

Gehirngewichte.

- Taube, 3 Tage alt. Körpergew. 36 g; Hirngew. 0,56 g; Rückenm.-Gew. 0,15 g.
 Taube, 14 Tage alt. Körpergew. 192 g; Hirngewicht 1,37 g; Rückenm.-Gew. 0,29 g.
 Tarandus rangifer. Hirngew. 236 g.
 Hapale iacchus. Körpergew. 248 g; Gehirn 8,61 g; Rückenmark 0,77 g.
 Kamerunschaf. Hirngew. 67,25 g.
 Rhynchotus rufescens. Hirngew. 3,31 g.
 Sperber. Hirngew. 4,98 g.
 Mergus merganser. Hirngew. 7,06 g. Z.

Therapeutisches.

Der neue Hauptkatalog 1905 der Firma Reiniger, Gebbert & Schall in Erlangen ist soeben erschienen (4305). — Jeder Katalog-Abteilung ist ein sehr ausführlicher theoretischer Prospekt nebst eingehender Erklärung der Apparate und ein Literatur-Verzeichnis vorangestellt. Was aber diesen Katalog besonders wertvoll macht, ist die instruktive technologische Einleitung. In dieser ist ein vollständiger Abriss der Elektrizitätslehre gegeben, soweit sie für den Arzt von Interesse ist. Ferner sind darin für die verschiedenen Arten der ärztlichen Anwendung elektrischer Vorrichtungen die leitenden Gesichtspunkte hervorgehoben, insbesondere aber auch die möglichen Fehlerquellen bei deren Verwendung und die Wege zur Vermeidung aller Störungen angegeben.

Buchanzeigen.

Weygandt, W.: Der heutige Stand der Lehre vom Kretinismus. (Samml. zwangl. Abh. a. d. Gebiet d. Nerven- u. Geisteskr. Bd. 4. Heft 6/7.) Halle a. S. 1904. C. Marhold.

Verf. gibt eine orientierende Uebersicht über die gegenwärtige Lehre vom Kretinismus. 16 Abbildungen sind beigegeben. In dem pathologisch-anatomischen Abschnitt finden sich einzelne neue Beobachtungen; so glaubt

W. bei Kretinen ebenso wie bei thyriektomierten Hunden eine auffällige Verlängerung des Spitzenfortsatzes der Pyramidenzellen neben körnigem Zerfall gefunden zu haben. Auch auf den differential-diagnostischen Abschnitt sei besonders aufmerksam gemacht. Absolut unrichtig ist es, wenn Verf. schreibt, ich habe als Heilmittel des Kretinismus die Kraniektomie empfohlen. Ich sage an der bez. Stelle vielmehr ausdrücklich: „man hat weiterhin empfohlen die Kraniektomie“, ich verweise dann ausdrücklich auf meine ablehnenden Auseinandersetzungen S. 344. Wenn ich dann, wie auch W. anführt, fortfahre: „Jedenfalls könnte eine solche höchstens dann in Betracht kommen, wenn in der Tat Mikrocephalie vorliegt oder sich zu entwickeln droht und alle anderweitigen therapeutischen Versuche fehlgeschlagen sind“, so ist dies eine höchst bedingte Konzession an die Befürworter der Kraniektomie, aus welcher gewiss nicht zu schliessen ist, dass ich die Kraniektomie als Heilmittel des Kretinismus empfehle. Dies ist mir nie eingefallen (vgl. auch meine Psychiatric S. 600 u. 601). Die Argumente, welche W. gegen die Kraniektomie jetzt (1904) anführt, habe ich schon 1896 angeführt.

Z.

Bayon, G. P.: Beitrag zur Diagnose und Lehre von Kretinismus unter besonderer Berücksichtigung der Differentialdiagnose mit anderen Formen von Zwergwuchs und Schwachsinn. Würzburg. 1903. A. Stuber.

Verf. liefert einen sehr wertvollen Beitrag zum Verständnis des Kretinismus. Namentlich sei auf die 3 sehr interessanten Krankengeschichten S. 15—34 hingewiesen. In allen 3 Fällen war von einer frühzeitigen Synostosis spheno-occipitalis keine Rede, sondern im Gegenteil war die Knorpelfuge bis in das spätere Alter erhalten geblieben. In einem Falle bestand relative Nannocephalie (1100 cem Schädelinhalt bei einer 31jähr. Kretinin), im 2. betrug der Schädelinhalt 1300, im 3. 1430 cem. In 2 Fällen wurde trotz des Alters (25 resp. 56 J.) eine Thymus gefunden. Eine normale Schilddrüse fehlte. Interessant ist auch das geringe Gewicht des Kleinhirns im 2. Fall (100 g; ganzes Gehirn ohne Härte 1082 g) und die atheromatöse Erkrankung der Aorta. Auf die sehr bemerkenswerten differential-diagnostischen und diagnostischen Bemerkungen (S. 34 u. 80) und historischen Notizen kann hier nur hingewiesen werden. Ein sehr vollständiges Literaturverzeichnis und 3 Tafeln sind beigegeben.

Z.