angenommen werden, wenn die Gewaltwirkung unmittelbar

die Bauchspeicheldrüse gestreift hat. Hierfür konnten in dem vorliegenden Falle keine Anhaltspunkte gefunden werden. *Trendtel* (Altona).

Nudelman, Santiago I.: Verneuilsche Krankheit und Nierensenkung als Arbeitsunfall. (*Ges. f. Gerichtl. Med. u. Toxikol., Buenos Aires, Sitzg. v. 17. VI. 1935.*) *Archivos Med. leg.* 5, 163—172 (1935) [Spanisch].

Ein Arbeiter empfand beim Heben einer schweren Last plötzlich heftige Schmerzen in der Lendengegend und wurde danach arbeitsunfähig. Bei der klinischen Untersuchung wurde eine Spondylitis (Verneuilsche Krankheit mit vorwiegender Beteiligung der 4. und 5. Lendenwirbel) und eine Senkung beider Nieren festgestellt. Da der Mann bis zum Unfall arbeitsfähig war, gab Verf. sein Gutachten dahin ab, daß zwar die Spondylitis schon vorher bestanden, der Unfall das Leiden aber wesentlich verschlimmert hat, der Grad der Arbeitsunfähigkeit darum auf 80% zu veranschlagen ist. *Ganter* (Wormditt).

Kühn, W.: Die Arthritis deformans der Ellenbogengelenke der Former, eine Berufserkrankung? *Med. Welt.* 1935, 1181—1183.

Kühn stellte ähnliche Krankheitserscheinungen bei den schwerarbeitenden Formern der bergisch-märkischen Kleisenindustrie fest, wie sie bei der Arthritis deformans der Preßluftarbeiter gefunden werden und bezeichnete sie als entsprechende Berufskrankheit. Nachdem die Klagen und Beschwerden der Arbeiter zunächst als neurasthenisch angesehen wurden, konnten schließlich im Röntgenbild die typischen Veränderungen der Arthritis deformans mit Auflockerungen und Auflagerungen an den Gelenkenden und im Gelenk selbst festgestellt werden. Es bleibt abzuwarten, ob an anderer Stelle die Befunde bestätigt werden, zu deren Beobachtung und Erforschung K. durch seine interessanten Ausführungen anregen wollte. *Brandt.*

Gudjónsson, Skuli V.: Kryolitherkrankung. *Ärztl. Sachverst.ztg* 41, 155—157 (1935).

Kryolith ist ein fluorhaltiges Mineral nebst einigen wenigen Prozenten Kieselsäure. Es wird auf der ganzen Welt nur in einem Bergwerk in Grönland gewonnen und einzig in 2 Fabriken (in Kanada und Kopenhagen) verarbeitet. Nach Reinigung und Vermahlung wird es bei der Herstellung von Emaille und Opalglas an verschiedenen Stellen verwendet. Bei den Arbeitern des Kopenhagener Werkes, die unter gichtartigen Gliederschmerzen und Verdauungsstörungen erkrankten, wurde röntgenologisch eine schwere Veränderung des Knochensystems mit Auflagerung von neugebildeter Knochensubstanz, besonders an der Wirbelsäule, gefunden. Daneben ergaben sich silicoseähnliche Lungenveränderungen von geringerem Ausmaß. Dies gesamte Krankheitsbild wurde vom Verf. als chronische gewerbliche Fluorerkrankung erkannt und in Tierversuchen (Verfütterung von Kryolith an Ratten, Hunde, Kälber, Schweine und Schafe) bestätigt gefunden. Da Kryolith bei der Aluminiumfabrikation als Katalysator dient, wird vom Verf. auf die Möglichkeit des Auftretens dieser Erkrankung bei Arbeitern aus Aluminiumwerken anderer Industrieländer, insbesondere auch Deutschlands, hingewiesen. Bemerkenswert ist weiterhin die Beobachtung, daß in Island nach Vulkanausbrüchen die großen Mengen fluorhaltiger Gase und Asche bei Tier und Mensch schwere gleichartige Fluorerkrankungen hervorriefen. *Schrader* (Marburg a. d. L.).

Dautrebande, Lucien: La paralysie du système vasomoteur par les solvants volatils industriels (benzol, éther de pétrole, acétate d'amyle, vernis cellulosique). (Gefäßblähmung durch gewerbliche Lösungsmittel [Benzol, Petroläther, Amylacetat, Celluloselack].) *Presse méd.* 1935 II, 1081—1085.

Die Beobachtung, daß die Einatmung von Benzoldämpfen den Heringschen Carotissinusreflex reversibel aufhebt, konnte Verf. in Versuchen an mit Chloralose narkotisierten Hunden bestätigen. Die gleiche Wirkung zeigten Petroläther, ferner Amylacetat (oder Celluloselack), wenn die eingeatmeten Dämpfe auf 27—30° erwärmt wurden. Diese Stoffe unterdrückten ferner reversibel die Blutdrucksteigerung nach Lobelin, Hordenin, Adrenalin, Ephedrin und Pituitrin. Als Angriffspunkt betrachtet Verf. die Gefäßmuskulatur und stützt diese Auffassung auch durch eine Reihe Versuche an der glatten Muskulatur überlebender Organe (Kaninchendarm, Ureter vom Schwein, virgineller Kaninchenuterus usw.). *Kärber* (Berlin).

Pfeil, E.: Lungentumoren als Berufserkrankung in Chromatbetrieben. (*Ammoniakwerk, Merseburg.*) *Dtsch. med. Wschr.* 1935 II, 1197—1200.

In einem Chromatbetrieb mit starker Staubentwicklung wurden kurz vor dem Kriege 2 Todesfälle an primärem Lungencarcinom beobachtet, denen sich in den

letzten Jahren noch 5 weitere anschlossen. Diese auffallende Häufung von 7 Lungentumoren in einem einzigen Gewerbebetrieb veranlaßt Verf., einen Zusammenhang im Sinne einer Gewerbeschädigung zu bejahen, zumal neuerdings auch von anderer Seite eine Häufung von Lungentumoren in einem Chromatbetriebe gemeldet wurde. Gegenüber dieser Häufung an nur 2 Stellen fielen Reihenuntersuchungen bzw. Nachforschungen in anderen Chromatbetrieben der chemischen Großindustrie negativ aus, so daß Verf. für seine Beobachtungen besondere Betriebsverhältnisse bzw. Besonderheiten der Produkte oder der Zwischenprodukte als schädigenden Faktor in Erwägung zieht.

Schrader (Marburg a. d. L.).

● **Lenz, A.: Erkrankungen der tieferen Luftwege und der Lunge durch Thomasschlacke.** (*Univ.-Inst. f. Berufskrankh., Berlin.*) (*Arbeitsmed. Hrsg. v. E. W. Baader, M. Bauer u. E. Holstein. H. 2.*) Leipzig: Johann Ambrosius Barth 1936. 87 S. RM.7.40.

Wenn auch die Zahl der in den letzten Jahren erstmalig entschädigten Fälle von Erkrankungen der tieferen Luftwege und der Lunge durch Thomasschlacke im Vergleich zu der Zahl der übrigen entschädigungspflichtigen und entschädigten Berufskrankheiten relativ geringfügig ist — für 1934 darf übrigens mit einer Zunahme gerechnet werden —, so verdient diese Erkrankung doch ein besonderes Interesse, zumal die Thomasschlackenpneumonie der Wissenschaft und Forschung noch manche Aufgabe stellt. Unterscheidet sich die Thomasschlackenpneumonie doch weder klinisch noch pathologisch-anatomisch von einer sonstigen Lungenentzündung. Auch bakteriologisch findet man vorwiegend Pneumokokken vom Typus I, so daß auch der Bakteriologe eine Unterscheidung von kruppösen Pneumonien nicht treffen kann. Das vorliegende Buch behandelt in klarer erschöpfender Weise die Erkrankungen durch Thomasschlacke, es kann jedem, der sich auf diesem Gebiet Rat holen will, bestens empfohlen werden.

Estler (Berlin).

Vererbungswissenschaft und Rassenhygiene.

● **Die Persönlichkeit im Lichte der Erblehre.** Hrsg. v. Johannes Schottky. In Verbindung mit H. Bürger-Prinz, O. Graf, E. Heffer, G. Kloos, F. Panse u. F. Stumpfl. Leipzig u. Berlin: B. G. Teubner 1936. VI, 146 S. RM. 4.20.

Eine Sammlung von Beiträgen, die eine Reihe von Schwierigkeiten der Persönlichkeitsbeurteilung unter erbbiologischen Gesichtspunkten beleuchten sollen. — J. Schottky sucht in der Einleitung den Begriff der Persönlichkeit und die Schwierigkeit ihrer Erfassung zu erläutern. Am meisten erfolgversprechend für die Untersuchung der geistigen Erbeigenschaften dürfte die Erforschung der Intelligenz, ihrer Vorbedingungen und Randgebiete sein. E. Heffers eingehende Schilderung des Lebenswerkes von Galton, das unter bestimmten Gesichtspunkten ausgebaut wird, fällt etwas aus dem Rahmen der Zielsetzung der übrigen Beiträge. H. Bürger-Prinz behandelt die „hohen Begabungen“ als biologisches Problem und weist auf die schwierige, aber notwendige Forderung der Erkennung von Begabungsstrukturen hin. — G. Kloos schildert in seinem Beitrag „Begabung und Vererbung“ sachliche und methodische Schwierigkeiten beim Studium der Begabungsvererbung. Der Aufsatz von F. Stumpfl beschäftigt sich mit der Vererbung des Charakters unter verschiedenen Fragestellungen und unter besonderer Berücksichtigung des abnormen Charakters; auf eine Reihe von Schwierigkeiten der Beurteilung wird hingewiesen. O. Graf geht auf die Zusammenhänge zwischen experimenteller Psychologie und Erblehre und die Bedeutung der erstgenannten für die Erbforschung ein; ausführlich werden die verschiedenen experimentell-psychologisch unterbauten Typenlehren besprochen. Das Problem des Schwachsinnigen behandelt F. Panse, der die Schwachsinngrade, ihre erblichen Gefahren und soziale Bedeutung erörtert. Besonders wichtig ist die Erkennung leicht Schwachsinniger. — Häufig finden sich in den Beiträgen Anklänge an die eingehenden Darstellungen von Lange-Eichbaum und an neuere experimentell-psychologische Untersuchungen der Engländer. Die Zusammenstellung der einzelnen