

Gregori, A.: Gerichtsverhandlungen gegen Chirurgen im Leningrader Kreis.
Vestn. Chir. H. 58/60, 329—343 (1930) [Russisch].
 Vgl. diese Z. 17, 30 (Orig.).

Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie.

Fahr, Th.: Idiopathische Verkalkung der Hirngefäße. (*Path. Inst., Univ. Hamburg.*)
Zbl. Path. 50, 129—133 (1930).

55jähriger Mann wurde bewußtlos eingeliefert. Er hatte in der letzten Zeit an Durchfällen sowie an Schwindel, Doppelzehen und Schwächegefühl in den Beinen gelitten. Tiefes Koma. Keine Reaktion auf Schmerzreize. Jedoch keine Lähmungen. Reflexe normal. Vorübergehende Aufhellung des Bewußtseins. Dann ekklampsieartige Krämpfe. Erneutes Koma. Massenhaft Zylinder im Urin, aber keine Urämie. Auch für diabetisches Koma, Apoplexie und Vergiftung kein Anhalt. Patient hat zwar ziemlich viele Medikamente genommen, stellt aber Suicid in Abrede. Die Sektion ergibt eine Durchsetzung der Hirnsubstanz mit feinsten Stacheln, beruhend, wie die histologische Untersuchung zeigt, auf einer diffusen Verkalkung der Hirngefäße, wie sie von E. Fraenkel, v. Hansemann u. a. beschrieben wurde. Wie in den genannten Fällen, waren alle Kaliber von den mittleren bis zu den Capillaren mit einem Kalkmantel umgeben, der vielfach Sprünge erkennen ließ. Soweit die schwere Veränderung überhaupt eine Identifizierung zuließ, waren Arterien sowohl wie Venen beteiligt, erstere etwas mehr als letztere. Wo die Verkalkung nur partiell, fanden sich als Vorstadien Verdickung, Quellung und Hyalinisierung der Wand. Die Gefäße der weißen Substanz sind bedeutend stärker befallen, als die der grauen. Irgendwelche Erweichungsvorgänge sind nicht nachweisbar, nur vereinzelte kleinste Blutungen. Die Ätiologie der Affektion ist völlig unklar. Kalkmetastase kann, wie in den andern gleichartigen Fällen, ausgeschlossen werden. Ob die vielen Medikamente, die Patient genommen hat, eine Rolle gespielt haben, muß dahingestellt bleiben.

Fr. Wohlwill (Hamburg.).

Herxheimer, G., und K. Schulz: Statistisches zum Kapitel Bluthochdruck, Herzhypertrophie, Nierenarteriolosklerose, Gehirnblutung nach anatomischen Befunden. (*Path. Inst., Städt. Krankenh., Wiesbaden.*) *Klin. Wschr. 1931 I, 433—438.*

Bei der ungeheuren Verbreitung und der außerordentlichen Bedeutung der sog. essentiellen oder genuinen Hypertonie ist die vorliegende Studie, welche sich auf das recht erhebliche Material des pathologischen Instituts in Wiesbaden gründet, von großer Bedeutung. Hypertrophie des Herzens, besonders oder allein der linken Kammer ohne Herzfehler usw., dabei fast stets mikroskopisch leicht erkennbare Veränderungen der kleinen und kleinsten Nierenarterien und in einem erheblichen Prozentsatz Gehirnblutungen sind der pathologisch-anatomische Erscheinungskomplex. Die vorliegende Studie enthält eine Zusammenstellung der dortigen Fälle in statistischer Hinsicht, um evtl. Schlüssefolgerungen daraus ableiten zu können. Unter 7940 Sektionen der Jahre 1912 bis 1919 fand sich in 389 Fällen = 4,9% die Arteriolosklerose der Nieren mit mehr oder weniger starken Veränderungen, davon 346 Fälle mit Hypertrophie der linken Herzkammer, 143 mal dabei Gehirnblutung. Meist fand sich gleichzeitig eine Veränderung der etwas größeren Nierenarterien der Rinde, der sog. Präarteriole (Wandverdickung, Elasticawucherung, Atrophie der Muskulatur, Intimaverfettung). Die letzteren Veränderungen fanden sich 8 mal neben Herzhypertrophie (6 mal gleichzeitig Hirnblutung) ohne Arteriolosklerose der Nieren, so daß im ganzen 397 Fälle gezählt werden konnten. Das Material, das außerordentlich lehrreich ist und mit ungeheuerer Sorgfalt durchgearbeitet wurde, ist dann nach verschiedenen statistischen Gesichtspunkten zusammengestellt. Das Wichtigste ist und bleibt, daß der Bluthochdruck eine so enorme Rolle spielt, daß er also unter 7940 Sektionen in 4% der Fälle die Todesursache darstellt. Es ist natürlich selbstverständlich, daß auch Zufallsbefunde von Hypertonie bei anderen tödlichen Erkrankungen vorkommen, so daß das Krankheitsbild in diesen Fällen nicht bis zum Tod abläuft. Bemerkenswert ist auch, daß die Herzhypertrophie (702 Fälle = 8,8%) 384 mal als essentieller Hochdruck aufzufassen war, in 167 Fällen Herzklappenfehler u. dgl. vorlagen und in 33 Fällen Coronararterienveränderungen mit Herzschwülen usw. In 107 Fällen fanden sich ent-

zündliche oder ähnlich zu bewertende Nierenveränderungen, so daß man hierbei von einem „renalen Hochdruck“ sprechen kann. Aus den übrigen interessanten Zusammenstellungen sei nur noch einiges hervorgehoben: 179 Gehirnblutungen bei sog. „essentiellem Hochdruck“ stehen nur 4 Fälle von Gehirnblutungen bei „renal bedingtem Hochdruck“ (chronische Glomerulonephritis bzw. sekundäre Schrumpfniere) gegenüber. In 91% der Fälle von Gehirnblutungen fanden sich anatomische Zeichen von Hochdruck. Das Durchschnittsalter der Befallenen liegt beim männlichen Geschlecht um das 60. Jahr, beim weiblichen Anfang der 60er Jahre. In den 179 Fällen von Gehirnblutungen bei essentiellem Hochdruck fanden sich 87mal multiple Blutungen, d. h. frischere und ältere Veränderungen neben der letzten tödlichen Blutung. 18 Fälle haben die Autoren ausgeschieden, in welchen sich Gehirnblutungen bei unveränderten kleinen Nierengefäßen und zugleich ohne Herzhypertrophie vorfanden, also ohne die anatomischen Kennzeichen eines Hochdrucks. Bemerkenswert ist die auch hier wieder festgestellte relative Seltenheit von Hirnblutungen bei renalem Bluthochdruck gegenüber den Gehirnblutungen bei essentieller Blutdruckerhöhung. Die ganze Zusammenstellung der Autoren zeigt die ungeheure Häufigkeit der Erkrankung der Blutdruckkrankheit. Die Prognose der Blutdruckkrankheit, selbst wenn manche Kranke alt damit werden, ist immer zweifelhaft, ja ernst! *Merkel (München).*

Kazda, Franz, und Wilhelm Stöhr: Zur Frage der tödlichen Lungenembolie. (*Chir. Abt., Allg. Poliklin., Wien.*) Dtsch. Z. Chir. 231, 187—226 (1931).

Verwertung des Sektionsmaterials des Wiener Pathologischen Instituts aus den Jahren 1915 bis 1918 und 1922 bis 1928; es sind nur die Fälle berücksichtigt, bei denen der Hauptstamm oder wenigstens der eine Hauptast der Arteria pulmonalis verstopft war. Unter 29132 Obduktionen in 11 Jahren fanden sich 145 tödliche postoperative Lungenembolien und unter 19168 Obduktionen in 7 Jahren 152 tödliche Embolien bei inneren Erkrankungen. I. Bei den postoperativen tödlichen Lungenembolien fand sich ein deutliches Absinken in den Jahren 1915—1918, ein deutlicher Anstieg in den Jahren 1922—1927 und ein Absinken im letzten Jahr bei geringen Schwankungen der Zahl der Obduktionen. Diese Feststellung deckt sich mit mehreren anderen Statistiken. Es fanden sich jahreszeitliche Schwankungen in der Häufigkeit, und zwar besonders ein Anstieg von Januar bis März auf das Doppelte, ein Absturz im Mai auf den Tiefpunkt, ein neuerlicher Anstieg im Juni, ein mäßiger Anstieg im August und von da ab bis Ende Oktober ein langsamer Rückgang, gefolgt von einem raschen Anstieg im November und Dezember. Frauen sind viel häufiger betroffen als Männer. Der Höhepunkt der Gefährdung liegt im 6. Jahrzehnt, wie aus den beigegebenen Kurven hervorgeht (die Verff. nennen irrtümlicherweise das 5. Jahrzehnt, wie sie überhaupt in der ganzen Arbeit das jeweilige Lebensjahrzehnt um 1 zu niedrig angegeben haben; Ref.). Die Abnahme vom 7. Jahrzehnt (ich rechne gegenüber den Autoren regelmäßig ein Jahrzehnt dazu; Ref.) ist bei Männern eine scheinbare, bei Frauen eine wirkliche, da deren Lebensalterskurve flacher verläuft. Die Frauen zeigten in den Kriegsjahren eine Abnahme, in den letzten Jahren dagegen eine Zunahme der Embolien; sie stellen insgesamt ein 4mal so großes Kontingent wie die Männer. Die meisten Embolien ereigneten sich zwischen dem 6. und 9. Tage, außerdem verhältnismäßig viele am 14. und 21. Tage nach der Operation. Die Größe der verschleppten Thrombenmassen hat ebenfalls in letzter Zeit zugenommen. Die postoperativen Fernthrombosen fanden sich häufiger im rechten Bein als im linken. Nicht die Varicen im Saphenagebiet, sondern die Thrombosen der tiefen Venen sind zu fürchten. Auf demselben Standpunkt steht v. Haberer. Die Bauchoperationen besonders an den inneren weiblichen Genitalien sind von den Embolien bevorzugt. Von Begleiterkrankungen fanden sich am häufigsten Erkrankungen des Herzens und der Gefäße, dann solche der Nieren sowie der Pleura und der Bronchien, der Leber und Gallenwege; in mehr als einem Drittel an der Milz. In einem Sechstel der Fälle bestand Fettleibigkeit. II. Die tödlichen Embolien bei inneren Erkrankungen zeigen einen Anstieg von 1924 an, einen leichten

Rückgang 1926, dann wieder Anstieg (1928 3 mal soviel als 1922). Die jahreszeitlichen Schwankungen zeigen 2 Gipfelpunkte im April und von Oktober bis November; die schlechte und feuchte Witterung scheint eine erhebliche Kreislaufbelastung darzustellen. Es sind vorwiegend Frauen betroffen, im allgemeinen in höheren Lebensaltern als bei den postoperativen Fällen. Der rechte Hauptast der Pulmonalis war wesentlich häufiger verstopft als der linke. Das rechte Bein zeigte häufiger Thrombosen als das linke. Von Grundkrankheiten stehen solche des Zentralnervensystems an erster Stelle und dann maligne Tumoren. In letzter Zeit haben die Herzkrankheiten als Grundkrankheit sehr rasch zugenommen. Von Begleiterkrankungen sind besonders die Lunge und dabei wieder besonders Emphysem zu nennen, dann aber ebenfalls die Fettleibigkeit. Die internen Embolien haben in jüngster Zeit rascher zugenommen als die chirurgischen. Maßgebende Faktoren für das Entstehen einer Thrombenembolie scheinen nicht zu sein: intravenöse Injektionen sowie die Art des Anaestheticums. Dagegen messen die Autoren der zunehmenden Anwendung des primären Wundverschlusses eine Bedeutung bei, indem dadurch die Zerfallsprodukte mehr resorbiert würden. Bei der Frau ist der Einfluß des Klimakteriums unverkennbar und ebenso bei beiden Geschlechtern die Fettleibigkeit, die bei den Frauen wiederum mit dem Klimakterium häufig zusammenhängt, worauf schon Kolisko hingewiesen hat. Innersekretorische Einflüsse scheinen für die Entstehung von Embolien von wesentlicher Bedeutung zu sein, wofür das fast völlige Fehlen von Embolien nach Kropfoperationen spricht. Auch das familiär gehäufte Vorkommen weist auf Zusammenhänge zwischen Konstitution und Thrombosebereitschaft hin.

Walcher (München).

● **Kaufmann, Eduard:** Lehrbuch der speziellen pathologischen Anatomie für Studierende und Ärzte. 9. u. 10., völlig neu bearb. u. stark verm. Aufl. Bd. 1. Berlin u. Leipzig: Walter de Gruyter & Co. 1931. IV, 991 S. u. 506 Abb. RM. 55.—.

Von diesem weltbekannten Lehrbuche ist der 1. Band in 9. und 10. Auflage neu erschienen. Frühjahr 1932 ist der 2. Band mit Register und Literaturverzeichnis zu erwarten. Der Umfang des Bandes (990 Seiten) entspricht etwa dem der letzten Auflage; trotzdem merkt man überall die verbesserte Hand, die in Wort und Bild den Inhalt den Fortschritten entsprechend umgestaltet, ergänzt und bereichert hat. Besonders sei hervorgehoben, daß der Abschnitt über die Angina pectoris, die Blutsenkungsgeschwindigkeit, die Blutgruppenfrage, die allergischen Prozesse, der Oesophagusspasmus, die Eklampsie und die Endometriose neu bearbeitet wurden. Die Geschwülste und ihre Literatur sind eingehend behandelt; ebenso die Lungentuberkulose und die Epithelkörperchen. Überall hat Verf. den leitenden Gedanken seines Werkes klar herausgearbeitet, die Erfahrungen am Sektionstisch mit denjenigen am Krankenbett in Beziehung zu setzen und damit den Zusammenhang zwischen Theorie und Praxis anschaulich lebendig und eindrucksvoll zu machen. Für den Gerichtsarzt bietet das Werk eine Fülle des Wissenswertes. Auf Schritt und Tritt stößt man auf die Beziehungen zur gerichtlichen Medizin. Körperverletzungen, Rupturen innerer Organe, Blutungen, die Ursache plötzlicher Todesfälle, Herzstörungen, der Stat. thymolymphaticus, die Vergiftungen, insbesondere die Veränderungen der Mundhöhle (S. 588), des Oesophagus (S. 595), des Magens (S. 628—632) sind eingehend berücksichtigt. Erstaunlich ist die Fülle der Literaturnachweise. Allein auf diesen Band entfallen $7\frac{1}{2}$ Tausend neue Zitate, außerdem 66 neue Abbildungen. Von der allgemeinen Anerkennung des Werkes zeugt die Übersetzung der letzten Auflage in die italienische und englische Sprache. Das Werk sollte in der Bibliothek eines Gerichtsarztes fehlen.

Lochte (Göttingen).

Kriminologie. Strafvollzug.

Rohden, Friedrich v.: Lombrosos Bedeutung für die moderne Kriminalbiologie. (Landesheilanst., Nietleben b. Halle.) Arch. f. Psychiatr. 92, 140—154 (1930).

Verf. versucht mit Recht eine Ehrenrettung Lombrosos, indem er den Nachweis erbringt, daß in seinen Lehren in nuce bereits das ganze Programm der modernen Kriminalbiologie liegt. Nicht zweifelhaft ist es dem Verf., daß es einen geborenen Verbrecher gibt. Die Diagnose darf niemals auf Grund morphologischer Abnormalitäten, einzeln oder gehäuft, gestellt werden. Der geborene Verbrecher ist