

Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie.

Bredt, Heinrich: Die primäre Erkrankung der Lungenschlagader in ihren verschiedenen Formen. (Arteriopathia pulmonalis idiogenica.) (*Path. Inst., Univ. Berlin.*) Virchows Arch. 284, 126—153 (1932).

Gegenüber den chronischen Erkrankungen des peripheren Schlagadersystems spielen bekanntlich die analogen Veränderungen der Lungenschlagader (Pulmonalsklerose) eine mehr untergeordnete Rolle, vielleicht sind sie, abgesehen von schweren alsbald in die Augen springenden Fällen, häufiger unentdeckt geblieben. Jedenfalls drängt sich uns der Gedanke auf beim Studium der vorliegenden Mitteilungen aus dem Berliner Pathologischen Institut.

Der 1. Fall betrifft eine 40jährige Frauensperson, die unter Kreislaufschwäche und Ohnmachtsanfällen gestorben war und bei der Sektion eine starke exzentrische Herzhypertrophie der rechten Kammer mit mäßigem Emphysem, Bronchitis und leichter Pulmonalsklerose aufwies. Die histologische Untersuchung deckte aber eine weitgehende Verödung der äußersten Lungenschlagaderperipherie auf, die einen primär-degenerativen Vorgang der Media darstellt mit geringer Verfettung, Schwächung der elastischen Fasern usw. Es kommen dann auch Vorgänge hyperplastischer Natur an der Intima zur Beobachtung. Der Fall wird abgetrennt von den Beobachtungen primärer Pulmonalsklerose, die Pathogenese wird in einer primären Gefäßwandnekrose erblickt. — Der 2. Fall betraf einen 33jährigen Maler, der schon 2 Jahre vor dem Tod an Kreislaufinsuffizienz erkrankt war, die aber wieder behoben werden konnte. Die letzten 4 Wochen vor dem Tod erneuerten sich diese Erscheinungen und führten zu einem Erlahmen des Herzens unter den Zeichen der Atemnot und Herzschwäche. Auch hier ergab der Sektionsbefund eine zunächst in ihrer Ätiologie unklare rechtsseitige Herzhypertrophie. Die histologische Untersuchung ließ eine teilweise vollkommene Verödung der äußersten Lungenschlagadern mit Medianekrosen und eine Intimahyperplasie der kleinen Arterien erkennen. — Der 3. Fall betraf eine 53jährige Frau, die seit $\frac{3}{4}$ Jahren über zunehmende Herzbeschwerden klagte, direkt vor dem Tod starke Blausucht, Atemnot usw. hatte, wobei alle Herzmittel versagten, dabei war der periphere Blutdruck nicht erhöht. Bei der Sektion fand sich auch wieder hochgradige Erweiterung und Hypertrophie des rechten Herzens kombiniert mit einer Papillar-Muskelerkrankung an der Mitrals und einer Mißbildung der vorderen rechten Pulmonalklappe. Die mikroskopische Untersuchung ergab die gleichen Media- und Intimaveränderungen degenerativer und produktiver Art wie in den ersten beiden Fällen, dann aber auch neben Verschlüssen Rekanalisation und andererseits Wandblutungen der Arterien, Aneurysmenbildung und völlige Wandnekrose.

Bemerkenswert ist in allen Fällen, daß die Lungenschlagaderwurzel relativ geringfügig erkrankt ist, daß dagegen nach der Peripherie zu die Veränderungen schwer sind und am stärksten ausgesprochen in den Gefäßen mit etwa 0,25 mm Durchmesser. Bei hochgradiger Entwicklung der Erkrankung (Fall 3) kann mikroskopisch stellbare Aneurysmenbildung und Totalnekrose der Gefäßwand bestehen. Wie bei der Arteriolsklerose z. B. der Nieren kann ein vollkommener Verschluß der Lichtung zustande kommen. Verf. vermutet, daß irgendeine unbekannt Giftpfung von spezifischem Charakter unbekannter Ursache die beschriebenen sehr bemerkenswerten Veränderungen hervorruft. Man wird also auf Grund dieser Erfahrungen bei auffallenden Fällen von konzentrischer und exzentrischer rechtsseitiger Herzhypertrophie, wo sonstige Gründe dafür fehlen, durch mikroskopische Untersuchung nach derartigen Prozessen fahnden müssen.

H. Merkel (München).

Martin, B.: Experimentelles und Klinisches zur Lungenembolie. (*Chir. Univ.-Klin., Berlin.*) Arch. klin. Chir. 169, 17—35 (1932).

Die schon in früheren Mitteilungen des Verf. niedergelegten Ansichten über die Lungenembolie werden durch Experimente und klinische Beobachtungen abgerundet. Nach Martin ist der Tod bei der Lungenembolie kein Erstickungs-, sondern ein Herztod. Sein Einwand gegen den Tod durch Erstickung beruht „in erster Linie auf der

Tatsache, daß, schon bevor wesentliche, äußerlich erkennbare Atemsteigerungen auftreten, im Elektrokardiogramm des Versuchstieres deutliche und schwere Herzstörungen im Anschluß an die mäßige Lungenembolie in die Erscheinung treten“. Bei den experimentell wie klinisch beobachteten Fällen von Lungenembolie ist es an den frischen, nicht an den gehärteten Präparaten immer noch möglich, mit einem großen Instrument neben den Embolien vorbeizukommen. Der kleine Kreislauf ist demnach wohl behindert, aber immer noch genügend, um den linken Ventrikel zu füllen. In den Experimenten sinkt als Zeichen einer schweren Herzstörung der Blutdruck stets bei Eintritt der Embolie steil ab, gleichgültig, ob es sich um ganz große, mäßige oder um kleinere Emboli handelt. Auch das Verhalten des Pulses spricht für Herzstörung. Mehrere Faktoren wirken stets mit, um „shockähnliche Zustände“ (Mosler) herbeizuführen: Übergroße Beanspruchung des rechten Herzens mit den Folgen wechselnder Dilatation, Gefäßreflexe auf das rechte Herz, vielleicht auch auf das gesamte Herz, Störung der korrelativen Zusammenarbeit seiner einzelnen Teile und nicht zuletzt das Plötzliche bei Eintritt der Embolie. Daneben spielen noch andere Veränderungen eine gewisse Rolle mit: Bei fast allen an Lungenembolie Verstorbenen läßt sich ein bereits vorher geschädigtes Herz feststellen (Fettherz, Atrophie, Schlaffheit), weiter sind fördernde Momente die plötzlich veränderte O₂-Aufnahme und CO₂-Häufung, die gesamte herabgesetzte Widerstandskraft und nicht zuletzt die starke psychische Beeinflussung der Kranken. Bezüglich der Diagnostik, die bei allen Embolien, selbst bei größeren, sehr unsicher ist, wird das immer wieder hervorgehobene und stets wieder abgelehnte Mahlersche Zeichen, das prämonitorische Ansteigen der Pulsfrequenz (Kletterpuls) erneut in Erinnerung gebracht. (Vgl. diese Z. 17, 243.)

Werner Block (Berlin).

Smith, Harry L., and Elmer C. Bartels: Coronary thrombosis with myocardial infarction and hypertrophy in young persons. Report of two cases with necropsy. (Coronar thrombose mit Myocardinfarction und Hypertrophie im jugendlichen Alter. Bericht über 2 Fälle mit Sektionsbefund.) (*Sect. on Cardiol., Mayo Clin., Rochester.*) *J. amer. med. Assoc.* 98, 1072—1076 (1932).

In der vorliegenden Arbeit weisen die Verff. darauf hin, daß bei jungen Personen nicht so selten Thrombosen der Coronararterien mit myomalacischer Infarktbildung und mit dem klinischen Komplex der Herzhypertrophie vorkämen. In einer Tabelle bringen dieselben eine hauptsächlich die englische Literatur berücksichtigende Zusammenstellung der Fälle von Coronarthrombose mit vollständigem Verschuß (auf Grund von Sektionsbefunden), bei denen die Patienten 40 Jahre oder jünger waren; darunter werden 3 Fälle erwähnt unter 20 Jahren, in dem einen Fall von 18 Jahren, in 2 anderen (von Dreschfeld und von Benda) Beobachtungen handelt es sich sogar um 12jährige Individuen. In einer 2. Tabelle werden Fälle zusammengestellt aus der Literatur, bei denen die Diagnose Coronarthrombose wahrscheinlich ist und die auch Patienten betreffen, die das 40. Lebensjahr noch nicht erreicht haben, auch darunter ist ein Fall von 12 Jahren, einer von 21 und einer von 26 Jahren usw. — An eigenen Beobachtungen bringen die Verff. 2 Fälle, der eine betrifft einen 35jährigen Mann und der zweite einen 36jährigen Mann; in beiden Fällen handelt es sich um Coronarthrombosen (arteriosklerotisch) mit ausgedehnter Herzinfarktbildung und flächenhaften Thrombosen im linken Ventrikel, wodurch das uns bekannte anatomische Bild des diffusen Herzaneurysmas zustande kommt. — In der Zusammenfassung wird darauf hingewiesen, daß relativ selten solche Fälle von thrombotischem Coronarverschluß mit Herzinfarktbildung in jüngeren Jahren als wie 40 aufträten; ferner wird an Hand der beiden berichteten Fälle gezeigt, daß Coronarthrombose und Herzinfarktbildung bei jungen Personen häufig unter dem klinischen Bild der Herzerweiterung (und Hypertrophie) zur Beobachtung kommen.

Merkel (München).

Chase, W. H.: Sacculated intracerebral aneurysm of the middle cerebral artery. A contribution to the knowledge of cerebral vascular malformations. (Sackförmiges intracerebrales Aneurysma der Arteria cerebialis media. Kasuistischer Beitrag zu den vasculären Mißbildungen.) (*Path. Inst., McGill Univ., Montreal.*) *J. of Path.* 35, 19—28 (1932).

Bei einer 30jährigen Patientin, die durch plötzlich aufgetretene subarachnoidale Blutung zum Exitus kam, wurden an den Hirngefäßen verschiedene anatomische Abweichungen gefunden. So z. B. Fehlen beider Arteriae communicantes posteriores und ungewöhnlicher

Verlauf und Verzweigung beider Arteriae choroidales anteriores. Dazu bestand eine Ruptur eines Aneurysmas der rechten Art. cerebialis media an der Stelle der corticalen Abzweigung in die Fissura sylvia. Die mikroskopische Untersuchung ergab Zellanhäufungen und degenerative Veränderungen im Aneurysmasack, die vollständig die normale Zellarchitektur der Gefäßwand ersetzen. Der Autor erwähnt noch, daß in der Media an der Bifurkation anderer intrakranieller Gefäße ebenfalls Defekte nachgewiesen werden konnten. *Critchley* (London).

Kriminologie. Strafvollzug.

● **Ritter jr., P. H.:** *Die Apologie des Verbrechers.* Duisburg: Dtsch. Brücke Verl. 1931. 30 S. RM. 1.20.

Das vorliegende Werk stellt die deutsche Übertragung des ersten Buches einer Reihe neuer niederländischer Dichtungen dar. Seine Grundidee berührt sich mit der Lehre Lombrosos. Ein großer poetischer Schwung ist dem Buch nicht abzusprechen. Eine Wertung von anderen — wissenschaftlich oder praktisch-kriminalistischen — Anschauungen aus erscheint nicht am Platze, wird wohl auch vom Verf. selbst nicht erwartet. *Strassmann.*

Mendès Correa: *L'étude du criminel en Portugal.* (Das Studium des Verbrechers in Portugal.) *Rev. Droit pénal* 12, 117—142 (1932).

An den gerichtlich-medizinischen Instituten zu Lissabon, zu Coimbra und zu Porto sind Psychiater und Anthropologen tätig. Durch ein Dekret vom Jahre 1918 sind die gerichtlich-medizinischen Sachverständigen geschaffen und ist ihre Ausbildung geregelt worden. In diesen Instituten wird die Persönlichkeit des Täters untersucht, während für das übrige Land das Dekret auf dem Papier stehen geblieben ist. Es folgen in der Darstellung die persönlichen Erfahrungen und Ansichten des Verf. auf dem Gebiete der Kriminalanthropologie aus 20jähriger Erfahrung. Den körperlichen Verbrechertyp (Lombroso) fand er nicht. Auch die Stigmata haben keine wesentliche Bedeutung, nicht einmal bei Schwerverbrechern. Auch physiologische und funktionelle Untersuchungen erbrachten ihm keine Unterschiede von den Nicht-Kriminellen. Das Nervensystem und die innersekretorischen Drüsen spielen eine besondere Rolle, besonders die letzteren für die Entstehung gewisser psychischer Veränderungen. Jedoch sind die Beziehungen dieser Drüsen zu der Funktion des animalischen Nervensystems noch sehr dunkel. Die psychologisch-psychiatrische Untersuchung, sehr umfassend durchgeführt, ergab ihm nur eine Minderheit von abnormen Personen, auch bei den Minderjährigen. Die verschiedenen Prozentzahlen der Autoren beruhen auf der verschiedenen Betrachtungsweise und der schweren Abgrenzbarkeit psychischer Faktoren. Daß die Debilen eine größere Neigung zur Kriminalität haben, ist selbstverständlich, ebenso, daß die Verbrecher häufig unterdurchschnittlich begabt sind. Die meisten Defekte der Verbrecher liegen auf moralischem Gebiet. Die moderne Kriminalanthropologie ist eine „psychomoralische Anthropologie“. Die humane italienische Strafrechtsschule steht auf dem Standpunkt, daß Moral und Recht das gleiche seien. Verf. polemisiert gegen diese Grundsätze. Die Hauptaufgabe bei der Untersuchung des Verbrechers ist jedenfalls die Klärung seiner moralischen Persönlichkeit, alle anderen Untersuchungen sind lediglich Hilfsmittel dazu. Die Fortschritte der Erkenntnis durch die Psychoanalyse beurteilt Verf. ähnlich wie die Mehrzahl der deutschen Psychiater, ohne Übertreibung. Psychomoralische Formeln sind wünschenswert für die Strafjustiz und für die Beurteilung der Strafwirkung. Körperliche Schemata sind z. B. von Frassetto vorgeschlagen. Neben die kriminalbiologischen Maßnahmen müssen kriminalsoziologische und eugenische Bestrebungen treten. *Walcher* (München).

Zanger, H.: *Die Wichtigkeit des gerichtlichen Mediziners am Tatort.* Sonderdruck aus: *Fortschr. Med.* 50, 22 S. (1932).

Wie sonst in der Wissenschaft kann auch für das Recht die größte Sicherheit durch gleichzeitige Verwendung und regelmäßige Verwendung wesensverschiedener Methoden erreicht werden. An zahlreichen Beispielen wird gezeigt, wie durch die Zusammenarbeit mit dem gerichtlichen Mediziner schon vom Tatort an wichtige Momente für die Klärung des Tatbestandes gefunden werden. Das systematische Zusammenarbeiten bedeutet Vertiefung, Sicherheit und damit Segen für das Ganze. *Schönberg* (Basel).