

Cumpston, J. H. L.: *Les déficients mentaux en Australie.* (Die Schwachsinnigen in Australien.) Bull. mens. Off. internat. Hyg. publ. 29, Nr 1, Suppl., 1—14 (1937).

Nach dem Bericht über den Schwachsinn von Dr. W. Jones, dem ständigen Komitee des internationalen Büros für öffentliche Hygiene mitgeteilt durch Dr. J. H. L. Cumpston, Generaldirektor des Bundesdepartements für öffentliche Gesundheit, Delegierter von Australien. Bericht über eine 1928 vom Bundesrat für öffentliche Gesundheit beschlossene Enquête über die Ausdehnung des Schwachsinn in Australien, die von Dr. Jones, dem Generalinspekteur der Geisteskranken im Staate Viktoria, durchgeführt wurde. Von 12000 Schulen mit etwa 1100000 Kindern von 6—14 Jahren wurden 78—100% erfaßt. Zusätzlich der in Kliniken und Anstalten untergebrachten schwachsinnigen Kinder im schulpflichtigen Alter wurden als schwachsinnig 13169 Knaben und 9048 Mädchen (nach den Berechnungen von Prof. Berry, Melbourne, 7496 Knaben und 5260 Mädchen) ermittelt, d. h. 3,39% Knaben und 2,37% Mädchen. Und zwar waren 0,11% Idioten, 0,93% sicher Schwachsinnige, die aber auf etwas höherem Niveau standen als die I. Gruppe (IQ = unter 70) und 1,85% Zurückgebliebene („Grenzfälle“). In ländlichen Gegenden war der Prozentsatz höher als in Mittelstädten, hier wieder höher als in Großstädten (5,35% zu 3,21% zu 2,50%). Ein besonderer Teil der Enquête befaßte sich mit der Unterbringung der schwachsinnigen und anti-sozialen Kinder. Die meisten von ihnen befinden sich in besonderen Abteilungen der staatlichen Anstalten für Geisteskranke, doch wurden in den einzelnen Staaten auch einige Spezialanstalten geschaffen. Im ganzen waren so 4681 Kinder (2594 Knaben und 2087 Mädchen) untergebracht. Für die nichtanaltsbedürftigen Kinder bestehen Sonderschulen und Sonderklassen. In Bezirken mit geringer Bevölkerungsdichte sind die Sonderklassen ökonomischer, aber wirkungsvoller scheinen Sonderschulen zu sein. Als wichtigste Ursachen des Schwachsinn werden Erbllichkeit und Syphilis bezeichnet. Außer der Bekämpfung der Syphilis und des Alkoholmißbrauchs scheinen die wirksamsten Maßnahmen zur Verhütung des Schwachsinn zu sein: Erfassung und Bewahrung Schwachsinniger, geeignete Erziehungsbedingungen und Vormundschaft; Sterilisierung der belasteten Personen; eine Ehegesetzgebung, die nur geistig und körperlich geeigneten Individuen die Ehe gestattet. Der Bericht von Jones empfiehlt die Einrichtung von staatlichen psychologischen Beratungsstellen für Kinder, von Internatsschulen für höhergradige Schwachsinnige, wo diese evtl. bis zum 18. Jahre bleiben können, von Tages-Sonderschulen oder -klassen, Kolonien für Erwachsene, die eine häusliche, gewerbliche oder häusliche Befähigung haben, aber außerhalb einer Anstalt nicht leben können. Dr. Jones glaubt nicht, daß in irgendeinem Staate des britischen Reiches die Sterilisation eingeführt wird, da hier die in England herrschenden Grundsätze maßgebend seien. Zum Schluß wird noch auf den Zusammenhang zwischen Schwachsinn und Kriminalität hingewiesen. In einem Fürsorge-Erziehungsheim wurden von 362 Kindern 35% als zurückgeblieben und 14% als sicher schwachsinnig festgestellt. In den verschiedenen Staaten Australiens befaßt sich die Gesetzgebung noch mit der Regelung einer Schaffung besonderer Einrichtungen, es fehlt aber noch ein Parlamentsgesetz, ohne welches Maßnahmen für zurückgebliebene Kinder nur sehr schwer durchzuführen sind.

Dubitscher (Berlin).

Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie.

● **Handbuch der Neurologie.** Hrsg. v. O. Bumke u. O. Foerster. Bd. 15. **Spezielle Neurologie. VII. Erkrankungen des Rückenmarks und des Gehirns. V. Endokrine Störungen.** Berlin: Julius Springer 1937. VIII, 469 S. u. 46 Abb. RM. 88.—

Jores, A.: **Die Krankheiten der Thymus.** S. 419—422.

Dieser 3 Seiten langen Übersicht, die sich auf die Anatomie, Physiologie und Klinik der Thymusdrüse erstreckt, ist die für den gerichtlichen Mediziner besonders wichtige Feststellung zu entnehmen, daß der Status thymico-lymphaticus als Krankheits- bzw. Todesursache von fast allen Autoren heute abgelehnt wird. *v. Neureiter.*

● **Handbuch der Neurologie.** Hrsg. v. O. Bumke u. O. Foerster. Bd. 3. Allgemeine Neurologie III. Allgemeine Symptomatologie einschließlich Untersuchungsmethoden I. Quergestreifte Muskulatur. Rückenmarksnerven. Sensibilität. Elektrodiagnostik. Berlin: Julius Springer 1937. XIV, 1128 S. u. 851 Abb. RM. 236.—

Kramer, F.: Allgemeine Symptomatologie der Rückenmarksnerven und der Plexus. S. 640—700 u. 28 Abb.

Der Handbuchbeitrag behandelt in seinem 1. Teil die allgemeine Symptomatologie peripherer Nervenläsionen. Besprochen werden die Störungen der Motilität, die Kontraktionen und motorischen Reizerscheinungen, die Atrophie und elektrischen Erscheinungen. Den sensiblen Reiz- und Ausfallserscheinungen wird anschließend eine ausführliche Schilderung gewidmet und abschließend auf die vasomotorischen und trophischen Störungen eingegangen. In dem größeren 2. Teil der Arbeit wird besonders eingehend die Symptomatologie der einzelnen Nerven und Plexus behandelt, wobei durch zahlreiche schematische Skizzen die Sensibilitätsstörungen veranschaulicht werden.

Schrader (Halle a. d. S.).

● **Handbuch der Neurologie.** Hrsg. v. O. Bumke u. O. Foerster. Bd. 3. Allgemeine Neurologie III. Allgemeine Symptomatologie einschließlich Untersuchungsmethoden I. Quergestreifte Muskulatur. Rückenmarksnerven. Sensibilität. Elektrodiagnostik. Berlin: Julius Springer 1937. XIV, 1128 S. u. 851 Abb. RM. 236.—

Weizsäcker, V. v.: Untersuchung der Sensibilität. S. 701—746 u. 1 Abb.

Verf. bringt im 1. Teil seines Handbuchbeitrages die Analyse der Funktionen, im 2. Teil die Analyse der Leistungen. Einzelheiten müssen im Original nachgelesen werden.

Schrader (Halle a. d. S.).

● **Thiel, Rudolf:** Atlas der Augenkrankheiten. Sammlung typischer Krankheitsbilder mit kurzen diagnostischen und therapeutischen Hinweisen. Leipzig: Georg Thieme 1937. 197 S. u. 420 Abb. geb. RM. 24.—

Seit Erscheinen des 3bändigen Atlas und Grundriß der gesamten Augenheilkunde von Haab im Jahre 1900, der viele Auflagen erlebt hat, ist ein ähnliches Werk nicht mehr erschienen, und da sich inzwischen namentlich in bezug auf die Diagnostik (Spaltlampe) unser Wissensschatz erheblich verbessert hat, ist diese Veröffentlichung besonders zu begrüßen. Der vorliegende Atlas von Thiel (Frankfurt a. M.) hat den Vorzug, daß er in einem Bande die äußeren und inneren Augenkrankheiten vereinigt, neben den instruktiven hervorragenden Abbildungen kurze Hinweise auf die Ätiologie gibt und zugleich die medikamentöse und operative Therapie bespricht. Die Einteilung des Stoffes nach Krankheitsgruppen und die Nebeneinanderstellung differential-diagnostischer Fälle erscheint sehr zweckmäßig; die Darstellung ist klar, scharf, knapp und doch erschöpfend. Sehr erwünscht wäre es, wenn bei einer Neuauflage noch mehr auf die Erbkrankheiten des Sehorgans (z. B. bei den Colobomen, Schichtstar usw.) hingewiesen würde. Zur Rekapitulation des gesprochenen und gelesenen Wortes ist das Lehrbuch da. Die Demonstrationen am Kranken und im Lichtbild bedürfen aber auch namentlich bei der Examensarbeit einer anschaulichen Auffrischung, und hierfür bietet der Atlas eine nicht zu überbietende Darstellung, die auch späterhin nicht nur dem praktischen Arzte auf dem Lande große Dienste leisten kann, sondern auch dem Facharzt als Nachschlagewerk von Wert sein wird. Ich wünsche den Atlas in die Hand jeden Arztes, denn er bietet, abgesehen von der Belehrung, schon einen Genuß, darin zu blättern. Der Atlas ist ein wundervolles und bei der Fülle der 420, meist farbigen Abbildungen wohlfeiles Werk, das ein beredtes Zeugnis für den deutschen Forschergeist und buchhändlerische Leistungsfähigkeit ablegt.

Frhr. v. Marenholtz (Berlin).

● **Kornmüller, A. E.:** Die bioelektrischen Erscheinungen der Hirnrindfelder. Mit allgemeineren Ergebnissen zur Physiologie und Pathophysiologie des centralnervösen Griseum. Leipzig: Georg Thieme 1937. 118 S. u. 33 Abb. RM. 7.80.

Verf. stellt, gestützt auf eigene reiche Forschungsarbeit, unsere Kenntnisse über die vom Gehirn ableitbaren elektrischen Ströme und ihre Abhängigkeit von Zellgefüge

und Aufgabe der einzelnen Hirngebiete dar. Anstatt Zentrum wird das Wort Griseum gebraucht für ein in seinem histologisch erkennbaren Aufbau („Architektonik“) einheitliches Gebiet der Rinde oder der tiefen Kerne. Einzelne Abschnitte behandeln die Geschichte dieses jungen Forschungsgebietes, Verfahren und Fehlerquellen und seine Bedeutung für die Physiologie des Zentralnervensystems, die sich bisher hauptsächlich in der Lokalisation erschöpft hat. Dieser Aufgabe dient allerdings auch der neue Forschungsweg. Auch vom ruhenden Gehirn lassen sich Ströme ableiten, deren durch die Häufigkeit, die Höhe und die Form der Schwankungen bestimmte Kurven für jedes Rindengebiet bezeichnend sind. Die Verschiedenheit fällt oft deutlich mit den Grenzen von Rindengebieten verschiedenen Baues zusammen. Diese Ströme werden als Feldeigenströme bezeichnet. Beim neugeborenen Tier zeigen sich keinerlei Stromschwankungen. Auch von Hirngeschwülsten sind im Vergleich mit dem umgebenden Hirngewebe nur sehr kleine Schwankungen abzuleiten. Die Kurven ändern sich, wenn ein Rindengebiet in Tätigkeit tritt, z. B. wenn das zugehörige Sinnesorgan erregt wird. Eigene Abschnitte gelten den Aktionsströmen bei Licht- und bei Schalleinwirkung und der Begrenzung der Seh- wie der Hörsphäre. Es gibt auch Felder, deren Eigenströme durch Sinnesreize gedämpft werden. Neben den Hauptgebieten werden meist verschieden ausgebreitete Gebiete miterregt, doch ist ihre Reizschwelle für Reize gleicher Art verschieden. Beim selben Griseum kann sie für verschiedene Reize, z. B. verschiedene Gifte, sehr schwanken. Das Kurvenbild aber bleibt, mehr oder minder unabhängig von der Art des Reizes, für das betreffende Feld in der Hauptsache gleich. Der Erforschung motorischer Regionen dienten namentlich epileptische Anfälle und die Anwendung von Krampfgiften, wobei hohe und steile Zacken auftreten (Krampfströme). „Mit der letzten bioelektr. Krampfentladung nimmt in der Regel die letzte klonische Zuckung ihr Ende.“ Wie es aber Felder gibt, deren Eigenströme durch Sinnesreize gedämpft werden, so ist Ähnliches mitunter bei Krampfstromentladungen beobachtet worden, die z. B. auf einen Sinnesreiz hin unterbrochen werden. Die bisherigen Anschauungen über Lokalisation sind auf dem neuen Wege vielfach bestätigt worden. Doch ändern die bisher in der Hirnphysiologie üblichen Verfahren, wie Exstirpation, Durchtrennung, elektr. Reizung, Strychninmethode die Verhältnisse weitaus schwerer als das neue Verfahren, von dem deshalb noch viel zu erhoffen ist. Im Tierversuch erwies sich wohl das Auflegen der Elektroden auf das bloßgelegte Hirn als das Günstigste. Bei Menschen ist Ähnliches nur gelegentlich von Hirnoperationen, also unter krankhaften Bedingungen anwendbar. Doch hat sich die Verwendung besonderer Elektroden zur Ableitung von der unversehrten Kopfhaut als aussichtsreich erwiesen, indem von verschiedenen Stellen über dem Hirnschädel deutlich verschiedene Kurven gewonnen wurden. In den Schlußabschnitten nimmt der Verf. auf Grund der neuen Erkenntnisse Stellung zu verschiedenen Fragen der Hirnphysiologie. Der elektrische Energiewechsel entspricht dem Gasstoffwechsel im Gehirn. Wenn bei curaresierten Tieren die künstliche Atmung länger ausgesetzt wird, nehmen die Amplituden der Feldeigenströme ab und es schwinden schließlich auch die Aktionsströme. Bei Asphyxie werden die Stromschwankungen fast augenblicklich abnorm und in weniger als 1 Minute kann nach vorherigen Krampfstromabläufen die elektrische Spannungsproduktion vollständig aufhören. Die Stromschwankungen sind unabhängig von Atemrhythmus, Herzschlag und Hirnpuls. Die Lehre, daß der Stoffwechsel des arbeitenden Gehirnes nicht größer ist als der des ruhenden (mit Ausnahme des Schlafes), fand eine Stütze darin, daß die Amplituden der Aktionsströme nicht größer sind als die der Feldeigenströme. *Meixner* (Innsbruck).

Schükri-Aksel, Ihsan: Über das Gehirn des „ältesten Mannes der Welt“ (Zaro Aga). (*Anat. Laborat., Nerv.- u. Psychiatr. Klin., Bakirköy-Istanbul.*) Arch. f. Psychiatr. **106**, 260—266 (1937).

Der mindestens 130 Jahre alte Mann, der sein Leben lang gesund gewesen sein soll, starb in einem Anfall von Urämie. Sein Gehirn wog 1340 g, bei einer Körpergröße von 168 cm;

keine wesentlichen Atrophien, Arteriosklerose der basalen Gefäße. Im ganzen Gehirn fand sich erhebliche „Pigmentatrophie“ der Ganglienzellen, aber auch der Gliazellen; keine Alzheimer'schen Fibrillenveränderungen, nur einzelne senile Plaques an einer Stelle des Stirnhirns. Zwischen Nucleus caudatus und Thalamus ein kleiner Erweichungsherd auf einer Seite. Merkwürdig sind ziemlich ausgedehnte große nackte Gliakerne vom Typus der Pseudosklerosezellen, die „vielleicht mit den Zellen der bei alten Menschen oft vorkommenden tumorartigen Warzen verglichen werden können“.

Hallervorden (Potsdam).

Jørgensen, Johannes Vesterdal: Über die Pathogenese der infektiös-toxischen Encephalopathie. (*Path. Inst., Bispebjerg Hosp Hosp., Kopenhavn.*) Hosp.tid. 1936, 699—700 [Dänisch].

Der Verf. hat in einer früheren größeren Arbeit [Bibl. Laeger (dän.) 1935, 127, 402] gewisse Hirnveränderungen, die ab und zu bei Kindern während akuter Infektionskrankheiten (Angina, Otitis, Pneumonie u. a.) zu beobachten sind, beschrieben. Die Veränderungen bestehen in einem wechselnden Auftreten von ödematösen Partien mit starker Dilatation der Gefäße und ischämischen Partien mit maximal kontrahierten Arteriolen und Capillaren mit starken Ganglienzellendegenerationen kombiniert. Ähnliche Änderungen der Gefäße hat der Verf. später in den Lymphdrüsen eines Patienten beobachtet, der während eines Anfalles von Asthma bronchiale starb. Diese Beobachtung in Verbindung mit einigen experimentellen Untersuchungen von Knepper: „Über die Lokalisation der experimentellen allergischen Hyperergie“, wodurch bei den Versuchstieren — nach Sensibilisierung mit Pferdeserum und Hypophysin — Hirnveränderungen entstanden, die denselben Charakter zeigten wie oben erwähnt, hat den Verf. veranlaßt, in der vorliegenden kurzen Bemerkung die Ansicht auszusprechen, daß gewisse Formen von toxisch-infektiöser Encephalopathie mit überwiegender Wahrscheinlichkeit allergisch bedingt seien.

Willy Munck (Kopenhagen).

Hasenjäger, Thea: Ein Beitrag zu den Abnormitäten des Circulus arteriosus Willisii. (*Anat. Laborat., Psychiatr. u. Nervenclin., München.*) Zbl. Neurochir. 2, 34—38 (1937).

Eine seltene Variante des Circulus arteriosus Willisii stellt ein Ast dar, welcher von der Carotis interna durch einen knöchernen Kanal der Sattellehne zur Arteria basilaris zieht, während die Arteria communicans posterior beiderseits fehlt.

A. Schüller (Wien).

Thomas, Frédéric: Considérations anatomo-cliniques sur l'hémorragie sous-arachnoïdale d'origine anévrysmale. Leur intérêt en médecine légale. (Die Hirnbasisaneurysmen und ihre Bedeutung für die gerichtliche Medizin.) (*Laborat. d'Anat.-Path. et de Méd. Lég., Univ., Amsterdam.*) Ann. d'Anat. path. 13, 969—997 (1936).

Verf. berichtet an Hand der Literatur und eigener Fälle von den Basisaneurysmen. Er geht auf die verschiedenen bekannten Ursachen ein und kommt schließlich zu der Bedeutung der Basisaneurysmen in der gerichtlichen Medizin. Sie können durch Schlag auf den Kopf platzen und zum plötzlichen Tod führen. Sie können aber auch nur zu Blutungen und zu längerem Krankenlager Anlaß geben. Die klinischen Symptome werden besprochen. Auch durch Fall auf den Kopf kann es zum Reißen der Aneurysmen kommen. Versicherungsrechtlich können diese Basisaneurysmen ebenfalls von Bedeutung sein. Die gesamte Literatur ist eingehend berücksichtigt und mit eigenen Fällen ergänzend belegt.

Foerster (Marburg a. d. L.).

Röttgen, P.: Weitere Erfahrungen an kongenitalen arterio-venösen Aneurysmen des Schädelinnern. (*Neurochir. Abt., Staatl. Luitpoldkrankenkh., Würzburg.*) Zbl. Neurochir. 2, 18—33 (1937).

Bericht über 4 Fälle von arterio-venösen Aneurysmen des Schädelinnern, die intra vitam durch Thorotrast-Vasographie dargestellt werden konnten. — 1. Fall: Arterio-venöses Aneurysma der linken Arteria meningea media bei einem 65jährigen Mann mit Epilepsie und subjektiv wie objektiv hörbaren Kopfgeräuschen. 2. Fall: Arterio-venöses Aneurysma an der Konvexität des linken Parietallappens bei einem 41jährigen Mann mit Epilepsie. 3. Fall: Arterio-venöses Aneurysma des Scheitellappens bei einer 31jährigen Frau mit subjektivem Kopfgeräusch und Jackson-

Anfällen. 4. Fall: Arterio-venöses Aneurysma der Arteria cerebri anterior bei einem 30jährigen Mann mit linksseitiger Hemiplegie. — Die bei kongenitalen arterio-venösen Aneurysmen auftretende Hypertrophie und Dilatation des Herzens bessert sich nach der Unterbindung der entsprechenden Carotis, ebenso die Anomalie im Bereich des peripheren Kreislaufes, welche ihren Ausdruck in Seitendifferenzen des Blutdruckes und des Pulses findet. *A. Schüller (Wien).*

Toegel: Nagelveränderungen bei einem Kraftfahrer. (Ein Beitrag zur Frage der Koilonychie.) (*Dermatol. Stadtkrankenh. II, Hannover.*) *Dermat. Z.* 75, 1—7 (1937).

Bei einem 24jährigen gesunden Kraftfahrer entwickelt sich im Anschluß an eine Arbeit, bei der er neben Petroleum und Terpentin in der Hauptsache Benzol und Benzin benutzt hat, innerhalb von 2 Tagen eine schwere Koilonychie (eine löffelförmige Aushöhlung der Nagelplatte sowohl in der Längs- wie in der Querrichtung) verbunden mit Schwellung und bläulicher Verfärbung der Fingerkuppen. Heilung nach ungefähr 8 Wochen bei Behandlung mit Wechselbädern und 3proz. Borvaselinverbänden für die Nacht. Als Ursache kommen nach der Meinung des Verf. Benzol und mechanisch bedingte Druckänderungen in Frage, wenngleich die zur Ermittlung der evtl. Noxe ausgeführten epicutanen Proben mit Benzin, Benzol und seinen Homologen, ferner mit Terpentin und Petroleum durchaus negativ ausgefallen sind. *v. Neureiter.*

Pilgerstorfer, W.: Über einen Fall von Bronchuscarcinom am Orte eines früheren Traumas. (*I. Med. Univ.-Klin., Wien.*) *Wien. Arch. inn. Med.* 30, 71—76 (1937).

Die mitgeteilte Beobachtung betrifft ein Bronchuscarcinom, das sich 9 Jahre nach einem schweren Unfall (Rippenfraktur mit anschließender Pleuritis nebst Exsudat) 1 cm entfernt von der Stelle entwickelt hatte, wo die von der Fraktur herrührende Pleuraschwiele lag. Die Zwischenzeit war bis wenige Monate vor dem Tode völlig erscheinungsfrei. Dann traten die ersten Beschwerden mit Schmerz in der rechten Brustseite, Husten, Atemnot, Gewichtsverlust auf. Wiederholte Röntgenbestrahlung blieb erfolglos; unter zunehmender Kachexie sowie nach Querschnittslähmung infolge von Wirbelsäulen-Metastasen trat schließlich der Tod ein. Aus dem Schrifttum werden 5 ähnliche Beobachtungen angeführt. Die traumatische Ursache wird unter Zugrundelegung der Regenerationstheorie von Fischer-Wasels sowie Berücksichtigung der Forderungen von Blumenthal und Teutschländer bejaht. Eine dispositionelle Grundlage scheint vorgelegen zu haben; da die Mutter des Betreffenden gleichfalls an Krebs (Gebärmutterkrebs) gestorben ist. *Schrader (Halle a. d. S.).*

Kratochvil, Karl: Zur Frage der Fettembolie. (*Chir. Univ.-Klin., Graz.*) *Zbl. Chir.* 1937, 450—451.

Die Beobachtung von 2 Todesfällen an Fettembolie bei verhältnismäßig jungen, kräftigen Patienten, ohne daß ein Knochenbruch vorgelegen hat, wird berichtet. Sturz eines 29jährigen Fliegerleutnants aus 150 m Höhe, Tod nach 30 Stunden. Fall eines 24jährigen Patienten von einer 3 m hohen Leiter, Tod nach 10 Stunden. In beiden Fällen war die klinische Diagnose wegen gleichzeitig konkurrierender Schäden am Gehirn bzw. Medulla oblongata nicht zu stellen. Es wird auf die Lehre Ribberts (1894 erster Fall) und spätere Bestätigungen durch Lubarsch, Frischmuth, Zimke, Beitzke, Vogel, Strassmann und Hansen hingewiesen. Dennoch sind im Schrifttum die Fälle selten, in denen nur Erschütterungen des Knochensystems ohne Bruch bei jungen Personen eine Fettembolie im Gefolge haben. Somit: Vorsichtige Prognose bei allen Fällen, bei denen Fettembolie durch Erschütterungen des Körper- und Knochenfetts möglich ist. *E. Glass (Hamburg).*

Bufe, Werner: Die Häufigkeit der Cysten im Ovar als Zufallsbefund bei Sektionen. (*Path. Inst., Univ. Rostock.*) *Zbl. Gynäk.* 1937, 632—635.

Verf. untersuchte 100 menschliche Eierstockspare, in denen am häufigsten von den menschlichen Organen Cysten vorkommen. Er fand: 1. kleincystische Degeneration in 22%, 2. Follikelcysten in 55%, 3. Corpus luteum-Cysten in 9%, 4. Hiluscysten in 7%, 5. Parovarialcysten in 2% der Fälle. Das Alter der Trägerinnen der Ovarien

war 1 Tag bis 90 Jahre. Es wurden nach makroskopischer Betrachtung und Beschreibung von verschiedenen Stellen Paraffinschnitte angefertigt, mit Hämatoxylin-Eosin gefärbt, gelegentlich wurden Spezialfärbungen angewandt. In 77% der Fälle wurden überhaupt Cysten gefunden, und zwar stets in beiden Ovarien. Hohlrumbildungen durch autonome Gewebswucherung wurden nicht berücksichtigt. Größeres Schrifttumverzeichnis. Besondere Bevorzugung eines bestimmten Lebensabschnittes ergab sich nicht, ein Schluß auf Sterilität infolge Beeinträchtigung des übrigen Eierstockgewebes ergab sich nicht in positiver Weise.

Walcher (Würzburg).

Vonessen, Alex.: Über Beobachtungen an Tuben sterilisierter Frauen. (*Path. Inst., Univ. Bonn.*) Zbl. Gynäk. 1937, 613—615.

Vonessen untersuchte 132 Tubenpaare geschlechtsreifer, lebender Frauen, die auf Grund des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses unfruchtbar gemacht worden waren. In 70 Fällen fand Verf. Veränderungen an den Organen und zwar: 50 leichte Infiltrationen, 6 mittelschwere bis schwere Salpingitiden, 3mal Reste einer alten schweren Salpingitis, 3mal beiderseitige Tuberkulose, 2mal Cysten am Ende einer Tube, 3mal starke Hypoplasien, 1mal lymphoektatische Serosacysten und 2mal Tubenwinkeladenome. Verf. weist auf die schwierige Beurteilung der „leichten Infiltrationen“, zu denen die geringgradigen, subepithelial oder im Tubenbindegewebsapparat gelegenen Infiltrationen gerechnet wurden, hin. Im allgemeinen habe man wohl lympho- und leukocytäre Infiltrationen als etwas pathologisches anzusehen, doch könnten die meist lymphocytären Infiltrationen bei den Eileitern vielleicht mit dem cyclischen Geschehen am Tubenepithel in Verbindung stehen, also eine „normale Entzündung“ im Sinne Rössles sein. Die Frage sei noch nicht endgültig zu beantworten. Literaturangaben.

Rudolf Koch (Münster i. W.).

Dick, Walter: Hodenatrophie bei Störungen des scrotalen Wärmehaushaltes. (*Chir. Klin., Dtsch. Univ. Prag.*) Bruns' Beitr. 165, 299—326 (1937).

Die in der Weltliteratur des öfteren geäußerte Meinung, daß der Hoden nur in der kühlen Umwelt des Scrotums und nirgendwo anders die Vorbedingungen für seine Funktion als Zeugungsorgan findet, glaubt Verf. mit gutem Grund durch den Hinweis stützen zu können, daß es seiner Erfahrung zufolge nach Verlust des Hodensackes, wie er sich bei Transmissionsverletzungen ereignet, bei Scrotalhernien und nach Eingriffen am lumbo-sacralen Grenzstrang durch die Erhöhung der Scrotaltemperatur häufig zu einer Hodenatrophie kommt. Tatsächlich führen die genannten Zustände, wie sich bei Temperaturmessungen vor, unmittelbar und einige Wochen nach erfolgten Grenzstrangresektionen ergab, zu Steigerungen der Scrotalinnentemperatur bis zu 2,8°. Es scheint also wirklich für die Funktion des Hodens die Erhaltung der Scrotaltemperatur auf einem bestimmten niedrigen Wärmestand notwendig zu sein. Bei einer Scrotalplastik, die zum Ersatz des verlorengegangenen Hodensackes vorgenommen wurde, ist diese nicht gewährleistet, weshalb sie auch in praxi mit dem Verlust der Zeugungsfähigkeit verbunden ist.

v. Neureiter (Berlin).

Verletzungen. (*Schuß, Hieb, Stich, stumpfe Gewalt.*)

Rojas, Nerio, und Eusebio A. Castro: Entmannung durch Schußverletzung. Rev. Asoc. méd. argent. 49, 1617—1622 (1936) [Spanisch].

Ein Mann, der bei einem Diebstahl ertappt wurde, erhielt auf der Flucht einen Schuß, wobei die Kugel an der rechten unteren Glutäalfalte eindrang und vorn in der Scrotalgegend austrat. Hoden und Penis wurden zerrissen. An diese Art der Entmannung knüpfen die Verf. Betrachtungen über die etwaigen eintretenden Folgen für die Psyche und den Körper des Verletzten.

Ganter (Wormditt).

Sentzke, Hans: Leberverletzungen. (*Chir. Univ.-Klin., Leipzig.*) Leipzig: Diss. 1936. 17 S.

Bei den subcutanen Leberverletzungen ist für die Diagnose die Anamnese sehr günstig. Von 19 beobachteten Fällen waren allein 8 durch Autounfälle hervor-