

Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie.

● Dietrich, A.: Thrombose. Ihre Grundlagen und ihre Bedeutung. (Path. u. Klin. in Einzeldarstell. Hrsg. v. L. Aschoff, H. Elias, H. Eppinger, C. Sternberg u. K. F. Wenckebach. Bd. 4.) Berlin u. Wien: Julius Springer 1932. 102 S. u. 26 Abb. RM. 8.80.

Dietrich, ein Schüler Baumgartens und dessen grundlegende Arbeiten über intravasculäre Blutgerinnung und Thrombose weiterfördernd, gibt hier eine zusammenfassende Darstellung der Lehre von der Thrombose. — Nach einem kurzen geschichtlichen Überblick über die Lehre von der Thrombose werden im 2. Teil die Grundlagen der Thrombose, im 3. Teil Bau und Formen der Thromben, im 4. Teil Folgen und Ausgänge der Thrombosen und im 5. Teil die Häufigkeit von Thrombose und Embolie besprochen.

Bei der Grundlage der Thrombose werden zunächst die Änderungen der Blutbeschaffenheit abgehandelt, das Wesen der Blutgerinnung, die Abhängigkeit von der cellulären Zusammensetzung des Blutes, von der Gerinnungsfähigkeit innerhalb der Gefäßbahn, eine kurze Notiz über den Unterschied zwischen Blutgerinnseln, Leichengerinnseln und Thromben wird hier eingeflochten. Dann wird die Bedeutung der Behinderung der Blutströmung für die Entstehung der Thrombosen abgewandelt und besonders auf die einschlägigen Darstellungen von Aschoff (Wirbel- und Sandbankbildung usw.) hingewiesen. Im nächsten Abschnitte wird das Verhältnis von Gefäßwand und Blut behandelt (mechanische Veränderungen der Innenwand, gerinnungsfördernde Einwirkung von der Gefäßwand und die Reaktion zwischen Gefäßwand und Endothel, zum Teil auf Grund eigener experimenteller Untersuchungen an Kaninchen). Hier wird der Anschauung Ausdruck gegeben, daß u. a. durch eine gesteigerte Resorptionsleistung gegenüber Krankheitskeimen oder eiweißartigen Stoffen eine Änderung der Beziehung zwischen Blut und Gefäßwand sich einstellt, die die Grundlage einer Thrombose bilden kann. Endlich bespricht D. die Bedeutung der Infektion für die Entstehung der Thrombosen an Hand von menschlichem und experimentellem Material. Er weist hin auf das seltene Vorkommen von Thrombosen bei unkomplizierten Stauungen, Varicen usw. und auf das schnelle Zustandekommen von Thrombosen bei eingetretener Infektion unter solchen Umständen. Er glaubt, daß durch die Infektion die oben schon angedeuteten Änderungen der Beziehung zwischen Gefäßendothel und Blut zustande kommen und damit Haften der Krankheitserreger an reaktionsbereiter Stelle. Es sollen auch sekundär Keime aus der Nachbarschaft in ein zunächst bakterienfrei thrombosiertes Gefäß eindringen können, ebenso können auch Keime auf dem Blutwege durch Restlücken in den Thrombus nachträglich hineingelangen und eine sekundäre Infektion und sekundäre entzündliche Wandreaktion hervorrufen. In dem großen Kapitel vom Bau und Form der Thromben werden die einfachen örtlichen autochthonen Thromben (hyaline, rote, weiße Thromben) erwähnt, ferner die zusammengesetzten fortschreitenden Thromben. Bei letzterer Gelegenheit werden Beobachtungen über die Wurzelgebiete der fortschreitenden Thromben besprochen, aber auch solche nicht seltenen Fälle erwähnt, von sog. Fernthrombosen, von denen viele nach Operationen, Entbindungen usw. entstandene ohne direkten Zusammenhang mit dem Wundgebiet bzw. mit den Beckenorganen sind. Im 4. Hauptkapitel: Folgen und Ausgänge der Thrombosen unterscheidet D. bei der allgemeinen Besprechung den örtlichen Thrombus, die fortschreitende Thrombose, die schubweise Thrombopathie und die Thrombophlebitis. Von der Thrombophlebitis infectiosa ist selbstverständlich streng zu scheiden die kolloquative einfache Erweichung der Thromben durch zentralen autolytischen Zerfall. Dann folgt die Besprechung der Organisation des Thrombus (bindegewebige Durchwachsung, Bildung von Restkanälen, Einsprossung von Wandgefäßen und Rekanalisation des Thrombus). Dabei weist D. darauf hin, daß nach Leichenbeobachtungen und nach Experimenten die organisatorischen Vorgänge in ihrem Beginn (Endothelwucherung usw.) auf den 2. bis 4. Tag festzulegen sind (nach unseren Beobachtungen manchmal schon früher). Nach 12 Tagen hat D. bei experimentellen Thromben schon vollständige Organisation gefunden, nach 3 Wochen bei Kriegsverletzungen schon Gefäß- und Bindegewebsdurchsprössungen und Kanalisation. Embolische Verschluppungen von Thromben sind ja sehr häufig, besonders bei der Lungenembolie stammt das Thrombenmaterial meist aus Oberschenkeln und Beckenvenen. Die Tatsache, daß häufig beim ersten Aufstehen eines Kranken die Lungenembolie erfolgt, reklärt D. in Übereinstimmung mit Magnus damit, daß sich beim Aufstehen durch plötzliche Drucksteigerung der Blutsäule die Venen der unteren Körperhälfte erweitern und damit die lose anhaftenden Pfröpfe von der Wand abgehoben und fortgeschwemmt werden. Bei der

Betrachtung der Lungenembolie macht D. aufmerksam auf die Wichtigkeit der Sektion nach Zenker und Heller, Hauser, d. h. die Herausnahme der ganzen Brustorgane im Zusammenhang; das allein verhindert, daß unerwartete Thrombeneinschleppungen übersehen werden. Gegenüber der Lungenembolie, mit ihren verschiedenen Schicksalen sind embolische Verschleppungen in andere Gefäßgebiete seltener, sog. nicht so seltene paradoxe Embolien bei offenem Foramen ovale führen zu Einschleppungen ins arterielle Gebiet durch die offene Vorhofscheidewand hindurch — solche gekreuzte Embolien können aber auch durch gleichzeitige Thrombosen im linken Herzen (Vorhof oder Herzkammer) vorgetauscht sein. Der retrograden Embolie spricht D. übereinstimmend mit Lubarsch die praktische Bedeutung ab. In seinem letzten Kapitel: Häufigkeit von Thrombose und Embolie — ein Gegenstand, der in den letzten 5—10 Jahren von den verschiedensten Pathologen und Klinikern mit widersprechenden Ergebnissen und Schlußfolgerungen bearbeitet wurde — kommt D. zu der Anschauung, daß die Zunahme der Thrombosen und Embolien nicht so sicher zu sein scheint, wie das von vielen Seiten angenommen wird. Im Schlußsatz faßt der Verf. nochmals zusammen, daß er sich mit Absicht von der vorwiegenden Betonung der mechanischen Kreislaufverhältnisse freizumachen versucht habe, daß er auch in Änderungen der Blutbeschaffenheit nicht die alleinige Lösung finden könnte, sondern als Grundlage der Thrombose die Beziehungen von Blut und Gefäßwand unter wechselvollem Zusammenwirken örtlicher und allgemeiner Bedingungen erkannt habe. H. Merkel (München).

Tyson, M. Dawson: Dissecting aneurysms. (Aneurysma dissecans.) (*Dep. of Path., Yale Univ. School of Med., New Haven.*) Amer. J. Path. 7, 581—604 (1931).

Verf. behandelt die Pathogenese des Aneurysma dissecans auf Grund von Fällen der Literatur und 5 eigener Fälle. Meist entsteht ein A. d. im Alter von 45—60 Jahren in Aorten, die keine schwere Sklerose aufweisen. In allen Fällen bestand ein arterieller Hochdruck mit Herzhypertrophie. — Das Aneurysma beginnt an der Aortenbasis. Am schwersten erweist sich die Media verändert. Nachdem sich in 3 Fällen die Intima unverändert zeigte, kann nicht angenommen werden, daß ein Riß in der Intima die primäre Läsion darstellt. Auch fand sich, daß die Blutung selbst aus den Vasa vasorum erfolgt. Diese Blutung erfolgt offenbar in einer geschwächten Media bei erhöhtem Blutdruck, wobei der erhöhte Binnendruck in der Aorta die Blutung sich in der kranken Media ausdehnen läßt. Der höchste Druck herrscht an der Aortenbasis, wo schließlich auch die Adventitia nachzugeben beginnt, wodurch ein Haemopericard entsteht. Der Einriß der Intima ist ein sekundärer Vorgang. Wäre es anders, so müßte bei atheromatösen Geschwüren mit durchbrochener Intima auch ein dissozierendes Hämatom in der Aortenwand auftreten, was bekanntlich nicht der Fall ist. Die Läsion der Media scheint mit Verschlüssen der Vasa vasorum in Beziehung zu stehen. In einem Falle lag eine syphilitische Mesaortitis vor, was dem Verf. eine Stütze seiner Anschauungen bedeutet. — Der Arbeit sind schöne Abbildungen beigegeben. Hiller (München).

Kissane, R. W., and R. S. Fidler: Congenital medial sclerosis of the coronary artery. (Angeborene Mediasklerose der Coronararterie.) (*Cardiol. Dep., White Cross Hosp., Columbus a. Path. Dep., City Hosp., Springfield.*) Amer. Heart J. 7, 133—145 (1931).

Elektrokardiogramme und anatomisch-histologische Untersuchungen bei einem am 3. Lebenstag unter Cyanose und Apnoe ad exitum gekommenen Kindes. Der Prozeß ist nichtentzündlicher Natur, charakterisiert durch primäre Mediaverdickung und begrenzt auf die größeren Coronaräste, vermutlich ein früheres Stadium als die bisher beschriebenen. Rasor (Frankfurt a. M.).

Böhne, C.: Über die Bedeutung der Hirnerweichung in der Pathogenese der kompakten apoplektischen Hirnblutung. (*Path. Inst., Marien-Krankenl., Hamburg.*) Z. Neur. 137, 610—620 (1931).

Böhne geht von der Annahme aus, daß in der Pathogenese der kompakten apoplektischen Hirnblutung als wichtigste Faktoren die Ruptur eines wandgeschädigten Gefäßes und die erhöhte Einstellung des Blutdruckes anzusehen sind; ein dritter bedeutender mechanischer Faktor scheint ihm in der Aufhebung des normalen Gewebsgedruckes gegeben, die durch eine Konsistenzverminderung umschriebener Hirnpartien bei Hirngewebsnekrosen bedingt ist. Wenn nun auch in der Mehrzahl der Apoplexiefälle histologisch keine sicheren Zeichen eines älteren Erweichungsprozesses in der Wand des Herdes oder im Blutkoagulum zu finden waren, so konnte Verf. doch in letzter Zeit 3 Fälle beobachten, wo die Bedeutung einer primären Erweichung für die

Entstehung der Blutung besonders klar hervortrat. In diesen Fällen, die klinisch, anatomisch und histologisch genau geschildert werden, zeigten die Lagebeziehungen der nachweisbaren Reste der älteren Erweichung (große Wälle von Fettkörnchenzellen) zur frischen Blutung eindeutig, daß letztere in den Erweichungsherd hinein erfolgt war. Zahlenmäßige Angaben über die Häufigkeit derartiger Vorkommnisse möchte Verf. einstweilen nicht machen; die Befunde seien nicht zu verallgemeinern, jeder Fall sei gesondert auf die Wertung eines jeden der 3 oben genannten Faktoren genau anatomisch und klinisch zu prüfen.

Neubürger (Egfling b. München).

Bastienie, P.: L'anatomie pathologique du thymus, dans ses rapports avec la médecine légale. (Die pathologische Anatomie des Thymus in ihren Beziehungen zur gerichtlichen Medizin.) (*Inst. d'Anat., Univ., Bruxelles.*) Rev. Droit pénal. **11**, 964—972 (1931).

Nach anatomisch-histologischen und physiologischen Vorbemerkungen und Besprechung der wichtigsten Theorien über die Funktion des Organs berichtet Verf. über die Untersuchung von 181 Thymen bei verschiedenen Todesarten. Nur einmal fand er eine spezifische Erkrankung: Tuberkulose; andere Prozesse, Entzündung, Tumoren, sind nach den Autoren mindestens ebenso selten. Aber überaus häufig findet sich Involution oder Hyperplasie als Folge von allgemeinen Störungen. Diese pathologische Involution verläuft im histologischen Bild wie die physiologische: die Thymocyten (Thymuszellen) verschwinden durch Nekrobiose, dabei findet man oft Mitosen, Karyorrhexis, Phagocytose. Die Hassalschen Körperchen, die vom mesodermalen vasculären und perivasculären Gewebe abstammen, erscheinen sowohl bei der pathologischen wie bei der experimentellen Involution einige Stunden nach dem Beginn der Erscheinungen an den Thymocyten in vermehrter Anzahl. Die Reaktionen sind die gleichen sowohl bei Infektionen, bei Ernährungsstörungen als auch bei einfachem Fieber und nach Verletzungen.— Die Fälle von Trauma sind für die Gerichtl. Medizin die wichtigsten. Verf. bringt dazu 24 Fälle: ein Neugeborenes, das an subduraler Blutung starb, 2 kleine Kinder, von denen das eine durch Unfall, das andere durch Operationsschock zugrunde ging, 2 Jugendliche, einer das Opfer einer Zermalmung des Oberschenkels, der andere einer perforierenden Schädelverletzung, 19 junge Leute, gestorben nach Trauma oder Operation. Bei 4 Fällen von raschem Tod, nach Trauma oder Krankheit, zeigte der Thymus nur einige wenige Kernpyknosen. Bei mehreren Fällen von etwa 5stündigem Überleben nach Operationen oder Unfällen fanden sich bereits völlig deutliche Reaktionen. Bei einigen weiteren Fällen, in denen der Tod den Beginn der allgemeinen Pyknose überrascht zu haben schien, konnten annähernde Zeitbestimmungen getroffen werden: 40jähriger Mann, Tod weniger als 2 Stunden nach Trauma: wenig Pyknosen, aber reichlich Mitosen. 20jähriger Mann: Tod 2¹/₂ Stunden nach Trauma: intensive Pyknose. 15jähriger Mann: Tod 3—4 Stunden nach Trauma: Intensive Pyknose. 23jähriger Mann (Basedow), Tod 5 Stunden nach Operation: sehr intensive Pyknose, Mitosen und Phagocytose von Kernen.— Die beschriebenen Reaktionserscheinungen fanden sich also bei jungen, vorher gesunden Individuen mit noch wenig rückgebildetem Thymus frühestens nach 2 Stunden: Mitosen, dann zahlreiche Pyknosen und schließlich, als Höhepunkt der Reaktion, Phagocytose der nekrotischen Kerne durch große helle Zellen. Ungefähr 5 Stunden nach dem Trauma wurde eine Reaktion an den Hassalschen Körperchen gefunden: zahlreiche junge Hassalsche Körperchen, welche schnell hypertrophieren und sich schnell umformen zu den gewöhnlichen Formen mit degeneriertem Zentrum. Wenn ein Neugeborenes Atrophie des Thymus zeige und unter unbekanntem Umständen gestorben sei, sei der Schluß auf das Vorliegen intrauteriner Erkrankungen erlaubt (bei makroskopischer Atrophie schon bisher bekannt. Ref.). Wenn das Organ auch mikroskopisch keine Spur einer Involution zeige, spreche das für einen plötzlichen Tod (?). Bei deutlich frischer Reaktion im oben beschriebenen Sinne sei langsamer Tod, Asphyxie oder Geburtsschädigung anzunehmen.— Die Stellungnahme des Autors zur Frage der Hyperplasie des Thymus und zum sog. Thymustod ist mit wenigen Worten zu charakterisieren: Es fehlt jeder

Beweis für die Richtigkeit der früheren Anschauungen, sowohl auf histologischem wie auf physiologischem Gebiet. — Zum Schluß fordert Verf. Frühsektionen vor Ablauf von 24 Stunden, Fixierung in Formol und Einbettung in Paraffin. *Walcher* (München).

Hess, Leo: Über unilaterales Lungenödem. (*IV. Med. Abt., Allg. Krankenh., Wien.*) Wien. klin. Wschr. 1932 I, 69—72.

Verf. berichtet über eine Reihe von Fällen terminalen einseitigen Lungenödems, die er nach den Erkrankungen der anderen Lunge in 3 Gruppen einteilt. Die I. Gruppe umfaßt 8 Fälle von Ödem der einen Lunge bei ausgedehnter schwieriger Verwachsung der anderen; die II. Gruppe 6 Fälle von Ödem der freien Lunge bei Pneumonie auf der Gegenseite und die III. Gruppe 6 Fälle von einseitigem Ödem bei Bronchuscarcinom der anderen Lunge, wobei in 5 Fällen gleichzeitig ausgedehnte schwierige Verwachsung der beiden Lungenfellblätter besteht (vgl. Gruppe I. Ref.). Der letzten Gruppe werden noch 4 einschlägige Beobachtungen französischer Autoren angereicht.

Verf. kommt auf Grund seiner Beobachtungen zu dem Schluß, daß es sich in gewissen Fällen, entgegen der herrschenden Auffassung, nicht um einen passiven Rückstauungsvorgang, sondern vielmehr um eine aktive arterielle Blutüberfüllung der vermehrte Arbeit leistenden Lungenabschnitte handelt, die wieder zu vermehrter Transsudation in deren Lungenbläschen führt. Tatsächlich wurde in den beschriebenen Fällen längere Zeit andauernde, vertiefte oder beschleunigte Atmung klinisch beobachtet.

Breitenecker (Wien).

Boldrini, B.: Contributo allo studio istochimico del polmone. (Beitrag zum histochemischen Studium der Lunge.) (*Istit. di Med. Leg., Univ., Milano.*) (*4. congr. dell' Assoc. Ital. di Med. Leg., Bologna, 2.—4. VI. 1930.*) Arch. di Antrop. crimin. 50, 1259—1266 (1930).

Die Oxydasereaktionen zeigen in der Lunge die folgenden Zellgruppen: Zellen, die am meisten den Epithelzellen ähneln und die in den verschiedenen Schichten der Alveolarepithelien liegen; polynucleäre Zellen, die meistens zu den Lymphocyten ähneln, die aber in der degenerativen Phase polynucleär sind. Dann runde oder ovaläre Zellen mit großem, Vakuolen enthaltendem Kerne.

Z. Leitner (Buch).

Gräff, Siegfried: Ein Verfahren zur geschlossenen Darstellung der oberen Luft- und Speisewege außerhalb der Leiche. (*Path. Inst., Allg. Krankenh. Barmbeck, Hamburg.*) Zbl. Path. 53, 369—375 (1932).

Bekanntlich hatte bereits im gleichen Band des Zentralblatts (S. 273—275) Schmincke eine Sektionstechnik zur Freilegung der Nasen- und Nebenhöhlen gegeben. In der vorliegenden Mitteilung bringt Gräff eine Beschreibung einer weiteren von ihm ausgearbeiteten Methode. Die Handhabung der Sektion zerfällt in 2 Teile: 1. in die Herausnahme der oberen Luft- und Speisewege zugleich im Zusammenhang mit dem Rachendach, der Keilbeinhöhle, samt Hypophyse, mit dem nasalen Teil der Augen-, Stirn und Oberkieferhöhle sowie mit den Siebbeinzellen. 2. In die weitere Zerlegung des Präparats. ad 1. Nachdem in der üblichen Weise die Halsorgane bis auf die Wirbelsäule einschließlich der Gefäße und Nerven usw. freigelegt sind, wird nach Herausnahme des Gehirns der Schädel in der Frontalebene etwa in der Mitte der Felsenbeinpyramiden durchsägt, ferner ein rechteckiges Stück ausgesägt oder ausgebeißelt, welches die obengenannten knöchernen Teile einschließt. Die Auslösung nach unten zu erfolgt in der Weise, daß man mit dem Meißel oder mit dem Fuchsschwanz den harten Gaumen hinter der Zahnreihe durchtrennt, dann läßt sich das allseits gelöste Präparat im Zusammenhang herausnehmen. Das knöcherne Gerüst der Schädelbasis als Ganzes bleibt in seiner Form dabei erhalten, die Gefahr des Ansagens der Gesichtshaut über der Glabella besteht angeblich nicht. Der in die Methode des Herausnehmens Eingetübte — es muß auf die Arbeit und insbesondere auf die Abbildungen über die Schnittführung usw. verwiesen werden! — soll angeblich in 5—10 Minuten die Herausnahme des Präparats bewerkstelligen können. Der 2. Abschnitt bringt die Zerlegung, am besten des frisch herausgenommenen Präparats. Sie erfolgt je nach dem betreffenden Fall und nach dem Zweck der Darstellung entweder von vorne her durch einen in der Sagittallinie geführten Längsschnitt, der

senkrecht die ganze Zunge, den ganzen Kehlkopf samt Kehldeckel und Trachea in der Mittellinie durchtrennt, so daß dann, wie in der Abbildung gezeigt wird, der ganze lymphatische Rachenring und der Übergang desselben auf die hintere Rachenwand und die Speiseröhre, von vorne her gesehen, zur Darstellung kommt und oben die Nasenmuschel, das Nasenseptum und auch noch die Siebbeinzellen. Eine andere Methodik der Eröffnung ist diejenige von hinten her, also entsprechend dem gewöhnlichen Sektionsschnitt. Dabei muß natürlich das Keilbein mit dem Clivus Blumenbachii und auch die Keilbeinhöhle sagittal durchsägt und auseinandergeklappt werden. Man bekommt auch in diesem Fall nach Eröffnung der Speiseröhre und der Luftwege — diesmal von hinten her — einen vollkommenen Einblick in den ganzen hinteren Rachenring und erhält ein sehr schönes übersichtliches Präparat der oberen Luft- und Speisewege, das, ohne das Aussehen der Leiche zu beeinträchtigen, gewonnen ist und leicht weiter verarbeitet werden kann. (Vgl. diese Z. 19, 178 [Schmincke].) *Merkel.*

● **Roessle, Robert, und Frédéric Roulet: Maß und Zahl in der Pathologie.** (Path. u. Klin. in Einzeldarstell. Hrsg. v. L. Aschoff, H. Elias, H. Eppinger, C. Sternberg u. K. F. Wenekebach. Bd. 5.) Berlin u. Wien: Julius Springer 1932. VI, 144 S. u. 27 Abb. RM. 16.—.

In der Schriftenfolge: „Pathologie und Klinik in Einzeldarstellungen“ hat Roessle mit dem Oberassistenten Roulet des Berliner Pathol. Instituts gemeinschaftlich eine umfangreiche Zusammenstellung über Maß und Zahl in der Pathologie gegeben. Die Schrift selber fußt auf einer äußerst sorgfältigen Bearbeitung eines großen Materials, das dann noch eingehend mathematisch verwertet werden mußte. Es wird weitgehend die Literatur, die über diese einschlägigen vergleichenden Untersuchungen schon besteht, mit berücksichtigt, besonders bei den tabellarischen Übersichten; zum Teil hat auch R. noch das Material seines früheren Vorgängers in Jena, des bekannten Prof. Wilhelm Müller, mitbearbeitet. Die Ergebnisse lassen sich natürlich nicht in einem kurzen summarischen Bericht zusammenfassen, es sei nur darauf hingewiesen, daß in den vorliegenden 144 Seiten ein ungeheures Beobachtungsmaterial niedergelegt ist, das als Nachschlagewerk in geeigneten Fällen sicher äußerst wertvoll und belehrend ist. Es werden Körperlänge und Körpergewicht zunächst in Beziehung zueinander gebracht, und zwar das embryonale Längen- und Gewichtswachstum und dann das extrauterine Wachstum. Im speziellen Teil folgt dann eine Übersicht über fast alle Körperorgane, deren Gewichte und Größen. In einem weiteren Abschnitt: Reifezeichen der Entwicklung findet sich manches, was auch gerichtlich-medizinisch nicht uninteressant ist, insbesondere auch Zusammenstellungen des Autors und früherer Bearbeiter über Altersschätzungen aus den Veränderungen des Knochensystems, Auftreten der Knochenkerne, Verknöcherungen, Entwicklung des Gebisses usw. Im Schlußabschnitt werden Beobachtungen über sog. Organkorrelationen zusammengestellt, wobei hauptsächlich die Größe und das Gewicht der Organe zum Alter und zur Körperlänge, Körpergewicht usw. in Beziehung gesetzt werden; hier wird hauptsächlich Herz, Leber, Hoden und Nebennieren berücksichtigt. In einem Schlußabschnitt bringen die Verff. sog. Musterfälle: 115 Fälle verschiedensten Alters, die den Verff. geeignet erscheinen als Muster tatsächlich vorkommender Organkombinationen zu dienen. Hier sind ausschließlich die Organgewichtsverhältnisse berücksichtigt und in Beziehung gesetzt zum Gesamtgewicht und der Körperlänge, mitunter auch zum Brustumfang. So suchten die Verff. zuverlässige Angaben zu gewinnen über die normale Konstitutionsanatomie der Organe. *H. Merkel (München).*

Struppler, Viktor: Gibt es Einflüsse der Witterung auf den Eintritt des Todes? (Path. Inst., Krankenh., München-Schwabing.) Virchows Arch. 283, 231—264 (1932).

Aus der Feststellung heraus, daß gewisse Krankheiten und gewisse Todesarten in unregelmäßigen Zeitabständen immer wieder eine Häufung aufweisen, hat der Autor die Anregung empfangen, der Frage nachzugehen, ob es gewisse Einflüsse der Witterung auf den Eintritt des Todes gibt.

Im 1. Teil der Arbeit versucht der Verf. in allgemein faßlicher Weise die verschiedenen Erscheinungen der einzelnen Wetterphasen zu erklären. Im 2. Teil werden dann die Kurven der Sektionszahlen in Parallele gestellt zu den jeweiligen klimatischen Verhältnissen, und es scheint in der Tat aus den Ausführungen des Verf. eine solche Abhängigkeit hervorzugehen hinsichtlich der Häufigkeit der Sektionsfälle, d. h. also der Todesfälle. — Zum Schluß stellt Verf. die sehr merkwürdigen Tatsachen fest: Die Warmfront scheint den größten Einfluß auf die 4 großen Krankheitsgruppen: Tuberkulose, Emyem und Pneumonie, Apoplexien und Erweichungen, Herz- und Gefäßkrankungen auszuüben. Bei Kaltfront zeigen Todesfälle an Tuberkulose, Emyeme und Pneumonien kein gehäuftes Auftreten. Tuberkulosen zeigen bei Warmfront und bei Föhn gleich viele Häufungen, Herz- und Gefäßkrankheiten reagieren hauptsächlich auf Warm- und Kaltfront. Aus den Darlegungen wird man wohl annehmen dürfen, daß die meteorologischen Verhältnisse, besonders das Zu- und Abwandern großer Luftmassen, in gewissem Zusammenhang mit der Sterblichkeit stehen. *Merkel.*

Kriminelle und soziale Prophylaxe.

Nägele, Otto: **Kriminalität und Justiz.** Internat. Z. Individ.psychol. 9, 350 bis 357 (1931).

Die Tiefe des Minderwertigkeitsgefühls und der Rest des Mutes zur Gemeinschaft formen grundsätzlich den Lebensstil. Übertreibt der Mensch in seinem Irrtum den Willen zur Macht, so gerät er in die Rolle des Herrenmenschen, des Verbrechers, Verwahrlosten, oder er wird nervös, geisteskrank, Selbstmörder. Das gesteigerte Machtstreben erhöht die Gefahr, asozial oder antisozial zu werden. Der ausführlich mitgeteilte Fall lehrt, wie wenig nutzbringend die jahrelang vergeblich aufgewandten unendlichen Mühen und Kosten der Fürsorgeerziehung für den beschriebenen Jungen sind, nimmt man dazu die nicht geringe Tätigkeit, die die Gendarmerie und Schutzmannschaft, die Staatsanwaltschaft und die Gerichte infolge der mehrfachen Entweichungen, Übertretungen, Vergehen und wiederholten vormundschaftsgerichtlichen und Strafverhandlungen entfalten mußten, rechnet man dazu noch als weiteren Posten die erhebliche Zeit, die Mühe und die Kosten des Strafvollzuges, die, wie wir von dem Standpunkte der Heilung und Ertüchtigung dieses Jungen aus annehmen müssen, ergebnislos sind, so sehen wir den tiefen Ernst des ganzen Problems und die Stärke unserer Verantwortung, alles zu tun, um die Dinge zu bessern. *Manfred Goldstein.*^{oo}

Hoffmann, Hedwig: **Das Lebensschicksal ehemaliger Fürsorgezöglinge. Feststellungen an 378 Braunschweiger Fürsorgezöglingen.** Freie Wohlf.pfl. 6, 504—516 u. 547—561 (1932).

Die Untersuchungen der Verff. erstrecken sich auf 378 (219 männliche, 159 weibliche) ehemalige Braunschweiger Fürsorgezöglinge. Sie führen zu dem Ergebnis, „daß offenbar nur ein kleiner Teil dieser durch die F.-E. gegangenen Jugendlichen zu geordneten Verhältnissen gelangt ist“. Verf. hebt hervor, daß man schon im Hinblick auf die Ursachen der Verwahrlosung (Veranlagung und Milieu) von der Fürsorgeerziehung nicht allzu viel erwarten darf. Hoffmann konnte nachweisen, daß bei ihrem Material die Erziehungsmaßnahmen in jenen Fällen die meisten Erfolge hatten, in denen die Verwahrlosung durch Milieuschäden bedingt und die Fürsorgeerziehung frühzeitig angeordnet worden war. Auch in jenen Fällen, in denen die Verwahrlosung durch Pubertätsstörungen verursacht war, machte später in einem beträchtlichen Prozentsatz „die Erregbarkeit und Abenteuerlust dieser Jahre der Einsicht und Reife Platz“. In manchen Fällen, in denen die entlassenen Fürsorgezöglinge erst lange nach ihrer Mündigkeit den Weg einer geordneten Lebensführung beschritten, glaubt Verf. den Wandel öfter auf eine Verheiratung zurückführen zu können. *Többen* (Münster).

Többen, H.: **Über jugendliche Mörder und Totschläger.** (5. Kongr., Köln, Sitzg. v. 7.—10. X. 1930.) Verh. Ges. Heilpädagog. Tl 4, 575—582 (1931).

In dem Vortrage werden die entferntere Disposition, die nähere Disposition und die Anlässe und Motive besprochen. Hierauf wird das Verhalten kurz vor und nach der Tat sowie die Tat selbst geschildert. Abschließend weist Többen auf einige Bekämpfungsmaßnahmen hin. Bei der entfernteren Disposition wird die Pubertät hervorgehoben, die Neigung zu Kurzschlüssen der Gedankengänge, die Erotisierung der Persönlichkeit,