

## Allgemeines.

**Gaugele: Staatlicher Schutz dem Gutachter.** (9. Jahrestag. d. Dtsch. Ges. f. Unfallheilk., Versicherungs- u. Versorgungsmed., Würzburg, Sitzg. v. 12.—13. X. 1934.) Arch. orthop. Chir. 35, 106—108 (1934).

Während in der Marxistenzeit der ärztliche Gutachter häufig den unflätigsten Angriffen ausgesetzt war, wenn er pflichtgemäß ein den Wünschen des Versicherten nicht entsprechendes Gutachten abgab, so schien unter der nationalsozialistischen Regierung eine Besserung einzutreten, da die nicht mehr unter marxistischem Druck stehenden Richter eine Beschimpfung des Arztes an Stelle des Gerichtes nicht mehr dulden. Es kommen aber doch noch grobe Beleidigungen vor. Verf. führt einen Fall von gemeiner Beschimpfung eines Gutachters auf einer Postkarte an, in welchem der Staatsanwalt ein Einschreiten ablehnte, da ein öffentliches Interesse nicht vorhanden sei. Eine solche Beleidigung hindert aber das Zustandekommen einer wahren, auf Vertrauen beruhenden Volksgemeinschaft. Berufsgenossenschaften und Gutachter haben den Interessen des Versicherten, aber auch denjenigen der Allgemeinheit in gerechter Weise zu dienen. Verf. schlägt daher einen Antrag von seiten der Deutschen Gesellschaft für Unfallheilkunde, Versicherungs-usw.-Medizin an die zuständigen Reichsbehörden vor auf erhöhten staatlichen Schutz des Gutachters, dem sich die Berufsgenossenschaften anschließen müßten.

Klix (Berlin).

**Fernández Speroni, Carlos: Über Gutachten.** (Hosp. Nac. de Alienadas, Buenos Aires.) Semana méd. 1934 II, 983—985 [Spanisch].

Verf. weist auf verschiedene Mängel hin, die der ärztlichen Gutachtertätigkeit bei Gericht vielfach noch anhaften (Buenos Aires), vor allem auf psychiatrischem Gebiet und bei der Begutachtung von Arbeitsunfällen. Angesichts der grundsätzlichen und vielfach über Lebensschicksale entscheidenden Bedeutung der gerichtsärztlichen Sachverständigentätigkeit begrüßt es Verf., daß jetzt auch in Argentinien nach dem Vorbild europäischer Länder die Auswahl der ärztlichen Sachverständigen gesetzlich geregelt wird. Dieses Gesetz soll nur solche Ärzte als Sachverständige bei Gericht zulassen, die durch Spezialkenntnisse und praktische Erfahrung eine ausreichende Eignung für diese verantwortungsvolle Tätigkeit gewährleisten.

C. Neuhaus (Münster i. W.).

**Plattner, Walther: Metrische Körperbaudiagnostik.** (Kanton. Heil- u. Pflegeanst. Rheinau, Kanton Zürich.) Z. Neur. 151, 374—404 (1934).

Verf. bemüht sich um die schärfere anthropometrische Erfassung der Kretschmerschen Körperbautypen. Er ist der Ansicht, daß eine exakte, für Statistiken verwertbare Diagnose allein durch Messung und nicht durch Inspektion des Körperbaus gewonnen werden kann. Zur Trennung der Körperbautypen bedient er sich einer Reihe von 7 Indices, die größtenteils von ihm selbst angegeben sind und auf Grund von 9 rein skeletogenen Maßen errechnet werden. Verf. betont, daß nicht einer dieser Indices allein, sondern nur alle 7 in einem „Indexspektrum“ zusammengefaßt, die zuverlässige Trennung der Körperbautypen ermöglichen. Durch ein geschickt ausgedachtes Punktsystem gelingt es dem Verf., die einzelnen Indices auszuwerten und durch Addition der gefundenen Werte einen „Habitusquotienten“ zu errechnen, der auf einen Blick erkennen läßt, wie weit der einzelne Fall einem bestimmten der 3 Kretschmerschen Haupttypen zuzurechnen ist. Die Arbeit ist klar und übersichtlich geschrieben. Die Einfachheit der ausgearbeiteten Methodik verspricht praktische Brauchbarkeit.

A. Heidenhain (Berlin).

**Bezza, Pietro: Le dimensioni del cuore, dell'aorta e delle arterie iliaiche comuni determinate sopra 100 individui adulti d'ambo i sessi della provincia di Perugia e confrontate con quelle di altrettanti individui della provincia di Parma. (Ricerche di anatomia quantitativa.)** (Die Durchmesser des Herzens, der Aorta und der Arteriae iliacae communes bei 100 erwachsenen Individuen beiderlei Geschlechts der Provinz Perugia und die Beziehungen zu gleichwertigen Individuen der Provinz Parma.) (Istit. di Anat. Pat., Univ., Perugia.) Endocrinologia 10, 12—36 (1935).

Gemessen wurde der Gefäßapparat von 200 Leichen nach der anthropometrischen Methode von Viola. Bei der Bevölkerung der Provinz Perugia besteht eine Hypoplasie des kardio-

vasculären Apparates im Vergleich mit der Bevölkerung der Provinz Parma. Die Ursache ist die verschiedene rassische Zusammensetzung, indem in Parma wesentlich mehr nordische Bevölkerung vorherrscht. Die in Parma gefundenen Zahlen nähern sich mehr denjenigen deutscher Untersucher. Im allgemeinen vermindern sich die Maße bei den Longitypen und vergrößern sich bei den Brachytypen. Die Arbeit enthält ausführliche Tabellen. *W. Brandt.*

● **Demme, Hans: Die Liquordiagnostik in Klinik und Praxis.** München: J. F. Lehmann 1935. 205 S. u. 96 Abb. geb. R.M. 7.—

Die letzten zusammenfassenden Darstellungen der Liquordiagnostik sind vor 12 bis 15 Jahren erschienen. Zwar hat Kafka erst 1930 eine Monographie über die Cerebrospinalflüssigkeit veröffentlicht, aber bewußt auf praktisch-klinische Gesichtspunkte verzichtet. Die Berücksichtigung dieser bei der Bewertung der Befunde ist das Ziel, das sich Verf. in seinem Buche gesetzt hat. Langjährige Tätigkeit an der Nonneschen Klinik und an der eigenen neurologischen Abteilung des Barmbecker Krankenhauses haben ihn befähigt, dieses Ziel zu erreichen. Nach einer knappen Darstellung der Technik der einzelnen Untersuchungsarten folgt eine Schilderung der Eigenschaften des normalen Liquors. Ein weiterer Abschnitt bringt die praktische Bedeutung pathologischer Liquorbefunde im allgemeinen hinsichtlich Druck, Farbe, Trübung, Eiweißvermehrung, Kolloidreaktionen, WaR., Permeabilitätsprüfung und Zuckergehalt. Im Hauptteil, der speziellen Liquordiagnostik, werden die Liquorbefunde bei den Krankheiten des Zentralnervensystems kritisch gewürdigt, z. B. bei Paralyse, Tabes, Lues cerebrospinalis, den verschiedenen Arten von Meningitis, bei Infektionskrankheiten im allgemeinen und solchen des Zentralnervensystems, bei multipler Sklerose, Tumor, Schizophrenie, Arteriosklerose usw. Wiederholt weist Demme darauf hin, daß die Liquorbefunde nicht überbewertet werden dürfen, sondern nur als ein Baustein für die Diagnose neben den übrigen klinischen Befunden zu betrachten sind. Das Buch ist für jede Klinik und für jeden Arzt, der sich mit Liquordiagnostik beschäftigt, unentbehrlich. *Giese (Jena).*

### Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie.

**Wigand, R.: Der Tod des Menschen an inneren Krankheiten in seinen Beziehungen zu den Tages- und Jahreszeiten.** (*Med. Univ.-Klin., Königsberg i. Pr.*) Dtsch. med. Wschr. 1934 II, 1709—1711.

Verf. untersucht an 672 Todesfällen die tages- und jahreszeitliche Beziehung nicht-seuchenhafter Erkrankungen bezüglich ihrer Todeszeit. Was die Tageszeit anlangt, stellt er an seinem Material fest, daß im Gegensatz zu postoperativen Todesfällen die Nachtsterblichkeit innerer Krankheiten nicht wesentlich gegenüber der Tagsterblichkeit erhöht ist, nur etwa um  $\frac{1}{10}$ , nach Operationen um  $\frac{7}{10}$ . Jahreszeitlich betrachtet ist die Todesverteilung chirurgisch Kranker annähernd gleich der innerer Kranker. Bei Betrachtung der einzelnen Krankheitsarten, Verf. teilt sie in 10 Gruppen auf, die er einzeln untersucht und deren Ergebnisse er in Kurvenform darlegt, stellt sich heraus, daß jede Krankheitsspezies bestimmte Gipfel höchster Sterblichkeitszahl besitzt, die auf bestimmte Tages- oder Nachtzeiten fallen. Von dieser Feststellung macht lediglich der Diabetes eine Ausnahme, da sich bei dieser Erkrankung eine nicht deutbare Kurve ergibt. *Nippe (Königsberg i. Pr.).*

**Mitchell, A. Graeme, and Estelle W. Brown: The clinical implications of the thymus and status thymico-lymphaticus.** (Klinische Erscheinungen bei Thymusvergrößerung und Status thymolymphticus.) (*Childr. Hosp. Research Found. a. Dep. of Pediatr., Coll. of Med., Univ., Cincinnati.*) Ann. int. Med. 8, 669—677 (1934).

Aus vergleichenden Untersuchungen an Kindern mit und ohne Thymusvergrößerung (nach röntgenologischer Größenbestimmung) ergibt sich, daß weder die der Thymusvergrößerung mechanisch zugeschriebenen Erscheinungen, wie Atemnot, Cyanose, noch die durch den Status thymolymphticus angeblich hervorgerufenen nervalen Erscheinungen, wie Spasmophilie, Pylorospasmus u. a. in irgendeiner sicheren Beziehung zu den Begriffen stehen: alle die genannten klinischen Bilder treten auch ohne Thymusvergrößerung auf. *Reinhardt (Berlin).*

**Berlinger, W.: Zur Kenntnis der Simmondsschen Krankheit (Hypopituitarismus totalis).** Endokrinol. 14, 369—383 (1934).

Ausführliche Mitteilung eines Falles von Simmondsscher Krankheit mit Totalhypopituitarismus. Die Diagnose wurde erst durch den Sektionsbefund gestellt; klinisch war eine perniziöse Anämie mit paranoiden Vorstellungen, bei altem Schädeltrauma, angenommen worden. — Als anatomische Grundlage konnte eine ausgedehnte Atrophie des Hypophysenvorderlappens mit einem histologisch genau untersuchten Rest von Vorderlappenepithelien festgestellt werden. Ursache des Hypophysenvorderlappenschwundes war wahrscheinlich eine im Anschluß an ein schweres Schädeltrauma entstandene Blutung im Hirnanhang mit an-