Referate.

a) Bücher.

H. Trierpel. Einführung in die physikalische Anatomie. Wiesbaden. J. F. Bergmann, 1902.

Verf. hat sich zur Aufgabe gemacht, einen Überblick über die beiden wichtigsten physikalischen Eigenschaften der Gewebe, ihre Elastizität und Festigkeit zu geben.

Im ersten Teile der mit grossem Fleiss und Gründlichkeit verfassten Arbeit werden die wichtigsten Sätze der allgemeinen Elastizitäts- und Festigkeitslehre abgehandelt. Es wird die Beanspruchung eines Körpers auf Zug, Druck, Schub, Biegung, Knickung und Torsion besprochen. Im zweiten Teile wird die Elastizität und Festigkeit der menschlichen Gewebe bei Beanspruchung durch die gleichen Kräfte ausführlich erörtert. Eine spezielle Abhandlung erfährt das gelbe (elastische) Bindegewebe, die quergestreifte und glatte Muskulatur, das Sehnengewebe, das Knorpel- und Knorpelgewebe. Endlich wird auch das Verhalten ganzer Knochen und die mechanischen Eigenschaften der Arterien, Venen und Nerven erörtert.

Das Studium der Arbeit ist kein leichtes und setzt besonders in Beziehung auf die unvermeidlichen mathematischen Ableitungen Kenntnisse voraus, die bei dem Praktiker nicht immer vorhanden sein dürften. Die Abhandlung hat zunächst nur ein theoretisches anatomisches Interesse. Die für den Orthopäden besonders wichtigen Fragen aus der Lehre von den funktionellen Strukturen u. dergl. werden nur kurz gestreift, die Arbeiten von Julius Wolff, Culmann etc. werden nicht erwähnt, da Verf. im wesentlichen sich nur mit der Substanz der einzelnen Gewebe als solcher und nicht mit dem Aufbau ganzer Organe beschäftigt. Trotzdem wird auch der Orthopäde, welcher die funktionelle Beanspruchung der Bewegungsorgane studiert, in dem vorliegenden Buche vielfache Anregung und manches für den weiteren Ausbau der Lehre von der funktionellen Struktur der Organe Wichtige finden. Die Arbeit sei daher für diesen Zweck bestens empfohlen.

Krukenberg (Liegnitz).

Prof. J. von Mikulicz und Frau Valesca Tomaszewski. Orthopädische Gymnastik gegen Rückgratsverkrümmungen. Gust. Fischer, Jena, 1902. Preis 3 Mk.

Die vorliegende Schrift soll Ärzten und Erziehern ein Ratgeber bei der Ausübung der orthopädischen Gymnastik gegen Rückgratsverkrümmungen sein. Nach einer kurzen allgemein verständlichen Einleitung über das Wesen und die Ursachen der Skoliose werden die allgemeinen Grundsätze der Behandlung besprochen und dann speziell die orthopädische Gymnastik behandelt. Verff. geben eine sehr grosse Anzahl von Übungen, aus denen der Arzt leicht für jeden Fall die passenden herauswählen kann; jede einzelne Übung wird genau beschrieben und durch klare Abbildungen veranschaulicht. Auch der Turnanzug und die einzelnen Geräte werden eingehend besprochen. Die einzelnen Turnübungen erfahren

eine genaue nach einzelnen Tempi getrennte Beschreibung, durch welche die exakte Ausführung veranschaulicht wird. Den bisher für ähnliche Zwecke dienenden populären Leitfaden gegenüber ist besonders die grosse Zahl der gerade für Skoliosen wichtigen asymmetrischen Übungen und die Zahl der in liegender oder hängender Haltung auszuführenden Übungen als zweckmässig hervorzuheben. Beschrieben werden: Aufbeugeübungen auf der Turnbank, Freitübungen mit und ohne Hanteln, Übungen mit dem Largiadèreschen Brust- und Muskelstärker und am Wagnerschen Wirbelstrecker, Übungen am Trapez, Schaukelringen, Kletterstangen, Leitergerüst und am Barren.

Das Ziel, welches sich die Verf. gesetzt haben, wird durch das Büchlein voll erreicht. Dasselbe wird nicht nur als Leitfaden für orthopädisches Turnen Eingang finden, sondern auch zur Verallgemeinerung dieser so wichtigen Behandlungsmethode der Skoliose wesentlich beitragen.

Krukenberg (Liegnitz).

Oskar Vulpinus. Die Sehnenüberpflanzung und ihre Verwertung in der Behandlung der Lähmungen. Leipzig, Veit & Comp., 1902. Preis 6 Mk.

Verf., der sich bekanntlich um die Einführung der Sehnenüberpflanzung in die Praxis die grössten Verdienste erworben hat, und auf dem Gebiete dieser Operation z. Z. wohl die ausgedehnteste Erfahrung besitzt, gibt in der vorliegenden Arbeit eine umfassende Darstellung der Sehnenüberpflanzung und ihrer Verwertung in der Behandlung der Lähmungen. Wenn die Aufgabe, die sich der Verf. gestellt hat, an sich schon eine ausserordentlich dankenswerte ist, so gewinnt die Darstellung der einschlägigen Fragen durch einen so kompetenten Beurteiler wie V. noch besonderen Wert. V. gibt nicht nur eine ausführliche Darstellung der Geschichte, der allgemeinen Indikationen, der Technik und der Endresultate der Sehnenüberpflanzung, sondern in einem zweiten speziellen Teile werden weiter die Methoden festgestellt, welche bestimmten Krankheits- bzw. Lähmungserscheinungen am besten gerecht werden. In diesem Teile findet sich die gesamte zerstreute Literatur unter Anführung der einzelnen Krankengeschichten gesammelt und gesichtet. Was die Wiedergabe der Krankengeschichten besonders wertvoll macht, sind die kritischen Betrachtungen und Schlussfolgerungen, welche der Verf. an dieselben anknüpft und die Winke, welche er damit für die Operation analoger Fälle gibt. — Wenn auch die schlaffen peripheren Lähmungen das eigentliche Gebiet für die Ausführung der Sehnentransplantation darstellen und hauptsächlich bleiben dürften, so bieten doch die verzweifelten Fälle von spastischen Lähmungen, in welchen die Sehnenüberpflanzung mit mehr oder weniger Erfolg versucht wurde, nicht weniger Interesse. Schliesslich findet auch die Sehnenüberpflanzung bei arthrogener Kniekontraktur, bei kongenitalem Klumpfuss, bei habitueller Patellarluxation und pathologischer Aussenrotation des Beines, wie sie besonders von Heusner empfohlen ist, entsprechende Würdigung. Auch die verschiedenen Methoden der Sehnenverkürzung und Sehnenverlängerung und die Bildung künstlicher Sehnen werden besprochen und kritisch beleuchtet.

Die Arbeit bildet nicht nur ein übersichtliches Nachschlagebuch, in welchem man vor Ausführung einer Sehnenüberpflanzung Aufschluss erhalten kann, was unter ähnlichen Verhältnissen von anderen gemacht und was erzielt worden ist, sondern sie wird auch wesentlich dazu beitragen, die weitere Entwicklung und Verbreitung der Sehnenüberpflanzung in der orthopädischen Technik zu fördern.

Krukenberg (Liegnitz).

W. Schulthess. Schule und Rückgratsverkrümmung. Eine schulhygienische Studie. Hamburg, Leopold Voss, 1902. Preis 80 Pfg.

In dieser mit der Frage des Zusammenhangs der Skoliose mit der Schule sich befassenden Studie nimmt der auf dem Gebiete der Skoliose viel erfahrene Verfasser folgenden Standpunkt ein: Wenn von einer Schulskoliose oder professionellen Skoliose der Schulkinder gesprochen werden darf, so trifft dies nur zu für die linkskonvexe Total-skoliose und die Lendenskoliose der Mädchen. Alle anderen Formen der Skoliose, besonders die kombinierten (rechtskonvexe Dorsalskoliose und linkskonvexe Lumbalskoliose), erklären sich aus dem Mechanismus der Wirbelsäule überhaupt. Die Schule

kann hier nicht als Hauptursache angesehen werden. Als Hauptargument der Entstehung der Skoliose durch die Schule ist immer wieder das Ansteigen nach Klassen angeführt worden. Die neuesten Untersuchungen auf diesem Gebiete durch Scholder, Weith und Combe in Lausanne haben aber ergeben, dass an dem Ansteigen nach Klassen die Total-skoliose das Hauptmoment liefert. Sie steigt von 4,3% in Kl. VII auf 22,5% in Kl. I bei Knaben; bei Mädchen von 6,8% auf 14,8%. Diese Prozentsätze kommen denjenigen des Anstiegs der Skoliosen überhaupt ziemlich nahe. In der Tat steigen die anderen Formen dem gegenüber nur minimal, die Dorsalskoliose von 2,7 auf 5,4 Maximum von der zweit. untersten bis zur 5. Klasse bei Knaben, von 2,9% auf 6,8% bei Mädchen. Bei letzteren zeigt auch die Lendenskoliose eine wesentliche Zunahme. Schenk hat die Totalskoliose als eine fixierte Schreibhaltung betrachtet, der Verf. steht auf einer mehr vermittelnden Theorie: Der von Natur aus zu einer Ausbiegung nach links veranlagten Wirbelsäule des Kindes wird durch das Schreiben Gelegenheit gegeben diese Haltung öfters einzunehmen und längere Zeit inne zu halten.

Bezüglich der anderen Skoliose-Formen steht Sch. auf dem Standpunkt, dass eine Reihe schwerer und leichter schon vorgebildet sind, wenn das Kind zur Schule kommt. Für die Entstehung der rechtskonvexen Dorsal- und linkskonvexen Lumbalskoliose sieht Sch. die Rechtshändigkeit und die Abflachung der Wirbelkörper durch die Aorta als veranlassende Momente an. Schon physiologisch ist daher die Andeutung einer solchen Ausbiegung vorhanden. Rhachitis spielt hierbei und für sich allein eine grosse Rolle. Das Sitzen, die mangelhafte Bewegung begünstigt die abnorme Weiterbildung des abnorm gewachsenen Wirbels. Die Schule wirkt hier insofern schädlich, als das lange Sitzen der normalen Entwicklung der Wirbelsäule in bezug auf Beweglichkeit hinderlich ist. Die lange Sitzzeit ist die Hauptgefahr für diese Kinder, nicht eine infolge der Schulbeschäftigung entstehende Haltung. Diese ist für manche Fälle vorgebildet, durch anatomische Eigenschaften gegeben. Der Schüler sitzt wie er gewachsen ist und in dieser Haltung wirken die erwähnten Schädlichkeiten auf ihn ein.

Die Vorschläge zur Abhilfe sind: Abkürzung der Schul- bezügl. Sitzzeit, stündliche Pausen, regelmässiges tägliches Betreiben von gymnastischen Übungen in allen Klassen, richtige Beleuchtung der Arbeitsplätze, gutes Schulmobiliar, Einführung der Steilschrift, regelmässige Schüleruntersuchungen, Einrichtung von Spezialklassen für erheblich Verkrümmte.

Die Lektüre des kleinen Buchs kann jedem sich für dies Gebiet interessierenden aufs wärmste empfohlen werden.

Bettmann (Leipzig).

E. Kirmisson. Les difformités acquises de l'appareil locomoteur pendant l'enfance et l'adolescence, Paris, 1902, Masson et Cie., 650 Seit., 430 Textabbildungen.

Die Grenzen des zu bearbeitenden Gebietes waren natürlich schwer zu ziehen, da die Chirurgie des jugendlichen Alters sich nicht rein von der des späteren absondern lässt. Wo der Verf. aber etwa zu weit gegangen sein mag, können wir ihm nur dankbar dafür sein. Seine Schreibart ist eine sehr klare, das Buch lässt sich in einem Stück ohne Ermüdung lesen. Verf. pflegt gern die auffallenden Tatsachen durch gut gewählte, kurz angegebene Beispiele zu erläutern, die uns nicht zwingen in langen Krankengeschichten den springenden Punkt zu suchen. Im ersten Teile wird die Tuberkulose der Knochen besonders behandelt. K. nimmt in der Therapie einen ausgesprochenen konservativen Standpunkt ein und behandelt offenbar viele Fälle, die anderwärts operativen Eingriffen unterworfen würden, mit Ruhe, Gipsverbänden und namentlich mit Ignipunktur, die er mit langen, dünnen Thermokauterspitzen durchführt. Er zieht die Injektion von Jodoformäther jeder anderen vor. Er injiziert eine bestimmte abgemessene Menge, die er dem Alter und der Entwicklung des Kindes entsprechend wählt und die er darin lässt. Die Lösung ist eine 10% ige. Eine Punktion des Gelenkes wird vorher mit einem sehr dicken Troikart gemacht, die Injektion ist schmerzhaft und verlangt Narkose. Der Troikart bleibt in der Wunde bis der Äther gut verdunstet ist, was man an der Schwellung leicht beurteilen kann. Der Dampf tritt aus der Punktionsöffnung aus und die Spannung bleibt erträglich. Die Heilungsdauer ist allerdings eine lange. In dem speziellen Teil wird vorerst die Spondy-

litis behandelt, deren Differentialdiagnose besonders gut berücksichtigt ist. Er ist Gegner jeder forcierten Behandlung, sucht nur die absolute Ruhe zu erreichen. Das Gipskorsett geht bei seinen Patienten bis zur Mitte der Oberschenkel herab. Dadurch ist das Hüftgelenk auch an Bewegungen verhindert. Die Bonnetsche Rinne hat er verbessert, indem er den einen Schenkelhalter beweglich machen liess, was die Reinigung des Kindes erst ermöglicht, und durch Schlingen für die Fixation des Halses und der Schultern sorgte. Die Tuberkulosen der Gelenke im speziellen werden kurz besprochen, ohne dass etwas wesentliches zu vermissen wäre. Er betont immer die Notwendigkeit einer langen Behandlung. Für schlechte Stellung der Hüfte empfiehlt er die einfache Osteotomie. Die Resektion der Hüfte ist für ihn ein letztes, fast verzweifelteres Mittel. Er muss mit den Resektionen seiner Kollegen nicht gute Erfahrungen gemacht haben. In der zweiten Abteilung behandelt er die Rhachitis und deren Folgen, und bespricht die Wolffschen Theorien. Die Skoliose wird natürlich ausführlich besprochen. Wir begegnen darin mit Vergnügen den Zeichnungen von Albert und den Theorien von Lorenz, auf welche der Autor sich beständig bezieht. Redression und Gymnastik sind die Agentien, die er neben einer sorgfältigen Hygiene besonders empfiehlt. Sehr ausführlich werden nun die rhachitischen Deformitäten der Glieder besprochen, auch solche, die einer Therapie nicht bedürfen. Besonders wertvoll sind die Zeichnungen, die, nach dem Leben oder nach Photographien gemacht, nicht die gewöhnliche Undeutlichkeit der Reproduktion von Photographien haben. Die Missbildungen der Füsse und Zehen nehmen den Rest dieser Abteilung ein; die dritte, kürzeste Abteilung umfasst die Lehre von den Folgen von Affektionen des Nervensystems, die vierte die traumatischen und entzündlichen Ursachen von Missbildungen und deren Behandlung. Überall macht sich in der Therapie eine grosse Vorsicht geltend, die ihn gern operative Eingriffe vermeiden lässt. Die vollständige Behandlung des Themas, die Klarheit, die durch die Zahl der Bilder wesentlich unterstützt wird, die äusserst angenehme Schreibweise lassen das Buch sehr empfehlenswert erscheinen.

Arnd (Bern).

A. Broca. Leçons cliniques de chirurgie infantile, Paris, 1902, Masson & Cie., 496 Seiten mit 73 Figuren.

Das Buch enthält 35 klinische Vorlesungen, die offenbar in erster Linie für vorgerücktere Studenten bestimmt sind, aber für den Praktiker fast mehr Gewinn bei der Lektüre bieten werden. Sie sind an Hand des konkreten Falles abgefasst worden, besprechen deshalb sehr hübsch die Differentialdiagnose unter Beiziehung von ähnlichen Fällen, die zu Verwechslungen Anlass hätten geben können. Die Schreibart wird dadurch zu einer sehr lebhaften, anregenden. Im ersten Kapitel behandelt er die Untersuchung des Kindes im allgemeinen und gibt praktische Ratschläge, die die Klinik den Studenten zu demonstrieren nicht Zeit hat. An einem Beispiel werden dann die Unterschiede der Blutergüsse und der Infektionen der Gelenke behandelt, ein Kapitel, dessen Differentialdiagnose ja oft Schwierigkeiten macht. Das Fieber bei einfachen Frakturen wird in seinen Symptomen untersucht, die möglichen Verwechslungen geschildert. Einen grossen Teil (160 Seiten) nehmen die Verletzungen des Ellenbogens und seiner Umgebung ein. Die Kocherschen Forschungen sieht man dabei verwertet. Was dieses Kapitel besonders wertvoll macht, ist eine überaus gewissenhafte Besprechung der Komplikationen der Frakturen und Luxationen in diesem peinlichen Gebiete, wie sie uns noch nirgends begegnet ist. Dieser Teil allein veranlasst uns schon, das Buch zu empfehlen. Die weiteren Kapitel behandeln die Exostosen, Osteomyelitiden, wobei die Zahnnekrosen des Unterkiefers gewürdigt werden, die Affektionen in und an dem Processus mastoideus, die zu so schwierigen Erwägungen Anlass geben. Bei Gelegenheit der Besprechung der Spondylitis cervicalis kommen die mit derselben leicht zu verwechselnden Affektionen zur Sprache. Die Geburtslähmungen, das Empyem, die Appendicitis, die Pneumokokkenperitonitis wird eben so eingehend behandelt, wie die früheren Kapitel. Bei der Appendicitis ist B. nicht mehr so radikal, wie er es war (wir werden immer radikaler! Ref.); er hat allerdings ursprünglich die Indikation etwas weit ausgedehnt. Die Gangrän des Skrotums, die Hydatidencysten, die Nierentuberkulose, der Prolapsus urethrae, die Obliteration der Vagina schliessen die Besprechungen der Fälle. Es mag ja der Status

nicht immer mit der Genauigkeit gemacht und beschrieben sein, wie wir es verlangen, aber wir haben doch die Überzeugung, dass er sicher nichts wesentliches ausgelassen hat bei der Besprechung der Fälle, und dass die Beispiele dem Studierenden eine vortreffliche Anleitung sind zur Aufnahme eines Krankenberichtes. Der Praktiker, dem manche der erwähnten Fälle selten vorkommen werden, kann sich vortrefflich Rat daraus holen. Wir bedauern nur, dass das Buch sich nicht zu einem Lehrbuch ausgewachsen hat, das das gesamte Gebiet der Chirurgie des Kindesalters umfassen könnte. Die angenehme Art Chirurgie zu lernen, würde manchem ganz gut passen.

Arnd (Bern).

K. Ludloff. Zur Pathogenese und Therapie der angeborenen Hüftgelenksluxation. (Abdruck aus dem Klinischen Jahrbuch.) Jena, Gustav Fischer 1902, 136 S. mit 14 Tafeln und 152 Abbildungen im Text. Preis 14 Mk.

Die vorliegende Arbeit stammt aus der chirurgischen Klinik in Königsberg (v. Eiselsberg) und umfasst ein Material von 23 Fällen. In Serienbildern, gewonnen durch Röntgen-Aufnahmen, werden die ätiologisch und pathologisch-anatomisch wichtigen Merkmale der Fälle nebeneinander gestellt und mit normalen Verhältnissen verglichen. Auch die traumatische Luxation ist berücksichtigt. Sehr interessant ist auf den Bildern besonders der Nachweis der Abflachung und Verkleinerung der Pfanne, sowie der geringen Hervorragung des Pfannenrandes, ferner der Nachweis der Gleitfurchen im oberen Pfannenrand, der Verkleinerung, Deformierung und Dislokation des Kopfes und Schenkelhalses.

An 25 fötalen Leichen konnte Verf. nun nachweisen, dass es bei Flexions- und Adduktionsstellung des Oberschenkels wegen Flachheit der Pfanne, Missverhältnis zwischen Kopf und Pfanne und mangelhafter Festigkeit der Kapselpartie zwischen dem Lig. ileofemorale sup. und dem Lig. ischiofemorale leicht zu einem Heraustreten des Oberschenkelkopfes nach hinten oben kommen kann.

Die Therapie entspricht im allgemeinen dem unblutigen Lorenzschen Verfahren, zu dessen Begründung somit ein weiterer wertvoller Beitrag in der Literatur vorliegt.

Die Tafeln enthalten zum Teil verkleinerte Röntgenphotogramme, zum Teil durchpausierte Umrisszeichnungen dieser Photogramme und verdienen noch eine besondere Hervorhebung.

J. Riedinger.

J. Bernstein. Die Kräfte der Bewegung in der lebenden Substanz. Braunschweig, Vieweg und Sohn, 1902, 27 S. Preis 0,80 Mk.

Es ist zweifellos auch eine vom klinischen Standpunkt aus interessierende Frage, die der Hallenser Physiologe B. zum Gegenstand einer kurzen, mit wissenschaftlicher Schärfe und zugleich verständlich geschriebenen Abhandlung gewählt hat. Es darf z. B. darauf hingewiesen werden, dass sich noch nicht überall in der orthopädischen Literatur der prinzipielle Standpunkt des Verf. vertreten findet, dass alle physischen Vorgänge in den lebenden Substanzen nach denselben Prinzipien zu behandeln sind, wie sie auf die tote Natur angewendet werden. Die Betrachtung und Deutung aller psychischen Vorgänge ist nicht Sache der Naturwissenschaft im engeren Sinne.

Verf. geht von der einfachsten Form der Bewegung bei Organismen aus, welche uns als Gestaltsveränderung und Strömung des Protoplasmas entgegen tritt. Die Protoplasma-bewegung lässt sich auf Wirkung von Kräften der Oberflächenspannung zurückführen. Es lag nahe, auch die höher entwickelte Form der tierischen Bewegung, die Muskelkontraktion, auf Wirkungen dieser Kräfte zurückzuführen. Die Oberflächenspannung der im Muskel enthaltenen verschiedenartigen Substanzen erzeugt Energie (Formenenergie). Die in Aktion gesetzte Energie verwandelt sich zum grössten Teil in freie (d. i. mechanische) Energie, nicht in Wärme, wie schon A. Fick nachgewiesen hat. Der Muskel stellt somit ein vollkommenes, chemodynamisches System dar. Der Nutzeffekt der Muskelmaschine ist um so grösser, resp. die Muskelmaschine wird um so vollkommener erscheinen, je grösser die wirksame Oberfläche der Fibrillen gegenüber der Muskelmasse ist. „Auf dieses Ziel war die phylogenetische Entwicklung des Muskels aus der amöboiden Zelle hin gerichtet und ist es noch beständig bei der ontogenetischen Entwicklung aus den Sarkoplasten.“

J. Riedinger.

O. Mugdan. Kommentar für Ärzte zum Gewerbe-Unfallversicherungsgesetze nebst dem Gesetze, betr. die Abänderung der Unfallversicherungsgesetze vom 30. VI. 1900. Berlin, Georg Reimer, 1902. Preis brosch. 5 Mk., geb. 5.80 Mk.

Verf. führt sein Buch mit den Begleitworten ein: „er hielte es nicht für ganz wertlos, die nachfolgenden Gesetze so zu erläutern, dass die vielfachen engen Beziehungen zwischen der ärztlichen Tätigkeit und der medizinischen Wissenschaft einerseits und den Unfallversicherungsgesetzen andererseits für jeden, auch nicht ärztlichen, Leser klar zutage treten, und dem Arzte das zur Ausübung seiner Tätigkeit in Unfallversicherungs-Angelegenheiten notwendige Verständnis der Gesetze und der massgebenden Rechtsprechung erleichtert wird.“

Diesem Ziele ist Verf. in jeder Weise gerecht geworden. Den einzelnen Gesetzesparagraphen fügt er überall, wo nötig, in Fussnoten erklärende Anmerkungen und Erläuterungen bei unter Anführung von Beispielen aus der Unfallpraxis, der Unfallrechtsprechung und den Handbüchern und Kommentaren zum Unfallversicherungsgesetz. Genaue Quellenangabe ermöglicht demjenigen, der sie braucht, die umfassendste Orientierung in den einschlägigen Fragen. Was im Rahmen des Buches geboten wird, genügt aber in vollstem Masse den Bedürfnissen des begutachtenden und mit Unfallangelegenheiten sich beschäftigenden Arztes. Unter diesen Umständen kann die Knappheit der Form, in der das Buch gehalten ist, den Wert desselben als Nachschlagebuch nur erhöhen. Ein gutes Sachregister mit prägnanten Schlagwörtern erleichtert die Orientierung und das Nachschlagen ungemein. Auf Grund eigenen Erprobens können wir das Buch jedem für dieses Gebiet sich interessierenden bestens empfehlen.

Bettmann (Leipzig).

Weygandt. Atlas und Grundriss der Psychiatrie. Lehmanns med. Handatlanten. Bd. XXVII. 1902. 628 S. 16 Mk.

W. erklärt S. 258, dass er von einer näheren Darstellung der Geistes- und Nervenstörungen durch traumatische Einflüsse im vorliegenden Buch Abstand genommen habe, da in der Lehmannschen Sammlung ein besonderer Band bereits die Unfallkrankheiten behandle. In dem Golebiewskischen Atlas sind jedoch die Geistesstörungen nach Kopfverletzungen z. B. nur sehr kurz erwähnt und eine eingehendere Bearbeitung dieses für den Unfallgutachter wichtigen Kapitels im vorliegenden Weygandtschen Atlas musste sonach um so wünschenswerter erscheinen.

Nach Ansicht des Ref. sind die experimentellen Untersuchungen von Gross u. Röder für den Nachweis neurasthenischer Ermüdbarkeit bei Unfallverletzten (S. 258) aus naheliegenden Gründen nicht zu verwerten. — Die Bedeutung der Areflexie des Rachens für die Diagnose der Hysterie ist wohl überschätzt. — Nachdem bei Besprechung der körperlichen Untersuchung Patellarreflexe und Fussklonus erwähnt sind, durfte auch die Erwähnung des Achilles- u. Babinskischen Sehnenreflexes erwartet werden.

Verf. schliesst sich den klinisch-psychiatrischen Auffassungen von Kräpelin an. Als besonders gelungen erscheinen Ref. die Kapitel über das manisch-depressive Irresein und über die Alkoholpsychosen. Auch die forensische Bedeutung der einzelnen Psychosen ist entsprechend gewürdigt. Neben vielen vortrefflichen und wertvollen Abbildungen finden sich auch manche, deren Fehlen die praktische Verwendbarkeit des Buches nicht beeinträchtigen würde.

Der Text des Buches soll eine „möglichst präzise gefasste Darstellung der gesamten Psychiatrie sein“. Diesem Zweck entspricht es zweifellos, so dass besonders dem Anfänger das Buch zur Einführung in die Psychiatrie angelegentlich empfohlen werden kann.

E. Schäffer (Bingen).

W. Seiffer. Atlas und Grundriss der allgemeinen Diagnostik und Therapie der Nervenkrankheiten. Lehmanns med. Handatlanten, Bd. XXIX, 1902, 12 Mk.

S., der aus seiner Tätigkeit an den Kliniken Hitzig u. Jolly über ein sehr reiches und durchgearbeitetes Beobachtungsmaterial verfügte, hat mit vorliegendem Buch den Jakob-schen Atlas vom klinischen Standpunkte aus ergänzt.

Aus der Fülle des Gebotenen ist für den Unfallgutachter als besonders beachtenswert hervorzuheben das Kapitel über die Symptomatologie der einzelnen Muskellähmungen, das neben einem klaren Text recht instruktive Abbildungen enthält. Bei Besprechung des Collinschen Dynamometers hält S. mit Recht es für völlig wertlos, in Gutachten Angaben zu machen wie: „Pat. drückt am Dynamometer nur 20 Kilo“. (Dem Ref. hat bei Anwendung der von Kaufmann empfohlenen Kautelen das Ullmannsche Dynamometer sich schon seit längerer Zeit als brauchbar bewährt.) Die Symptomatologie der Schulter- und Augenmuskellähmungen wird von S. durch ein Schema klar veranschaulicht. Auch in dem Kapitel Störungen der Koordination ist durch übersichtliche Zusammenstellung der Untersuchungsmethoden bei beginnender Ataxie dem praktischen Bedürfnis ausreichend Rechnung getragen.

Vermisst hat Ref. eine entsprechende Berücksichtigung der Simulationsfrage bei den einzelnen Symptomen. Nur bei den Krämpfen ist diese Frage gestreift. Zweifellos würde aber ein derartiges Kapitel für eine zweite Auflage des Buches eine dankenswerte Vermehrung darstellen, besonders wenn die Bearbeitung unter spezieller Berücksichtigung der Gutachtertätigkeit erfolgte.

Aus dem Kapitel über vasomotorische Störungen verdient noch hervorgehoben zu werden, dass „leichte Grade von Dermographie, derart, dass nur ein einfacher roter Strich entsteht, wo der Hammerstiel eingewirkt hat, sich fast bei allen Menschen finden und z. B. bei Unfallkranken keineswegs als pathologische Zeichen verwertbar sind. Selbst Quaddelbildung kann bei sonst ganz Gesunden vorkommen“.

Die Auswahl der Abbildungen ist gut, und wenn der Praktiker auch in der Regel nicht so „schöne“ Fälle zu sehen bekommt, so wird er gegebenenfalls doch aus den Abbildungen des Atlas wertvolle diagnostische Hinweise gewinnen können. Die bekannten Lehmannschen Atlanten haben durch das vorliegende Buch einen würdigen Zuwachs erhalten, dem auch der literarische Erfolg schwerlich fehlen dürfte. E. Schäffer (Bingen).

b) Journalliteratur.

1. Orthopädie.

R. Bing. Über angeborene Muskel-Defekte. (Virchows Archiv, Bd. 170.)

Die Arbeit ist auch als Dissertation gedruckt und stammt aus dem Pathologischen Institute zu Basel.

Sie enthält die mikroskopische Untersuchung von Stücken des rechten Pectoralis major und Pectoralis minor, welche der Leiche eines 60 Jahre alten, vorher klinisch genau untersuchten Mannes entnommen waren. Diese Muskeln waren zum Teil ganz geschwunden, angeblich von Geburt an. Auch die linksseitigen Muskeln wurden untersucht, ferner die schon makroskopisch veränderten Muskeln der linken Schultergegend: Triceps brachii, Teres minor, Deltoides und Infraspinatus. Verf. konstatiert eine Erkrankung dieser Muskeln und vergleicht seine Ergebnisse mit denen von Erb, Damsch und Schlesinger. Mit Sicherheit kann die Frage, ob es sich in den untersuchten Fällen um eine wirkliche Aplasie oder um ein Zugrundegehen (Dystrophie), also um Missbildung oder Krankheit, handelt, noch nicht entschieden werden. Die Zusammenstellung der umfangreichen Literatur durch B. ergibt, dass die kongenitalen Muskeldefekte am häufigsten einige derjenigen Muskeln betreffen, die häufig und frühzeitig bei Dystrophia musculorum progressiva zu Grunde zu gehen pflegen. Interessant ist andererseits das häufige Zusammentreffen mit typischen Missbildungen an anderen Organen.

J. Riedinger.

J. Spisharny. Über die Halsrippen. (Chirurgia, Febr. 1901, Nr. 50, S. 66.)

Nach einer kursorischen Besprechung der Topographie und der klinischen Erscheinungen der Halsrippen teilt S. vier Fälle mit, von denen zwei durch Röntgenaufnahme bestätigt sind. Im ersten Falle handelt es sich um ein 15 Jahre altes Mädchen, das bei