

## Referate.

### Allgemeines.

● **Handbuch der speziellen pathologischen Anatomie und Histologie.** Hrsg. v. O. LUBARSCH, F. HENKE u. R. RÖSSE. Bd. 9: Bewegungsapparat. Teil 6: Die Entwicklungsstörungen der Extremitäten von A. WERTHEMANN. Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer 1952. 424 S. u. 270 Abb. DM 98.—.

Die Entwicklungsstörungen der Extremitäten handbuchmäßig zu bearbeiten und dabei die Bedingungen der Vollständigkeit, eines beschränkten Umfanges und damit der Übersehbarkeit, sowie einer systematischen Darstellung zu erfüllen, ist eine schwierige Aufgabe. Verf. hat sie in ganz ausgezeichnete Weise gelöst. Er hat wohl alle Formen erfaßt und sie so eingegliedert, daß durch Aufstellung teratologischer Reihen Gruppen von ihrer Tendenz nach zusammenhängenden Störungen gebildet wurden. So war es möglich, eine Ordnung zu schaffen, die ein dem Stand der Kenntnisse entsprechendes pathogenetisches System darstellt. In der Einleitung wird durch Heranziehung der neuesten entwicklungsphysiologischen und genetischen Erfahrungen der Versuch gemacht, Licht in die Ätiologie der Entwicklungsstörungen zu bringen: dieser Teil des Handbuchbeitrages muß als durchaus originell und als über das Spezialinteresse hinaus bedeutend bezeichnet werden. Der 1. Hauptteil befaßt sich mit den Abweichungen an der Skeletanlage, die in einer numerischen Schwankung der Strahlenzahl (Beispiele: Polydaktylie, Oligodaktylie, Überschuß- und Hemmungsmißbildungen höheren Grades) oder in einer Störung der Epiphysen (Beispiel: Brachyphalangie) und Gelenkentwicklung (angeborene Luxationen, vererbare Kontrakturen: angeborener Klumpfuß) bestehen kann. Im 2. Hauptteil werden dann die Mißbildungen behandelt, die auf Grund von Störungen der primitiven Weichteilplatte entstehen, also im wesentlichen die Syndaktylie und die Spalthände bzw. Spaltfüße, bei denen die Entwicklungshemmung des Skleroblastoms sekundären Charakter hat. Das Problem der Erbllichkeit erfährt bei jedem Kapitel eine seiner Wichtigkeit entsprechende Würdigung. In diesen meist eingehenden Abschnitten liegt auch die größte Bedeutung der Monographie für die praktische gerichtliche Medizin und für die forensische Erbbiologie. Der Verf. belegt die Erbbedingtheit der meisten Störungen mit ausführlicher Kasuistik und Literatur. Meist handelt es sich um eine unregelmäßige Dominanz, teilweise mit Überspringen mehrerer Generationen. Das gilt auch für die Entwicklungsstörungen mit der größten Frequenz (1:1000 bis 1:2000; angeborene Hüftgelenkluxation, angeborener Klumpfuß, Syndaktylie). Wie schwierig die Verhältnisse zu übersehen sind, ergibt sich z. B. bei der angeborenen Hüftluxation, bei der die Unstimmigkeiten in der ätiologischen Beurteilung nach Ansicht des Verf. darauf beruhen, daß es gar nicht die Hüftverrenkung ist, welche angeboren wird, sondern die ihr übergeordnete Dysplasie des Hüftgelenkes. Je nach deren Grad erfolgt die Luxation schon im fetalen Leben oder erst beim Gehenlernen. Dazu kommen noch die bei allen derartigen Störungen vorhandenen Manifestationsschwankungen der Anlage. Gegenüber den erbbedingten Störungen spielen die (nach GRUBER) 2–6% amniogenen oder sonstwie mechanisch bedingten Extremitätenfehlbildungen eine ganz untergeordnete Rolle. Sie werden nur in einer „Schlußbemerkung“ abgehandelt. Im ganzen stellt die Arbeit von WERTHEMANN eine wissenschaftliche Leistung ersten Ranges dar, sowohl wegen der zwingenden Logik seines Systems, als auch wegen der imponierenden Fülle und Vollständigkeit des Beitrages. ELBEL (Bonn).

**Rudolf Koch: Zur Morphologie der normalen und der krebsig veränderten Epithelzelle. Patho- und Physiologie der Krebszelle.** [Inst. f. gericht. Med. u. Kriminalistik, Univ. Halle a. d. S.] Z. Geburtsh. 137, 113–126 (1952).

● **Siegfried Schwerin: Anatomische Trocken-, Feucht- und Knochenpräparate.** Eine technische Anleitung zu ihrer Herstellung und Konservierung für Gutachten und zum Aufbau medizinischer Lehr- und Schausammlungen. Mit einem Geleitw. von OTTO SCHMIDT. Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer 1952. VII, 97 S. u. 83 Abb. DM 19.60.

Verf., der als Präparator von Format bekannt ist, hat aus der weit zerstreuten Literatur die Präpariermethoden für den Gebrauch der Anatomie, Pathologischen Anatomie und gerichtlichen

Medizin übersichtlich zusammengestellt und seine eigenen Erfahrungen hinzugefügt. Besprochen werden die Herstellung von Knochenpräparaten, von Trockenpräparaten, von Organen, von Feuchtpräparaten und Korrosionspräparaten. Gerichtsmedizinisch wird besonders interessieren, daß auch die Behandlung und Aufstellung von Mumien und das Abmodellieren durch Gips, sowie das Herstellen von Totenmasken beschrieben wird. Die Darstellung ist verständlich. Ein Nacharbeiten ist möglich. Schrifttum wird angeführt. Die Schrift kann warm empfohlen werden.  
B. MUELLER (Heidelberg).

**Berthold Mueller: Geschichte des Institutes für gerichtliche Medizin der Albertus-Universität zu Königsberg.** [Inst. f. gerichtl. Med. Heidelberg.] Jb. d. Albertus-Univ. Königsberg, hrsg. v. „Göttinger Arbeitskreis“ 2, 261—266 (1952).

**Karl Meixner: Einiges über schriftliche gerichtsärztliche Gutachten und über die Fakultätsgutachten.** Beitr. gerichtl. Med. 19, 102—108 (1952).

### Plötzlicher Tod aus innerer Ursache.

**Th. Alajouanine, J. Bertraud, P. Castaigne, J. Gruner et J. Pecker: Étude des lésions cérébrales de l'anoxie au cours des paralysies respiratoires.** (Veränderungen am Gehirn infolge Sauerstoffmangel im Verlaufe der Atemlähmung.) Revue neur. 86, 3—24 (1952).

Die Autoren unternehmen histologische Untersuchungen am Zentralnervensystem bei verschiedenen Encephalopathien, besonders bei der Poliomyelitis (12 Fälle), bei Tod durch akute oder länger dauernde Atemlähmung. Es fanden sich entzündliche Veränderungen in den vorderen Teilen der weichen Gehirnhäute in Form von Infiltration mit Rundzellen, Gefäßerweiterung mit perivaskulären Blutungen, ferner degenerative Prozesse besonders in der Rinde, am Ammonshorn und zuweilen im Putamen mit Chromatolyse, Zellschrumpfung und Gliawucherungen. Im Stammhirn und am Rückenmark fand sich Ödem und Hyalinisierung. Die degenerativen Veränderungen werden auf die Anoxie zurückgeführt, während die entzündlichen Erscheinungen durch die Krankheit bedingt sind.  
SCHÖNBERG (Basel).

**H. Krayenbühl: Dificultades en el diagnostico y tratamiento de los aneurismas intracraneales.** (Schwierigkeiten in der Diagnose und Behandlung der intrakraniellen Aneurysmen.) [Neurochir. Univ.-Klin. Zürich.] Med. españ. 27, 1—7 (1952).

Prof. KRAYENBÜHL (Zürich) machte an der 5. Zusammenkunft der Spanisch-portugiesischen Gesellschaft für Neurochirurgie, die am 28. April 1951 gemeinsam mit der Britischen Gesellschaft der Neurochirurgie in Madrid tagte, auf die Schwierigkeiten der Diagnosestellung bei sackförmigen Aneurysmen mit Halbseitenlähmung aufmerksam. Unter den 102 vom Ref. selbst beobachteten Aneurysmafällen wurden verschiedentlich Lähmungen, nicht wie zum vorneherein angenommen wurde, auf der gegenüberliegenden, sondern auf der gleichen Körperseite festgestellt. Die Arteriographie half die Blutungen zu diagnostizieren und hierauf wurde die gleichseitige A. carot. comm. unterbunden. Eine eigentliche Erklärung für die paradoxe gleichseitige Lähmung ergab erst eine Autopsie. Hier wurde ein erheblicher Erweichungsherd und eine blutige Abschürfung an der Basis des rechten Frontallappens festgestellt. Ferner fand man ein zersprungenes sackförmiges Aneurysma der A. communicans ant. Die Zerreißung hatte sich im Bereiche der Vereinigung dieser Arterie mit der linksseitigen A. cerebr. ant. gemacht. Bei allen beobachteten Fällen homolateraler Lähmung, die auf eine Zerreißung des intrakraniellen Aneurysmas zurückzuführen waren, wurde ein Riß eines sackförmigen Aneurysmas im vorderen Teil des Circulus arteriosus cerebri (WILLIS), gewöhnlich an der Vereinigungsstelle der A. communicans ant. mit der A. cerebr. ant. beobachtet. In 47 Fällen von Aneurysma der A. communicans ant. zeigten 12 gleichseitige Pyramidenbahnstörungen. In 16 Fällen von Aneurysma der A. cerebr. media wurden keine homolateralen Pyramidendefekte festgestellt. In einem einzigen Falle, über welchen genauer berichtet wird, fand man ein extrapyramidales homolaterales Syndrom vom Typus einer psychomotorischen Epilepsie. Die Aneurysmenzerreißungen wurden regelmäßig durch bilaterale Arteriographie diagnostiziert. Diese versagte jedoch bei Aneurysma der A. communicans ant. In 12 solcher Fälle wurde die Diagnose erst durch die Autopsie gesichert. Bei 49 Blutungen im Subarachnoidalraum konnte auch mit doppelseitiger Arteriographie kein Aneurysma festgestellt werden.  
SCHIFFERLI (Fribourg).

**Anatole Dekaban und Donald McEachern: Subarachnoid hemorrhage, intracerebral hemorrhage, and intracranial aneurysms.** (Subarachnoideale Blutung, intracerebrale