

Eltern übermittelt, ist aber durch ihre übermäßige Prozentzahl mit den Mendelschen Regeln in Widerstreit. Sie zeigt sich in beiden Geschlechtern.
J. F. van Bemmelen, Groningen.

Drinkwater, H. A Second Brachydactylous Family. (With Plates XI—XV, and 3 Text-Figures). *Journal of Genetios*. Vol. IV. 1914—1915. Page 323.

Drinkwater unterscheidet Brachydaktylie und Minor-Brachydaktylie. Während bei der Minor-Brachydaktylie zwar die Finger und Zehen verkürzt, aber die mittleren Phalangen noch als selbständige Knochen erhalten sind, finden wir bei der echten Brachydaktylie die mittleren Phalangen an Händen und Füßen mit den Endphalangen ankylotisch verbunden. Um eine solche echte Brachydaktylie handelt es sich im vorliegenden Falle. Die knöcherne Ankylose der mittleren Phalangen mit den Endphalangen ist bei allen erwachsenen abnormen Individuen an Händen und Füßen regelmäßig vorhanden. Eine Ausnahme davon macht nur der Mittelfinger und in einigen Fällen auch der Ringfinger; hier ist die mittlere Phalange noch als selbständiger Knochen erhalten, doch ist sie so stark verkürzt, daß sie die Form eines Würfels hat. Bei Kindern und Jugendlichen läßt sich feststellen, daß die proximal gelegene Epiphyse der mittleren Phalange stets fehlt. Die ankylotische Verschmelzung der Diaphyse dieser mittleren Phalange mit der Endphalange erfolgt vor dem 20. Lebensjahre. Häufig fehlt auch die Epiphyse der Endphalange. Die Anomalie ist stets symmetrisch an beiden Händen und an beiden Füßen ausgebildet; gleichzeitig bleibt die Körpergröße der behafteten Individuen deutlich hinter der Norm zurück.

Drinkwater hat schon früher den Stammbaum einer Familie mit echter Brachydaktylie veröffentlicht; ebenso hat Farabee eine derartige Familie in Amerika aufgefunden. Für die hier vorliegende Familie ließ sich nun der Nachweis erbringen, daß sie nur einen englischen Zweig derjenigen Brachydaktylie-Familie darstellt, die Farabee in Amerika untersucht hat. Eine Verwandtschaft dieser Farabee-Drinkwaterschen Familie mit der ersten von Drinkwater beschriebenen Familie konnte jedoch nicht festgestellt werden, trotzdem beide von Drinkwater bekannten gegebenen Familien in England in derselben Gegend ansässig sind.

Die uns hier beschäftigende Brachydaktylie-Familie, die sich also auf denselben Vorfahren zurückführen läßt wie die von Farabee beschriebene, enthält 50 abnorme Individuen, von denen 34 noch am Leben sind. Die Anomalie vererbt sich stets direkt von dem einen abnormen Elter auf einen Teil der Kinder. Ein normales Individuen überträgt die Krankheitsanlage in keinem Falle. Den 50 abnormen Individuen stehen in den gleichen Geschwisterschaften 48 normale gegenüber (in der beigegebenen Tabelle sind allerdings nur 49 abnorme und 45 normale verzeichnet); das Verhältnis ist also nahezu 1 : 1. Kranke Individuen mit nur gesunden Kindern und Heiraten von kranken Individuen untereinander kommen nicht vor. Auch diese Brachydaktylie-Familie bietet daher ein sehr instruktives Schul-Beispiel für die Vererbung einer dominanten Krankheitsanlage nach der Mendelschen Regel.

Dem Aufsatz sind eine ganze Reihe interessanter Abbildungen beigegeben. Von dem größten Teil der noch am Leben befindlichen abnormen Individuen ist die rechte Hand photographiert; von einer Reihe abnormer Hände und Füße sind vorzügliche Röntgenaufnahmen angefertigt.

Siemens.