

für die Frage der Lebens-, Invaliden- und Unfallversicherung. Die Abhandlung ist sehr eingehend durchgearbeitet, durch zahlreiche Tabellen in übersichtlicher Weise illustriert und behandelt alle Gesichtspunkte, von welchen aus die Tumoren gerichtsärztliche Bedeutung haben können. Sie gewinnt noch besonders dadurch an Wert, daß sie die einzige Zusammenstellung dieser Art ist. *Marx* (Prag).

**Vidoni, Giuseppe: Contributo allo studio del suicidio specialmente in riguardo all'età ed al sesso. Com. prev.** (Beitrag zum Studium des Selbstmordes mit besonderer Berücksichtigung des Alters und des Geschlechtes. Vorläufige Mitteilung.) (*Istit. biotipol. ologen., univ., Genova.*) Giorn. di psichiatri. clin. e tecn. manicom. Jg. 55, H. 1/2, S. 1—34. 1927.

Statistische Arbeit über die Verteilung der Selbstmorde auf die einzelnen Altersklassen und Geschlechter. Die Kurve erreicht ihr Maximum bei Männern zwischen 20 und 30, bei Frauen zwischen 15 und 20 Jahren. Der Vergleich zwischen dem Material des Verf. und dem anderer Autoren, das teilweise zu anderen Ergebnissen geführt hat, zeigt, daß die absoluten Zahlen einer besonderen Kritik bedürfen. Besonders zu berücksichtigen sind klimatische und ethnologische Faktoren, ferner die Bewegungen innerhalb der allgemeinen Bevölkerungsstatistik, schließlich auch das Verhältnis der Selbstmordversuche zu den zum Ziel gelangten Suiciden. Die Statistik über die Mittel zum Selbstmord ergibt verschiedene Variationen innerhalb der einzelnen Landschaften Italiens. *Jossmann* (Berlin).

**Anzures, Pablo: An analytical study of cases of suicide.** (Das Vorkommen von Selbstmorden auf den Philippinen.) (*Dep. of legal med., univ. of the Philippines, Manila.*) Journ. of the Philippine Islands med. assoc. Bd. 7, Nr. 7, S. 235—242. 1927.

Hinsichtlich des Vorkommens von Selbstmorden ergaben sich in Manila auf den Philippinen einige Unterschiede im Vergleich mit anderen Ländern. Die Zahl der Frauen überwog, unter 122 Fällen 71 Frauen und 51 Männer. Von den Männern starben 81,8%, von den Frauen 58,2%. Hinsichtlich des Alters ergaben sich folgende Zahlen: von 14—20 Jahren 5 Männer, 36 Frauen; von 21—30 Jahren 27 Männer, 27 Frauen; von 31—40 Jahren 7 Männer, 7 Frauen; von 41—60 Jahren 0:0. In den meisten Fällen, besonders unter den Frauen, wurde ein Gift genommen. Die auffallend häufig genommene Jodtinktur führte in keinem Falle den Tod herbei. Die Mehrzahl der Frauen war verheiratet, unglückliche Eheverhältnisse waren bei ihnen fast immer der Anlaß. Die Ehen werden in Manila vielfach sehr übereilt geschlossen. Verf. fordert Erleichterung der Scheidung. *Campbell* (Dresden).

### Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie.

● **Plenk, Hanns: Histologischer Atlas von Zupfpräparaten unfixierter menschlicher Organe und Gewebe.** Wien: Julius Springer 1928. V, 60 S. u. 28 Taf. RM. 6.—.

Verf., Privatdozent für Histologie, weist in seinem Vorwort darauf hin, daß die Untersuchung frischer Zupfpräparate an den österreichischen Hochschulen gelehrt werde und auch einen Teil der praktischen Prüfung in Histologie bilde (m. W. gilt dasselbe mindestens für einen Teil der deutschen Universitäten. Ref.). Mit Recht wird auf die besondere Schärfung der Beobachtungsgabe bei solchen frischen Untersuchungen hingewiesen. Nach eingehender Darstellung der Technik der Herstellung und des Studiums frischer Zupfpräparate werden im 2. Kapitel in instruktiver Weise die Gebilde beschrieben, die in den meisten Zupfpräparaten vorkommen (z. B. Fetttropfen, Luftblasen, Verunreinigungen, Stützgewebe, Elemente des Blutes). Im speziellen Teil werden 19 verschiedene Gewebe und Organe beschrieben, wie sie sich im Zupfpräparat darstellen. Die Schilderung, die sich durch Klarheit und besonders auch durch die Erklärung optischer Eigentümlichkeiten an Grenzlinien usw. bei verschiedener Vergrößerung, hoher und tiefer Einstellung, auszeichnet, wird wirksam unterstützt durch zahlreiche gut gelungene Abbildungen auf 28 Tafeln, die aus dem Mikroskop gezeichnet wurden. Die Untersuchung der Se- und Exkrete, z. B. des Meconium, ist natürlich nicht berücksichtigt. Ref. ist der Meinung, daß der kleine Atlas auch dem gerichtlichen Mediziner manche Dienste leisten kann, wenn er, wie das im Münchner gerichtlich-medizinischen Institut z. B. auch der Fall ist, von der Herstellung frischer Zupfpräparate bei der Sektion oft Gebrauch macht. Die Bilder von Zupfpräparaten pathologisch veränderter Organe sind z. T. in den Lehr- und Handbüchern der pathologischen Anatomie und der pathologisch-anatomischen Diagnostik sowie der gerichtlichen Medizin enthalten; ebenso wichtig sind Abstreif- und Quetschpräparate. Als Anleitung jedenfalls erscheint der kleine Atlas von Plenk sehr brauchbar, auch für gewisse mikroskopische Untersuchungen beim Spurennachweis. *Walcher* (München).

**Weimann, Waldemar:** Gehirnbefunde bei septischer Allgemeininfektion. (Nach kriminellern Abort.) Zugleich ein Beitrag zur Kenntnis elektiver Olivenerkrankungen. (Gerichtl.-Med. Inst., Univ. Berlin.) Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie Bd. 114, H. 1/2, S. 242—263. 1928.

Die herdförmigen Prozesse sind bei Eiterinfektionen besonders mannigfaltig. Beschrieben werden Befunde von Sepsisfällen bei kriminellern Abort. Der makroskopische Befund ist uncharakteristisch. Das Gehirn ist auch bei schwerster langanhaltender Sepsis überraschend wenig geschädigt. Die Zellveränderungen waren meist mit lebhafter Gliareaktion verbunden. Proliferation der Gefäßendothelien ist häufig. An den Meningen kommen außer Blutungen proliferative Erscheinungen der Bindegewebs- und Belegzellen besonders der Lymphräume vor. Die herdförmigen Prozesse sind besonders bei septischer Thrombose der Venae ovaricae und Endocarditis ulcerosa vorhanden: hämorrhagischer Charakter der Meningen; circumscripiter Entzündungsprozeß der Basis (viel Leukocyten, Lymphocyten, Makrophagen). Thrombosen der Meningealgefäße, die auf die der Rinde übergreifen. Häufig sind Abscesse der Großhirnrinde, Kleinhirn, Brücke, Medulla. Sie bestehen aus zerfallenen Leukocyten, häufig mit Glia untermischt. Typisch sind perivasculäre Gliaherde mit Strauchwerkbildung, ferner „Ringblutungen“ in Hemisphäre- und Kleinhirnmarm; außerdem Nekrosen verschiedener Natur. Die Olive zeigt geschrumpfte strukturlose Zellen von reichlicher gelber Pigmentfärbung; die Glia wuchert dabei lebhaft. *Leibbrand.*

**Schultze, W. H.:** Über Gehirnschwellung. (Pathol. Inst., Landeskrankenhaus, Braunschweig.) Münch. med. Wochenschr. Jg. 75, Nr. 21, S. 896—898. 1928.

Reichardt hat bekanntlich als Hirnschwellung eine Volumenvergrößerung des Gehirns bezeichnet, die er durch Messung des Schädelinnenraumes und dessen Verhältnis zum Gehirnvolumen feststellte, die starke Abnahme dieses sog. Spielraumes, der durchschnittlich 10% des Schädelinnenraumes beträgt, kann in schweren Fällen von Hirnschwellung bis auf 0% herabgehen. Hirnschwellung ist nicht Folge von Hyperämie oder von Anwesenheit vermehrter freier Flüssigkeit, noch Folge von histologischen Veränderungen, im Sinne einer Geschwulst, einer Eiterung, eines Abscesses usw., wodurch eine Volumenvergrößerung des Gehirns natürlich unmittelbar erklärt werden kann. Schultze berichtet zusammenfassend über Untersuchungen von Brandes am Braunschweiger Material: In fraglichen Fällen wird frühzeitige Lumbalpunktion an der Leiche empfohlen; kann man 80 ccm oder mehr ablassen, ist die Hirnschwellung ausgeschlossen, bei 50 und weniger Kubikzentimeter ist Hirnschwellung sehr wahrscheinlich oder sicher. Postmortale Hirnschwellung durch Liquoraufnahme muß von der Hirnschwellung unterschieden werden. Die richtige Hirnschwellung findet sich häufig bei Vergiftung durch Narkotica, ferner bei ausgedehnten Hautverbrennungen, die stärksten Formen bei akuter gelber Leberatrophie, auch bei Coma diabeticum und bei Urämie findet sie sich, ebenso wie bei Eklampsie. Bei den prämortalen Bewußtseinstörungen Septischer, ferner bei akuter Peritonitis, Puerperalsepsis und akuter Streptokokkensepsis steht sie im Vordergrund, ebenso bei akuter Encephalitis und bei Hirntumoren. Die Bedeutung der akuten Hirnschwellung im Kindesalter hat schon Kolisko und neuerdings Reuter (Graz) betont; auch bei plötzlichen Todesfällen, wo dann status thymolymphaticus gefunden wird, beobachtet man Hirnschwellung; vielleicht spielt sie auch beim elektrischen Starkstromtod eine Rolle. Über das Wesen der Hirnschwellung ist man noch ganz im unklaren, auch die Untersuchungen von Brandes und Schultze haben darüber noch keine endgültige Klarheit gebracht. Bei Leuten jenseits der 60 Jahre, wo ein präseniler Gehirnschwund häufig ist, bieten sich für die Feststellung der Hirnschwellung natürlich besondere Schwierigkeiten. S. macht darauf aufmerksam, daß das Gehirn auch postmortal noch reichlich Wasser aufnehmen kann, z. B. Brunnenwasser innerhalb 48 Stunden 10% seines Gewichtes. (Nach unserer Erfahrung werden bei der Kayserling-Fixierung die Gehirne meist

kleiner. Ref.) Für die Feststellung von Gehirnvolumen und Schädelkapazität wird die Methodik von Brandes empfohlen; doch ist es nicht absolut notwendig, die Dura aus dem Schädel zu entfernen, was schwierig und zeitraubend ist. *H. Merkel.*

**Beitzke, H.:** Zur Entstehung der Atherosklerose. (*Pathol.-Anat. Inst., Univ. Graz.*) Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 267, H. 3, S. 625—647. 1928.

Die Infiltration mit lipoidhaltigem Plasma ist nach Beitzke nicht das Primäre und Wesentliche für die Entstehung der sklerotischen Platten; die umschriebenen Verdickungen der Intima sind funktionelle Anpassungen an umschriebene Schwächen der Gefäßwand, namentlich der Media und Elastica interna. Verdünnungen, Ausbuchtungen, ferner Atrophien, Nekrosen und Verkalkungen von Muskelfasern, wie sie vielleicht im Verlauf von Infektionskrankheiten entstehen, Zerreißung elastischer Lamellen etwa nach starken plötzlichen vorübergehenden Blutdrucksteigerungen, Herde rundzelliger Infiltration, Narbenbildungen u. a. m. werden als primäre Media-schädigungen nachgewiesen und in ihren Beziehungen zu sklerotischen Platten besprochen. Lipaide und Kalk können in sklerotischen Platten sekundär abgelagert werden; die lipoiden Flecken der Intima Jugendlicher gehören nicht schon zu Atherosklerose.

*Neubürger (Egling b. München).*

**Höring, Felix O.:** Über die Zunahme der tödlichen Lungenembolien und ihre Ursachen. (*Pathol. Inst., Univ. Rostock.*) Dtsch. Zeitschr. f. Chir. Bd. 207, H. 5/6, S. 360 bis 379. 1928.

Verf. hat die tödlichen Lungenembolien in Rostock zusammengestellt. Danach haben in den letzten 5 Jahren die tödlichen Lungenembolien zugenommen. Es ist interessant, daß die Zunahme sich mehr auf die nichtoperierten Fälle bezieht als auf die postoperativen. Verf. erläutert dann ausführlich die Schwankungen und deren Ursachen über die Häufigkeit der Lungenembolien überhaupt. Die posttraumatischen Lungenembolien sind durchaus kein seltenes Ergebnis. Die Thromboembolie wird als Folge verschiedenartiger Einflüsse auf das kolloidchemische Gleichgewicht des Blutes, vor allem der Infektion, vielleicht einer spezifischen Infektion, aufgefaßt. Ferner spielt die Fettleibigkeit dabei eine größere Rolle. Auch Schädigungen durch klinische Behandlungsmethoden müssen zur Erklärung der Zunahme der Lungenembolien herangezogen werden.

*H. Stegemann (Dortmund).*

**Shinkai, S.:** Über die Fettembolien im transplantierten Lungengewebe. (*Pathol. Inst., Med. Akad., Osaka.*) Beitr. z. pathol. Anat. u. z. allg. Pathol. Bd. 78, H. 1, S. 109—121. 1927.

Verf. wollte die Frage entscheiden, ob lediglich lokale Kreislaufsverhältnisse in der Lunge zur Festhaltung des Fettes führen oder ob die Struktur und die physiologische Funktion der Lungencapillaren an sich dafür verantwortlich zu machen sind. Er hat Lungenstückchen autoplastisch in die Niere, Leber und Milz des gleichen Kaninchens eingepflanzt und nach 14 Tagen, wo er den Capillaran Anschluß im neuen Mutterboden als gegeben erwarten durfte, hat er nun intravenös und intrakardial Olivenöl injiziert, mit dem Erfolg, daß auch das Lungengewebe im neuen Mutterboden im allgemeinen in der gleichen Weise das Fett festhält. Für die Fettembolie gerade in der Lunge macht Shinkai einerseits die hohe Viscosität des flüssigen, körpereigenen Fettes und andererseits die anatomisch-funktionellen Eigenschaften des Lungengewebes besonders der Lungencapillaren verantwortlich. (Darauf, daß Olivenöl experimente nicht mit der spontanen Fettembolie des autochthonen Körperfettes auf gleiche Stufe gestellt werden dürfen, hat Ref. mehrfach hingewiesen!) *H. Merkel (München).*

**Sturzenegger, E.:** Ein Fall von Meconiumperitonitis mit Verkalkungen im Peritoneum und Myokard. (*Pathol. Inst., Univ. Zürich.*) Beitr. z. pathol. Anat. u. z. allg. Pathol. Bd. 78, H. 1, S. 85—108. 1927.

Der auch gerichtlich-medizinisch interessante Fall betrifft ein unreifes Neugeborenes mit Achsendrehung des Dünndarmes (vielleicht durch persistierenden Ductus omphalo-mesentericus) dadurch Darmberstung, Austritt von Meconium, asep-

tischer Fremdkörperperitonitis, daneben massige Verkalkungen in peritonitischen Schwarten, ebenso auch streifige Verkalkungen im Myokard beider Herzkammern mit bindegewebiger Wucherung des intermuskulären Gewebes; gleichzeitig bestand ein Hydrops fetalis und Hydramnion, welch letztere beide Sturzenegger auf Insuffizienz des erkrankten Myokards zurückführen möchte. Am auffallendsten sind die Verkalkungen, die sonst nicht bei Meconiumperitonitis gefunden worden sind. S. versucht sie zu erklären durch die Annahme einer Ausfällung der im Blut gelösten Kalksalze infolge von Resorption des alkalischen Darminhaltes. *H. Merkel.*

**Martini, Paul, und Julius Sekell: Das Sterben des menschlichen Herzens. (II. Med. Klin., Univ. München.)** Dtsch. Arch. f. klin. Med. Bd. 158, H. 5/6, S. 350—380. 1928.

Die vorliegenden Untersuchungen an sterbenden Menschen mittels des Elektrokardiographs (15 Fälle) haben insofern auch gerichtlich-medizinisches Interesse, als damit der Frage näher getreten werden soll, woran bzw. wie eigentlich letzten Endes das Herz zum dauernden Stillstand gelangt. Nach den Untersuchungsergebnissen handelt es sich mit großer Wahrscheinlichkeit darum, daß zunächst der sog. Sinusknoten erlahmt und dieses ermüdende Zentrum wurde dann in allen beobachteten Fällen dadurch ersetzt, daß der Atrioventrikularknoten die Führung übernimmt. Die elektrokardiographischen Manifestationen überdauerten den „klinisch festgestellten Tod“ (Sistierung der Atmung, Fehlen des Herzschlags und der Reizansprechbarkeit) nur mehrere Minuten, längstens 9 Minuten 38 Sekunden. Ein gesetzmäßiges „Ultimum moriens“ des Herzens konnte nach den vorliegenden Untersuchungen nicht gefunden werden, am häufigsten scheint es der Atrioventrikularknoten zu sein. *H. Merkel (München).*

**Geringer, Joh.: Über das Vorkommen der subendokardialen Blutungen und ihre Bedeutung.** Beitr. z. gerichtl. Med. Bd. 8, S. 105—148. 1928.

Von Seite der pathologischen Anatomen wie der gerichtlichen Medizin liegt bereits eine größere Anzahl von Arbeiten über diese in Frage kommenden subendokardialen Blutungen (s. B.) vor, die mit ganz verschwindenden Ausnahmen an der linken Fläche der Herzkammerscheidewand teils fleckig, teils streifig angeordnet zur Beobachtung kommen (im Bereiche der „Aortenausflußbahn“ nach Aschoff) und bisweilen noch auf die Muskelbalken der Mitralklappe übergreifen. Sie liegen also meist ausgesprochen im Ausbreitungsgebiet des linken Reizleitungsbündels, welch letzteres manchmal gleichzeitig (besonders bei Zum Winkel) degenerative Verfettung und scholligen Zerfall aufweist.

von Sury war der einzige Autor, welcher diese subendokardialen Blutungen als durch die Totenstarre bedingt d. i. als einfache Leichenerscheinungen auffaßte und zwar auf Grund seiner Studien an Schlachttieren, während alle übrigen Autoren übereinstimmend diese Blutungen als präagonale oder agnale Erscheinungen deuten. — Kleine, umschriebene s. B. können durch Leichenfäulnis verschwinden, anderseits können aber auch durch Fäulnisimbibition für den Unkundigen solche s. B. vorgetäuscht werden (Lubarsch).

Geringer hat das Protokollmaterial des Wiener Gerichtlich-medizinischen Instituts der Jahre 1926 und 1927 an sanitätspolizeilich und an gerichtlich sezierten Leichen auf das Vorhandensein von solchen s. B. durchgesehen: Unter 1740 Fällen von plötzlichem Tod fanden sich solche nur 20mal = 1,2% der Obduktionen, unter den 704 gerichtlichen Sektionen wurden sie jedoch 82mal = in 11,5% der Fälle festgestellt; höchst bemerkenswert ist ferner die Tatsache, daß sie in 25,6% aller Schädelverletzungen gefunden worden sind, noch weitaus häufiger, nämlich 29,66% ist ihr Vorkommen bei Verblutungstod. Sie kamen in allen Altersstufen, vom Neugeborenen bis zum 65. Lebensjahr zur Beobachtung; fortgeschrittene Atherosklerose begünstigt die Entstehung von s. B. nicht, — nein im Gegenteil finden sich dieselben weitaus häufiger bei glatten und zartwandigen Blutgefäßen, worauf schon Haberdas aufmerksam gemacht hatte. Der an den Leichenherzen festgestellte Blutfüllungszustand ist offenbar bedeutungslos für das Zustandekommen der s. B.; nach der Zusammenstellung von Geringer scheinen Fälle von langsamem und stark verzögertem Todeseintritt die s. B. mehr zu begünstigen als rasch eintretende Todesfälle.

Bei Vergiftungen mit metallischen Giften (auch bei Thalliumvergiftungen!) wie bei anderen mit Krampfanfällen verbundenen Erkrankungen und bei septischen Todesfällen kommen s. B. gleichfalls häufiger vor. — Wie aus den Darstellungen G.s, die durch sehr ausgedehnte tabellarische Übersichten illustriert sind, hervorgeht, sind also aus dem Vorkommen oder aus dem Fehlen von solchen s. B. Schlüsse auf die Todesart und die Todesursache nur mit äußerster Reserve zu ziehen. *H. Merkel* (München).

● **Huebmann, P.: Pathologische Anatomie der Tuberkulose. (Die Tuberkul. u. ihre Grenzgeb. in Einzeldarstell. Hrsg. v. L. Brauer u. H. Ulrici. B. 5.)** Berlin: Julius Springer 1928. IX, 516 S. u. 108 Abb. RM. 86.—

Das vorliegende umfangreiche und ausgezeichnet ausgestattete Werk ist als ein Beiheft der bekannten „Beiträge zur Klinik der Tuberkulose von Brauer und Ulrici erschienen,“ nachdem es ursprünglich als eigenes Handbuch vom Verf. geplant gewesen war. Es zerfällt was zunächst die Einteilung des Stoffes betrifft, in einen ersten Allgemeinen Teil, welcher die Allgemeine Pathogenese der Tuberkulose behandelt, ferner die Allgemeine Histogenese der Tuberkulose und in einem weiteren Abschnitt die Pathologische Anatomie der Tuberkulose in ihren Beziehungen zu den Begriffen der Infektion, der Allergie, Disposition und Konstitution. Dieser allgemeine Teil zeigt in einer meisterhaften Darstellung die Wandlungen in der Lehre von der allgemeinen Pathogenese der Tuberkulose, wobei aus der ganzen Darlegung mit überzeugender Klarheit hervorgeht, wie immer wieder alle Errungenschaften und Erkenntnisse auf dem Gebiet der pathogenetischen Tuberkuloseforschung für ihre endgültige Festigung der Bestätigung durch die pathologische Anatomie bedurften und stets bedürfen werden; alle tierexperimentellen Ergebnisse, so wertvoll sie an sich sind, und alle klinischen Beobachtungen und ganz besonders auch die modernen Ergebnisse der Röntgendiagnostik bedürfen der Fundierung durch die Beobachtung am Sektionstisch! Ein Abweichen von dieser Erkenntnis, wozu die Klinik so leicht neigt, bringt Gefahren mit sich. Verf. setzt sich mit den außerordentlich verdienstvollen Untersuchungen Rankes auseinander und ohne deren große wissenschaftliche Bedeutung zu verkennen, macht Huebschmann doch auf angreifbare Punkte dieser Einteilung in die 3 bekannten Stadien aufmerksam. Es wird in kritischer Weise besprochen die Entstehung des sog. Primärkomplexes, dann die Entstehung der Generalisationsformen (Frühgeneralisation — Spätgeneralisation, wo bei letzterer sich H. mit scharfsinnigen Argumenten gegen die bisher ziemlich festverankerte Lehre Weigerts von der Entstehung der Miliartuberkulose durch Einbruch eines bacillenhaltigen Einschmelzungsherd in die offene Blut- oder Lymphbahn wendet!) und endlich die Entstehung der Organtuberkulose; bei letzterer tritt H. mit großer Entschiedenheit für die Aufrechterhaltung der Lehre von der Entstehung der chronischen Lungentuberkulose — weitaus in der Mehrzahl der Fälle sicherlich! — in den Lungenspitzen ein, ganz besonders wieder unter Hinweis auf die eindeutigen Beobachtungen dieser Ausgangs- und Ausbreitungsart auf dem Sektionstisch. Die Allgemeine Histogenese der Tuberkulose bringt eine ausgezeichnete und sehr kritische Übersicht der tuberkulösen Entzündung, wo auch wieder wie in dem ganzen Werk die sorgfältigen Eigenforschungen des Verf.s zu ihrem Recht kommen; vorzüglich orientierend ist auch die Besprechung der Infektion, Allergie, Disposition und Konstitution in ihrer Bedeutung für die pathologische Anatomie der Tuberkulose bearbeitet. — Im zweiten Teil der speziellen Darstellung der tuberkulösen Erkrankung der einzelnen Organe und Organsysteme kommt auch wieder in weitgehender Weise die eigene Auffassung des Verf.s bei der Darstellung zum Ausdruck; einen sehr breiten Raum nimmt natürlich auch hier wieder die Darstellung der Lungentuberkulose ein. Der primäre Lungenherd durch Inhalation in etwa 60 % der Fälle vor dem 15. Lebensjahr entstehend ist am häufigsten in den Oberlappen lokalisiert, in zweiter Linie in den Unterlappen, am seltensten im Mittellappen, also stets in den gut ventilierten Teilen; von diesen Primärkomplexen aus entsteht dann — nach H.s Auffassung hämatogen — die apiko-caudal fortschreitende chronische Lungentuberkulose, die also in den Spitzenteilen ihren Ausgang nimmt. Sehr bemerkenswert scheinen mir auch die Ausführungen des Verf.s über die Beziehungen der pathologisch-anatomischen Befunde zum klinischen Röntgenbild zu sein, d. h. die Frage, unter welchen Bedingungen auf der einen Seite überhaupt bei der Lungentuberkulose Röntgenshatten und Aufhellungen zustande kommen können und unter welchen Bedingungen auf der anderen Seite eine Rückbildung von Schatten und Aufhellungen möglich sind (S. 282ff.). An die Behandlung der Respirationsorgane schließt sich dann die Beschreibung der Tuberkulose der andern Organsysteme an, zum Teil mit instruktiven makroskopischen und mikroskopischen Darstellungen. — Man kann es wohl nur als ein großes und gewagtes Unternehmen bezeichnen, ein abgeschlossenes Werk über die Pathologische Anatomie der Tuberkulose zu schreiben, aber nach Durchsicht des vorliegenden Werkes darf man wohl sagen, daß dem Verf. der Wurf gelungen ist, und daß wir aus der besonders im ersten Teil geradezu klassisch und tiefgründig-kritisch aufge-

bauten Darstellung des Stoffes in jeder Beziehung reiche Belehrung über den derzeitigen Stand der Lehre von der Tuberkulose im allgemeinen und im speziellen schöpfen können.  
H. Merkel (München).

### Gesetzgebung. Kriminologie.

**Raecke:** Die kommende Irrengesetzgebung vom Gesichtspunkt der Wohlfahrts-  
pflege. Dtsch. Zeitschr. f. Wohlfahrtspf. Jg. 4, Nr. 2, S. 72—77. 1928.

Kurzer historischer Überblick über die Entwicklung der Geisteskrankenfürsorge bis zu dem heute im Ausbau begriffenen Stadium der offenen Fürsorge. Die Öffentlichkeit, Verwaltung und Gesetzgebung haben sich dieser Entwicklung anzupassen, die zu dem Grundsatz geführt hat, daß Anstaltsbehandlung als Ausnahme gilt. Auch hier aber nicht Verwahrung, sondern befristete Heilbehandlung. Selbst die chronischen Defektpsychosen sind weitgehender Beruhigung und Wiederanpassung an das freie Leben zugänglich. Die psychische Hygiene hat die durch die moderne Überkultur hervorgerufene Ausbreitung der geistigen Störungen zu bekämpfen. Die offene Geisteskrankenfürsorge ist zur Psychopathenfürsorge zu erweitern und als Glied der allgemeinen kommunalen Fürsorge zu betrachten. Auch die Suchten fallen größtenteils in ihr Arbeitsgebiet. Dringend zu fordern sind gesetzliche Maßnahmen zur Erleichterung der rechtzeitigen, vorbeugenden Einweisung in die Anstalten. Mit Schärfe wendet sich Verf. gegen den Entwurf zum neuen preußischen Irrengesetz, der die Einweisung und sogar die freiwillige Anstaltsaufnahme in rückständiger Weise erschwert und den Erfahrungen und Bestrebungen der Geisteskrankenfürsorge nicht Rechnung trägt.  
v. Steinau-Steinrück (Berlin).

**Goldmann, Otto:** Mord, Gerichtsarzt und Untersuchungsrichter. Monatsschr. f. Kriminalpsychol. u. Strafrechtsreform Jg. 19, H. 7, S. 442—444. 1928.

Goldmann beklagt, daß nach der jetzigen StPO der Untersuchungsrichter in der Regel zu spät mit der Voruntersuchung von Verbrechen befaßt wird, da nach § 179 StPO diese nur auf Antrag der Staatsanwaltschaft eröffnet werden kann, wobei Straftat und Beschuldigter zu bezeichnen sind. Es gibt also keine Voruntersuchung gegen Unbekannt. Er fordert die Einführung der sanitätspolizeilichen Sektionen wie in Österreich, namentlich bei angeblich „zweifellosem“ Selbstmord, und de lege ferenda die Änderung, daß in jedem Falle des § 159 StPO ein Richter und der Gerichtsarzt sofort an den Tatort zu rufen sind.  
Giese (Jena).

**Wood, Arthur Evans:** A program for criminological research. (Ein Programm für kriminologische Forschung.) Hosp. soc. serv. Bd. 17, Nr. 2, S. 131—143. 1928.

Verf. schildert die Schwierigkeiten kriminologischer Arbeit: Komplexität des Stoffes, Mangel an Gelegenheit zu kontrollierbaren Experimenten, Voreingenommenheit der öffentlichen Meinung. Sodann erörtert er nacheinander die juristische, die statistische und die soziologische Methode der Verbrechenserforschung. Er empfiehlt besonders zwei Forschungsrichtungen, die case records (bestes Beispiel die Arbeiten von Healy und Bronner) und die Erforschung städtischer „Nachbarschaften“ mit starker Kriminalität (Beispiel das Buch von Thrasher über „Die Bande“).  
Francke.

**Witte, Herman J.:** Criminal psychology. Med. times Bd. 56, Nr. 6, S. 143—149 u. 163. 1928.

Diese Arbeit beschäftigt sich weniger mit Kriminalpsychologie als mit einer popularisierenden Schilderung der verschiedenen Verbrechertypen der modernen Zeit vom Standpunkt eines Juristen aus; insbesondere wird die Gefährlichkeit der modernen Rechtsbrecher im Vergleich zur Zeit vor 30 Jahren betont; fast jeder trägt eine Schußwaffe bei sich, von der er kaltblütiger als früher Gebrauch macht. Einige psychologische Überlegungen kommen zum Schluß; die Lombrososche Theorie wird abgelehnt, die Ursache des Verbrechens fast nur in schlechter Erziehung, Milieu und später Bestrafungen und damit verbundener Deklassierung gesehen. Reformbestrebungen im Strafvollzuge werden abgelehnt, die Haft soll eine wirkliche Strafe darstellen. In der Aussprache wird dem Redner zum Teil erheblich widersprochen; besonders betont ein Diskussionsredner, der selbst lange Zeit Strafgefangener war, die Sinnlosigkeit des gegenwärtigen Strafvollzuges, der danach in Amerika noch vielfach besondere Härten hat.  
F. Stern (Kassel).