

auf, die sich aber von der Infiltration des Blutes in die Unterlage schwer abgrenzen ließen. Auf feinem Sand bildeten die Tropfen bis 30 cm Fallhöhe rundliche, bis 60 cm ovale, trapezförmige, viereckige bis rhomboide, an Größe mit der Fallhöhe zunehmende Figuren, umgeben von einem mehr oder weniger zusammenhängenden eingesickerten Rand. Ab 70 cm Fallhöhe bekamen die Tropfen unregelmäßige Ausläufer, in ihrer Umgebung entstanden kleine Sandanhäufungen und Nebenspritzer. Auf festem trockenen *Erdboden* waren die Tropfen „tellerförmig“, ohne Beziehung zur Fallhöhe. Alles in allem hält Verf. sichere Folgerungen über die Fallhöhe aus der Tropfenform und -größe (außer bei glatten Substraten mit einer gewissen Adsorptionsfähigkeit und Elastizität) für nicht möglich.

SCHLEYER (Bonn)

Soziale, Versicherungs- und Arbeitsmedizin

● **Viktor v. Weizsäcker: Soziale Krankheit und soziale Gesundheit.** Für d. 2. Aufl. bearb. von ROLF PIEHLER. (Kleine Vandenhoeck-Reihe 15.) Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht 1955. 75 S. DM 2.40.

Diese Schrift weist auf die Schwierigkeit und Tragweite der Entscheidungen hin, die dem Arzt als Gutachter auferlegt werden. Dieser trägt nicht nur die Verantwortung für das Schicksal der Einzelpatienten, sondern hat als Mitglied eines Sozialstaates auch seine Aufgabe für die Sicherheit des gesamten Staatsgefüges zu erfüllen. Aus dieser Erkenntnis ergibt sich die Pflicht, zur Gesundheit des Individuums, d. h. zur richtigen Einstellung den sozialen Institutionen gegenüber beizutragen, denn „die Leistung eines Menschen im Leben hängt nicht von den klinisch-methodisch bestimmten Funktionen ab, sondern die Funktionen und ihre Grenzen hängen von der Leistungsfähigkeit eines bestimmt eingestellten Menschen in einer bestimmten Arbeit ab“. Der Verf. zeigt erfolgversprechende Wege zur Überwindung der Rentenneurose, der Erscheinungsform der unvollkommenen Sozialpolitik.

K. SCHMITT (Mainz)

● **Donald Hunter: The diseases of occupations.** London: English Univ. Press 1955. 1064 S. Geb. £ 5/5/—.

● **M. Bauer: Die entschädigungspflichtigen Berufskrankheiten.** Hrsg. im Auftr. d. Bundesministeriums f. Arbeit. Nachtrag. (Arbeit u. Gesundheit. N. F. H. 50.) Stuttgart: Georg Thieme 1955. 9 S. DM —.70 mit Hauptwerk DM 10.30.

● **Das ärztliche Gutachten im Versicherungswesen.** 2. völl. umgearb. Aufl. Hrsg. von A. W. FISCHER, R. HERGET u. G. MOLINEUS. Bearb. von H. BARTELHEIMER u. a. 2 Bde. München: Johann Ambrosius Barth 1955. Bd. 1: XV, 660 S., 136 Abb., 1 Taf. u. 14 Tab.; Bd. 2: XII, S. 661—1291, 25 Abb. u. 5 Tab. 2 Bde. geb. zus. DM 180.—.

Das bekannte Buch, dessen Erstauflage im Jahre 1939 erschien, ist wieder herausgekommen, und zwar wurde mit der Bearbeitung nach dem Vorwort im Jahre 1952 begonnen. Geschrieben wurde es von 38 Mitarbeitern, wobei allerdings mitunter mehrere am gleichen Kapitel beteiligt sind. Es ist ein Vorteil dieses Buches, daß die beiden Bände zu gleicher Zeit herausgekommen sind. Ein gewisses Pendant dazu stellt das dreibändige Handbuch der Unfallheilkunde, herausgegeben von BÜCKLE DE LA CAMP und ROSTOCK, dar. Zum Teil überschneiden sich auch die Mitarbeiter. Während im Handbuch der Unfallheilkunde entsprechend dem Titel des Buches die Fragestellungen der öffentlichen und privaten Unfallversicherung und des Versorgungswesens in erster Linie, mitunter fast zugespitzt, bearbeitet worden sind, werden bei dem vorliegenden Werk das gesamte Versicherungswesen, einschließlich der Invaliden- und Angestelltenversicherung, ferner auch Haftpflichtfragen berücksichtigt. Im Vordergrund stehen auch hier die Unfallversicherung und damit zusammenhängende Gebiete. Dargestellt werden die Chirurgie einschließlich der Tumoren, die Ophthalmologie, die Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, die Dermatologie, wobei insbesondere die Berufsdermatosen besprochen werden, die Zahn- und Kieferheilkunde, die Innere Medizin einschließlich der Infektionskrankheiten, die Neurologie einschließlich der Beziehungen von neurologischen Erkrankungen zu von außen kommenden Schädigungen und die Psychiatrie. Die ärztliche Rechtskunde wird in 2 Kapiteln behandelt, einmal in einer Darstellung des ärztlichen Kunstfehlers und der Verletzung der ärztlichen Sorgfaltspflicht, die von GULEKE geschrieben wurde, am Ende des 1. Bandes und in einer kurzen Übersicht über allgemeine Fragen rechtlicher und vertraglicher Natur in der öffentlichen und

privaten Haftpflichtversicherung am Ende des 2. Bandes, deren Verf. A. W. FISCHER ist (Begriff der Erwerbsfähigkeit, der Berufsfähigkeit, der Erwerbsminderung, Darstellung der Operationsduldungspflicht, der Berufskrankheiten, der einschlägigen Bestimmungen des Bundesversorgungsgesetzes und der privaten Unfallversicherungen, Ratschläge für die Tätigkeit des Gutachters im Haftpflichtprozeß, einschließlich Bemessung des Schmerzensgeldes). Die Darstellung der einzelnen Abschnitte entspricht den Neigungen der Verff. Manchmal steht die medizinische Darstellung im Vordergrund, manchmal die versicherungsrechtliche. Es wird im Rahmen dieser Besprechung nicht möglich sein, auf allzu viele Einzelheiten einzugehen. Bemerkenswert mag werden, daß BÜNGELER und KLOOS bei der Feststellung einer Kausalität zwischen Trauma und Tumor eine Übereinstimmung in der Lokalisation grundsätzlich nicht für erforderlich halten. GULECKE setzt sich erfreulicherweise für eine Abschaffung des ominösen Schlagwortes „Kunstfehler“ ein, es sei besser, von einer Fahrlässigkeit des Arztes im Beruf zu sprechen. DEMME, der versicherungsrechtliche Fragen besonders ventiliert, ist bei der Beurteilung eines Zusammenhangs zwischen Selbstmord und Unfall äußerst zurückhaltend; auch greift er, wie auch viele andere, die immer noch nicht außer Kraft gesetzte Entscheidung des Reichsgerichtes über einen Zusammenhang zwischen Trauma und psychogenen Schäden mit Begehrungsvorstellungen auf Grund des *prima facie*-Beweises an. — Die Anschaffung des Buches wird jedem, der im Versicherungs- und Versorgungswesen Gutachten abgibt, ein Bedürfnis sein, unabhängig davon, in welchem Spezialfach er tätig ist.

B. MUELLER (Heidelberg)

● **Handbuch der gesamten Unfallheilkunde.** Begr. von F. KÖNIG u. G. MAGNUS Hrsg. von H. BÜCKLE DE LA CAMP u. P. ROSTOCK. (2. umgearb. Aufl. Bd. 3.) Stuttgart: Ferdinand Enke 1956. VII, 701 S. u. 134 Abb. Geb. DM 105.—

Das ausgezeichnete ausgestattete Werk ist nunmehr vollständig erschienen [Referate über die beiden ersten Bände s. diese Z. 44, 336 (1955) und 45, 159 (1956)]. Der 1. Teil des 3. Bandes behandelt die Unfallchirurgie, Unfalltherapie und Begutachtung der Unfallschäden der oberen Extremitäten (KARITZKY-Sanderbusch), der Verletzungen des Beckens und der unteren Extremitäten (BRÜCKLE DE LA CAMP-Bochum und Mitarbeiter), die Nachbehandlung dieser Schäden nebst Gliederersatz (HACKENBROCK-Köln), sowie das Gebiet der orthopädischen Hilfsmittel und der Kunstglieder (HEPP-Münster). Diese Abschnitte werden vorzugsweise den gutachtlich tätigen Chirurgen interessieren. Für den gerichtsmedizinischen Gutachter wird die von HAGEN-Düsseldorf verfaßte ausführliche Darstellung der Klinik der entschädigungspflichtigen Berufskrankheiten auf etwa 250 Seiten von besonderem Interesse sein. Die Darstellung ist prägnant und leicht lesbar. Die Literatur wird weitgehend berücksichtigt. Doch bildet sich Verf. trotzdem immer eine eigene Meinung. Im Vordergrund der Darstellung steht die Klinik; aber auch die Physiologie und toxikologische Chemie werden berücksichtigt und entsprechend eingebaut. Von Einzelheiten sei erwähnt, daß Verf. die sog. chronische Kohlenoxydvergiftung in ihren Symptomen als die Folge von zahlreichen subakuten Vergiftungen ansieht, die im einzelnen nicht auffielen. In der Gutachtenpraxis möchte er an dieser Erscheinungsform nicht vorübergehen, fordert aber eine kritische Überprüfung der Verhältnisse am Arbeitsplatz, bevor man das Vorliegen dieser Art der Vergiftung auf Grund der subjektiven Beschwerden bejaht. Ein Gehalt des Blutes an CO-Hb bis zu 5% kann noch als normaler Grenzwert angesehen werden. Auch im übrigen, so insbesondere bei der Diagnose der Bleivergiftung, warnt Verf. mit Recht davor, die Diagnose allzu sehr auf Einzelbefunde zu stützen. Man müsse sein Urteil auf die Gesamtheit der klinischen und chemischen Befunde und, wenn möglich, auch auf das Studium der Verhältnisse am Arbeitsplatz stützen. Das Buch schließt mit einer ausführlichen Rententabelle ab, die von ROSTOCK-Bad Tölz zusammengestellt worden ist. — Dieser Band wird als Nachschlagewerk auch für den Gutachter, der nicht chirurgisch tätig ist, kaum zu entbehren sein.

B. MUELLER (Heidelberg)

● **Johannes Brinkmann und Heinrich Bornemann: Einführung in die Begutachtung innerer Krankheiten.** Leipzig: Georg Thieme 1955. XII, 204 S. Geb. DM 10.—

Verf. setzen sich in ihrem Kompendium mit den Problemen der ärztlichen Gutachtertätigkeit in der Sozialversicherung auseinander. Nach einem kurzen geschichtlichen Überblick über die Entwicklung der Sozialversicherung werden zunächst allgemeine Begutachtungsfragen besprochen. Der Gutachter selbst muß die Grenzen seiner Leistungsfähigkeit kennen und notfalls eine Untersuchung durch den Facharzt durchführen lassen, da die absendende Dienststelle nicht immer fähig ist, die richtige Einordnung in die Fachgebiete vorzunehmen. Er darf in seiner Begutachtung weder „weich“ noch „hart“ sein, er darf auch nicht aus Mitleid versuchen, soziale Härten auszugleichen. Er muß sachlich und gerecht urteilen, was nicht immer ganz leicht ist, und

versuchen, der Wahrheit so nahe wie möglich zu kommen. Das „in dubio pro reo“ kann keine Gültigkeit haben. Er muß unterscheiden zwischen wesentlichen Teilsachen und Gelegenheitsursachen. Verff. warnen vor Gefälligkeitsattesten der behandelnden Ärzte. Diese stellen einen Vorgriff auf die Beurteilung der Erwerbsminderung dar und erschweren die Begutachtung. Das Gutachten selbst soll 3 Teile umfassen. Der 1. Teil enthält Auszüge aus den Akten und die Anamnese, der 2. Teil den objektiven Untersuchungsbefund, wozu, wenn nötig, fachärztliche Zusatzgutachten hinzugezogen werden sollen, der 3. Teil schließlich enthält die Beurteilung und eigentliche Begutachtung. Im 2. Teil des Kompendiums werden die allgemeinen und speziellen Untersuchungsmethoden übersichtlich und verständlich dargestellt. Anschließend werden die verschiedenen Begriffe in der Sozialversicherung wie Arbeitsfähigkeit und Invalidität erläutert und die Rechtsgrundlagen für die Begutachtung besprochen. Die einzelnen Definitionen entsprechen überwiegend denjenigen der RVO. In Anlehnung an die Staatliche Sozialversicherung der UdSSR ist REDETZKI zu einer neuen Formulierung des Invaliditätsbegriffes gekommen. Er schlägt vor, von der bisherigen Schätzung der EM in Prozenten ganz abzugehen. Maßgebend sei, „was der Versicherte noch zu leisten imstande ist“. Er schlägt 5 Stufen der Berufsfähigkeit im Anschluß an die Bestimmung der in Frage kommenden Berufsgruppe vor. Die Beurteilung soll erfolgen unter Berücksichtigung der Gesamtpersönlichkeit und Leistungsfähigkeit des zu Begutachtenden. Wesentlich neu ist, daß der Beruf bzw. die Berufsgruppe bei der Begutachtung mehr in den Vordergrund gestellt werden soll. Zum Schluß bringen die Verff. eine Tabelle von Definitionen einzelner Begriffsbestimmungen, die für jeden, der sich mit der Begutachtung in der Sozialversicherung befaßt, brauchbar sind. Das vorliegende Kompendium stellt durch seinen klaren Aufbau eine sehr brauchbare Einführung in die Begutachtung der inneren Krankheiten dar und ist besonders geeignet, den nicht speziell gutachterlich geschulten und doch zu gutachterlicher Tätigkeit aufgerufenen Ärzten die einzelnen Begriffe und Probleme der Gutachterfähigkeit nahezubringen.

TRUBE-BECKER (Düsseldorf)

Giorgio Sacerdoti: Considerazioni neurofisiologiche e psichiatriche per la valutazione medico-legale dei traumi emotivi. (Neurophysiologische und psychiatrische Betrachtungen für die gerichtlich-medizinische Begutachtung der seelischen Traumen.) [Ist. di Med. Leg. e Assicuraz., Univ., Padova.] Atti Ist. Med. legale (Padova) 1954, 217—240 (1955).

Es handelt sich um Beobachtungen über Kausalität zwischen seelischem Trauma und Krankheitserscheinungen auf Grund der neuesten Erkenntnisse der Neurophysiologie unter Benutzung einer reichhaltigen Literatur. Eine Durchforschung der Persönlichkeit und ihrer seelischen Reaktionen ist nach Meinung des Verf. eine wichtige Voraussetzung, um vom gerichtlich-medizinischen Standpunkt aus feststellen zu können, welche Rolle das seelische Trauma spielen kann. Der Gutachter soll sich von doktrinären Richtungen nicht beeinflussen lassen und nicht an aprioristischen Auffassungen festhalten. Man möge sich nachfolgende Prinzipien vor Augen halten: 1. Die Emotion ist nach unserer heutigen Auffassung in physiopathologischer Hinsicht schwerwiegender als früher. 2. Es gibt Hirnpartien, die bei psychischen Emotionen besonders empfindlich sind. Es sind dieselben, die bei psychosomatischen und echten psychiatrischen Erkrankungen eine Rolle spielen. 3. Die modernen Erkenntnisse der Neuroendokrinologie erleichtern die Annahme eines ursächlichen Zusammenhanges zwischen Gemütsbewegung und Krankheit und lassen eine großzügigere Bewertung eines zeitlichen Zusammenhanges zu. 4. Vorangegangene oder gleichzeitig existierende psychische Veränderungen, insbesondere auch Veränderungen der Gesamtpersönlichkeit stellen im Gegensatz zum Bestehen von somatischen Störungen kein Element dar, das der Annahme eines ursächlichen Zusammenhanges zwischen seelischem Trauma und somatischer Krankheit widerspricht.

M. PORTIGLIATTI-BARBOS (Turin)

Reinhold Reiter: Unterliegt der arbeitende Mensch einem Einfluß des Wetters? Ergebnisse einer statistischen Untersuchung an 362000 Betriebsunfällen dreier Jahre aus Süddeutschland. [Physikal.-Bioklimat. Forsch.stelle, München.] Münch. med. Wschr. 1954, 1032—1034 u. 1067—1070.

Frühere Untersuchungen des Verf. über die Abhängigkeit der Verkehrsunfallziffer von biotropen Wetterlagen wurden jetzt ausgedehnt auf die Betriebsunfallziffer. Als biotrope Tage wurden solche ausgewählt mit verstärkten Infra-Longwellenstörungen („J-Störungen“), die sich sowohl dem Monatswert als auch den benachbarten Tagen gegenüber durch ein Maximum

auszeichneten; Entsprechendes galt für Stichtage ohne J-Störungen. Verwertet wurden 362087 Betriebsunfälle innerhalb 3 Jahren (1950—1952) aus Süddeutschland (Bayern, Baden-Württemberg, Hessen). Die Prüfung der Ergebnisse auf Überzufälligkeit erfolgte nach der BARTELSschen Schüttelprobe. Es zeigte sich, daß die Betriebsunfälle an gestörten Tagen überzufällig ansteigen (in Bayern gegenüber ungestörten Tagen um 20—25%). Bei Perioden von gestörten Tagen macht sich die Unfallhäufung vor allem am ersten Tage bemerkbar. Alpenföhn, Aufgleitvorgänge und Inversionen führen zu keiner feststellbaren Veränderung der Unfallziffer. An Kaltfronttagen sind die Unfälle etwas häufiger, an Warmfronttagen etwas seltener als an den Nachbartagen.

RAUSCHKE (Heidelberg)

P. Dubrulle, C. Amoudru, C. Claeys et Grailles: La morphométrie dans l'examen endocrinien des jeunes apprentis. (Die morphometrische Methode bei der endokrinologischen Untersuchung von Lehrlingen.) [Centre d'Etudes Méd. Minières, Douai, Sin-le-Noble.] Arch. Inst. Méd. lég. Lille 1, 42—55 (1954).

Die von WILKINS und, in Frankreich, von DECOURT ausgearbeitete Morphometrie erlaubt eine verhältnismäßig sichere Beurteilung der endokrinen Situation des Jugendlichen und Heranwachsenden. Die einfache Methode — deren Einzelheiten in den Originalangaben nachgelesen werden müssen (sie werden auch in dieser Arbeit nur kurz dargestellt) — ergibt aus verschiedenen Körpermaßen ein sog. Morphogramm. Dieses erlaubt eine Einteilung, sowohl hinsichtlich normaler Verhältnisse wie geringfügiger Abweichungen, so daß schließlich, auch bei Reihenuntersuchungen, größere Gruppen eingeteilt und auf Grund dieser Ergebnisse einer Behandlung zugeführt werden können. Derartige Untersuchungen sollen sich vor allem an jungen Lehrlingen bewährt haben.

H. KLEIN (Heidelberg)

P. Luton, J. Champeix et P. Faure: Anatomie pathologique des poumons asbestosiques. (A propos de deux cas.) (Pathologische Anatomie der Asbestlunge.) [Sitzg., Strasbourg, 27.—29. V. 1954.] Travaux du 27. Congr. Internat. de Méd. du Travail, Méd. lég. et Méd. soc. de Langue franç. 1954, 509—513.

Bericht über 2 tödliche Fälle der seltenen Erkrankung infolge langjährigem Arbeiten mit dem asbesthaltigen Steinflachs. Die klinischen Erscheinungen bestehen in zunehmenden Atembeschwerden bis zur Dyspnoe, trockenem Husten mit geringem Auswurf, in welchem sich asbesthaltige Körperchen finden, ferner in Brustschmerzen und Beengung. Das Röntgenbild zeigt netzartige Verdichtungen in den Lungen. Der Tod tritt unter dem Bild der Asphyxie und Insuffizienz des rechten Herzens ein. Die Sektion ergab ausgedehnte Verwachsungen der Lungen mit dem Thorax und dem Zwerchfell. Die Lungen waren klein und fest, ihre Oberfläche zeigte eine grau- bis bräunliche Färbung. Auf Schnitt zeigte das Gewebe fibröse Züge in netzförmiger Anordnung, sowie zahlreiche unregelmäßige graue Herde. Die Bronchialdrüsen waren verhärtet. Mikroskopisch waren die Lungen diffus durchsetzt von glänzenden, lichtbrechenden mit gelbem Pigment versehenen und an den Enden abgebrochenen Fasern. In den Alveolen und im Bindegewebe massenhaft „Asbestkörperchen“, in deren Zentrum eine Steinflachsfaser lag, umgrenzt von einer Schicht unregelmäßiger Konkreme. In der Umgebung der Bindegewebszüge eine starke chronische reaktive Entzündung mit Phagocyten und Riesenzellen, sowie Verdickung der Gefäße. — In der Milz endarteritische Prozesse an den Follikelgefäßen, in der Leber reichlich staubbeladene Kupffersternzellen und in den Gefäßwänden reichlich Phagocyten. — Differentialdiagnostisch unterscheidet sich die Asbestlunge durch die diffuse Fibrose von der Silicose, bei der in den Lungen eine knötchenförmige Wucherung des Bindegewebes vorliegt. SCHÖNBERG (Basel)

Emilio Calogerà: Il danno alla vita di relazione nella silicosi. (Der Schaden für das gesellschaftliche und wirtschaftliche Leben bei der Silikose.) [Ist. di Med. Leg. e Assicuraz., Univ., Genova.] Med. leg. (Genova) 2, 157—161 (1954).

Nach mehreren juristischen Definitionen „des Schadens für das gesellschaftliche und wirtschaftliche Leben eines Individuums“ äußert Verf. seine Meinung in bezug auf die Silikose und die Silikotuberkulose und beschreibt die Schäden, die diese Erkrankung, mit und ohne Kombination mit der Tuberkulose, im sozialen Leben eines Menschen verursacht bzw. verursachen kann (Verzicht auf sportliche Betätigung, Abnahme der Leistungsfähigkeit mit darauffolgendem Ausbleiben eines wirtschaftlichen Aufstiegs, usw.). Verf. schließt seinen Artikel mit einem Appell an die Wissenschaft und Technik. Es ist die Pflicht des Menschen, die Silikose, die er erzeugt hat, durch Besserung der technischen Mittel aus der Industrie verschwinden zu lassen.

LÄCHELE (Karlsruhe)^{oo}

Paul Keller: Zum Erkrankungswege bei der Berufstuberkulose der pathologischen Anatomen. [Landesvers.-Amt Niedersachsen, Hannover.] Zbl. Path. 93, 97—100 (1955).

Es schien bisher statistisch gesichert, daß vor allen anderen ärztlichen Berufsgruppen bei den pathologischen Anatomen im Zusammenhang mit ihrer Tätigkeit eine wesentlich erhöhte Tuberkulosemorbidity bestehe. Die Erkrankungsquelle ist die tuberkulöse Leiche und das von ihr stammende Material. Wund- und Schmierinfektion und gelegentliche Primärinfekte erklären die besondere Gefährdung der Pathologen numerisch nicht. Die üblichen Wege einer bakteriellen Infektion durch Tröpfchen- und Staubinhalation können durch die gegebenen Erklärungsversuche nicht als so wahrscheinlich gemacht gelten, daß sich aus ihnen besondere Expositionsunterschiede gegenüber dem Kliniker und Bakteriologen ergeben. Die Entdeckung tuberkulinartiger Substanzen im Zusammenhang mit dem für den Pathologen besonders eigentümlichen Arbeitsmaterial gibt Veranlassung, die sekundäre Tuberkulose der Pathologen als allergische Reaktion zu betrachten. Gegen die Annahme einer percutanen Sensibilisierung besteht Bedenken. Die Tuberkuloseallergene sind zu Aerosolform befähigt und können Dauerbestandteile der Arbeitsraumluft und des Raumstaubes im pathologischen Institut sein. Bei genügend langer Inhalation können sie eine allergische Reaktion als Zweiterkrankung bei in pathologisch anatomischen Instituten beschäftigten Personen hervorrufen. Es würde sich um eine Exacerbation aus spezifischer Ursache handeln. Gg. B. GRUBER (Göttingen)^{oo}

Psychiatrie und gerichtliche Psychologie

Handbuch der speziellen pathologischen Anatomie und Histologie. Hrsg. von O. LUBARSCH†, F. HENKE† u. R. RÖSSLE. Bd. 13. Nervensystem. Hrsg. von W. SCHOLZ. Teil 5: Erkrankungen des peripheren Nervensystems. Erkrankungen des vegetativen Nervensystems. Bearb. von G. DÖRING, E. HERZOG, W. KRÜCKE u. H. OETHNER. Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer 1955. XV, 1026 S. u. 314 Abb. Geb. DM 284,50.

Hans Orthner: Pathologische Anatomie und Physiologie der hypophysär-hypothalamischen Krankheiten. S. 543—939.

In dem groß angelegten und gründlichen Werk ist es dem Autor ausgezeichnet gelungen, entsprechend den modernen ganzheitlichen Lehren der Medizin die pathologische Anatomie und Physiologie der zum Teil noch wenig erforschten Krankheiten des als überaus wichtigen Steuerungsorgan erkannten Hypophysen-Hypothalamussystem eingehend zu erläutern. Ein Vergleich der vorliegenden Veröffentlichung mit Band VIII dieses Handbuches, der auf dem Gebiete der Hypophysenveränderungen alles bis zum Jahre 1926 Bekannte zusammenfaßt, läßt deutlich den unaufhaltsamen und großen Fortschritt gerade auf diesem medizinischen Forschungsgebiet erkennen. Diese Tatsache kommt auch in einem 76 Seiten und einer gewaltigen Zahl von Einzelarbeiten umfassenden Schrifttum des In- und Auslandes zum Ausdruck, das bei der ungeheuren Fülle des verarbeiteten Stoffes so vollständig als möglich Berücksichtigung fand. Es ist dem Autor der Versuch geglückt, auf dem Gebiete der anatomischen Grundlagen, der Tierexperimente und der klinischen Befunde die verschiedenen für die morphologische Forschung wichtigen Auffassungen herauszuarbeiten und dem Leser auf diese Weise eigene Urteilsbildung zu ermöglichen. Im Rahmen eines kurzen Referates ist es leider nicht möglich, auf Einzelheiten des Handbuchartikels näher einzugehen. Zur Orientierung und zum Beweis für die Weite und Tiefe dieser Arbeit seien jedoch die Titel der 6 Hauptabschnitte, in die sie sich gliedert, sowie ihrer Unterabteilungen und der wichtigsten darin besprochenen Kapitel angeführt. — I. Anatomische Vorbemerkungen. A. Hypophyse (Nomenklatorisches, zur Entwicklungsgeschichte, zur Morphologie des Türken-sattels, Lagebeziehungen zwischen Hirn und Basismitte und Hypophyse, Sektionstechnik, intraselläre Hypophyse, supraselläre Hypophyse, Gefäßversorgung). B. Hypothalamus (markarmer Hypothalamus, Subthalamus, Corpus mamillare u. a.). II. Wachstum. A. Physiologie (hormonelle Wachstumssteuerung, Vererbungsfragen, Einfluß des Nervensystems auf das Wachstum u. a.). B. Krankheitsbilder (krankhaft gehemmtes Wachstum, krankhaft gesteigertes Wachstum). III. Fortpflanzung. A. Physiologie (Sexualhormone, hormonelle Steuerung der Fortpflanzung, nervöse Steuerung der Fortpflanzung). B. Krankheitsbilder (krankhaft gesteigerte Sexualfunktion, krankhaft gehemmte Sexualfunktion). Für den als Gutachter tätigen Arzt