

lichen Gebisses einschließlich der Zahn- und Kieferkrankheiten an Hand der Literatur der letzten 3 Jahre berichtet. Zahlreiche Schrifttumshinweise. *Gerstenberg* (Gießen).

De Lisi, Giuseppe: La biometria in rapporto all'ostetricia: „Studio biometrico-statistico su caratteri esterni di 512 neonati a termine di sviluppo“. (Die Biometrie in Beziehung zur Geburtshilfe: Biometrisch-statistische Untersuchung über die äußeren Merkmale von 512 ausgetragenen Neugeborenen.) (*Clin. Ostetr.-Ginecol., Univ., Perugia.*) Riv. Biol. 30, 1—20 (1940).

Bei 512 ausgetragenen Neugeborenen, die auf der geburtshilflich-gynäkologischen Klinik der Universität Perugia anthropologisch gemessen wurden, wiesen die für die rassische Beurteilung des Individuums wichtigen Merkmale nur ganz geringe Schwankungen auf. Der Schluß ist daher berechtigt, daß die untersuchten Kinder einer rassisch einheitlich zusammengesetzten Menschengruppe angehören. *v. Neureiter.*

Anatomie. Histologie. (Mikroskopische Technik.) Entwicklungsgeschichte.

Physiologie.

● **Broesike, G.: Repetitorium anatomicum. 6., durchges. u. verb. Aufl. v. Rudolf Mair.** Leipzig: Georg Thieme 1940. XII, 338 S. u. 73 Abb. geb. RM. 15.—

Bei einem gerichtlichen Mediziner dürfte es wohl verständlich und darum auch verzeihlich sein, wenn er sich bei der Durchsicht eines neuen Anatomiebuches in erster Linie um die Beschreibung, die der Hymen gefunden hat, bekümmert. Und da findet er denn hier auf S. 176 einen Satz, den er nicht ohne Widerspruch hinnehmen kann, weil die Behauptung, daß „nach der Defloration an Stelle des Hymens nur unregelmäßige kleine Wärzchen vorhanden sind“, nicht stimmt. Sie müßte daher bei einer Neuauflage geändert werden. Im übrigen ist mir nichts Wesentliches aufgefallen, was einer Verbesserung bedürfte. An sich will ja das Buch nur ein Repetitorium und kein Lehrbuch sein. Und dieser Zielsetzung wird es durchaus gerecht, wofür ja auch die Tatsache spricht, daß es innerhalb von 20 Jahren schon sechs Auflagen erlebte.

v. Neureiter (Hamburg).

Baeyer, Hans Ritter von: Über Bewegung des Menschen. Zur Lehre von der Synhapsis. Z. Anat. 110, 645—708 (1940).

Nach allgemeinen Ausführungen werden Abschnitte mit folgenden Untertiteln eingehend gebracht: Haltung, Gelenkarten, Zwanglockerkeit der Gelenke, kombinierte Kugelgelenke, sonstige Gelenke, Auswirkung von Zug- und Druckkräften, Schwere und Trägheit, Verkehrsraum der Gliederketten, Beweglichkeit der geschlossenen Gliederkette, Vertretung der Gelenke, Stabilität der Gelenke, Konstriktion, Relaxation, Muskeleffekte im allgemeinen, eingelenkige Muskeln, mehrgelenkige Muskeln, sukzessive Wirkungen der Muskeln, Zusammenarbeit mehrerer Muskeln, mechanologische Wirkungen durch Dauerspannung der Muskeln, Betrachtungen über das Gehen, zur Mechanopsychologie. Die Abhandlung ist als eine summarische Zusammenfassung und Auswahl derjenigen Erscheinungen aus dem Gebiet der Bewegungen zu betrachten, die vom Verf. im Unterricht und in seiner praktischen Tätigkeit als Orthopäde als wichtig erkannt wurden; sie ist das Ergebnis einer langen Beschäftigung mit den Tatsachen der Synhapsis (Zusammenheftung). Sie wendet sich an alle, die sich näher mit der Bewegungslehre befassen, unter den Medizinern besonders an den Anatomen, Orthopäden und Neurologen, denen es vor allem zukommt, die Lehre der normalen Bewegungen im Unterricht zu übermitteln oder zu bewerten. *Beil* (Göttingen).

Sturm, A.: Der regionäre Antagonismus der Hautschrift und seine klinische Bedeutung. Unter besonderer Berücksichtigung des weißen Dermographismus. (*Med. Klin., Univ. Jena.*) Z. klin. Med. 138, 793—804 (1940).

Das Ergebnis der Untersuchungen über den regionären Antagonismus der Hautschrift kann dahin zusammengefaßt werden, daß die Brust- und Rückenheit auf leichte mechanische Reize vorwiegend mit vasodilatativer (roter) Capillarreaktion antwortet, während die Haut der unteren Extremitäten, besonders der Oberschenkel, auf die

gleichen Reize vasoconstrictorisch, d. h. mit weißem Dermographismus, reagiert. Ver-
nimmt an, daß wahrscheinlich für den roten Dermographismus neben der Wirkung
einer bei der Zellreizung frei werdenden gefäßweitenden chemischen Substanz eine
vegetativ-nervöse Beziehung zum parasympathischen Areal des Zentralnervensystems
wahrscheinlich sei. Bei dem weißen Dermographismus müsse man eine Vasokonstriktion
als Ausdruck eines sympathischen Gefäßnervenreflexes mit einer Reflexbahn zum
sympathischen Areal im Hirnstamm annehmen. In der Oberschenkelhaut herrscht
demnach der sympathische Innervationstonus vor. Diese vasokonstriktorische Reak-
tionsbereitschaft der Beingefäße ist darin zu sehen, daß die unter der Wirkung des
hydrostatischen Druckes der Blutsäule beim aufrechten Gang des Menschen stehenden
Blutgefäße der unteren Extremität durch die Vasokonstriktionsbereitschaft der Gefäße
vor Überdehnung der Gefäßwände geschützt werden. Auf der anderen Seite wird hier
sehr leicht der Sitz rheumatisch-entzündlicher und sklerotischer Gefäßerkrankungen
in Erscheinung treten.

Förster (Marburg a. d. L.).

Hewel, Julius: Über die Beweglichkeit der menschlichen Leber. (*Anat. u. Anat.-
Biol. Inst., Univ. Berlin.*) *Anat. Anz.* **90**, 273—296 (1941).

An 9 Präpariersaalleichen fiel eine Lageveränderung der Leber auf: Verschiebung
in sagittaler Richtung nach dorsal-caudal, so daß die intestinale Fläche nicht nach
dorsal, sondern nach ventral zeigte. 3 dieser Fälle werden in eingehend systematischer
Weise beschrieben. Es erhebt sich die Frage, warum und wie kommt es zu solchen
Verlagerungen der Leber, besteht insbesondere die Beobachtung Hasselwanders,
daß sich die Baueingeweide — mithin auch die Leber — irgendwelchen Stellungs-
änderungen des Körpers anzupassen vermögen und ihre Verschieblichkeit eine beträcht-
liche sein kann, zu Recht. Ein an einer frischen Leiche unmittelbar nach dem Tod
angestellter Versuch zeigte, wie sehr gerade Stellungsveränderungen auf die Leber
wirksam werden. Die Leiche eines 25jährigen Mannes wurde auf Brust und Beine
so gelagert, daß der Bauch frei nach unten durchhing. Die Injektion mit Formalin-
Carbolsäure erfolgte nach Eintritt der Totenstarre. Nach etwa 14 Tagen wurde die
Bauchhöhle eröffnet: Der ventrale Rand der Leber war handbreit caudal des Rippen-
bogens sichtbar. Bei einer zweiten frischen Versuchsleiche, die, flach auf dem Bauche
liegend, in Formalin-Carbolsäure fixiert und konserviert wurde, zeigte sich bei Eröff-
nung der Bauchhöhle nach 3 Wochen keinerlei Stellungsänderung der Leber. Drei
weitere frische Versuchsleichen wurden in aufrechter Stellung fixiert und konserviert,
die Sektion nach etwa 3 Wochen ergab einen erheblichen Lebertypfstand. Diese Befunde
lehren also, daß die Leber allen möglichen Veränderungen der Lage unterworfen sein
kann. Die Peritonealfalten haben im Sinne von Gummibändern dabei sicherlich
wesentlichen Einfluß, ebenso die Nachbarorgane der Leber, insofern sie durch Druck,
Schrumpfung oder ähnliches eine Änderung der topographischen Verhältnisse verur-
sachen. Von Bedeutung ist schließlich die Körperstellung. Der Untersucher wird,
vermag er eine Leber zu weit unterhalb des Rippenbogens oder gar nicht im Epigastrium
abzutasten, daran denken müssen, daß es sich hierbei vielleicht um eine besondere
Verschieblichkeit der betreffenden Leber handelt.

Beil (Göttingen).

**Rosinsky, Otto-Ernst: Konstitutionsmedizinischer Beitrag zur Frage des Kryptorchis-
mus beim Menschen.** (*Inst. u. Poliklin. f. Konstitutionsmed., Charité, Univ. Berlin.*)
Wien. med. Wschr. **1940 I**, 12—16, 32—40, 47—50, 62—66 u. 100—103.

Verf. zeigt, daß der verzögerte Hodenabstieg beim Menschen meist nur als Teil-
symptom einer weitergreifenden Entwicklungshemmung auftritt. Es gäbe Kryptorchien
mit Hemmungsbildungen der verschiedensten Körpergegenden. Auffällig sei das Zu-
sammentreffen von verzögertem Hodenabstieg mit mongoloiden Symptomen und mit
Zeichen des Status dysraphicus. In anderen Fällen ließen sich deutlich Mißbildungen,
wie Hasenscharten, Uvula bifida u. ä. nachweisen. Zahlreiche Kryptorchien zeigten
hypophysäre Wuchsanomalien oder Symptome einer Hypophysen-Mittelhirnsuffizienz.
Neben dem Kryptorchismus liege oft gleichzeitig eine Genitalhypoplasie oder

Phimosenbildung vor. Als morphologischer Ausdruck einer gestörten Hypophysenfunktion seien in zahlreichen Fällen röntgenologisch nachweisbare abnorme Knochenbildungen an der Sella turcica gesehen und von der Norm abweichende Größenverhältnisse der Sella gefunden worden. Verf. erörtert dann die Möglichkeit eines gemeinsamen ätiologischen Ursprungs von mongoloiden und dysraphischen Symptomen und des Kryptorchismus, die so häufig zusammenträfen. Weiterhin wird die These aufgestellt, daß neben einer dysplasmatischen Eizelle oder auch durch sie mitbedingt die Ursachen der Entwicklungsstörung in chemischen Veränderungen der Amnionflüssigkeit zu suchen sei, deren Beschaffenheit einerseits von dem Keim, andererseits aber auch von der mütterlichen Blutzusammensetzung und von der endokrinen Gleichgewichtslage der Mutter abhängig sei. So erkläre sich auch das häufige Vorkommen von endokrinen Genitalstörungen bei den Müttern der Probanden. Aus der Tatsache, daß der Kryptorchismus fast stets sichtbar als Teilsymptom einer weitgreifenden Entwicklungshemmung auftritt, folgert der Verf., daß die Therapie unter ganzheitlichen Gesichtspunkten zu erfolgen habe. Die interne Behandlung solle schon möglichst früh beginnen. Bei Beachtung ganzheitlicher Gesichtspunkte sei eine Schädigung nicht zu befürchten. Jedes Schematisieren der Behandlung sei zu vermeiden. Bei äußerlich völlig fehlenden Hoden sei, falls bei hormonaler Therapie kein Erfolg eintrete, wegen der in der Bauchhöhle möglichen Schädigung des Hodengewebes zur Operation in frühem Schulalter zu raten (Gohrbandt). Liege nur Leistenhoden oder Hodenhochstand vor, so werde man mit der Operation eher zuwarten können, jedoch nicht länger als bis zum Beginn der Pubertät. Komplikationen, wie Leistenbruch, Einklemmungen usw. indizierten den chirurgischen Eingriff. Derselbe mache jedoch in den meisten Fällen eine endokrine Behandlung nicht überflüssig, da einmal der chirurgische Erfolg durch diese erst gesichert werde und zum anderen die den Kryptorchismus begleitenden Entwicklungsstörungen meist eine konstitutionsmedizinische Allgemeinbehandlung erforderten. Die hormonale Behandlung des Kryptorchismus habe in der Regel immer der chirurgischen Behandlung voranzugehen, da sie oft schon allein zum Erfolge führe. *Rud. Koch.*

Rolshoven, Ernst: Über hydrodynamische Vorgänge im Säugerhoden und ihre Bedeutung für die Spermatogenese. Sitzgsber. Ges. Naturwiss. Marburg 74, 1—14 (1940).

An Hand von einigen gut gelungenen mikrophotographischen Aufnahmen zeigt der Verf. „Strömungsfiguren“ aus dem Hoden der Ratte. Die Entstehung solcher Bilder sei nur bei der passiven Haltung der Spermien in Hodenkanälchen möglich, in welchen ein kontinuierlicher Sekretstrom fließt. Wenn auch solche Bilder bisher keine Wiedergabe in der Literatur gefunden haben, so liegen doch Angaben und experimentell-theoretische Untersuchungen über den Sekretstrom in Hodenkanälchen vor. Der Verf. entwickelt weiterhin seine theoretischen Ansichten über die Bildung der Flüssigkeit im Hodengewebe. Besondere Bedeutung wird der „Glashaut“, die als Filtrierschicht funktionieren soll, zugeschrieben. Die Abhandlung trägt vorwiegend rein theoretischen Charakter. *B. Belonoschkin (Posen).^{oo}*

Genell, S.: Übersicht über die physiologische Forschung betreffend die motorische Funktion des Uterus im nichtgraviden Organismus. Erg. Physiol. 43, 371—420 (1940).

Das vorliegende Referat, welches im Literaturverzeichnis über 350 Nummern (!) umfaßt, hat nur wenig Beziehungen zur gerichtlichen Medizin. Es bringt zunächst eine Übersicht über die von den Forschern verwendeten Arbeitsmethoden bis in die neueste Zeit, welche letztere sich hauptsächlich mit der Anwendung von Kontraststoff in den Genitalapparat des Versuchstieres beschäftigt, wobei dann durch Röntgenaufnahmen, evtl. auch durch Filmaufnahmen die verschiedenen Aktivitätstypen des Uterus in verschiedenen Sexualphasen beobachtet und festgelegt werden. Im weiteren Abschnitt wird berichtet über die physiologische Forschung, über mechanische, thermische, chemische Reizmittel (das Chinin, welches uns besonders interessiert hätte hinsichtlich der Frage, ob es als Abtreibungsmittel geeignet ist, findet keine Erwähnung) usw., wie sie auf die Uterusmuskulatur einwirken. — Im weiteren Kapitel wird über die Nervenphysiologie des Uterus berichtet, ferner über die besonders interessante Frage der hormonalen Regelung: Inwieweit die Muskeltätigkeit des Uterus in weitestem Sinn durch die Sekrete der Drüsen mit innerer Sekretion beeinflusst wird und welcher Art diese Einwirkung ist? Hier interessiert am meisten die Beziehung zwischen Sexualcyclus und Uterusmotilität bei den untersuchten Tieren, ferner die Einwirkung der Sexualhormone auf Stoffwechsel, Tonus und Vascularisation der Uterusmuskulatur, des weiteren die Wechselbeziehungen zwischen Sexualhormonen und Hinterlappenhormon der Hypophyse in ihrem

Einfluß auf den Uterus. Der letzte Abschnitt: Biologische Funktion der Uterusmotilität, hat insofern wieder allgemeineres Interesse, als er die Frage behandelt, wie, d. h. durch welche Kräfte die in die Scheide bzw. in den Uterus gelangten Spermien sich weiter nach oben bewegen, bis sie das Ei treffen. Hier scheinen bei den verschiedenen untersuchten Tieren erhebliche Unterschiede zu bestehen. Auf Einzelheiten kann hier nicht eingegangen werden, um so mehr als eine allgemeine Übersicht über diese höchst komplizierten Verhältnisse in der ganzen Tierreihe gegenwärtig noch nicht möglich ist. *Merkel* (München).

Pio, Giuseppe: L'ovaio gyratum. (Das Ovarium gyratum.) (*Clin. Ostetr. e Ginecol., Univ., Siena.*) Ann. Ostetr. **62**, 1857—1871 (1940).

Vergleichende Untersuchungen eines Ovarium gyratum mit Eierstöcken aus verschiedenen Lebensaltern. Der Verf. kommt zum Schluß, daß die besondere Oberflächenform nicht der morphologische Ausdruck eines bestimmten pathologischen Prozesses ist, sondern daß hier eine — seltene — anatomische Varietät vorliegt: zufällig haben sich die einzelnen Corpora lutea örtlich so entwickelt, daß die regelmäßige Oberflächenform zustande gekommen ist. *Elbel* (Heidelberg).

Pathologische Anatomie (Sektionstechnik) und Physiologie.

● **Struppler, Victor: Fettembolie. Untersuchungen und Beiträge zur Diagnostik.** (Vortr. a. d. prakt. Chir. Begr. v. *Erich Lexer*. Hrsg. v. *Hans von Seemen*. H. 26.) Stuttgart: Ferdinand Enke 1940. 58 S. u. 2 Abb. RM. 5.—.

Verf. weist in der Einführung mit Recht darauf hin, daß die „Schwere und Wichtigkeit“ der F.E. von klinischer Seite oft unterschätzt wurde und daß in Lehrbüchern über Knochenbrüche auch heute noch der F.E. mit keinem Worte Erwähnung getan wird, während im Gegensatz hierzu gerade die Gerichtlichen Mediziner schon seit langer Zeit und immer wieder die außerordentliche Bedeutung der F.E. als Folge stumpfer Gewalteinwirkungen betont haben und darauf aufmerksam machen. Nach einleitenden Kapiteln über Wesen und Ablauf der F.E., über Fettquellen und Fetttransport, nach Erörterung der Möglichkeit der Beteiligung des Blutfettes behandelt Verf. die Schwierigkeiten in der Trennung zwischen Gehirnerschütterung und F.E. In den weiteren Ausführungen wird das Hauptgewicht auf die Diagnosestellung einer F.E. gelegt. Die verschiedenen Erscheinungsformen bezeichnet der Verf. mit „Lungen-F.E.“ und „Allgemein-F.E.“, wobei er unter letzterer die F.E. des großen und kleinen Kreislaufes versteht. Transpulmonale und paradoxe Form werden erwähnt. Von klinischen Untersuchungsmethoden führt Verf. die Untersuchung des Augenhintergrundes sowie der Capillaren des Nagelfalzes an, macht auch auf die bekannten Hautblutungen aufmerksam, mißt allerdings den erstgenannten Untersuchungsmethoden keinen zu großen oder gar keinen Wert bei. Dagegen sei Temperaturerhöhung bei gleichzeitigem Fehlen des Pulsanstieges diagnostisch zu verwerten. Eine erheblichere Fettausscheidung mit dem Harn konnte Verf. — entgegen diesbezüglichen Angaben — nicht feststellen, auch keine Reststickstoffvermehrung. Nach eigenen Untersuchungen über Blutfettspiegel und Lipasebestimmungen scheint der Erhöhung wohl eine gewisse Bedeutung für die Erkennung der F.E. zuzukommen. Abschließend wird im Kapitel über Vorbeugung und Behandlung mit Recht eine frühzeitige Ruhigstellung der gebrochenen Gliedmaßen und fachkundiger Transport in geeigneten Krankenwagen gefordert. Intravenöse Infusion und Bluttransfusion scheinen gute Dienste zu leisten, bei Lungen-F.E. auch Aderlaß. Chloroform- und Äthernarkosen sind ebenso zu vermeiden wie intravenöse Äthereinspritzungen. Das angeschlossene Schriftenverzeichnis, in dem auch Gerichtsmedizinische Arbeiten aufgenommen sind, umfaßt 125 Autoren. Die ihrem Titel nach für den Kliniker bestimmte Abhandlung stellt durch gründliches Eingehen auf alle diesbezüglichen Fragen und deren kritische Würdigung eine willkommene Bereicherung des Schrifttums dar. *Fritz* (München).

McLester, James B., J. D. Bush and J. S. Du Bois: Congenitally double left auricle. (Angeboren doppelter linker Vorhof. Bericht über einen Fall.) Amer. Heart J. **19**, 492—496 (1940).

Ein 18jähriger Weißer, der vorher nur leichte Herzbeschwerden gehabt hatte,