

Allgemeines.

● Müller, G. Fritz W.: Die Anthropologie des Carl Gustav Carus. (Neue dtsh. Forschungen. Hrsg. v. Hans R. G. Günther u. Erich Rothacker. Bd. 150.) Berlin: Junker & Dünnhaupt 1937. 162 S. RM. 7.—

Was über die Paracelsus-Arbeit F. Österles (vgl. diese Z. 29, 241) gesagt wurde, gilt in erhöhtem Maße für das vorliegende Buch. Waren es nämlich dort vornehmlich die angeschnittenen Probleme als solche, die die Empfehlung begründeten, so ist es hier auch ihre Lösung. Carus steht uns eben in der großen Kulturwende, in der wir heute leben, besonders nahe, „berührt er sich doch in seiner organisch-ganzheitlichen Betrachtung des Menschenwesens wie in seiner starken Betonung der tieferen Schichten des menschlichen Seins eng mit der neueren und neuesten Psychologie“.

v. Neureiter (Berlin).

● Fühner, Hermann: Pharmakologie für Pharmazeuten. Berlin: Dtsch. Apotheker-Verl. Hans Hösel 1937. VIII, 235 S. geb. RM. 9.40.

Nach der neuen Prüfungsordnung vom 8. XII. 1934 muß der Apotheker auch eine Pharmakologievorlesung vor der Prüfung gehört haben. In dem vorliegenden Buch hat der Verf. allgemeinmedizinische Kenntnisse vorausgesetzt, wie sie im „Gesundheitsbüchlein“ (Berlin: Julius Springer) und in dem Buch „Körperbau und Lebensvorgänge des Menschen“ von Diwok (Leipzig: Fröhlich) enthalten sind. Dadurch, daß nur geringe physiologische Vorkenntnisse vorausgesetzt werden konnten, ist mehr eine spezielle Arzneiverordnungslehre entstanden, während auf die Wirkungsmechanismen und die allgemeine Pharmakologie weniger eingegangen wird. Die einzelnen Kapitel behandeln z. B. „das ZNS. lähmende und erregende Mittel“, „Herz- und Gefäßmittel“, „Mittel für die weiblichen Geschlechtsorgane“, „Mittel zur Behandlung von innersekretorischen Störungen, von Mangel- und Stoffwechselkrankheiten“ usw. In einem besonderen Abschnitt wird die „Pharmakologische Wertbestimmung der Arzneimittel“ beschrieben. Das auf S. 234—235 befindliche „Indikationsverzeichnis“ erscheint überflüssig. — Ein weiterer Band über die Toxikologie wird vom Verf. angekündigt.

K. Rintelen (Berlin).

Gesetzgebung. Ärztereht.

Gutmann, Karol: Das Euthanasieproblem. Czas. sąd.-lek. 1, 1—51 (1938) [Polnisch].

Gutmann bespricht dieses Problem an der Hand eines von Olbrycht begutachteten Falles, der einen 5jährigen, mit schwerer, klinisch festgestellter Epilepsie behafteten und von seiner Mutter deswegen durch gewaltsamen Verschluß von Mund und Nase getöteten Knaben betraf.

L. Wachholz.

Niebrój, Stanisław: Das Fetalleben in der Gesetzgebung und in der Rechtspraxis. Czas. sąd.-lek. 1, 60—88 (1938) [Polnisch].

Nach Niebrój ist es falsch, die Beurkundung der Geburts- und Todesfälle Neugeborener lediglich durch Bestimmung der Schwangerschaftsdauer auf Grund von Angaben der Mutter oder einer flüchtigen Untersuchung abhängig zu machen. Für den Juristen ist es am wichtigsten zu wissen, ob ein Kind bzw. ein Fetus seinem Entwicklungsgrade nach lebend geboren werden konnte. Ziemlich belanglos für den Juristen ist die Frage, ob das neugeborene Kind ausgetragen, reif und zum außeruterinen Leben fähig sei. Zwecks Bestimmung der Schwangerschaftsdauer und des Beginnes des Fetallebens empfiehlt N., obligatorische Messung der Körperlänge des Neugeborenen einzuführen. Da der Begriff der Lebensfähigkeit bei verschiedenen Autoren sehr variiert und die Bestimmung der Lebensfähigkeit im Zeitraum von mehreren Wochen untereinander

erfolgt, empfiehlt N. die Grenze, von der die Lebensfähigkeit gesetzlich angenommen werden soll, auf die 20. Woche der Schwangerschaftsdauer mit einer Körperlänge des Neugeborenen von 27 cm festzusetzen, da zu dieser Zeit der Fetus lebend zur Welt kommen kann, auch wenn er noch nicht lebensfähig ist. Dadurch wird auch das Interesse der Mutter geltend gemacht, was für das Zivilrecht und das soziale Versicherungswesen von Bedeutung sei.

L. Wachholz.

Meggendorfer, Friedrich: Zur Ablösung des BGB. Fortschr. Neur. 10, 1—16 (1938).

Im Hinblick auf die in Aussicht gestellte Ablösung des zur Zeit noch gültigen BGB. bespricht Meggendorfer Abänderungsvorschläge von Bumke zum Personenrecht (Ersetzung des Begriffes „Geisteskrankheit“ im bisherigen Sinne durch „krankhafte Störung der Geistestätigkeit“ bei der Entmündigung, Neufassungen der §§ 104, 114 und 1910 BGB., 680 ZPO., Ausdehnung der Entmündigung auch auf Rauschgiftsüchtige), um sich dann besonders der Neugestaltung des zukünftigen Eherechtes, aus dem Geist der rassenhygienischen Forderungen und Gesetze des heutigen Staates heraus, zuzuwenden. Die schon jetzt dem Wandel in der Auffassung der Voraussetzungen des § 1333 BGB. Rechnung tragenden Entscheidungen des Reichsgerichtes (seit dem 18. 6. 1934), darin vorkommende Irrtümer (Verwechslung der Begriffe „erbkrank“ und „Anlageträger“, Forderung eines besonderen Sachverständigengutachtens trotz Vorliegens eines rechtskräftigen Beschlusses eines Erbgesundheitsgerichtes usw.), sowie die Möglichkeiten der Erkennung von Anlageträgern und der sich daraus ergebenden Anfechtungsmöglichkeiten werden eingehend an Hand eigener Erfahrungen und der Arbeit von Schultze besprochen. Mit Recht bezeichnet es M. (ebenso wie Skalweit und Schiersmann in ihrer von M. erwähnten Arbeit) als im bevölkerungspolitischen Sinne unerwünscht, daß bei erfolgreicher Anfechtung der gesunde Teil für den Unterhalt des kranken Ehepartners zu sorgen hat, ein Gesichtspunkt, der ja auch bei der Ehescheidung wegen Geisteskrankheit aus § 1569 BGB., neben der kaum noch tragbaren Forderung des 3jährigen Bestehens, eine bedeutende Rolle spielt. Eine völlige Neuorientierung bezüglich des bisherigen Verschuldungsbegriffes im Ehescheidungsrecht und eine neuartige Begründung der Ehescheidung nach dem objektiven Prinzip der „unheilbaren“ Zerrüttung (das auch Geisteskrankheiten, Erleiden u. a. m. einschließt und eine dem natürlichen Empfinden entsprechende Verteilung der Unterhaltspflicht und der Kinder vorsieht), bringt der Vorschlag des Vors. des Familienrechtsausschusses der Akad. für deutsches Recht, Dr. F. Mößner, der von M. ausführlich wiedergegeben wird.

Skalweit (Rostock-Gehlsheim).

Villinger, Werner: Die Notwendigkeit eines Reichsbewahrungsgesetzes vom jugendpsychiatrischen Standpunkt aus. Z. Kinderforsch. 47, 1—20 (1938).

Verf. gibt zunächst einen Teil aus der Niederschrift eines Vortrags wieder, den er 1928 in Hamburg über das Bewahrungsproblem vom Standpunkt der Gesundheitspflege, insbesondere der Psychiatrie, gehalten hat, und der die Eindringlichkeit veranschaulicht, mit der Sachverständige seit Jahren das Bewahrungsgesetz gefordert und begründet haben. Dann wird nachgewiesen, daß das Bewahrungsgesetz weiterhin trotz der inzwischen erlassenen Gesetze über die Verhütung erbkranken Nachwuchses und gegen gefährliche Gewohnheitsverbrecher und über Maßregeln der Sicherung und Besserung dringend notwendig bleibt, um eine bedenkliche Lücke in der Behandlung der Asozialen zu schließen. Besonders gilt dies für Minderjährige, die a) vorzeitig mangels Erfolgsaussicht nach § 73 RJWG. aus der Fürsorgeerziehung entlassen werden müssen, b) wegen Vollendung des 19. Lebensjahres nach § 72 RJWG. zur Entlassung kommen, c) wegen Aussichtslosigkeit nach § 63 Absatz 2 RJWG. gar nicht in Fürsorgeerziehung übernommen werden können. In der Früherfassung der Bewahrungsbedürftigen sieht der Verf. einen der wichtigsten Gesichtspunkte der Bewahrung. Die Mitwirkung des Jugendpsychiaters, insbesondere als Beisitzer des Bewahrungsgerichts, wird gefordert. Das neuere Schrifttum ist weitgehend berücksichtigt.

Haackel (Berlin).

Preiser: Unser Kampf gegen die Abtreibung. Öff. Gesdh.dienst 3, B 517—B 525 (1937).

Zur Erhaltung des zahlenmäßigen Bestandes des deutschen Volkes sind etwa 1,4 Millionen Lebendgeburten jährlich notwendig. Während der Geburtenanstieg seit 1933 zunächst die Hoffnung rechtfertigte, daß die oben genannte Zahl bald erreicht werden würde — war doch eine jährliche Zunahme von rund 100000 Geburten feststellbar —, blieb das Jahr 1936 mit einer Zahl von 1312000 Lebendgeborenen beträchtlich hinter den Erwartungen zurück. Nach dem Verf. sind die beiden Hauptursachen für den Mangel an Geburten Empfängnisverhütung und Abtreibung. So schwer naturgemäß die Zahl der tatsächlichen Abtreibungen festzustellen war und ist, so dürfte ihre Zahl in den letzten Jahren nicht ganz unbeträchtlich zurückgegangen sein; man denke dabei nur an das Zurückgehen der angezeigten Fehlgeburten. Eine wirksame Bekämpfung der Abtreibungen kann, abgesehen von den hier nicht erörterten legislatorischen Maßnahmen, nur erfolgen durch allumfassende Vorbeugung. Und diese wiederum ist nur möglich durch Kenntnis der tieferen Gründe des Delikts. Von diesen werden in der Abhandlung die nachfolgenden aufgeführt: 1. Nachwirkungen des demoralisierenden liberalistischen Einflusses; 2. Mangel an Aufklärung über die schädlichen Wirkungen der Abtreibung; 3. Übermaß an außerehelichem Geschlechtsverkehr; 4. wirtschaftliche Notlage der Schwangeren. Im einzelnen sind nach den Ausführungen des Verf. folgende Wege einzuschlagen, die mit einiger Sicherheit Erfolg versprechen sollen: Zu 1: Umfassende Aufklärung jedes einzelnen Mitgliedes der Volksgemeinschaft über die vielseitigen Irrtümer der vergangenen Epoche; Wiedererweckung des Willens zum Kinde; Zurückstellung individualistischer Interessen vor den allein gültigen Belangen der Gesamtheit; Ausrottung aller noch irgendwie überkommenen Entartungserscheinungen, wie z. B. Dirnenbetrieb, Konkubinat, erotische Zweideutigkeiten in der Öffentlichkeit. Zu 2: Erziehungs- und Aufklärungsarbeit durch Staat und Partei über die schädlichen Wirkungen der Abtreibung; besondere Hervorhebung verdiene dabei, daß etwa 2% der Abtreibungen tödlich verlaufen seien und daß bei weiteren 30% lebenslängliche Unfruchtbarkeit sich eingestellt habe. Zu 3: Einschränkung des außerehelichen Geschlechtsverkehrs; soweit dieser in unmoralischer Einstellung seinen Ursprung habe, gelte das zu 1 Gesagte; soweit dieser durch wirtschaftliche Unzuträglichkeiten hervorgerufen sei, müsse eine entschiedene Förderung der Frühehe erfolgen. Zu 4: Fürsorgemaßnahmen müßten, falls erforderlich, bei Beginn der Schwangerschaft einsetzen und den Unterhalt der Schwangeren und des zu erwartenden Kindes sicherstellen. Wenn auch der vorliegende Beitrag keine wesentlich neuen Momente bringt, so ist er doch als erneuter Mahnruf in dem Kampf um den Bestand des deutschen Volkes zu werten.

H. H. Burchardt (Berlin).

Steck, H.: L'application de la loi vaudoise sur la stérilisation des anormaux psychiques. (Die Anwendung des Gesetzes des Kantons Waadt über Sterilisierung psychisch Abnormer.) (*Clin. Psychiatr., Univ., Lausanne.*) Gesdh. u. Wohlf. 17, 552 bis 556 (1937).

Im Gegensatz zu der von Luxenburger in der 6. Auflage des Bleulerschen Lehrbuches vertretenen Deutung fehle diesem Gesetz, wie besonders hervorzuheben sei, der Charakter eines Zwanges vollkommen. Dieser Irrtum rühre daher, daß Luxenburger das französische Wort für „kann“ mit „ist“ übersetzt hat. Seit dieses Gesetz besteht, werde in allen Fällen das schriftliche Einverständnis eines Familienmitgliedes oder eines Vormundes eingeholt. Bisher wurde seit 1929 in 117 Fällen von ärztlicher Seite Sterilisierung verlangt und in 57 Fällen zugestanden. Jeder Zwang wird vom Verf. abgelehnt.

F. Stumpfl (München).

Vervaeck, Louis: Un projet de loi française de protection sociale à l'égard des anormaux mentaux. (Französischer Gesetzentwurf der sozialen Beschützung geistig Anormaler.) *Rev. Droit pénal* 17, 1064—1087 (1937).

Verf. bezeichnet den neuen französischen Gesetzentwurf, der sich mit den verbrecherischen geistig Anormalen beschäftigt, als eine neue glückliche Etappe auf dem Weg notwendiger sozialer Reformen. Er gibt zunächst den interessanten Text des Entwurfs und die wichtigsten Abschnitte seiner Begründung wieder, und zwar werden folgende Artikel behandelt: die psychiatrische Beobachtung des Angeschuldigten, die Unterbringung der geistig anormalen Verbrecher, die Zusammensetzung und die Amtsgewalt der Kommission der sozialen Beschützung, die Art der in Frage kommenden Anstalten, die Dauer der Unterbringung und die Entlassung in die Freiheit. In dem Bericht über die Begründungen legt Verf. dar, daß der neue fran-

zösische Entwurf dem belgischen Gesetz über die soziale Abwehr geistig anormaler Verbrecher vom 9. IV. 1930 entspricht, daß er verschiedene Lücken ausfüllt und Irrtümer korrigiert. Die Erfahrung habe gezeigt, daß sühnende Strafe und Einschüchterung (le principe de la peine expiatoire et de l'intimidation) bei geistig anormalen Verbrechern von sehr mittelmäßiger Wirksamkeit seien. Aber die Statistik der letzten 5 Jahre des Bestehens des belgischen Gesetzes sei sehr bemerkenswert. Der praktische Erfolg erzieherischer und therapeutischer Betrachtungen überwiege. Es sei weniger zu berücksichtigen die Art des begangenen Verbrechens als die sozialen Gefahren, die die geistige Anomalie der Verbrecher mit sich bringen. Nach einer gewissen Zeit sei es angezeigt, solche Täter, welche keine soziale Gefahr mehr sind, unter geeigneten Vorsichtsmaßregeln sozial zu reaptieren. — Diese Gesichtspunkte werden in dem besprochenen Artikel von Louis Vervaeck, Directeur général du Service d'anthropologie pénitentiaire, vom juristischen, medizinischen, psychologischen, sozialen und finanziellen Standpunkt ausführlich erörtert. Der Entwurf wird nach Begutachtung hervorragender französischer Juristen und Lehrer der Psychiatrie dem Parlament zur Annahme empfohlen. *G. Ilberg* (Dresden).^o

La vie internationale. La protection de l'enfance dans la législation et dans les œuvres. (Kinderhilfe in Gesetzgebung und im Jugendwerk.) Bull. internat. Protect. Enfance Nr 148, 393—407 (1937).

Kurzer, keineswegs erschöpfender Bericht über neue Kinder- und Jugendschutzmaßnahmen in Deutschland, Belgien, Bulgarien, Dänemark, Großbritannien und Italien, sowie China, Marokko und der Türkei. Etwas ausführlicher wird nur über die Schulkinderhilfe in der Schweiz berichtet. *Dubitscher* (Berlin).

Steinwallner: Mexikanische Erb- und Geistesgesundheitspflege. Allg. Z. Psychiatr. 106, 251—254 (1937).

Kurze Übersicht über die erbpflegerische Gesetzgebung in Mexiko — „Gesetz über Erb- und Geistesgesundheitspflege“ vom 6. VII. 1932 mit der „Verordnung über Erb- und Geistesgesundheitspflege“ vom 26. XI. 1932 —, nach der einem Amt für Erb- und Geistesgesundheitspflege die Erforschung von Erbkrankheiten, die Untersuchung und Klarstellung der Ursachen von Kriminalität, Alkoholismus, Prostitution und Pauperismus übertragen ist. Auf Grund der Untersuchungsergebnisse hat das Amt die erforderlichen prophylaktischen Maßnahmen zu treffen. Die Frage der Unfruchtbarmachung ist in der Verordnung vom 26. XI. 1932 geregelt. Nach weiteren Vorschriften der Verordnung hat das Amt für Erb- und Geistesgesundheitspflege Kliniken zu halten, die die Bevölkerung in Fragen der Geburtenregelung, der Schwangerschafts- und Wochenbetthygiene zu beraten hat. Veracruz hat ferner seit 1932 eine wirksame erbpflegerische Eheverbotsgesetzgebung bei Rauschgiftsucht, unheilbarer Impotenz, ansteckenden Geschlechtskrankheiten, Geisteskrankheit, Schwachsinn und anderen vererbaren sowie ansteckenden Krankheiten. Unverbesserliche und rückfällige Rechtsbrecher sind in den Kreis der Unfruchtbarzumachenden einbezogen. *Dubitscher.*^o

Madisson, H.: La loi de stérilisation estonienne. (Das estnische Sterilisierungsgesetz.) Juvent. balt. 1, 65—70 (1937).

Nach Vorarbeiten, die bis zum Jahre 1924 zurückreichen, ist in Estland am 1. IV. 1937 ein Sterilisierungsgesetz in Kraft getreten, das durch die einschlägigen Erfahrungen anderer Länder, insbesondere auch Deutschlands, maßgebend beeinflusst wurde. Der Sterilisation oder Schwangerschaftsunterbrechung können unterzogen werden: Erblich-Geisteskranke, Schwachsinnige, schwere Erbpileptiker und Personen mit unheilbaren erblichen körperlichen Mißbildungen, wenn sie durch abnormen Geschlechtstrieb für sich selbst oder für die Gemeinschaft gefährlich werden oder mit den genannten Krankheiten behaftete Nachkommen haben können. Daß bei der Epilepsie die Schwere des Krankheitsbildes für die Anwendung des Gesetzes entscheidend sein soll, wird bereits vom Verf. gerügt. Der Nachweis der Erblichkeit, der uns mit Sicherung der Diagnose Schizophrenie und Manisch-depressives Irresein

als erbracht gilt, ist nach dem estnischen Gesetz in jedem einzelnen Fall gesondert zu erbringen. Die Sterilisation von Trinkern und Kriminellen ist nicht vorgesehen. Die soziale Indikation ist verboten. Die Entscheidung liegt bei fünfgliedrigen Kommissionen, von denen mindestens 3, meist sogar alle 5 Mitglieder Ärzte sind. Der Beschluß dieser Kommission wird durch den Chef der Gesundheits- und Wohlfahrtsverwaltung bestätigt oder verworfen. Im Berufungsfalle entscheidet höchstinstanzlich der oberste Gerichtshof ohne Mitwirkung eines Arztes. Die Ausführungen über die Geheimhaltung und die formalen Einzelheiten des Verfahrens entsprechen im allgemeinen den bei uns üblichen Bestimmungen. Ein Kastrationsgesetz gegen Sexualverbrecher befindet sich in Vorbereitung. *Hans Baum* (Königsberg i. Pr.).

Steinwallner: Estnische Erbkrankengesetzgebung. Allg. Z. Psychiatr. 106, 221 bis 224 (1937).

Kurzer Auszug aus dem Estnischen „Sterilisationsgesetz“ vom 27. XI. 1936, das am 1. IV. 1937 in Kraft gesetzt wurde. Das Gesetz sieht Zwang vor und gibt dem Betroffenen alle nur denkbaren Rechtsgarantien; ferner regelt es die Frage der Schwangerschaftsunterbrechung aus erbgesundheitlichen Gründen, die ebenfalls zwangsweise vorgenommen werden kann. *Dubitscher* (Berlin).

Guleke, N.: Über die Grenzen chirurgischer Verantwortlichkeit. (*Chir. Univ.-Klin., Jena.*) (61. Tag. d. Dtsch. Ges. f. Chir., Berlin, Sitzg. v. 31. III.—3. IV. 1937.) Arch. klin. Chir. 189, Kongr.-Ber., 359—381 u. 52—53 (1937).

Bei der Beurteilung der Frage, bis zu welchen Grenzen ein Chirurg für etwa vorkommende Fehler oder Unterlassungen rechtlich verantwortlich gemacht werden kann, sollte berücksichtigt werden, daß auch dem erfahrensten und geschicktesten Chirurgen Eingriffe mißlingen können, und daß der notwendige Nachweis eines Verschuldens auf große Schwierigkeiten stößt. Der Laie erwartet von dem Chirurgen oft Leistungen, die höher sind, als den Möglichkeiten entspricht. Ebenso neigen die Gerichte dazu, überspannte Anforderungen an ärztliche Leistungen und ärztliche Sorgfaltspflicht zu stellen. Aus vergleichender Gegenüberstellung früherer und jetziger Reichsgerichts-urteile in Haftpflichtprozessen, die aus Versehen, Fehlhandlungen oder Unterlassungen bei Operationen und Nachbehandlungen entstanden, wird gezeigt, daß die ärztliche Sorgfaltspflicht vielfach ohne Berücksichtigung des praktisch Möglichen und ohne Würdigung der bei schwierigen Operationen oft erfolgenden Ablenkung des Operateurs durch unvorhergesehene Zwischenfälle, von seiten des Gerichts erheblich mehr als früher überspannt wird und so Urteile entstehen, die dem Arzt unverständlich sind. Wenn es auch unmöglich ist, durch Aufstellung zu befolgender Regeln die Sachlage zu ändern, so sollen doch Hinweise auf erwünschte Verhaltensweisen des Arztes, des Sachverständigen und des Richters gegeben werden, um Meinungsverschiedenheiten und Mißverständnisse weitgehend zu beseitigen. Der Arzt müßte seine chirurgische Tätigkeit stets so sicher gestalten, wie es nach der Lage der Dinge überhaupt möglich ist und selbst die Grenzen seiner Sorgfaltspflicht so weit stecken, wie es ärztliche Kunst und Ethik erfordern und zulassen. Der Sachverständige müßte den Richter über die beim Einzelfall auftretenden Schwierigkeiten und Zufälle ausreichend unterrichten, unter Berücksichtigung der tatsächlichen Verhältnisse der ärztlichen Praxis gegenüber den rein theoretisch medizinischen Möglichkeiten. Bei schweren Fällen sowie bei Vertreten einer Sondermeinung müßte er die Heranziehung weiterer Sachverständiger anregen. Der Richter müßte sich ausreichende Unterlagen über die im gegebenen Falle zu fordernden ärztlichen Pflichten durch einen Sachverständigen mit nötiger Sachkenntnis und Erfahrung verschaffen. Bei der endgültigen Beurteilung müßte er sich bewußt sein, daß er dem Endausgang aufgeklärter aktenkundig gemachter Einzelereignisse gegenübersteht, die dem Arzt bei seinen Willensentschlüssen und Handlungen noch unbekannt waren. Auch eine allgemeine, vom Einzelfall losgelöste Aussprache zwischen Ärzten und Juristen wäre erwünscht. *Schackwitz* (Berlin).

Jalland, Arthur E.: *The medical witness.* (Das medizinische Sachverständigen-gutachten,) *Med.-leg. a. criminol. Rev.* **6**, 64—78 (1938).

Offenbar besteht in England eine erhebliche Spannung zwischen den Juristen auf der einen und den Medizinern auf der anderen Seite. Von maßgeblichen Kreisen der Anwaltschaft und der Richter sind verschiedentlich öffentlich Beanstandungen erhoben worden gegen die Zuverlässigkeit vor Gericht erstatteter ärztlicher Gutachten. Der durch die einzelnen Ereignisse geschaffenen unerfreulichen Lage will der Beitrag des Verf. mit Ratschlägen an die Ärzte abhelfen, die nach unseren Begriffen teilweise etwas merkwürdig anmuten: Klare Beantwortung klar gestellter Fragen, kritisches Beurteilungsvermögen des sachverständigen Arztes; Beredsamkeit und Fähigkeit, Gedankengänge verständlich in Worten Ausdruck zu geben; nicht zu schnelles Sprechen beim mündlichen Vortrag; Bescheidenheit und dezentes Auftreten der Ärzte (!); Beachtung auch außerhalb des medizinischen Blickfeldes liegender Umstände; leserliche Schrift; Vermeidung allzu komplizierter medizinischer Fachausdrücke u. a. m.

Hans H. Burchardt (Berlin).

Vererbungswissenschaft und Rassenhygiene.

Hertwig, P.: *Allgemeine Erblehre. Tl. I. Cytogenetik und Mutationsforschung.* *Fortschr. Erbpath. usw.* **1**, 160—192 (1938).

Der 1. Abschnitt dieses sehr lesenswerten Übersichtsreferates befaßt sich mit der Cytogenetik. Die Kenntnisse über den Feinaufbau der Chromosomen haben sich durch besondere Färbungsmethoden (Essig-Carminmethode usw.), durch Untersuchungen besonderer Kernteilungsstadien (Prophasestadien) und durch neue Untersuchungsobjekte (Speicheldrüsenchromosomen) in den letzten Jahren ungeheuer erweitert. Wichtig für die Erkennung der einzelnen Chromosomen sind außer der Länge, insbesondere die Einschnürungen sowie Färbendifferenzen. Auf einem, in der sog. Matrix des Chromosoms eingebetteten, spiralgewundenen Faden (Chromonema) liegen dunkler gefärbte ungleichgroße Verdickungen, die Chromomeren. In diesen hat man schon lange die Träger der eigentlichen Gene vermutet, und die neuesten Ergebnisse bestätigen diese Annahme. Am besten erkennt man die Chromomeren in den Speicheldrüsenchromosomen der Dipteren (*Drosophila* usw.), die daher zu dem wichtigsten cytologischen Objekt der letzten Jahre geworden sind. Dadurch, daß sich eine große Zahl von Chromonemata mit ihren Chromomeren dicht aneinander legen, entstehen Querbänder von miteinander verschmolzenen Chromomeren. Wahrscheinlich ist das Chromomer identisch mit einem Gen oder zum mindesten mit einem Gen-Ort. Die Zahl der Chromomeren und damit der Gene dürfte je nach den Autoren 2500—10000 pro Chromosom betragen. Noch nicht sicher gelöst ist die Frage, ob ein Chromomer einem oder mehreren Genen entspricht oder ob umgekehrt mehrere nebeneinander gelagerte Linien einen Genort darstellen. Ein Vergleich der alten, auf Grund der Koppelungszahlen gewonnenen, genetischen Karte mit der neuen cytologischen Karte des Chromosoms ist insbesondere durch die Untersuchungen der bei Röntgenbestrahlung auftretenden Brüche und Verlagerungen in den Chromosomen möglich geworden. So ist heute restlos bewiesen, daß der aus den Kreuzungsversuchen erschlossenen linearen Anordnung der Gene, eine morphologisch erkennbare lineare Längsdifferenzierung des Chromosoms entspricht. Interessant ist auch, daß gewisse Chromomeren in Mehrzahl vorhanden sein können und daher Genmutationen vortauschen können. Bezüglich des Menschen hat sich die Zahl von 46 Autosomen und 2 Genosomen bestätigt, wobei sich die 10 größten Chromosomen einwandfrei identifizieren und messen lassen. Hinsichtlich der Länge der Chromosomen scheinen Rassendifferenzen zu bestehen. Das X- und Y-Chromosom lassen sich als größeres bzw. kleineres Stäbchen erkennen, während die Autochromosomen zum großen Teil hufeisen- bzw. hakenförmig sind. Schwankungen in der Zahl der Chromosomen scheinen nicht selten zu sein. Die Variationsbreite beträgt 32—72. Als Ursache für die Abweichungen von der normalen