

Häufigkeit der Scheidungen muß enorm sein, da beide Geschlechter meist mehrere Ehen, vor allem in jüngeren Jahren, eingehen. Mitgift gibt es im europäischen Rußland nicht mehr; im asiatischen findet man noch Reste der Kaufehe. — Sodomie und Homosexualität ist, falls nicht Verführung vorliegt, straflos, dagegen wird Kuppelei, Bordellhaltung, Einrichtung von Absteigequartieren bestraft. Nur Auswüchse der Prostitution werden strafrechtlich erfaßt, die Gewerbsunzucht wird durch soziale Maßnahmen (Arbeitsbeschaffung usw.) bekämpft. — Das vergleichsweise recht günstige Urteil des Verf. über die russische Sexualgesetzgebung wird durch irgendwelche positive Angaben (leider) nicht gestützt. *Heller* (Charlottenburg).

Faure, Maurice: Influence des taches solaires sur les suicides, les crimes et les accidents. (Über den Einfluß der Sonnenflecke auf Selbstmorde, Verbrechen und Unfälle.) *Gaz. Hôp.* 1931 II, 1250—1253.

Unter Bezugnahme auf frühere, gleichgerichtete eigene Arbeiten berichtet Verf. über seine Beobachtung, daß Selbstmorde, Kapitalverbrechen und Unfälle in Serien vorkämen und mit dem Erscheinen der Sonnenflecke zusammenfielen: diese hätten eben einen Einfluß auf das vegetative System usw. usw. Wir möchten glauben, daß man der bekannten Problematik der Koinzidenz von Sonnenflecken und einer Häufung der in Rede stehenden Katastrophen usw. mit so flüchtigen, nicht einmal ausreichendes empirisches Material darbietenden Hinweisen, wie sie Verf. bringt, doch nicht gerecht wird. Auch hätte der Umstand, daß die Sonnenflecke ihrerseits ja nur wieder ein Symptom sind, eine schärfere Herausarbeitung verdient.

Donalies (Berlin).

Pathologische Anatomie.

Collier, James: Observations on cerebral haemorrhage due to causes other than arteriosclerosis. (Beobachtungen an nicht auf Arteriosklerose beruhenden Hirnblutungen.) (*St. George's Hosp., London.*) *Brit. med. J.* Nr 3689, 519—521 (1931).

Verf. diskutiert in Kürze intra- und extracerebrale Blutungen 1. beim Geburtsakt (in 20% vorhanden bei Totgeburten bzw. Kindern, die innerhalb der ersten 3 Monate starben; oft die Ursache für früh auftretende Konvulsionen; niemals jene für cerebrale Diplegie [? Ref.]); 2. bei Encephalitis (eigentlich nur eine Frage der bisweilen nicht leichten Differentialdiagnose); 3. bei Neoplasmen (wo die Blutung unter Umständen überhaupt das erste klinische Symptom sein kann oder zu raschem Fortschreiten des Leidens führen kann); 4. beim Hirnaneurysma (die selbst meist ein zufälliger Befund bei der Sektion sind und nur selten intra vitam Symptome machen; sie sind niemals syphilitischer Ätiologie [? Ref.] in der Minderzahl embolisch-mykotischer Natur, manchmal vergesellschaftet mit Mißbildungen der Aorta, meistens aber unklarer Ätiologie — kongenital [Eppinger], hinsichtlich Lokalisation und Aussehen den infektiös-embolischen ähnelnd und auch die Arterien der Milz, des Mesenteriums usw. befallend; oft findet sich auch Tendenz zur Häufung in einer Familie [Gowers, Greenfield]). In der folgenden Besprechung der Symptomatologie betont Verf. besonders die Häufung von schweren cerebralen Attacken — Bewußtseinsverluste, Hemiplegien usw. — infolge von kleineren Blutungen vor der großen Ruptur. (Mitteilung eines sehr instruktiven Falles eines 30jährigen Reisenden mit solchen Anfällen.) Verf. hält die Retinablutungen bei der Subarachnoidalblutung für durch Hirndruck bedingt. Aneurysmen können hineinbluten in die Dura (ein interessanter Fall) in den Subduralraum, in den Subarachnoidalraum, in das Hirn und den Sinus cavernosus (einseitiger pulsierender Exophthalmus). Stellen eines Aneurysmas, die geblutet haben, pflegen zu verheilen, und die nächste Blutung erfolgt aus einer neuen Öffnung. Viele Aneurysmen rupturieren nie, noch machen sie Symptome. Viele, die gering geblutet haben, bleiben später symptomlos. Drucksymptome macht ein Hirnaneurysma nur, wenn es teilweise thrombosiert oder verkalkt ist, was meist nahe dem Chiasma geschieht und ein vom Hypophysentumor nicht unterscheidbares Syndrom machen kann. Aneurysmen der A. commun. post. machen leicht Lähmungen des 6. oder 3. Hirnnerven. Blutungen, die nicht frei in den Subarachnoidalraum abfließen können (meistens solche über der Hirnkonvexität), führen meist zum Einbruch des Bluts in die Hirn-

substanz: meningocerebrale Blutung; oder sie verlaufen unter dem Bilde einer subduralen Blutung. Hirnblutungen sterben an ihrem erhöhten Hirndruck.

Hiller (München).^{oo}

Glahn, A.: Zunahme der Thrombose und Embolie in den Jahren 1919—1929. (*Chir. Klin., Univ. Gießen.*) Bruns' Beitr. 152, 369—389 (1931).

Die Zahl der Todesfälle an Lungenembolie erfuhr in der Gießener Klinik während des Zeitraumes 1919—1929 eine erhebliche Zunahme. Es handelte sich zunächst um 51 Fälle postoperativer Thrombose und Embolie, enthaltend 6 septische Embolien, wobei die Erkrankung an sich wahrscheinlich auch zum Tode geführt hätte, 35 Fälle von Lungenembolie, 4 Fälle von schwerster Thrombose im Verlauf ernstester Erkrankungen mit nachfolgendem Tode, 4 Fälle nach überstandener Thrombose und unvollständiger Lungenembolie. Alle kleineren Thrombosen, die eine wesentliche Verlängerung des Krankenlagers oder erhebliche Verschlechterung des Allgemeinbefindens nicht bedingt hatten, blieben unberücksichtigt. Der Beginn der auffallenden Steigerung der Embolietodesfälle lag im Jahr 1925. Es wurde eine Zunahme von 10% Embolietoten bei Vergleich der einzelnen Jahreszahlen festgestellt. Werden zu der Zahl von 51 Todesfällen aus den klinisch nachgewiesenen Thrombembolien noch die durch den Sektionsbefund nachgewiesenen Embolien hinzugezählt, so kommen 84 Fälle zusammen, also auch hierbei die auffallende Steigerung. Von diesen 84 Fällen starben 79. 81% der Toten ist seziert. 68 Kranke starben an Lungenembolie, bei 40 Patienten = 58% konnte eine Thrombose in irgendeinem Körperabschnitt nachgewiesen werden. Das Verhältnis des Befallenwerdens der männlichen zum weiblichen Geschlecht beträgt 31:20. Das 5. bis 6. Lebensjahrzehnt untersteht am meisten der Gefahr des Embolie- und Thrombostodes. Irgendwelche Zusammenhänge zwischen der Jahreszeit bzw. den Monaten und aufgetretener Thrombembolie ließen sich nicht auffinden, dagegen ergab sich, daß auch unabhängig von den Operationen und den Todesfällen eine Steigerung der Thrombembolie erfolgt ist. Unter 84 Emboliefällen der Klinik waren 30% sehr fettleibig, 22,5% in ausreichendem Ernährungszustand, 41,5% kachektisch. Es ist nicht zulässig, aus diesen Zahlen weitgehende Schlüsse betreffs der größeren Gefährdung der Fettleibigen zu ziehen. Nach der Statistik des Verf. ist der 5. Tag nach der Operation derjenige, welcher die höchste Mortalität aufzeigt. Dies entspricht den Untersuchungen über Zerfall und Ausscheidung von Zell- und Formelementen nach der Operation. Die höchsten Zahlen der Emboliemortalität wurden bei Embolien nach Magen- und Gallenblasenoperationen errechnet. Überhaupt sind die abdominalen Eingriffe betreffs der Thrombemboliegefahr mehr belastet als Operationen an anderen Körperteilen, und unter diesen Fällen machen die Eingriffe wegen Carcinom einen hohen Prozentsatz aus. Unter den 84 Fällen sind 3 Kranke mit Operationen an der Schilddrüse, die eine postoperative Thrombose bzw. Embolie bekamen, davon 2 letal, eine seltene Beobachtung, da in der Regel Schilddrüsenoperationen bezüglich der Thrombemboliegefahr günstig beurteilt werden. Eine Embolie wurde ferner 13mal in Verbindung mit entzündlichen bzw. septischen Zuständen beobachtet, nur 12mal war eine völlige Fieberfreiheit vorhanden.

Bode (Bad Harzburg).^{oo}

Winter, Reinhard: Über die Entstehung von Thromben im rechten Herzen (Endocarditis thrombotica parietalis carcinomatosa) und in den Ästen der Lungenschlagader (Thrombendarteriitis pulmonalis carcinomatosa) auf dem Boden von Krebszellembolien. (*Path. Inst., Univ. Bonn.*) Virchows Arch. 282, 99—106 (1931).

Im vorliegenden Fall hat ein 47jähriger Mann 1929 einen Unfall mit Quetschung der Wirbelsäule und der Brust erlitten, war freilich nach 2 Monaten wieder arbeitsfähig, erkrankte aber im Oktober 1930 an Schmerzen in der Magengegend, wird klinisch behandelt, trotzdem Gewichtsabnahme. Unter schweren Stauungserscheinungen, Milzvergrößerung, Auftreten von Gallenfarbstoff im Harn usw. Verfall und Tod am 23. Januar 1931. Der Sektionsbefund ergab ein ausgedehntes Carcinom des Pankreaskopfes (traumatisch entstanden?) mit Übergreifen auf das Duodenum, auf Pfortader, Lebererven und Vena cava. Interessant ist die embolische Verschleppung von Krebsmaterial in das rechte Herz und in die Lungen. Im Herzthrombus fanden sich neben Thrombenmaterial Krebszellennester. Auch am

Wandendokard der rechten Kammer, der Trikuspidalklappe sowie an den Sehnenfäden derselben fanden sich Thromben, in denen bei der mikroskopischen Untersuchung neben Blutgerinnungsmaterial Krebszellen festgestellt worden sind, die jedoch offenbar durch die Einwirkung des Thrombenmaterials zugrunde gegangen sind, ebenso wie dies auch in den Einschleppungen innerhalb der Lungenarterien dann der Fall war, wenn gleichzeitig eine Thrombenbildung statthatte. Die ohne gleichzeitige Thrombosen eingeschwemmten Krebszellen wurden jedoch zu selbständigen metastatischen Herden. *Merkel München).*

Boller, R., und A. Goedel: *Zur Pathologie und Klinik der Herzkranzgefäßaneurysmen.* (I. Med. Abt., Prosektur, Kaiserin Elisabeth-Spit., Wien.) Wien. Arch. inn. Med. 22, 1–12 (1931).

An der Leiche einer 45jährigen Frau, welche die Erscheinungen eines mehrfachen Herzfehlers geboten hatte und bei der einmal aus einer Ellbogenblutader hellrotes Blut gewonnen worden war, wurde neben einer mächtigen Vergrößerung des rechten Herzens (rechte Kammer 2 cm, Vorhof 0,7 cm dick) eine tiefe trichterförmige Ausbuchtung des rechten Sinus Valsalvae der Körperschlagader gefunden. Die rechte Kranzschlagader war in ihrem Anfangsteil auf 4 cm Länge stark erweitert (9 mm Durchmesser) und ging dann in einen ebenso weiten nach oben ziehenden Ramus atrialis dext. über, der sich plötzlich in ein hühnereigroßes zwischen die beiden Vorhöfe eingebettetes Aneurysma erweiterte. Es wölbte die Vorhofscheidewand beiderseits, besonders aber rechts stark vor und war in den rechten Vorhof mit einer Anzahl kleiner Lücken durchgebrochen. — Ein weit offenes Foramen ovale und ein durchgängiger Ductus Botalli wiesen auf eine Regelwidrigkeit der Anlage hin. Ob auch die Erweiterung der Kranzschlagader und ihres Seitenastes und das Aneurysma auf einer Anlagestörung beruhten oder auf einer in früher Jugend durchgemachten Infektionskrankheit, lassen Verf. offen. *Meixner (Wien).*

Schürmann, P.: *Die anatomischen Befunde bei den in Lübeck verstorbenen Säuglingen.* (26. Tag. d. Dtsch. Path. Ges., München, Sitzg. v. 9.–11. IV. 1931.) Zbl. Path. 52, Erg.-H., 265–272 u. 283–286 (1931).

Bericht über 50 sezierte Fälle. Es bestand 11mal einfache, 26mal zweifache, 11mal dreifache, 2mal vierfach primäre Haftung in Darm, Halsregion, mittlerem Verdauungstrakt und Lunge. Der Darm steht mit 49 Fällen an erster Stelle, darunter 11mal mit nur hier vorhandener Erstinfektion. Stets ist es aber der Dünndarm, niemals der Dickdarm, dessen Lymphknoten immer klein waren. 43mal war das zuweilen in den Gekröseansatz durchgebrochene Primärgeschwür an der Dünn-Dickdarmgrenze mit Totalverkäsung des zugehörigen Lymphknotenstranges vorhanden, 36mal zugleich mit Geschwüren des Ileums und Jejunums. 5mal war das Ileum und 1mal das Jejunum alleiniger Sitz. Nur 1mal fehlte ein Geschwür im Quellgebiet. Sonst fanden sich 1–70 von postprimären nicht unterscheidbare Darmgeschwüre. Blutungen, Durchbrüche, Stenosierung bei etwaiger Abheilung verwickelten das Bild. Aspirations- bzw. Fehlschluckprimäraffekte der Lunge bevorzugten den Oberlappen. Man sollte solche von den durch Inhalation hervorgerufenen Ghonschen Herden trennen. Nach den gesehenen Bildern ist der Begriff der Fütterungsinfektion mit Lubarsch auf Gaumen-, aber auch auf Rachenmandeln, Mittelohr- und Aspirationslungentuberkulose auszudehnen. Hämatogen erkrankten — nach der Häufigkeit geordnet — Milz (47), Lunge (45), Leber (45), Knochenmark (39), Nieren (29), Hirnhäute in Form von Meningitis (16), von Meningealtuberkulose ohne Meningitis (14), Nebennieren (14), Hirn (11), Schilddrüse (6), Uterus (5). Herz, Eierstock, Tuben, Bauchspeicheldrüse, Hirnanhang (je 4), Hodenhülle, Scheide, Haut (je 2). Das Bild einer Miliartuberkulose war nicht vorhanden. In der Milz fanden sich neben anderen Herdchen anämische Infarkte. Reichlich waren die Befunde intrakanalikularer Ausbreitung im Gebiet des ganzen Vorderdarms einschließlich Magen-Darmkanal und Lunge. Tiefreichende, evtl. primäre Kehlkopfhinterwand- und Zahnkeimtuberkulose sind besonders hervorzuheben. Durch käsige Tuberkulose der Wangen- und Alveolarfortsatzschleimhaut war der Zahnkeim des 1. Milchmolaren emporgehoben worden und verfrüht durchgebrochen. 30mal bestand Bauchfelltuberkulose, zum Teil mit starken Verwachsungen (Adhäsionsileus) und Darmblähung. Nächst den Gekröselymphknoten waren die des Halses am häufigsten befallen (38mal), aber stets in Verbindung mit einer oder mehreren anderen primären Haftstellen. Das Quellgebiet pflegte deutlich

geschwürig verändert zu sein. Oft war neben Gaumen-, Rachenmandeln, Mittelohr auch der Epipharynx, 2mal die Speiseröhre, 7mal der Magen, 1mal Zwölffingerdarm Sitz eines Primärherdes. Die Zeitspanne zwischen Fütterung und Tod betrug 9 bis 34 Wochen. Bemerkenswert waren in einem Fall, aus dem nur BCG. gezüchtet werden konnte, ziemlich kräftige histologische Reaktionen (kleine Tuberkel in der Submucosa des Darmes, fibröse Tuberkel im Halslymphknoten, ferner auch in der Milz), außerdem das Bild der diffusen Hepatitis (Rössle) mit Ödem und Sternzellenschwellung in 38% der Fälle. In 36% zeigte die Leber stärkere Verfettung, in 22% ausgesprochene Safranleber mit Vergrößerung bis auf 420 g Gewicht. Die diffuse Hepatitis zeigte alle Übergänge zur sklerosierenden interstitiellen Hepatitis. *Pagel* (Heidelberg).

Yamasaki, K.: Über die Farbenreaktion auf Cholesterin und Oxycholesterin, sowie über die Methoden des mikrochemischen Cholesterinnachweises an Gewebsschnitten. (*III. Med. Klin. u. Gerichtl.-Med. Inst., Univ. Fukuoka.*) Fukuoka-Ikwadaigaku-Zasshi 24, dtsh. Zusammenfassung 79—81 (1931) [Japanisch].

Verf. macht Untersuchungen sowohl im Reagensglas wie im Gewebsschnitt und stellt fest, daß zum Nachweis des Cholesterins und Oxycholesterins eine Mischung von 2 Teilen Alkohol mit 8 Teilen Schwefelsäure ein außerordentlich empfindliches Reagens darstellt. Cholesterin wird durch diese Mischung purpurrot gefärbt, Oxycholesterin dunkelblau. Außer dieser Mischung lassen sich die gleichen Farbenreaktionen auch mit folgenden Gemischen ausführen: 7 Teile Schwefelsäure und 3 Teile Alkohol, 7 Teile Schwefelsäure und 3 Teile Eisessig, 7 Teile Schwefelsäure und 3 Teile Phosphorsäure, 7 Teile Schwefelsäure und 3 Teile Wasser. Bei Gewebsschnitten werden Gefrierschnitte von formalingehärtetem Material benutzt, wobei zu berücksichtigen ist, daß das Formalin auch zu einer Cholesterinoxidation führt.

Schmidtman (Stuttgart-Cannstatt).

Kriminologie. Strafvollzug.

● **Lenz, Adolf, Ernst Seelig, Heinrich Kalmann, Gustav Müller und Alfred Pokorn:** Mörder. Die Untersuchung der Persönlichkeit als Beitrag zur kriminalbiologischen Kasuistik und Methodik. (*Kriminol. Inst., Univ. Graz.*) Graz: Ullr. Moser 1931. VII, 106 S. RM. 5.40.

In der vorliegenden Monographie berichten A. Lenz und 4 weitere Autoren über die bis in die letzten Einzelheiten gehende kriminalbiologische Untersuchung von 3 wegen Mordes verurteilten Strafgefangenen. Im Vorwort wird betont, daß der Hauptzweck der Darstellung darin gelegen sei, die Methode der Untersuchung aufzuzeigen. Bei den 3 Fällen wird zunächst eine Tatgeschichte gegeben und dann folgen ganz ausführlich alle wesentlichen Erhebungen, die nach dem Schema eines Fragebogens gemacht werden konnten. Nach den Angaben über Name, Spitzname, Geburt, Geburtsort, Heimatsort usw. folgt noch schlagwortartig ein Hinweis auf den Anlaß der Tat, dann werden in breiter Ausführlichkeit der Lebenslauf, die Schulbildung, die Lebensführung usw. erörtert. Es folgen dann Angaben über verwandtschaftliche Verhältnisse, über das Erleben überhaupt, dann eine Überprüfung der subjektiven Angaben des Strafgefangenen mit dem Inhalt der Akten, des weiteren ganz detaillierte Angaben über den körperlichen Befund. Bei diesem letzten Punkte wäre zu erwähnen, daß sich hierbei die Autoren auch auf Gebiete vorwagen, die ohne zuverlässigen Führer nicht ohne Gefahr betreten werden können, zumal allzu schematische Klassifikationen getroffen werden, deren Berechtigung noch nicht allgemein anerkannt und erwiesen ist. Dann folgt in tabellarischer Form die Aufzählung vieler Punkte, die zur Charakterisierung des „psychischen und psychophysischen Befundes“ dienen. Ein weiterer Abschnitt beschäftigt sich mit einer zusammenfassenden Charakterisierung der Persönlichkeit, und zwar der Persönlichkeit an sich und mit der Frage, inwieweit sich die Tat aus der Persönlichkeit ableiten lasse. Den Schluß bildet bei jedem Fall ein Hinweis auf die Prognose des Verlaufes der Erscheinungen, wie sie für die Dauer der Haft und auch nach der Haftentlassung zu erwarten sind.

Was die 3 mitgeteilten Fälle selbst anlangt, so handelt es sich bei den 2 ersten Fällen um psychopathische jugendliche Mörder, während der 3. Fall sich mit der Darstellung der Persönlichkeit eines schwer kriminellen Individuums befaßt. Zu dem 3. dargestellten Fall wäre