

**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 Rassenunterschiede 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

Zahl (48) kommen vor allem Fehlverteilungen der Chromosomen (non-disjunction) in Frage. In der Hauptsache scheint es sich um somatische Mutationen zu handeln, deren Bedeutung noch unerklärt ist. Bezüglich der Frage des Faktorenaustausches bei Polyploidie (Vielsätzigkeit der Chromosomen) muß auf das Original verwiesen werden. In einem 2. Abschnitt werden die Mutationsfragen eingehend diskutiert. Hervorzuheben ist, daß Erbänderung sehr häufig Erbschädigung bedeutet. Die genotypischen Änderungen lassen sich in 3 Gruppen einteilen: 1. Genmutationen; 2. Chromosomenmutationen (Deletionen, Inversionen, Translokationen); 3. Genommutationen (Heteroploidie, Polyploidie). Sie können sowohl spontan vorkommen, als auch künstlich insbesondere durch kurzweilige Strahlen ausgelöst werden. Ob die von manchen Autoren gefundene direkte Proportionalität zwischen Bestrahlungsdosis und Mutationshäufigkeit allgemeine Gültigkeit hat, steht noch nicht fest. Die Mutationsrate ist in den reifen Spermatozoen und Eiern größer als in den früheren Entwicklungsstadien. Bei *Drosophila* scheint die Mutationsrate der einzelnen Chromosomen proportional ihrer genisch aktiven Länge zu sein. Die verschiedenen Genorte mutieren sowohl spontan als auch auf Bestrahlung verschieden häufig, ebenso ist auch die Mutationshäufigkeit bei den Allelen einer Reihe verschieden. Nicht nur die kurzweiligen Röntgen- und  $\gamma$ -Strahlen, sondern auch die ultraviolette Strahlung kann die Mutationsraten erhöhen, wenn sie die Fortpflanzungszellen erreicht, was in der Regel nur bei Pflanzen der Fall ist. Umstritten ist die Wirkung der Höhenstrahlung. Daß starke Temperaturänderungen eine Mutationshäufigkeit bedingen, ist unbestritten. Wahrscheinlich haben aber bereits auch die normalen Schwankungen der Temperatur einen Einfluß auf die Mutationsrate. Chemische Stoffe haben nur dann einen Einfluß, wenn ihr Eindringen in die Zellen gewährleistet ist, so daß sich dadurch kein Rückschluß auf die Erbschädigungsgefahr durch Chemikalien beim Menschen ziehen läßt. Hinsichtlich der Erbgesundheitsfrage wird zusammenfassend auf folgende Tatsachen hingewiesen: 1. Die meisten Erbänderungen haben schwere pathologische Folgen; 2. kurzweilige Strahlen erhöhen bei allen bisher untersuchten Organismen die Mutationsrate erheblich; 3. es gibt sehr wahrscheinlich keine untere Toleranzdosis für die Auslösung der Mutationen durch Bestrahlung. Eine Anreicherung des menschlichen Erbgutes mit Erbänderungen ist daher zu vermeiden. Ein ausreichender Strahlenschutz, auch der Keimzellen, ist nicht nur für Tiefentherapie, sondern auch für die Röntgendiagnostik und alle Betriebe, die mit kurzweiligen Strahlen arbeiten, von Bedeutung. Eine kurze Zusammenstellung und Erklärung von genetischen Fachausdrücken beschließt die äußerst klar geschriebene Arbeit.

Franceschetti (Genf).<sup>oo</sup>

**Conrad, K.: Über die Grenzen der erbstatistischen Methoden.** (*Kaiser Wilhelm-Inst. f. Geneal. u. Demogr., Dtsch. Forsch.-Anst. f. Psychiatrie, München.*) *Nervenarzt* 10, 601—606 (1937).

Von den erbstatistischen Methoden soll man nicht mehr verlangen, als sie ihrem Wesen nach zu leisten imstande sind. Die erbtheoretische Methode gründet auf der Möglichkeit, Erbmerkmale in den Sippen von Erbträgern zu zählen und aus der statistischen Auswertung dieser Ziffern unter Berücksichtigung gewisser Tatsachen, die das Zustandekommen jener Ziffern beeinflussen, Schlüsse auf das Wesen der Vererbung dieses Merkmals und den Erbgang zu ziehen. Für jede erbstatistische Forschung ist aber die Kenntnis der Entwicklungsgeschichte eines Merkmals eine unentbehrliche Voraussetzung: „Ohne Kenntnis der Kausalkette, die den Phänotypus mit der eigentlichen Genwirkung verbindet, sind erbstatistische Ergebnisse nur dann für erbtheoretische Überlegungen unmittelbar heranzuziehen, wenn erbtheoretisch eindeutige Verhältnisse vorliegen.“ Das heißt auf die Erbpsychiatrie angewendet, daß, solange wir noch so weit von einer Erkennung der Pathogenese der großen Erbpsychosen entfernt sind, wie heute, die erbstatistischen Ziffern nur als grob empirische und im weiteren Verlauf unserer Erkenntnis der pathogenetischen Zusammenhänge verbesserungsbedürftige Werte anzusehen sind. „Der Weg vom Phänotypus zum Genotypus ist der

Weg der pathogenetischen Forschung und nahezu unzugänglich jeder erbstatistischen Methode, deren Grenze dort liegt, wo unser physiopathologisches Wissen aufhört. Die psychopathologische Forschung schiebt diese Grenzen immer weiter hinaus und bereitet den Weg für die erbstatistische Forschung.“ *K. Thums (München).*

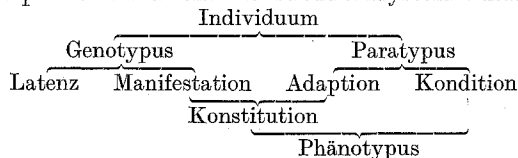
**Bober, Heinz: Konstitutionsanthropologie.** (*Konstitutionsanthropol. Abt., Forsch.-Stelle d. Arbeitsgemeinschaft f. Parodontoseforsch. [ARPA], Berlin.*) *Konstit. u. Klin.* **1**, 16—29 (1938).

Verf. versteht unter dem von ihm geprägten Begriff der Konstitutionsanthropologie „eine Korrelationswissenschaft, bei der Teilkonstitutionen miteinander korreliert werden, um die Möglichkeit zu haben, aus bestimmten Eigenschaften oder Eigenschaftskomplexen Aussagen über andere Eigenschaften des betreffenden Individuums oder ganzer Gruppen von Individuen machen zu können.“ Sie stellt nach Verf. einen Teil des anthropologischen Systems dar und erforscht die endogenen und exogenen Faktoren im funktionellen Geschehen des menschlichen Organismus in ihrer Bezogenheit auf Entwicklung und Rasse (Erbgut). Ihre praktische Bedeutung liege vor allem auf den Gebieten der Rassenhygiene, Siedlungslehre, Gesundheitsforschung und -führung.

*Enke (Bernburg).*

**Szabó, Z.: Vererbungswissenschaftliche Bestimmung des Konstitutionsbegriffes.** *Z. menschl. Vererbgs- u. Konstit.lehre* **21**, 286—288 (1937).

Eine begriffliche Erörterung über die zur Zeit üblichen Auffassungen des Konstitutionsbegriffes und zugleich ein Versuch, die organologischen, ökologischen und genetischen Gesichtspunkte in einem Konstitutionssystem zusammenzufassen.



*Göllner (Berlin).*

**Harrasser, A.: Anthropologische Fragen in der psychiatrischen Erbforschung.** *Verh. Ges. phys. Antrop.* **8**, 169—173 (1937).

Erörterungen methodischer Fragen, die bei der anthropologischen Untersuchung Geisteskranker besonders zu beachten sind. Neu zu untersuchen ist der Einfluß der Krankheit und des Verlaufs auf die Entwicklungs- und Erscheinungsform körperlicher Merkmale. Als beste Methode erscheint auch hier die Zwillingsforschung. Zu berücksichtigen ist aber, daß durch die Krankheit eine Anzahl von Merkmalen weitgehend verändert werden können, so daß diese für die Zwillingsdiagnose ausscheiden. Von größerer Konstanz sind Blutgruppen, Papillarleisten sowie Farbe und Struktur der Iris. Verf. berührt dann die Frage der leichten Dysplasien und weist auf die naheliegende Möglichkeit hin, daß es sich — wenn auch nicht um eine Vererbung der Stigmata selbst — so um erbliche Anlage einer Disposition für bestimmte Stigmata handeln könne, die unter Einfluß anderer krankhafter Anlagen in einem bestimmten Entwicklungsstadium zum Durchbruch komme. Es gilt auch zu untersuchen, ob nicht bei Psychosen bestimmter Art und Form sich typische Veränderungen anthropologischer Merkmale finden, die für eine Beteiligung bestimmter Teile des endokrinen Systems charakteristisch sind. Die zu erwartenden Unterschiede sind aber wahrscheinlich nur wenig ausgeprägt. Eine besondere Möglichkeit der Erkenntnis bietet die Familienforschung. Auch zur Lösung der Heterozygotenfrage ist diese besonders geeignet. Verf. streift dann das Problem Rasse und Konstitution und weist darauf hin, daß die Konstitution als charakteristische Erscheinungsform durch die rassischen Anlagen weitgehend modifiziert wird. Es fehlen noch Untersuchungen über die Möglichkeit, ob bestimmte Rassen wegen ihrer Anlage zu bestimmten Körperbautypen auch eine besondere Affinität zur entsprechenden Psychose haben. Ein weiteres Problem ist die Vererbung des Körperbautyps überhaupt. Bisher liegen darüber noch keine entsprechenden Untersuchungen

vor. Aus allen diesen Erwägungen sind vom Kaiser Wilhelm-Institut für Genealogie und Demographie, München, seit 1½ Jahren an Schizophrenen und Manisch-Depressiven Konstitutions- und Rassenuntersuchungen durchgeführt worden, über die auf der letzten Tagung Deutscher Psychiater und Neurologen erstmalig berichtet wurde. Die vorläufigen Ergebnisse werden kurz angedeutet. Verf. hofft, in einiger Zeit die ersten Korrelationsergebnisse der anthropologischen und psychiatrischen Seite vorlegen zu können.

*Dubitscher* (Berlin).

● **Ludwig, Wilhelm: Faktorenkoppelung und Faktorenaustausch bei normalem und aberrantem Chromosomenbestand. (Probleme d. theoretischen u. angewandten Genetik u. deren Grenzgeb. Hrsg. v. H. Böhm, G. Gottschewski, W. Hüttig, G. Just, A. Piekhan, W. F. Reinig, O. H. Schindewolf, H. Stubbe, N. W. Timoféeff-Ressovsky, F. von Wettstein u. K. G. Zimmer.)** Leipzig: Georg Thieme 1938. 245 S. u. 74 Abb. RM. 11.—.

In der von F. W. Reinig herausgegebenen Reihe von Einzeldarstellungen der Probleme der Genetik, die weiterhin recht Wertvolles an Arbeiten in Aussicht stellt, bietet die vorliegende Arbeit eine in der Richtung symbolisch-rechnerischer Methodik liegende Darstellung eines Tatbestandes, der zu den am meisten geklärten der Genetik gehört, in dem diese als wohl dem einzigen Gebiet der Biologie die Sicherheit empirischer physikalischer Gesetzmäßigkeit herausgearbeitet hat und die somit einer mathematischen Bearbeitung zugänglich ist. Dabei wird der Schwerpunkt auf die statistische Auswertung des Züchtungsexperimentes gelegt, die theoretischen Grundlagen, die die Cytologie liefert, erst in zweiter Linie berücksichtigt. Wenn auch die Arbeit stets von der Wiederholung und Klarstellung bekannter Grundtatsachen ausgeht, so ist sie doch zur Lektüre völlig ungeeignet, sie verlangt vielmehr eine sorgfältige und anhaltende Durcharbeitung, um ihren Zweck zu erfüllen und ihr Ziel zu erreichen, die in der Verwendung im Laboratorium liegen. Es wäre zu wünschen, daß die von Reinig geplante Bändereihe recht rasch in ihrem Erscheinen fortgeführt wird, denn Ref. ist der Überzeugung, daß erst mit dem Vorliegen einer Reihe von anderen geplanten Bänden die vorliegende Darstellung ihre volle Bedeutung und Wirksamkeit finden wird, wie überhaupt wohl jeder, der mit dem Fortschreiten der Genetik Schritt halten will, die von Reinig herausgegebenen Bände nicht wird entbehren können. Die vorliegende Arbeit kann nur zu eingehendem Studium empfohlen werden. *Robert Müller.*

**Naményi, Lajos: Geschlecht und Charakter im Lichte der Erbpathologie.** *Magy. Nögyógy.* 6, 121—124 (1937) [Ungarisch].

Übersichtsreferat über die Erblichkeitsforschung. Anschauliche, kurze und geschickte Darstellung unseres heutigen Wissens von Vererbung des Geschlechts und Charakters in überaus klarer Aufführung, ohne eigene neue Ergebnisse. *Vitray.*

**Canuto, Giorgio: Alcune questioni peritali in tema di delitti contro l'integrità e la sanità della stirpe.** (Einige Sachverständigenprobleme bei den Verbrechen gegen die Unversehrtheit und Gesundheit der Rasse.) (*Istit. di Med. Leg. e d. Assicuraz., Univ., Perugia.*) *Med. contemp.* (Torino) 4, 7—11 (1938).

Besprechung der Schwierigkeiten und Probleme, die sich für den Sachverständigen in Italien bei der gerichtsärztlichen Beurteilung von Fällen ergeben, in denen es sich um einen Abort, um einen Verlust der Zeugungsfähigkeit oder um eine Ansteckung mit Geschlechtskrankheiten handelt.

*v. Neureiter* (Berlin).

● **Kemp, Tage: Prostitution. An investigation of its causes, especially with regard to hereditary factors.** (Prostitution. Untersuchung ihrer Ursachen mit besonderer Berücksichtigung erblicher Faktoren.) Copenhagen: Levin & Munksgaard, Ejnar Munksgaard a. London: William Heinemann 1936. 253 S. Kr. 10.—.

Die Reglementierung der Prostitution wurde in Dänemark im Jahre 1906 abgeschafft. Seither wird nur noch eine lockere Kontrolle der Prostituierten auf Grund des Landstreichereigesetzes durchgeführt. Die Anzahl der Prostituierten hat in Dänemark in den beiden letzten Jahrzehnten abgenommen. Eine Bestandsaufnahme an 530 Prostituierten in Kopenhagen ergab: 54% waren polizeilich vorbestraft, 36%

gerichtlich. Eine große Anzahl war geistig anormal, etwa 23% geistig zurückgeblieben, 19% an der Grenze der Debilität, 7% debil und 1% imbezill, 22% ausgesprochen psychopathisch, 8% geistesschwach oder geisteskrank. Bei der Hälfte aller Prostituierten fanden sich chronische organische Krankheiten mit teilweiser oder völliger Beschränkung der Arbeitsfähigkeit. 73% hatten uneheliche Kinder. Bei der Untersuchung der Familien fand sich Alkoholismus der Eltern und Prostitution der Geschwister. Bei fast sämtlichen Prostituierten wurden erhebliche Milieu- und Erziehungsmängel festgestellt. Die meisten stammten aus armen und kinderreichen Familien. Bei der Erforschung der erbbiologischen Zusammenhänge stellte sich überraschenderweise heraus, daß sich in den Familien der Prostituierten in den selteneren Fällen eine Handhabe zur Unfruchtbarmachung gefunden hätte. Verf. sieht daher die beste Bekämpfung der Prostitution in der Beseitigung sozialer Ungleichheit und in der Beschaffung geeigneter Frauenarbeit.

*Böhmer* (Düsseldorf).

**Staeemler, M.: Das Problem der erbkranken und der asozialen Familien und ihrer Behandlung. Gedanken und Vorschläge.** Volk u. Rasse 13, 37—44 (1938).

Ganz allgemein unterteilt Verf. in erbgesunde, erbbelastete und erbkranke Familien, um nach dieser Einteilung kurz die Förderungsmöglichkeiten und -bedingungen anzuführen. Die Asozialen werden in die beiden großen Gruppen der Verbrecher und der Schmarotzer unterteilt. In etwa 30% liegt Schwachsinn vor. Besondere Beachtung verdienen die asozialen Psychopathen, die wiederum in haltlose, affektive und triebkranke Psychopathen eingeteilt werden. Sowohl beim schwachsinnigen als auch beim psychopathischen Asozialen handelt es sich um Erbkranke. Lediglich der Schwachsinn wurde in das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses einbezogen, da vom Medizinischen aus die Psychopathie dank ihrer fließenden Übergänge vom Gesunden bis zum vollständig minderwertigen, psychopathisch amoralischen Roheitsverbrecher nicht eindeutig abgrenzbar erscheint. Die meist auf den psychisch gleichförmig strukturierten Partner sich erstreckende Gattenwahl, dazu das nunmehr gegebene Milieu tragen das ihre dazu bei, um nunmehr die Asozialität planmäßig zu züchten. Gegenmaßnahmen sind heute: die, unter Umständen lebenslängliche, Verwahrung schwerer Gewohnheitsverbrecher; schärfstes Fahnden nach Schwachsinn, Epilepsie und Trunksucht, um das GzVeN. zur Anwendung zu bringen; gegen Psychopathen oder rein Asoziale Heranziehung der einschlägigen Paragraphen des Ehegesundheitsgesetzes. Die bestehende Lücke in den Ausmerzemöglichkeiten muß in Zukunft durch die gesetzliche Unfruchtbarmachung Asozialer geschlossen werden. Von jeglicher Förderung sind asoziale Sippen auszuschließen. Ehen zwischen einem Asozialen und einem gesunden Partner will Verf. geldliche Zuwendungen zubilligen. Handelt es sich um ein asoziales Kind aus sonst unauffälliger Sippe, so ist nur dieses allein von jeder Förderung auszuschließen. Unklar bleibt bei den Ausführungen, was Verf. als fördernde Maßnahme angesehen wissen will.

*Günther* (Berlin).

● **Arlt, Fritz: Volksbiologische Untersuchungen über die Juden in Leipzig.** (Arch. Bevölkerungs-wiss. Bd. 7, Beih. 4.) Leipzig: S. Hirzel 1938. 47 S. u. 14 Abb. RM. 3.—.

Die in Leipzig lebenden Volljuden (11,077), Mischlinge 1. Grades (667), Mischlinge 2. Grades (66) und die mit Juden versippten Deutschblütigen (694) sind gründlich erfaßt und nach vielen Richtungen hin untersucht worden. Von 1832—1925 haben sich die Juden fast verzehnfacht. Die Zuwanderung erfolgte zur Hälfte aus anderen deutschen Großstädten, zu einem Drittel aus osteuropäischen Ländern, vorwiegend aus Polen-Galizien. Zwei Drittel aller lebenden Leipziger Juden führen aber gleichzeitig die Staatsangehörigkeit von Oststaaten, da nur ein Teil der vorigen Generationen sich hat einbürgern lassen. Bevölkerungsbiologisch ergeben sich für die Leipziger Juden infolge der generativen Kraft des galizischen Hauptanteils günstigere Werte als sie andere, länger in Deutschland ansässige Judenschaften, z.B. in Württemberg und Bayern aufweisen.

*Schütt* (Berlin).

**Rauecker, Bruno: Frömmigkeit aus dem Blut. Die bevölkerungspolitische Bedingtheit des japanischen Expansionsstrebens.** Z. ärztl. Fortbildg 35, 145—147 (1938).

Der Glaube, daß der Blutstrom der Familie ein ewiger ist, also der Ahnenkult, läßt den Japaner nach möglichst zahlreicher Nachkommenschaft streben. Der Ahnenkult ist somit die Wurzel des steten japanischen Bevölkerungszuwachses. Die Bevölkerungszunahme führt aber zu einem Raumproblem. Einer Abwanderung in die nördlichen klimatisch ungünstigeren Gebiete steht das ausgesprochene Wärmebedürfnis der Japaner entgegen. Andererseits ist die japanische Einwanderung nach den Vereinigten Staaten, nach Hawaii und nach Australien gänzlich unterbunden, nach Südamerika stark gedrosselt. Japan sucht deshalb seine überschüssige Bevölkerung, soweit es möglich ist, im Lande zu halten.

*Estler* (Berlin).

**Bickel, W.: Die Überalterung der Schweizer Bevölkerung.** Gesdh. u. Wohlf. 18, 2—33 (1938).

Die Arbeit gibt einen vorzüglichen Überblick über die Bevölkerungsentwicklung der Schweiz. Im Mittelpunkt der Betrachtungen stehen die Geburtenbewegung (Geburtenziffer), die Bewegung der Sterbefälle und die damit verbundene Altersumschichtung. Die Erörterungen verdienen auch in statistischer Hinsicht Beachtung.

*Göllner* (Berlin).

**Kühbacher, Franz: Der Kaiserschnitt im Lichte der Bevölkerungspolitik.** (*Gynäkol. Klin., Univ. Szeged.*) Zbl. Gynäk. 1938, 298—302.

Die Fruchtbarkeit der durch Kaiserschnitt entbundenen Frauen nimmt ab. Dies ist aber keine unmittelbare, sondern eine mittelbare Folge der Operation, indem solche Frauen eine weitere Schwangerschaft zu verhüten suchen.

*Linden* (Berlin).

**Diers, Magdalena: Erbhygienische Untersuchungen an Hilfsschulkindern im Kreise Minden.** (*Soz.-Hyg. Abt., Hyg. Inst., Univ. Münster i. W.*) Münster i. W.: Diss. 1936. 28.

Verf. machte ihre umfassenden Erhebungen an 271 Kindern, nämlich 88 Hilfsschüler des Stadtkreises, 183 hilfsschulbedürftige Kinder des Landkreises Minden. Für beide Gruppen wurden jeweils die Prozentzahlen gesondert errechnet. Erblich belastet waren 78,41% im Stadt-, 57,92% im Landkreis. Exogene Schädigungen wurden in 3,41 bzw. 3,83% festgestellt, ungeklärt blieb die Ursache für den Schwachsinn in 18,18 bzw. 38,25%. Die Unterschiede finden ihre wahrscheinlichste Erklärung in der Tatsache, daß die Familien des Landkreises weniger genau durchforscht sind. Einzelheiten müssen im Original nachgelesen werden.

*Günther* (Berlin).

**Reinicke, Hans: Erbhygienische Untersuchungen an Hilfsschulkindern in Dortmund.** (*Sozialhyg. Abt., Hyg. Inst., Univ. Münster i. W.*) Münster i. W.: Diss. 1937. 21 S.

Aus den Untersuchungen des Verf. an 569 Hilfsschulkindern in Dortmund verdient hervorgehoben zu werden, daß auch seine Untersuchungen ergaben, daß mehr als die Hälfte dieser Kinder von ungelerten Arbeitern abstammten, worin in den meisten Fällen schon an sich eine gewisse Minderwertigkeit der Erzeuger zu sehen ist. Ebenso bestätigt er die alte Erfahrungstatsache, daß gerade diese Familien einen Kinderüberschuß aufweisen, während erbiologisch wertvolle Familien sich meist mit 2, höchstens 3 Kindern begnügen. In ursächlichem Zusammenhang mit der verringerten Tüchtigkeit der Väter stehen dann auch deren häufigere Arbeitslosigkeit und die ungünstigen Wohnverhältnisse, die ihrerseits wieder einen Großteil der Schuld an dem unbefriedigenden Gesundheitszustand der Kinder tragen.

*Plachetsky* (Berlin).

**Patt, Wilhelm: Erbhygienische Untersuchungen an Hilfsschulkindern in der Stadt Bochum.** (*Sozial-Hyg. Abt., Hyg. Inst., Univ. Münster i. W.*) Münster i. W.: Diss. 1937. 19 S.

Patt untersuchte 252 Hilfsschüler in Bochum, die aus 230 Familien stammten. Auch er fand, daß sie zum größten Teil von ungelerten Arbeitern abstammen (76,19%) und daß in diesen Familien ein Kinderüberschuß zu finden ist. Er errechnet bei fast

70% krankes Erbgut, fügt aber gleich selbst hinzu, daß diese Zahl in Wirklichkeit sicher wesentlich größer sei, da rezessiv Minderwertige nicht erfaßt werden konnten. Als Ursachen des Schwachsinn führt er in 57,54% Schwachsinn in der Aszendens, in 11,51% Alkoholismus und in 25,4% unbekannte Ursachen an. Der für den erworbenen Schwachsinn angesetzte Prozentsatz von 5,55 erscheint etwas hoch gegriffen.

*Plachetsky* (Berlin).

**Ernst, Hilde: Untersuchungen über Erblichkeit des Schwachsinn und die Fortpflanzung Minderwertiger in den Hilfsschülerfamilien Wiesbadens und Wiesbaden-Biebrichs.** (*Soz.-Hyg. Abt., Hyg. Inst., Univ. Münster i. W.*) Münster i. W.: Diss. 1936. 17 S.

Verf. stellt für die von ihr untersuchten (? Ref.) 247 Hilfsschulkinder in 65,99% krankes Erbgut, in 10,93% äußere Faktoren als Ursache für den Schwachsinn fest. In 23,08% konnte die Frage nach der Ursache nicht geklärt werden. Die Kinderzahl betrug in den Familien der Hilfsschulkinder 4,4, bei Einbeziehung der Tot- und Fehlgeburten 4,9 im Durchschnitt.

*Günther* (Berlin).

**Gutter: Über die Sterilisation des Mannes.** (*Chir. Univ.-Klin., München.*) Med. Klin. 1938 I, 52—54.

Seit Mitte 1935 (750) Unfruchtbarmachungen nur noch mittels Scrotalschnitts stets in örtlicher Betäubung (ohne Suprareninzusatz zur Vermeidung von Nachblutungen), bei Mitinfiltrierung des Samenleiters schmerzlos. Dadurch sehr kleine Wunden mit ausgezeichnetem Heilungsbestreben. Gefahr der Infektion nicht größer als beim Leistenschnitt. Kontraindiziert bei Varicocele oder Narben am Scrotum (Ref.). Vermeidung von Penisödem durch Schnittführung daumenbreit über den Hoden. Bei etwa 1050 Unfruchtbarmachungen in 3 $\frac{1}{2}$  Jahren nur 3 Scrotalphlegmonen, eine mit tödlichem Ausgang bei unruhigem Schwachsinnigen mit notwendiger Nebenoperation und Narkose. Erhöhung der Infektionsgefahr durch gleichzeitige Beseitigung krankhafter Nebenbefunde. Nur bei großen Leistenbrüchen (mit Einwilligung des Kranken) gleichzeitig Bruchoperation, sonst schlechte Heilungstendenz der Wunden. In 0,5% Aplasie eines Samenleiters (3mal links, 2mal rechts). Entfernen eines Hodens bei rudimentärem Nebenhoden auch mit Einwilligung des Kranken nicht gerechtfertigt (Ref.), zweckmäßig dagegen das sonst am Nebenhoden geübte Verfahren (Resektion). Bei Leistenhoden Resektion des Samenleiters unter Belassung des Hodens in seiner Lage. Etwa 8 tägige Steigerung der Libido nach der Resektion (besonders nach Unterbindung). Dadurch frühzeitige Ausschwemmung der Samenfäden. Bereits 8 Tage nach der Operation nur noch vereinzelte bewegliche Samenfäden, meist nur spärlich und unbeweglich nach 14 Tagen (Baumann). Mit diesen Feststellungen Empfehlung der Entlassung (als arbeitsfähig mit kleinem Mastsolverband) bereits am 3. Tag und Ablehnung der Durchspülung mit spermientötender Flüssigkeit nicht vereinbar (Ref.). *Kresiment*.

**Boeminghaus, H.: Zu den Ausführungen von Herrn Prof. Dr. H. Knaus: „Dauer der Zeugungsfähigkeit nach der Vasektomie“.** (*Zbl. Chir. 1937, Nr. 26.*) (*Chir. Univ.-Klin., Marburg a. d. L.*) Zbl. Chir. 1937, 2457—2459.

Verf. und mit ihm auch andere konnten durch Expression der Samenwege noch längere Zeit nach einer vorgenommenen Sterilisation bewegungsfähige Spermien nachweisen. Bewegungsfähigkeit ist aber nicht identisch mit ihrer Zeugungsfähigkeit, man darf beweglichen Samenfäden nicht mit Sicherheit die Zeugungsfähigkeit absprechen, denn eine gewisse Tätigkeit der Spermien ist gelegentlich auch nur eine relative, d. h. der Zustand kann sich unter dem Einfluß von Temperaturunterschieden, Suspensionsmitteln usw. ändern, so daß träge erscheinenden Spermien nicht in jedem Fall die Möglichkeit schneller normaler Beweglichkeit abgesprochen werden kann. Boeminghaus hat seine Auffassung, daß das bei der Befruchtung entleerte Sperma aus dem der Harnröhre benachbarten Abschnitt des Samenleiters stammt, auf Grund zahlreicher Tierversuche gewonnen, nachdem es gelungen war, durch Nervenreizung den Vorgang der Ejaculation auszulösen. Den Vorgang der Ejaculation hat er bei

freigelegtem Hoden und Samenleiter im Film festgehalten, und diese Aufnahmen zeigen eindeutig, daß von dem mit Sperma gefüllten Samenleiter nur die distalen Abschnitte des Samenleiters sich entleeren. Wenn auch sehr vieles aus der Physiologie der Spermien gegen die Wahrscheinlichkeit einer Zeugungsfähigkeit nach erfolgter Sterilisation spricht, so ergeben doch eine Reihe Überlegungen und Feststellungen die Möglichkeit einer postoperativen Befruchtung unter besonderen Umständen und innerhalb einer gewissen Frist. Daher erscheint es nach wie vor angebracht, die empfohlene Durchspülung der Samenwege mit Rivanol beizubehalten, weil dadurch der Eingriff an Sicherheit gewinnt und die Entlassung des Erbkranken bereits am 3. bis 4. Tage nach dem Eingriff ohne Gefährdung des operativen Zweckes durchführbar wird. (Vgl. diese Z. 29, 197 [Knaus].)

Friedrich Bode (Köln).

**Bauer, K. H.:** Erwiderung auf die Arbeit von H. Knaus: „Zur Dauer der Zeugungsfähigkeit nach der Vasektomie“. (Zbl. Chir. 1937, Nr. 26, 1506.) (Chir. Univ.-Klin., Breslau.) Zbl. Chir. 1937, 2459—2461.

Verf. verwahrt sich als Chirurg dagegen, daß er die Knaussche Lehre „von der zeitlich beschränkten Befruchtung des Weibes“ in Zweifel gezogen habe, er habe lediglich für die Spermatozoen des Mannes die Theorie „von einem Höchstmaß der Befruchtungsfähigkeit von 2 Tagen“ für widerlegt angesehen und die weitere Zeugungsfähigkeit Sterilisierter für eine gewisse Zeit für sicher erwiesen angenommen, „wenigstens soweit die Verhältnisse bei Nagetieren Rückschlüsse auf den Menschen zulassen“. Bauer habe lediglich für den Mann geprüft, ob Sicherheitsmaßnahmen nötig sind, sofern beim Mann „die wenn auch geringe Möglichkeit einer noch nachträglich erfolgenden Zeugung erbkranken Nachwuchses soweit als möglich auszuschließen sei“. Da sich das Verfahren von Boeminghaus als ebenso wirksam wie ungefährlich, wie technisch einfach erwiesen hat, könne er es nur nach wie vor bei den Sterilisationsoperationen anzuwenden empfehlen. Und daß dieser Standpunkt berechtigt ist, dafür gibt es keinen besseren Kronzeugen als Herrn Knaus selbst, der bei den scrotalen Operationsmethoden die Zeugungsfähigkeit bis zum 40. Tage bestätigt. Daher möchte B. raten, in Zukunft nicht mehr zu sprechen von einem Vorgehen nach Boeminghaus, sondern nach Boeminghaus-Knaus.

Bode (Köln).

**Gohrbandt, E.:** Erwiderung auf die Arbeit von H. Knaus: „Zur Dauer der Zeugungsfähigkeit nach der Vasektomie“. (Zbl. Chir. 1937, Nr. 26.) (Chir. Abt., Krankenh. am Urban, Berlin.) Zbl. Chir. 1937, 2461—2462.

Gohrbandt wendet sich gegen Knaus (vgl. diese Z. 29, 197), der von ihm die Behauptung aufgestellt habe, „daß es vollkommen gleichgültig sei, an welcher Stelle man zur Sterilisation das Vas deferens freilege und reseziere“. Dies sei ein einzelner, „aus dem Ganzen herausgerissener Satz“ und zusammenhanglos wiedergegeben G. habe vielmehr nur die unbedingte Forderung aufgestellt, nach dem Vorschlag von Boeninghaus bei der Sterilisation mit Rivanol durchzuspülen und ein wenigstens 6 cm langes Stück vom Vas deferens zu resezieren, und habe im Anschluß daran gesagt, es sei vollkommen gleichgültig, an welcher Stelle usw. Knauss sei dann weiter auf einen Kaninchenbock eingegangen, der 3 $\frac{1}{2}$  Monate nach der Sterilisation mit Erfolg zur Zucht verwendet wurde, und habe diesen Versuch, der vom Oberarzt und dem Tierwärter besonders sorgsam beobachtet wurde, für eine „Verwechslung“ gehalten und einfach abgetan, eine Form des Angriffs, die sonst nicht üblich ist.

Bode (Köln).<sup>oo</sup>

**Hänsel, G.:** Trauma und Epilepsie in der Beurteilung für das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. (Psychiatr. u. Nervenklin., Univ. Köln.) Z. ärztl. Fortbildg 34, 591—594 (1937).

1. Traumatische Epilepsie ist nicht so häufig, wie oft angenommen wird. Nach unkomplizierten Komotionen und Kontusionen ist sie außerordentlich selten. 2. Bei der Entstehung einer traumatischen Epilepsie spielt sicher auch die vererbte Krampfbereitschaft eine große Rolle. 3. Zur Sicherung der Diagnose traumatische Epilepsie



ist nötig, daß anamnestisch ein adäquates Trauma vorgelegen hat. Der zeitliche Zwischenraum zwischen Trauma und erstem Anfall beträgt in der Hälfte aller Fälle 1 Jahr, bis zum Ende des 2. Jahres ist in  $\frac{2}{3}$  der Fälle der erste Anfall aufgetreten. Spätepilepsie ist selten. Nach Möglichkeit sind Brückensymptome nachzuweisen. 4. Aus dem psychischen Zustandsbild lassen sich keine sicheren Schlüsse auf die Entstehung und Art der epileptischen Anfälle ziehen. 5. Bei genuiner Epilepsie sind im Liquor geringere Veränderungen nachweisbar als bei traumatischer Epilepsie. 6. Es gibt kein typisches Encephalogramm für genuine Epilepsie. Verdrängungen oder Verziehungen sprechen immer für eine organische Veränderung. *Linden* (Berlin).

**Neureiter, F. v.:** Über die Bedeutung und den Geltungsbereich der Begriffe „Ehetauglichkeit“ und „Eheeiignung“. (*Abt. f. Erb- u. Rassenpflege, Reichsgesundheitsamt, Berlin.*) Reichsgesdh. bl. 1937, 862—863.

Veranlaßt durch häufige Mißverständnisse zwischen Gesundheitsämtern und Finanzämtern erklärt Verf. den Unterschied in Bedeutung und Verwendung der Begriffe „Ehetauglichkeit“ im Sinne des Ehegesundheitsgesetzes und „Eheeiignung“ im Sinne des Gesetzes über Förderung der Eheschließungen durch Ehestandsdarlehen. Ehetauglich ist nach dem Gesetz derjenige, dessen Erbgut so beschaffen ist, daß seine Fortpflanzung dem Staat nicht als unerwünscht erscheint, der also eine Mindestforderung erfüllt. Die Gewährung eines Ehestandsdarlehens dagegen ist als eine zusätzliche Leistung des Staates zu werten, die deshalb auch nur Personen zugute kommen soll, die über die Ehetauglichkeit hinaus frei von jeglichem Erbübel besonders für die Ehe und damit für die Weitergabe ihres Erbgutes geeignet sind. *Scheurlen* (Berlin).

**Reich, Günter:** Der Einfluß der Ehestandsdarlehen und der Geburtenpropaganda auf die Geburtenziffer im Bezirk Freiburg im Breisgau. Freiburg i. Br.: Diss. 1937. 23 S.

Verf. stellte an Hand seiner Untersuchungen ein wesentliches Ansteigen der Geburtenziffer im Bezirk Freiburg im Breisgau seit der Machtübernahme fest. Das wird auf die wirtschaftliche Besserung zurückgeführt, besonders aber auch auf die Ehestandsdarlehen und die Geburtenpropaganda. Die Ehestandsdarlehen beeinflussen vor allem die Kinderzahl der Arbeiter in günstigem Sinne, während sie bei der ländlichen Bevölkerung oft wirkungslos bleiben, da es zur Gewährung erforderlich ist, daß auch die Frau angestellt sei, was auf dem Lande nur selten der Fall ist. Hingegen tragen die Kinderbeihilfen wesentlich zur Erhöhung der Kinderzahl bei den Bauern bei. Eine ganz große Bedeutung für die steigende Geburtenzahl habe aber die ausgedehnte Aufklärung, die seit 1933 immer breitere Schichten erfasse und allmählich die frühere Auffassung, daß es eine Dummheit sei, Kinder zu bekommen, verdränge. *Plachetsky*.

**Luxenburger, Hans:** Zur Frage der Anfechtung der Ehe wegen krankhafter Erbanlagen. (Einige rechnerische Überlegungen.) *Z. psych. Hyg.* 10, 185—189 (1938).

Bei der weiten Verbreitung kranker Erbanlagen in unserer Volke hält es Verf. nicht für möglich, einen allzu scharfen Standpunkt in der Frage der Anfechtbarkeit der Ehe wegen Anlageträgerschaft einzunehmen. Ich (Ref.) glaube auch nicht, daß die Feststellung des Reichsgerichts, daß eine entsprechende Anlageträgerschaft eine persönliche Eigenschaft im Sinne des § 1333 BGB. darstellt, in diesem Sinne aufzufassen ist. Wenn diese Feststellung des Reichsgerichts dazu beiträgt, die Verlobten auf ihre Verpflichtung hinzuweisen, über etwaiges Auftreten von Erbkrankheiten in ihrer Sippe sich vorher zu unterrichten und gegenseitig darüber auszusprechen, so liegt darin ein hoher erzieherischer Wert. Im übrigen wird die Anfechtbarkeit der Ehe nicht über den Maßstab hinausgehen können, der von den Gesundheitsämtern hinsichtlich des Ab-ratens von der Ehe bei der Eheberatung eingehalten wird. Es geht selbstverständlich nicht an, daß eine Ehe auf Grund einer Anfechtungsklage als nichtig erklärt wird, gegen die der Eheberater bei sorgfältiger Prüfung der Verhältnisse nichts einzuwenden hatte. Voraussetzung ist aber immer, daß seitens der Verlobten nichts verschwiegen wurde, was die Eheberatung hätte beeinflussen können. *H. Linden* (Berlin).

**Schmitz, W.: Eheanfechtung wegen Erbkrankheit.** *Med. Welt* 1938, 213—214.

Der Verf. teilt folgenden aufschlußreichen Prozeß, der in den Jahren 1936 und 1937 die Gerichte beschäftigte, mit: Der Kläger klagte gegen seine in der Brandenburgischen Heilanstalt Teupitz untergebrachte Ehefrau mit dem Antrage, die im Jahre 1922 geschlossene Ehe für nichtig zu erklären, und zwar mit der Begründung, die Beklagte leide an Schizophrenie und sei demzufolge auch sterilisiert worden. Der Klage lag im einzelnen folgender Sachverhalt zugrunde: Der letzte eheliche Verkehr zwischen den Parteien hatte etwa in den Jahren 1928/1929 stattgefunden. Zu dieser Zeit traten bei der Beklagten religiöse Wahnvorstellungen auf, die auch in der folgenden Zeit weiter bestanden, so daß sich die Beklagte nach einem privaten Zwischenaufenthalt im Berolinum in Lankwitz 1934 von sich aus in die Wittenauer Heilstätten begab, um „ihre inneren Stimmen untersuchen zu lassen“. Nach einigem Aufenthalt daselbst glaubten die dortigen Ärzte die Beklagte nicht mehr entlassen zu können, da sie unheilbar geisteskrank war. Die ererbte Krankheitsanlage bestand schon seit der Geburt. Es folgte später eine Überführung der Beklagten nach Teupitz, wo sie auch sterilisiert wurde. Eine Verständigung mit ihr war dem Kläger nach dem erfolgten Eingriff nicht mehr möglich. Mit Rücksicht auf die zunehmende Verbreitung der Erblehre glaubte der Kläger zu der Gewißheit gelangt zu sein, daß die Krankheit seiner Frau zu solchen Erbkrankheiten zähle, bei Kenntnis von deren Vorhandensein er von der Eingehung der Ehe Abstand genommen hätte. Der Anwalt der Beklagten bestritt das Vorliegen einer Erbkrankheit und machte Nichteinhaltung der nach § 1339 BGB erforderlichen 6monatlichen Frist zur Anfechtung seit Entdeckung des Irrtums durch den Kläger geltend. Das Landgericht und Kammergericht gaben der Anfechtungsklage statt. Im einzelnen werden in dem Beitrag die wesentlichen Parteivorbringen sowie die Entscheidungsgründe überzeugend dargelegt.

*Hans H. Burchardt* (Berlin).

**Licurzi, Ariosto: Die Bescheinigung über die Zeit vor der Ehe.** (*Med. Leg., Univ., Córdoba.*) *Semana méd.* 1937 II, 415—419 [Spanisch].

Eine gesetzliche Regelung der ärztlichen Untersuchung mit Ausstellung einer Bescheinigung vor der Ehe ist im Rahmen der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten durchaus erforderlich und auch von eugenischen Gesichtspunkten aus ratsam, jedoch sind in der argentinischen Fassung dieses Gesetzes einige technische, sowohl ärztliche wie juristische, Punkte nicht berücksichtigt worden, so daß der Nutzen des Gesetzes dadurch zum Teil wieder aufgehoben wird. Wenn auch die Aufklärung in sexuellen Dingen im argentinischen Volk bedeutend weiter ist als in den Vereinigten Staaten von Nordamerika, muß doch gerade in diesem Punkt noch viel mehr geleistet werden, damit die Grundlage für die Gesetze der Prophylaxe und Eugenik entsteht. Verf. will sich in dieser Arbeit vorwiegend mit der psychologischen Seite des argentinischen Gesetzes 12331, welches sich auf die Ausstellung einer Gesundheitsbescheinigung für die Ehe beschäftigt, befassen. Das Gesetz ist ohne rechte Überzeugung herausgebracht worden, und das Milieu, für welches es bestimmt wurde, war noch nicht entsprechend vorbereitet und reif. Das ganze Problem ist so wichtig, daß dafür ein Gesetzkomplex geschaffen werden müßte, während der Artikel 13 des entsprechenden argentinischen Gesetzes (Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten) lediglich sagt: „... Diese Bescheinigungen, die kostenlos auszustellen sind, sind obligatorisch für alle Männer, die eine Ehe eingehen wollen. Wer an einer ansteckungsfähigen Geschlechtskrankheit leidet, darf eine Ehe nicht eingehen.“ — Der schwächste Punkt ist der, daß das Attest nur von den Männern verlangt wird. Das beruht auf einer Sentimentalität, die für ein derartiges Gesetz unangebracht ist, denn auch bei Frauen kommen vor der Ehe zweifellos Geschlechtskrankheiten, wenn auch nicht so häufig wie bei Männern, vor. Ein zweiter wunder Punkt in der Gesetzgebung ist der, daß die Bescheinigung nur für die Geschlechtskrankheiten verlangt wird. Der ganze Komplex der eugenischen Fragen ist nicht berücksichtigt worden. Eine weitere Unklarheit ist die bei Erfüllung der obengenannten Bestimmung erforderlichen Verletzung des ärzt-

lichen Berufsgeheimnisses, die nach Art. 156 des argentinischen Strafgesetzbuches bestraft wird. Durch den Begriff des „höheren Interesses“ könnte zwar eine Bestrafung hinfällig werden, jedoch sind die Folgen, die ein kaum zu vermeidendes Bekanntwerden der Tatsache in der Familie der Braut hervorruft, derart, daß sie als die Folgen eines glatten Vertrauensbruches des Arztes gewertet werden müssen. Eine Umgehung des Gesetzes ist leicht dadurch möglich, daß die Trauung in einem benachbarten Lande stattfindet, in dem kein Gesundheitsattest verlangt wird. Eine weitere häufige Folge der Bestimmung wird die Ausübung des außerehelichen Geschlechtsverkehrs mit entsprechender Infektion sein, wodurch die Zielsetzung des Gesetzes völlig zerstört wird. Solange die Aufklärung des Volkes in diesen Dingen noch nicht weiter vorgeschritten ist, kann das Gesetz in der Form, in der es besteht, nicht sein Ziel erreichen und stellt eine untragbare Belastung für einzelne Individuen dar. *Rieper* (Berlin).

● **Hofmeier, Kurt: Die Bedeutung der Erbanlagen für die Kinderheilkunde.** (*Arch. Kinderheilk. Beih. 14.*) Stuttgart: Ferdinand Enke 1938. IX, 208 S. u. 26 Abb. RM. 11.60.

Mit der Veröffentlichung dieser gediegenen Zusammenfassung unserer derzeitigen Kenntnisse über die erbbiologischen Gegebenheiten beim Kinde in gesunden und kranken Tagen ist dem Arzte, ob er nun als Pädiater oder als Erbpfleger tätig ist, ein großer Dienst geleistet, entbehrte doch unser Schrifttum bisher einer Darstellung, die der Bedeutung der Erbanlagen für das Kindesalter gerecht wurde. Den Anfang des flüssig geschriebenen und mit Sippen- und Übersichtstabellen reich versehenen Buches bildet die nach Organen gegliederte Schilderung der angeborenen erblichen Mißbildungen. Sodann kommt als besonders wichtiger Gegenstand die erbliche Disposition zu Infektionskrankheiten zur Sprache. Dabei wird betont, daß die Vererbung einer von den Eltern erworbenen Immunität nicht erwiesen und daher abzulehnen ist. Dahingegen gibt es eine erbbedingte individuelle bzw. familiäre Disposition bzw. Immunität gegenüber bestimmten Infektionskrankheiten. Auch die Reaktionsfähigkeit des Individuums auf infektiöse Reize stellt eine konstante vererbte Eigenschaft vor. Im Rahmen der Besprechung der Immunität werden auch die Blutgruppen erwähnt, von denen ausdrücklich hervorgehoben wird, daß sie nicht an die Vererbung irgendwelcher Anlagen, seien sie nun krankhafter oder nicht krankhafter Natur, gekoppelt sind. Die Bearbeitung der einzelnen Kinderkrankheiten vom Standpunkt des Erbpäthologen aus, erfolgt unter dem Titel „Die erblichen Diathesen“. Hier ist auch der Beziehungen zwischen Erbanlagen, Erziehung und Begabung gedacht und das Wesen der Erziehung als die Entwicklung der im Menschen ruhenden ererbten günstigen Anlagen und als die Unterdrückung der ungünstigen gekennzeichnet. Leider verbietet es der zur Verfügung stehende Raum, weiter auf den reichen Inhalt des Werkes einzugehen. Erwähnt sei nur noch das ausführliche Schrifttumverzeichnis (20 Seiten), für dessen Beigabe sicherlich jedermann dem Verf. dankbar sein wird. *v. Neureiter* (Berlin).

**Kettner, A. H.: Der Zahndurchbruch der Säuglinge sowie seine Beziehungen zu den Erbgesetzen.** *Dtsch. med. Wschr. 1938 I*, 193—194.

Mitteilung von Beobachtungen über den Zeitpunkt des Durchbruchs und die Beschaffenheit der ersten Zähne. Die Beschaffenheit des Zahnmateri als sei fast ausschließlich von der Erbanlage abhängig. Verf. will ferner die Beobachtung gemacht haben, daß sich der Zeitpunkt des ersten Zahndurchbruchs als das arithmetische Mittel aus dem Alter der beiden Elternteile zur Zeit der bei diesen eingetretenen Zahnung bestimmen lasse. *Portius* (Hildburghausen).

**Rudder, B. de: Erbliehkeitsfragen bei akuten Infektionskrankheiten.** (*Univ.-Kinderklin., Frankfurt a. M.*) *Fortsehr. Erbpäth. usw. 1*, 135—159 (1938).

In dieser Arbeit behandelt der Verf. die Frage, inwieweit Infektionskrankheiten unter der Annahme von Erbeeinflüssen stehen. Er kommt dabei zu dem Resultat, daß die bisherige Anwendung der Zwillingsmethoden bei den Masern und Keuchhusten noch nicht befriedigt, da damit Ergebnisse gewonnen wurden, die mit anderen Tat-

sachen aus der Epidemiologie schwer vereinbar sind, ebenso völlig fragwürdig und unbefriedigend sind die Ergebnisse bei Varicellen, Rubeolen und Scharlach. Für das Wirken von Erbfaktoren im Krankheitsverlauf, besonders im Auftreten von Komplikationen, sprechen viele Familienbeobachtungen, besonders beim Scharlach, aber auch bei Diphtherie. Inwieweit Rasseneinflüsse auf die Letalität erbbedingt sind, ist für den Menschen im allgemeinen noch nicht sicher zu entscheiden. Doch scheinen für Scharlach und Diphtherie solche Einflüsse zu bestehen. *Rietschel* (Würzburg).

**Hanhart, E.: Vererbung und konstitutionelle Beziehungen der allergischen Bereitschaft mit besonderer Berücksichtigung der alimentären und Arzneidiosynkrasien.** *Med. Welt* 1937, 1611.

Verf. hat in über 150 Sippen ausgesprochener Allergiker eine dominant vererbte Anlage gesteigerter Sensibilisierbarkeit gegenüber artfremden Stoffen, sowohl gegen Eiweiß wie auch einfachere Substanzen festgestellt. Diese Erbanlage erwies sich bei eineiigen Zwillingen als 100proz. konkordant. Die Erbanlage als solche ist einheitlich, weist aber in der klinischen Manifestation eine enorme Mannigfaltigkeit auf, wobei unter anderem auch Umweltmomente eine große Bedeutung haben. In manchen Sippen kann eine bestimmte Manifestationsform überwiegen, sei es eine gleichartige Organwahl oder Reaktion auf gleiche Allergene. Solche spezifischen Idiosynkrasien brauchen nicht allergisch bedingt zu sein. Entscheidende Hilfsmomente für die Manifestation können u. a. Insuffizienz des Pankreas, auch hormonale Einwirkungen und Infekte sein. Stärkere Anlagen zu Idiosynkrasien setzen sich auch ohne auslösende Hilfsmomente durch. Ihr Vorhandensein steigt sehr erheblich mit der psychischen Differenzierung der Individuen. Stärkere Neigung zu Idiosynkrasie pflege „den Niedergang mancher Geschlechter einzuleiten“ und sei daher „auch bei leichter Ausprägung als ein funktionelles Entartungsstigma zu werten“. *Hiller* (München).

**Hanse, A.: Erbbiologie und Konstitution beim arteriellen Hochdruck.** *Hippokrates* 1937, 958—963.

Es wurden 140 Kranke mit einem Blutdruck von mindestens 165 mm Hg (wiederholte Messungen!) nach ausführlichen konstitutionsbiologischen und strukturanalytischen Gesichtspunkten untersucht. Es ergab sich, daß der arterielle Hochdruck besonders oft beim sympathikotonen Hyperergiker oder B-Typ nach Jaensch (82,9%) mit pyknischem, aber auch mit fettüchtig dyplastischem (20%) oder leptosom-asthenischen (12,9%) Körperbau, dagegen nur selten beim Athletiker und fast gar nicht beim parasymphatikotonen oder T-Typ nach Jaensch sowie bei den vegetativ schlaffen Hypoergikern vorkommt. Weiterhin konnten Beziehungen zwischen der mit der Sympathikotonie biologisch verbundenen Gefühlsbeseeltheit oder Labilität und der Hypertonie einerseits und Angst, Überspannung oder hypochondrischen Vorstellungen andererseits festgestellt werden. Außerdem spielen Thyreotoxikose, Herzkrankheiten, Diabetes, Fettsucht und Gicht, ferner akute Infektionen ätiologisch eine Rolle, wenn auch entscheidend die Anlage bleibt, die in ihren erblichen Grundlagen offenbar dem dominanten Erbgang folgt. *M. Werner* (Frankfurt a. M.).

**Munro, T. A.: Hereditary sebaceous cysts.** (Die Vererbung des Atheroms.) (*Research Dep., Roy. Eastern Counties Inst., Colchester.*) *J. Genet.* 35, 61—72 (1937).

Mitteilung einer Familie mit Atheromen bei 20 Personen. Der Erbgang erscheint durch einen einfach dominanten Faktor im Sinne Mendels bedingt, der aber modifizierenden Einflüssen unterliegt. Auf Grund des Vorkommens von malignen Tumoren in derselben Familie wird die Möglichkeit eines genetischen Zusammenhanges zwischen Atheromen und malignen Tumoren besprochen, ebenso auch die Möglichkeit einer Infektion in Betracht gezogen. *Longo* (München).

**Seaton, D. R.: Familial clubbing of the fingers and toes.** (Familiäre Trömmelschlagelfinger und -zehen.) *Brit. med. J.* Nr 4028, 614—615 (1938).

Obwohl die beschriebene Anomalie der Finger ohne ersichtliche Ursache nicht selten vorkommt, sind Veröffentlichungen spärlich. Verf. führt die im Schrifttum niedergelegten Fälle familiären und hereditären Vorkommens an. Danach ist der Erb-

gang einfach dominant; lediglich 2 Familien zeigten Abweichungen von diesem Erbgang. Hierbei handelte es sich um Befallensein von Fingern und Zehen. Verf. beschreibt nun einen Fall, den zweiten im Schrifttum überhaupt, wo letztere Anomalie bei einfach dominantem Erbgang in 3 Generationen beobachtet werden konnte. Da Verf. aus dem Schrifttum einschließlich seines eigenen Falles ein Verhältnis der befallenen zu den erscheinungsfreien Sippenangehörigen von 15:10 — er kann bei dieser Berechnung nicht auf vollständiger Erfassung der Sippen fußen — fand, hält er es für erwiesen, daß der beschriebene Erbschaden einem einfach dominantem Erbgang folgt.

Günther (Berlin).

**Conrad, K.: Erbanlage und Epilepsie. IV. Ergebnisse einer Nachkommenschaftsuntersuchung an Epileptikern. (Zur empirischen Erbprognose der Epilepsie.)** (*Dtsch. Forsch.-Anst. f. Psychiatrie, Kaiser Wilhelm-Inst. f. Genealogie, München.*) *Z. Neur.* **159**, 521—581 (1937).

Die grundlegenden und umfangreichen Zwillingsuntersuchungen, die Conrad zur Klärung der Frage der Erbbedingtheit der Epilepsie vorgenommen hat und die zu dem Ergebnis geführt haben, daß nun ein für allemal das Bestehen einer erblichen Fallsucht endgültig in positivem Sinne entschieden wurde, finden in der vorliegenden Studie eine notwendige und dankenswerte Ergänzung, die die Frage nach der Beschaffenheit der Nachkommen von Epileptikern zu beantworten sucht. In ausführlicher Darstellung schildert Conrad die Gewinnung des Ausgangsmaterials mit Hilfe der sog. Reichsgebrechlichenzählung vom Jahre 1925/26 und die Methode, nach der aus diesem großen Material in mehreren Siebungen die Probanden ausgelesen wurden. Kurz gesagt, handelte es sich bei dem Probandenmaterial um Fälle mit sicher nachgewiesenen epileptischen Anfällen, ausgelesen nach Fruchtbarkeit, und zwar nach dem Besitz mindestens eines über 20jährigen Kindes. Daran anschließend werden alle wesentlichen Auslesemomente erörtert, insbesondere diejenigen nach der sozialen Schicht, wobei sich zeigen läßt, daß eine Auslese nach Belastungsmomenten bei der Nachkommenschaft nicht anzunehmen ist. Dann folgt eine Darstellung des Probandenmaterials selbst, das 553 Probanden umfaßte, hinsichtlich Altersaufbau, Geschlechtsverhältnis und Gruppierung nach diagnostischen Gesichtspunkten; neben die Gruppe der idiopathischen und symptomatischen Epilepsie wurde noch eine sog. Zwischengruppe gestellt, in die alle diagnostisch nicht sicheren Fälle eingeordnet wurden, um damit die beiden Randgruppen rein zu erhalten und um auch die diagnostisch fraglichen Fälle einer näheren genealogischen Betrachtung unterziehen zu können. In der Kinderschaft, die 2599 Fälle, darunter 655 Kleinverstorbene, umfaßte, zählte Conrad nach einem kurzen Überblick über Altersaufbau und soziale Struktur folgendes aus: 1. Die Epilepsieziffer: 6—9%. 2. die Schwachsinnsziffer: 16,5%, 3. die Psychosenziffer: 3,7%, 4. die neurologischen Erkrankungen 3,0%, 5. die abnormen Persönlichkeiten: 8,4%, 6. die morphologisch und funktionell abnormen Zustände: 21,7%. Dann legte sich C. die Frage vor, wie groß die Zahl der rassenhygienisch unerwünschten Nachkommen von idiopathischen Epileptikern wäre und kam dabei zu folgenden Ergebnissen: Unter den Kindern von idiopathischen Epileptikern fand er im ganzen etwa 30% psychisch abnorme Personen, worunter Epilepsie, Schwachsinn, Psychosen und Psychopathie gefaßt wurden. Nimmt man dazu noch die dabei nicht mitgezählten Kriminellen, so erhöht sich die Ziffer auf 35%, stellt man dazu schließlich noch die rein körperlich Abnormen (neurologische Erkrankungen, schwere Dysplasien, Mißbildungen, Stottern, Bettnässen u. dgl.), dann erhöht sich die Ziffer weiter auf 42%. Doch ist auch diese Ziffer noch als zu niedrig anzunehmen, da der Prozentsatz gerade der körperlich Gestörten, wie C. aus dem Gesamtmaterial berechnete, zu geringe Ziffern ergeben mußte. Die Gesamtprozentziffer dieser körperlich abnormen Zustände wurde auf über 20% berechnet, so daß C. mit vollem Recht die Zahl der rassenhygienisch unerwünschten Nachkommen von idiopathischen Epileptikern als nahezu 50% ansetzen zu müssen glaubte. Schlüsse auf genische Zusammenhänge aller ausgezählten abnormen

Merkmale zur Epilepsie wurden nur mit allergrößter Vorsicht gezogen. Schließlich erörtert C. noch einige Fragen, die den epileptischen Genotypus und den Erbgang betreffen, soweit aus dem vorgelegten Material darauf Schlüsse gezogen werden konnten. Bezüglich der Zwischengruppe wurde an Hand einiger Auszählungen die Vermutung ausgesprochen, daß der Anlagesatz, der für die idiopathische Epilepsie zu supponieren ist, quantitativ gestuft zu denken ist, wodurch Zwischenstufen entstehen: Fälle, bei denen das klinische Bild der Epilepsien auf Grund einer exogenen Noxe entsteht, die jedoch bei einem Nichtanlageträger keine Epilepsie zu bewirken vermag. Endlich konnte C. sowohl die Frage, ob bei der Epilepsie plasmatische Vererbungsvorgänge nachzuweisen seien, wie auch die Frage nach der Wirksamkeit geschlechtschromosomgebundener Faktoren eindeutig verneinen. (Vgl. diese Z. 26, 26.) K. Thums.

**Minkowska, Franziska: Epilepsie und Schizophrenie im Erbgang mit besonderer Berücksichtigung der epileptoiden Konstitution und der epileptischen Struktur. (Familie F. und Familie B.) Arch. Klaus-Stiftg. 12, 33—233 (1937).**

Die umfangreiche Arbeit hat die Ermittlungen über zwei Schweizer Bauernfamilien zum Gegenstande und sollte als Illustration der genealogischen Forschungsmethode dienen. Die Untersuchungen wurden 1912 begonnen, 1915 wegen des Krieges abgebrochen und 1922—1924 zu Ende geführt. — Soviel aus dem Vorwort zu der Arbeit aus dem Jahre 1925. Die Veröffentlichung erfolgte aber erst 1937, nachdem die Verf. aus persönlichen Gründen die Arbeit bis 1933 hatte liegenlassen. Es ist demnach verständlich, daß die Ausführungen in erster Linie von geschichtlichem Interesse sind und — streng genommen — mehr eine Plauderei darstellen, als exakte wissenschaftliche Ergebnisse vermitteln. Die Schilderungen sind breit und ins einzelne gehend. Zunächst wird die Methodik beschrieben. Die Materialsammlung ist für unsere heutigen Begriffe sehr unzulänglich. Im ganzen wurden einschließlich der Eingehirateten 1051 Personen - und zwar 515 der einen und 536 der anderen Sippe — erfaßt. Diese sind ausführlich beschrieben. Sodann werden die biologischen, sozialen, klinischen, charakterologischen und anthropometrischen Ergebnisse besprochen. Für die Ätiologie der Schizophrenie und der Epilepsie wird die große Rolle der Erblichkeit anerkannt. Von Dominanz könne aber bei beiden nicht die Rede sein. Konvergente gleichartige Belastungsspiele eine bestimmende Rolle. Bei Schizophrenie kommen in den kollateralen Zweigen bei Personen, die nicht manifest erkrankt sind, gehäuft Tuberkulosefälle vor. Die Epilepsie erscheint in der Epileptikerfamilie B. in zwei verschiedenen Formen: 1. als manifeste Epilepsie, 2. als Kleinkindersterblichkeit. Im Rahmen der Erörterung von Degeneration und Regeneration wird auf die Bedeutung der Ehepartnerwahl hingewiesen und damit zu einer persönlichen Stellungnahme zur Prophylaxe übergeleitet, wobei die Verf. namentlich gegen Rüdin polemisiert und statt der deutschen Sterilisationsgesetzgebung eine Eheberatung und unter Umständen eine freiwillige Unfruchtbarmachung propagiert. Sie habe sich bemüht, „den ganzen Reichtum der Tatsachen zu berücksichtigen, um so die differenzierten Entfaltungsmöglichkeiten des Lebens zu beweisen (in 2 Familien!), während das von Rüdin geschaffene und verteidigte starre Gesetz alles in eine Formel zwingt, das einzelne Individuum verletzt und der Gesamtheit andererseits nicht gerecht werden kann“. Verf. verliert sich in Annahmen und Spekulationen, die kaum noch etwas mit ihren Untersuchungsergebnissen zu tun haben. Wenn sie schließlich feststellt, daß in einer Familie, in der Epilepsiefälle vorkommen, Menschen existieren, die — ohne die geringste Störung im klinischen Sinne zu bieten — durch einen besonderen Charakter gekennzeichnet sind, so dürfte das den meisten Ärzten und Forschern kaum etwas Neues sein. In dem Schlußkapitel entfernt sich die Verf. bewußt noch mehr von ihrem ursprünglichen empirischen Material, um allgemeine Erörterungen über die Struktur der Epilepsie anzustellen. — Rückblickend muß man zu der Feststellung kommen, daß, gemessen an dem Umfang der Arbeit, die sachlichen Ergebnisse recht wenig über „Epilepsie und

Schizophrenie im Erbgang“ aussagen. — Den Ausführungen sind tabellarisch die aufgestellten anthropologischen Maße und Indices sowie 15 Stammbaumtafeln angegliedert.  
*Dubitscher* (Berlin).

**Linden, Herbert:** *Die Diagnose der erblichen Fallsucht.* (*Reichs- u. Preuß. Minist. d. Inn., Berlin.*) Öff. Gesdh.dienst 3, A 885—A 891 (1938).

Verf. faßt mit Rücksicht auf die amtsärztliche Arbeit das Ergebnis der Verhandlungen über die Epilepsiefrage auf der Jahresversammlung der Deutschen Neurologen und Psychiater zusammen und wendet sich gegen die Forderungen v. d. Heydts, die dahin gingen, daß im Rahmen einer Erbgesundheitsbegutachtung die erhobene Familien- und Eigenanamnese, die ärztliche Beobachtung von Anfällen und die körperliche und psychiatrische Untersuchung generell durch Schädelröntgenaufnahmen, Encephalographie und Liquoruntersuchungen unterbaut werden müßten. Diese Forderungen gehen dem Verf. deswegen zu weit, weil eine Encephalographie nicht jedem Kranken zugemutet und ein Zwang in dieser Richtung nicht ausgeübt werden kann. Die Diagnose einer erblichen Fallsucht wäre also von der Zustimmung des Betroffenen abhängig. Das Ergebnis der Verhandlungen geht aber dahin, daß ein großer Teil der als genuin diagnostizierten Epilepsien erbliche Fallsucht sind. Zur Sicherung dieser Diagnose sind Krampfleiden des frühen Kindesalters und die als Folgen einer Geburtsschädigung anzusehenden auszuschließen (schwere Geburt, Auftreten der Krämpfe bald nach der Schädigung). Auszuschalten sind ferner respiratorische Affektkrämpfe, ohnmachtähnliche Anfälle, Tetanie (Karpopedalspasmus bei galvanischer Übererregbarkeit der motorischen Nerven). Diagnostisch wichtig bleibt eine eingehende Anamnese und Schilderung eines Anfalls (Herdsymptome schließen im allgemeinen Erblichkeit aus). Werden nur rudimentäre oder abortive Anfälle beobachtet, darf die Diagnose nur bei dem Blutsverwandten eines klaren Epileptikers gestellt werden. Absencen vermögen nur den Verdacht erblicher Fallsucht zu begründen. Neurologische Dauersymptome sprechen dagegen, wenn ihre Entstehung als Unfallfolgen durch einen Anfall ausgeschlossen werden kann. Seelische Ausnahmestände sind uncharakteristisch; nur die epileptische Wesensveränderung mit ihrer fortschreitenden Tendenz kann insoweit berücksichtigt werden, daß bei ihrem Fehlen nur dann erbliche Fallsucht festgestellt werden soll, wenn die Erblichkeit im Einzelfall nachzuweisen ist. Dasselbe gilt, wenn eine Epilepsie nicht allgemein fortschreitend verläuft. Der Nachweis provozierter Anfälle gibt keine eindeutigen Resultate. Für den Amtsarzt ergeben sich damit folgende Richtlinien zur Feststellung erblicher Fallsucht: 1. Bei sehr typischem Gesamtbild ist auch ohne Nachweis des Erbganges die Diagnose erbliche Fallsucht berechtigt. 2. Die Sammlung von einzelnen Fällen und Sippen ist weitgehendst auszubauen (Ausbau der erbbiologischen Bestandsaufnahme). 3. Ein weiterer Ausbau der Forschung auf dem Gebiet der Epilepsie — insbesondere im Hinblick auf die Konstitutionsforschung und ihre Verwertbarkeit zur Diagnostik — ist anzustreben. 4. Bei atypischen Fällen ist man zur Stellung der Diagnose erbliche Fallsucht nur berechtigt, wenn der Erbgang im Einzelfall nachgewiesen ist.  
*Arno Warstadt* (Berlin-Buch).

**Franke, Gerhard:** *Erbbiologische Untersuchungen an Kindern von Epileptikern.* (*Landesheilanst., Altscherbitz.*) Z. Neur. 160, 381—401 (1937).

Verf. untersuchte die Kinder von 71 genuinen (28 ♂, 43 ♀) und 35 symptomatischen (23 ♂, 12 ♀) Epileptikern; das Material entstammte durchwegs der Landesheilanstalt Altscherbitz (Prov. Sachsen) und umfaßte alle vom 1. I. 1910 bis 30. VI. 1936 aufgenommenen Epileptiker mit Kindern, bei denen mindestens 1 Kind 5 Jahre alt war. Die Methode entsprach den bekanntesten empirisch-erbprognostischen Untersuchungen des Rüdinschen Institutes und wurde auch unter Beratung und Unterstützung durch dieses Institut in einwandfreier Weise gehandhabt. Die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchungen waren folgende: Die korrigierten Prozentziffern (Erwartungsziffern) betragen bei den 187 Kindern der 71 genuinen Epileptiker für die Epilepsie 5,1%, für den Schwachsinn 12,2%, bei den 97 Kindern der 35 symptomatischen Epileptiker für die Epilepsie 3,1%, für den Schwachsinn 5,7%. — Diese von Franke gefundenen Ziffern stimmen im wesentlichen mit jenen gut überein, die Conrad kürzlich in seiner groß angelegten Untersuchung der Kinder von 553 Epileptikern

fand; kleine Differenzen zwischen den Ergebnissen beider Arbeiten lassen sich zwanglos als Zufallsschwankungen erklären, denen das Frankesche Material infolge seiner verhältnismäßigen Kleinheit mehr unterlag als jenes von Conrad. *K. Thums* (München).

**Latham, A. D., and T. A. Munro: Familial myoclonus epilepsy associated with deaf-mutism in a family showing other psychobiological abnormalities.** (Familiäre Myoklonusepilepsie verbunden mit Taubstummheit in einer Familie mit anderen psychobiologischen Anomalien.) (*Research Dep., Roy. Eastern Counties Inst., Colchester.*) *Ann. of Eugen.* 8, 166—175 (1938).

Verff. bringen eine ausführliche Sippentafel über 6 Generationen von einer Sippe, in der geistige Defekte, Epilepsie und körperliche Mißbildungen zahlreich vorkamen. Ausführlich und mit kasuistischer Beschreibung schildern sie 2 Familien. Aus der Ehe von Vetter und Cousine gingen 8 Kinder hervor, davon waren 5 angeboren taubstumm und litten an einer Myoklonusepilepsie, und zwar 3 männliche und 2 weibliche Individuen. Ein anderes weibliches Individuum zeigte zweimal ein psychotisches Zustandsbild und mußte vorübergehend hospitalisiert werden. Sie heiratete ihren gesunden Neffen. Von den 8 Kindern aus dieser Ehe zeigte ein männliches Individuum eine Hasenscharte mit Gaumenspalte, ein weibliches Imbecillität und Hasenscharte mit Gaumenspalte. Eine Großtante väterlicherseits, die gleichzeitig eine Cousine der Mutter war, war in der Irrenanstalt und hatte ebenfalls eine Gaumenspalte. Es wird die Frage der recessiven Vererbung der kombiniert vorkommenden Erbleiden, nämlich der Hasenscharte und Gaumenspalte, verbunden mit geistigen Anomalien, und der Myoklonusepilepsie, verbunden mit der angeborenen Taubstummheit, besprochen. Insbesondere wird die Lundborgsche schwedische Bauernsippe zum Vergleich herangezogen. Verff. betonen, daß sie in der Literatur keinen sicheren Fall von Myoklonusepilepsie, verbunden mit angeborener Taubstummheit, gefunden haben, und daß das gleichzeitige Auftreten beider als recessiv geltender Erbleiden bei 5 von 8 Geschwistern blutsverwandter gesunder Eltern kein Zufall sein könne. *Janzen* (Berlin-Buch).

**Casper, Ludwig: Über den Erbgang der Schizophrenie und die Häufigkeit der schizophrenen Erbanlage.** (Eine Untersuchung mit den Methoden der mathematischen Wahrscheinlichkeitsrechnung.) Erlangen: Diss. 1937. 31 S.

Verf. bespricht an Hand von Formeln den Erbgang der Schizophrenie und die Häufigkeit der schizophrenen Anlage. Seine Berechnungen machen die Annahme eines dominant-recessiven Erbganges wahrscheinlich. Da seine errechneten Werte für die Annahme eines birecessiven Erbganges erheblich von den empirisch gefundenen Werten Luxenburgers und Rüdins abweichen, glaubt er die Möglichkeit eines solchen ausschließen zu können. Die Wirkung ausmerzender Maßnahmen hinsichtlich der Schizophrenie wird von ihm als gering erachtet. Vielmehr glaubt er, daß der Verlust an erbkranken Faktoren durch natürliche Auslese um 25,3 mal größer sei als der durch Sterilisierungsmaßnahmen erzielte, allerdings unter der Annahme eines monomeren Erbganges. Er fordert daher Unterstützung dieser natürlichen Auslese durch geeignete Maßnahmen im Rahmen des Ehegesundheitsgesetzes. *Hofmann* (Berlin).

**Raithel, Willy: Über die Bedeutung der Erbanlage bei reaktiven Depressionen.** (*Kreis-Heil- u. Pflegeanst., Regensburg.*) *Psychiatr.-neur. Wschr.* 1937, 441—443 u. 449—453.

Verf. will untersuchen, ob rein reaktive Depressionen stets eine besondere erbliche Anlage zur Voraussetzung haben müssen. Unter reaktiver Depression will er eine solche verstanden wissen, bei der nicht nur ein auslösendes Moment nachweisbar ist, sondern die nach Beseitigung dieses Moments auch wieder verschwindet. Er teilt 6 Krankheitsgeschichten mit, die eine Auslese aus 200 Aufnahmen mit der Diagnose „manisch-depressives Irresein“ oder „Depression“ darstellen und reaktiv erscheinen. Alle Kranken zeigten sich präpsychotisch weich und von ernster und ruhiger Lebensweise, wenn auch heitere Züge nicht immer fehlten. In der Verwandtschaft fanden sich nur in 2 Fällen ausgesprochene abgegrenzte Depressionen, die übrigens auch reaktive Züge



zeigten, doch findet sich eine depressive Veranlagung auch in zwei weiteren Fällen. Andere Züge — Debilität, Leichtsin, Alkoholismus, epileptiforme Anfälle, „eigentümliche“ Charaktere — sind auch sonst in den Familien nachweisbar. Irgendwelche günstigen Schlüsse lassen sich trotzdem, wie Verf. selbst richtig bemerkt, nicht ziehen.

*Arno Warstadt* (Berlin-Buch).

**Fooge, Friedrich Wilhelm:** Über die Ursachen der mongoloiden Idiotie und über die bei dieser auftretenden Wachstumsstörungen. Erlangen: Diss. 1937. 24 S.

Verf. vergleicht bestimmte Körperverhältniszahlen von 17 Mongoloiden mit den entsprechenden von Normalkindern und stellt fest, daß die verringerte Körpergröße der Mongoloiden nicht auf einer proportionalen Verkürzung des Knochengengerüsts beruht, sondern daß dafür regellose Wachstumsdifferenzen einzelner Skeletteile verantwortlich zu machen sind. 10 von 12 Mongoloiden weisen die von Siegert beschriebene Verkürzung der Mittelphalanx des Kleinfingers auf. Für die Behauptung des Verf., daß „schlechte Lebensbedingungen und unzureichende, mangelhafte Ernährung einen geeigneten Boden für die abartige Entwicklung des Keimes, der mit der Erbveranlagung des Mongolismus belastet ist“ schaffe, dürfte das bearbeitete Material nicht die entsprechende Beweiskraft besitzen.

*Portius* (Hildburghausen).

**Müller, Wilhelm:** Zur Pathologie und Erbbiologie der Wilson-Pseudosklerose. (*Neurol. Abt., Allg. Krankenh., Hamburg-Barmbeck.*) Dtsch. Z. Nervenheilk. 145, 234 bis 255 (1938).

Bericht über einen Fall von Wilsonscher Pseudosklerose. Bei einem 14jährigen Jungen fanden sich klinisch Rigor, athetotische und choreiforme Bewegungen sowie ein deutlich ausgeprägter Kayser-Fleischerscher Ring an beiden Augen. Als Zeichen einer Blutungsbereitschaft fanden sich außerdem Zahnfleischblutungen und Reste alter Hautblutungen, im Blutbild Leukopenie und eine wechselnde Thrombopenie. An beiden Unterschenkeln waren weißliche Striä.  $\frac{3}{4}$  Jahre nach Beginn der ersten Zeichen starb der Junge. Bei der Autopsie fanden sich außer den typischen pathologischen Veränderungen im Gehirn (Gliazellen vom Typ Alzheimer I und II im Putamen) eine ausgesprochene Lebercirrhose und ein großer Milztumor, außerdem Blutungen im Dünndarm, ferner kleine Hoden und eine kleine Schilddrüse. Aus der Sippe ist bemerkenswert, daß eine Schwester mit 20 Jahren gestorben ist: „Eine Bleichsucht sei auf die Nerven geschlagen.“ Gehäuft treten in der Sippe Krebsfälle auf, der Vater des Prüflings starb mit 62 Jahren an perniziöser Anämie und funikulärer Myelose. Die Verschiedenartigkeit der Erscheinungen gibt dem Verf. Veranlassung zu der Ansicht, daß der Wilson-Pseudosklerose eine komplexwirkende Anomalie des Stoffwechsels zugrunde liege, die sich in koordinierten Störungen verschiedener Organe auswirke. Er nennt folgende Systeme, die nach dem klinischen Bild betroffen sein müssen: 1. das hepatolienale System mit seinen Auswirkungen auf die blutbildenden Organe; 2. das endokrine System und 3. das Zentralnervensystem. Jedenfalls zeige der Fall, daß man bezüglich der Ursachen über die bisher feststehenden Beziehungen zwischen Leber und Hirn hinausgehen müsse.

*Hofmann* (Berlin-Charlottenburg).

**Curshmann, Hans:** Über multiple Sklerose bei drei Brüdern. (*Med. Univ.-Klin., Rostock.*) Dtsch. Z. Nervenheilk. 145, 225—233 (1938).

Familiäres Auftreten von multipler Sklerose wurde bisher nur verhältnismäßig selten beobachtet. Die vom Verf. mitgeteilten Fälle verdienen daher besondere Beachtung. Es handelt sich dabei um 3 Brüder, die im Alter von 17, 24 bzw. 29 Jahren an multipler Sklerose erkrankten. Der Typ der Erkrankung war jeweils verschieden. Die nächste Blutsverwandtschaft war frei von irgendwelchen abnormen, in dem Erbkreis der Heredodegenerationen vorkommenden Erscheinungen. Die Art und Stärke des noch völlig unbekanntem exogenen Faktors verhinere, so folgert der Verf., zur Zeit noch die Feststellung eines bestimmten Erbganges der hereditären multiplen Sklerose bzw. der konstitutionellen Disposition zu ihr.

*Hofmann.*

**Rütenik, G.: Familiäre amyotrophische Lateralsklerose.** (*Prosektur, Brandenburg. Landesanst. u. Rassenpolit. Amt d. NSDAP, Landesanst., Potsdam.*) Arch. f. Psychiatr. 107, 248—264 (1937).

Bei einem Fall von amyotrophischer Lateralsklerose mit charakteristischen anatomischen und klinischen Veränderungen gelang es dem Verf., eine ebenfalls an Lateralsklerose erkrankte Schwester aufzufinden, sowie einen Bruder, bei dem sich ein spastischer Symptomenkomplex entwickelte. In der Aszendenz ließen sich keine entsprechenden Beobachtungen machen. Beide Schwestern sind schwachsinnig, ebenso ein Onkel. Verf. nimmt eine endogene Verursachung durch Zusammenfallen mehrerer unspezifischer Erbradikale an, die in der Aszendenz mehr oder minder auffällig wurden, und gibt eine Reihe von Beispielen amyotrophischer Lateralsklerose bei Geschwistern aus der Literatur an. Auffallend ist das gehäufte Auftreten von Tuberkulose in der Sippe. (Bemerkung des Ref.) Geller (Düren).

**Stefan, H.: Über die differentialdiagnostische Bedeutung der Syndrome der Neuroles gegenüber Erbkrankheiten.** (*Psychiatr. u. Nervenklin., Univ. Köln.*) Med. Klin. 1937 II, 1571—1573 u. 1602—1605.

Es handelt sich um einen Vortrag im Rahmen von Lehrkursen. Dem neuen Stand unserer Kenntnisse wird weitgehend Rechnung getragen. Pette (Hamburg).

**Capinpin, José M.: Inheritance of nanism in man.** (Die Erbllichkeit des Zwergwuchses beim Menschen.) J. Hered. 28, 361—362 (1937).

Stammbaum einer Familie von den Philippinen, in der ein achondroplastischer Zwergwuchs über 3 Generationen dominant und wahrscheinlich autosomal ohne Geschlechtsbegrenzung vererbt wird. Lüers (Berlin-Buch).

**Pool, Fr. Louis: Zur Entstehung genopathischer Syndrome. (Bardet-Biedl-Akrocephalo-Syndaktylie.)** (*I. Med. Abt., Allg. Poliklin., Wien.*) Wien. Arch. inn. Med. 31, 187—200 (1937).

Verf. stellt eine Kranke vor mit einer Kombination von Apertscher Akrocephalopolysyndaktylie und Biedlschem Syndrom, hier nur repräsentiert durch eine ganz extreme Fettsucht. Nach der F.A. nimmt der Autor die Koppelung verschiedener abnormer Erbanlagen bei seiner Kranken an und glaubt, daß genotypisch auch das Biedlsche Syndrom keine einheitliche Genese hat. Romberg (Berlin-Buch).

**Hangarter, W., und W. Dieker: Die Erbgenese des Klippel-Feilschen Syndroms. (Zugleich eine grundsätzliche Untersuchung und Darstellung zur Frage der erblichen Veranlagung bei einer körperlichen Mißbildung.)** (*Ludolf Krehl-Klin., Heidelberg.*) Z. menschl. Vererbgs- u. Konstit.lehre 21, 236—253 (1937).

Das im vorliegenden Fall bei der Probandin, einem 4jährigen Mädchen, nicht ganz typische Klippel-Feilsche Syndrom bestand in einer anlagemäßigen Mißbildung der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule, speziell einer Spina bifida cervicalis, einem unvollständigen Verschluss vieler weiterer Wirbelbogen und einer Skoliose, ferner in einem Hochstand der einen Schulter, Tortikollis und tiefem Haaransatz im Nacken. In der Sippe der Probandin fanden sich bei 17 selbstuntersuchten Mitgliedern mehrfach Merkmalsträger mit Hemmungs- und Fehlbildungen verschiedener Ausprägung. (Spaltbildungen der Wirbelsäule, des Gaumens, Trichterbrust, schwere Schädelkoliosen, Exostosen, Prognathie, geringe Asymmetrien der Wirbelsäule und des Beckens.) Es wird eine allgemeine erblich bedingte Entwicklungsstörung des mittleren Keimblattes angenommen, die sich bei den Sippenangehörigen infolge von Manifestationssschwankungen nur als Rudimentärformen äußert und bei der Probandin zu dem voll ausgeprägten vielgestaltigen Syndrombild führt. Werner (Frankfurt a. M.).

**Levit, S. G.: Genetical analysis of selected human data bearing on the genetics of hermaphroditism.** (Genetische Analyse eines ausgelesenen Materials von Vererbungsfällen des Hermaphroditismus beim Menschen.) J. Genet. 35, 151—159 (1937).

Verf. wendet sich gegen die zur Erbanalyse gelegentlich benutzten Sammlungen einschlägiger Fälle aus der Literatur, bei denen nur Fälle mit gehäuftem Auftreten von Merkmalsträgern in den untersuchten Familien berücksichtigt werden, Familien mit nur sporadischen Einzelfällen jedoch unberücksichtigt bleiben. Er unterzieht unter Anwendung statistischer Methoden eine Untersuchung von Petterson und Bonnier einer eingehenden

Kritik, die den Erbgang eines bestimmten Geschlechtsmosaiks behandelt und nach Ansicht des Verf. auf ein einseitig aus der Literatur ausgelesenes Material Bezug nimmt. Den Schluß von Petterson und Bonnier, die Träger des Geschlechtsmosaiks seien genetisch männlich, zieht Verf. in Frage. Doch läßt sich gegen die Kritik einwenden, daß Petterson und Bonnier nicht allein durch statistische Untersuchungen, sondern auch durch morphologische Befunde zu ihrem Ergebnis gelangten. *F. Steiniger* (Berlin-Dahlem).

**Wahmann, Hans: Zur Vererbung der Kamptodaktylie.** (*Staatl. Preuß. Chir. Univ.-Klin., Münster i. W.*) Münster i. W.: Diss. 1936. 21 S.

Nach der ins einzelne gehenden Darstellung einschlägigen Schrifttums erweitert Verf. die Zahl einer mitgeteilten Kamptodaktylie-Sippen um 5, die in Münster untersucht werden konnten. Abzugrenzen ist die Kamptodaktylie gegen die Dupuytren'sche Fingerkontraktur, die Unterscheidung ist leicht durch äußere Untersuchung zu treffen. Die Ursache der Mißbildung muß zweifellos in endogenen Faktoren gesehen werden. Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses findet keine Anwendung.

*Günther* (Berlin).

**Hohmann: Der angeborene Klumpfuß.** (*Orthop. Univ.-Klin., Frankfurt a. M.*) Z. ärztl. Fortbildg 34, 609—613 (1937).

Nach einer kurzen Beschreibung der verschiedenen Formen von Klumpfußbildung und des klinischen Bildes wendet sich der Verf. einer eingehenden Erörterung der Therapie zu. Die Einzelheiten eignen sich nicht für ein kurzes Referat. Wichtig ist, daß die Behandlung möglichst früh, ausgiebig und schonend gehandhabt wird, damit das Rezidiv, der rebellische Klumpfuß, vermieden wird. *Werner* (Frankfurt a. M.).

**Lang, Käthe: Zur Erbbiologie von Keratoma palmare et plantare hereditarium.** (*Staatl. Gesundheitsamt, Pforzheim.*) Öff. Gesdh.dienst 3, A 440—A 443 (1937).

Bericht über einen Stammbaum von Keratoma palmare et plantare hereditarium, aus dem die Dominanz des Leidens deutlich erkennbar ist. *Göllner* (Berlin).

**Loebell, H.: Zur Erbtaubheit. I. Tl.: Untersuchungen an der Taubstummenanstalt Homberg. II. Tl.: Erbgesundheitsgutachten.** (*Univ.-Klin. f. Ohren-, Nasen-, Halskranke, Marburg a. d. L.*) Erbbl. Hals-Nasen- u. Ohrenarzt (Sonderbeil. d. Hals- usw. Arzt I Orig. 29) H. 1/2, 1—33 (1938).

Verf. untersuchte die Insassen der Taubstummenanstalt Homberg (81 Kinder, davon 46 Knaben und 35 Mädchen). Bei erblicher Taubheit überwiegen stark die Fälle mit normal vestibulärer Erregbarkeit, bei erworbener Taubheit ist das Umgekehrte der Fall. Unter den 81 Fällen fand sich nur eine einzige Ohreiterung. Die weitaus meisten Trommelfelle waren normal. Bei der Prüfung mit dem Otaudion fällt die überwiegende Zahl der anamnestic sicher Erbtauben unter den Regelfällen im Sinne des Symmetriegesetzes nach Langenbeck auf. Gegen die Regel spricht nur ein verschwindend kleiner Teil der Erbtauben, der aber um so bemerkenswerter ist, als es sich um erblich sicher Taubstumme handelt. Unter den anamnestic sicher erworbenen Tauben spricht die größte Zahl der mit dem Otaudion untersuchten Fälle gegen die Regel, d. h. der Organbefund bestätigt die Anamnese der erworbenen Taubheit. Dieselben Befunde konnte Verf. bei Fällen erheben, in denen er Gutachten für die Erbgesundheitsgerichte erstatten mußte. *H. Linden* (Berlin).

**Lisch, K., und K. Thums: Diskordantes Vorkommen von Mikrophakie mit Schichtstar und Little'scher Krankheit bei einem eineiigen Zwillingpaar mit Zeichen des Status dysraphicus.** (*Univ.-Augenklin. u. Kaiser Wilhelm-Inst. f. Geneal. u. Demogr., Dtsch. Forsch.-Anst. f. Psychiatrie, München.*) Z. menschl. Vererbgs- u. Konstit.lehre 21, 220—235 (1937).

Der kranke Paarling dieses diskordanten Zwillingspaars leidet an einer Little'schen Krankheit, angeborenem Schwachsinn und angeborenem Schichtstar; beiden sind gewisse Symptome eines Status dysraphicus gemeinsam; der andere Paarling ist im übrigen gesund. Vermutlich handelt es sich bei der Little'schen Krankheit und dem angeborenen Schwachsinn um umweltbedingte (Geburtstrauma) Prozesse, die mit dem erblich bedingten Status dysraphicus und der Mikrophakie mit Schichtstar

in einem Individuum zusammentreffen. Daß von den erblich bedingten Symptomen sich bei dem gesunden EZ-Partner lediglich ein Status dysraphicus findet, dürfte mit Manifestationsschwankungen der Anlage für die Augenveränderungen zusammenhängen.

Werner (Frankfurt a. M.).

**Roberts, J. A. Fraser: Sex-linked microphthalmia sometimes associated with mental deficiency.** (Geschlechtsgebundener Mikrophthalmus in einigen Fällen mit geistigen Störungen einhergehend.) (*Burden Mental Research Trust, Stoke Park Colony, Bristol.*) Brit. med. J. Nr 4015, 1213—1216 (1937).

An Hand einer Sippentafel wird über erblichen Mikrophthalmus berichtet, der recessiv-geschlechtsgebundenen Erbgang aufwies. Die meisten Fälle gingen mit Hornhauttrübungen und auch Leucoma adhaerens einher, jedoch handelte es sich sicher nicht um Folgen von Entzündungen, sondern um angeborene Veränderungen. Die Hornhaut hatte meist normale Größe. Die betroffenen Augen zeigten allerdings, vergleichsweise betrachtet, zahlreiche Unterschiede in ihrem Aussehen. Vom Verf. selber untersucht werden konnten 6 Fälle. 8 andere ähnliche Augenleiden haben nach Aussage der noch lebenden Sippenmitglieder bei inzwischen verstorbenen Verwandten bestanden. Einzelne der befallenen Mitglieder waren geistig normal, andere zum Teil schwachsinzig oder idiotisch. Nie aber waren augengesunde Angehörige dieser Sippe geistig anomal.

Jancke (München).

**Powell, Eugene F., and David D. Whitney: Ear lobe inheritance. An unusual three-generation photographic pedigree-chart.** (Vererbung des Ohrläppchens. Eine ungewöhnliche photographische Stammbaumkarte über 3 Generationen.) (*Dep. of Zool., Univ. of Nebraska, Lincoln.*) J. Hered. 28, 185—186 (1937).

Der Stammbaum zeigt den dominanten Erbgang des freien über das angewachsene Ohrläppchen.

Lüers (Berlin-Buch).

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

### Physiologie.

**Haag, F. E.: Die Konstitutionslehre im Lichte der Allergieforschung.** Konstit. u. Klin. 1, 29—36 (1938).

Verf. weist auf die Auffassung von Siebeck hin, daß das konstitutionelle Moment nicht in der Krankheit und auch nicht in der Ätiologie der Krankheit zu suchen ist, sondern in der Reaktionsweise des Körpers auf äußere Reize. Es kommt also darauf an, die Reaktionsweisen zu erkennen, diese ergibt sich aus dem Grad, wie Belastungen und Beanspruchungen ertragen werden. Die morphologische Komponente in der Konstitution wird nicht geleugnet; die klinisch-funktionelle Komponente ist aber bedeutungsvoller. Auch die Allergieforschung muß über die Körperbauformen hinaus zu funktionellen Einheiten vordringen. Es werden die verschiedenen Körperverfassungen besprochen: die empfindsame Körperverfassung, die erregbare Körperverfassung, die schlaffe und die straffe Konstitution, die infantile Körperverfassung mit einer allgemeinen Hypoplasie. Verf. erörtert die Beziehungen der allergischen Krankheiten zu diesen Typen. Sie haben eine besondere Beziehung zu der empfindsamen Körperverfassung mit seiner Erregbarkeit der vegetativen Systeme. Bei der erregbaren Körperverfassung liegt eine Erregbarkeit des gesamten Nervensystems vor mit Krampfbereitschaft der Skelettmuskulatur wie der glatten Muskeln. Die allergische Diathese wirkt sich in der Auslösung dieser Krampfbereitschaft aus. Bei der asthenischen Konstitution führt die allergische Diathese vor allem zu rheumatischen Erscheinungen infolge der geringen Leistungsfähigkeit des Bindegewebes. Die straffe Körperverfassung führt zu sklerotischen und cirrhotischen Veränderungen. Die infantile Körperverfassung zeigt wenig Beziehungen zu den allergischen Vorgängen. Verf. kommt zu dem Schluß, daß die Gestaltung der allergischen Krankheiten durch die Körperverfassung eindeutig bestimmt wird und daß es angezeigt ist, die Krankheiten auf ihre Abhängigkeit von den Körperverfassungen zu untersuchen.

Rosenfeld (Berlin).