

die Todesstrafe nicht vollstreckt werden. Häufig ist das Alter von Rekruten oder von einzuschulenden Kindern festzustellen; in allen diesen Fällen muß ein medizinischer Sachverständiger zur Feststellung des Alters herangezogen werden, wenn die Personalpapiere, die Aufschluß über das Alter geben würden, verloren gegangen sind. Die Feststellung der Entwicklung des Skelettes (Epiphyse-Diaphyse) mittels Röntgenstrahlen kann hier wesentliche Aufschlüsse geben, die Verf. an Hand von einer Tabelle erläutert.

Buhtz (Heidelberg).

Plischke, Rudolf: **Die Lebenslänglichen.** (*Sächs. Justizministerium, Dresden.*) Z. Strafrechtswiss. 50, 146—166 (1929).

Plischke stellt in seiner Arbeit die Schicksale der Lebenslänglichen zusammen, die 1899—1927 in die Gefangenenanstalt I Waldheim eingeliefert wurden. Es waren 67 Männer und 8 Frauen. Von den Männern stehen 50,7% im Alter bis zu 25 Jahren, von den Frauen nur 12,5%. Das Schicksal der einzelnen ist sehr verschieden. Von den 67 Männern wurden 5 aus der Haft beurlaubt oder mit Bewährungsfrist entlassen. Gestorben sind 13 (= 19,4%) während der Gefangenschaft; geisteskrank wurden 16 (= 23,9%). Von den letzten sind 2 in der Heilanstalt gestorben; 5 sind in den Strafvollzug zurückgeschickt. Einer wurde als strafvollzugsunfähig aus der Heilanstalt entlassen und in Familienpflege gegeben. 36 Männer sind also heute noch in Haft. Von den inhaftierten Frauen wurde eine aus der Anstalt entlassen; 1 starb an Herzschlag, 1 (= 12,5%) wurde geisteskrank. Auf die einzelnen Fälle, die in der Schrift behandelt sind, wird nicht näher eingegangen, weil der Verf. ein Laie ist. P. hat die Beobachtung gemacht, daß die Lebenslänglichen, die sich seiner Ansicht nach als besonderer Typ aus den übrigen Gefangenen herausheben, eine große Zuneigung zu ihren Angehörigen besitzen. Häufig geben die Lebenslänglichen bei irgendeiner Gelegenheit ihr eigenes Urteil über ihre „lebenslängliche“ Strafe ab. Sie sehen sie zumeist als unbestimmte Verurteilung an und leiden außerordentlich unter dem Ungewissen, dem Ziellosen ihres Lebens. Zum Schluß fordert der Verf., daß auch bei den Lebenslänglichen die bedingte Entlassung als Bestandteil des Strafvollzugs anerkannt werden müsse, damit auch bei diesen Menschen die Strafe aufhöre, wenn sie unnötig geworden sei.

Többen (Münster i. W.).

Wachholz, L.: **Gerichtlich-medizinische Probleme bei Shakespeare.** Beitr. z. gerichtl. Med. Bd. 8, S. 33—38. 1928.

Wachholz hat die verschiedenen gerichtlich-medizinischen Probleme aus den Shakespeare'schen Stücken zusammengestellt. Er erwähnt insbesondere, daß schon Shakespeare bekannt war das Problem des Scheintodes, der Todeszeichen, der Leichenfäulnis, des gewalt-samen Erstickungstodes, die rasch und langsam wirkenden Gifte, die Bedeutung des Alkohols für sexuelle Delikte, die Bedeutung der Ähnlichkeit für die Kindesabstammung, die Kenntnis von Psychosen, welche mit Sinnestäuschungen einhergehen und schließlich auch das Problem der Zurechnungsfähigkeit.

G. Strassmann (Breslau).

Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie.

Smith, Harry L.: **The relation of the weight of the heart to the weight of the body and of the weight of the heart to age.** (Die Beziehungen zwischen Herzgewicht und Körpergewicht und zwischen Herzgewicht und Alter.) Amer. Heart J. 4, 79—93 (1928).

Es werden 1000 Fälle herz- und gefäßnormaler Leichen aus einem Rohmaterial von 6000 Fällen ausgesucht und statistisch auf Herzgewicht, Körpergewicht, Körperlänge Alter und Geschlecht untersucht und die gewonnenen Zahlen in Tabellen und Kurven verarbeitet, wobei bemerkenswerte Verschiedenheiten gegen frühere ähnliche Untersuchungen (Boyd, Vierordt, Kress usw.) resultierten. Der Verf. kommt zu folgenden Resultaten: mittleres Gewicht des männlichen Herzens 294 g, des weiblichen 250 g. Es besteht eine feste Relation zwischen Körpergewicht und Herzgewicht, 0,43% für ♂, 0,40% für ♀ durchschnittlich; für magere Leute erhöht, für fette erniedrigt sich dieser mittlere Prozentsatz. Bei Körpergewichten unter 45 oder über 94,5 kg ist dieser Prozentsatz nicht so genau. Bei Schätzung des Herzgewichtes aus dem Körpergewicht

mit Hilfe obigen Prozentsatzes wird ein Fehler von 8—10% möglich. Das Herzgewicht nimmt im Laufe des Wachstums nicht mit dem Alter unabhängig vom Körpergewicht zu, sondern wächst mit dem Körpergewicht. *W. Wirtinger (Wien).*

Maresch, Rudolf: Zur Kenntnis der Insuffizienz der Aortenklappen. (*Path.-Anat. Univ.-Inst., Wien.*) Wien. klin. Wschr. 1929 I, 417—419.

In den 2 mitgeteilten Beobachtungen war die klinisch in Erscheinung tretende Aorteninsuffizienz dadurch zustande gekommen, daß nicht die Klappen selbst krankhaft verändert waren, sondern daß offenbar schon längere Zeit vorher dicht oberhalb des Bulbus und der Sinus valsalvae ein zirkulärer Einriß erfolgt war.

Im ersten Fall handelt es sich um einen 65jährigen Straßenarbeiter, der über 4 Jahre lang schon Krankheitserscheinungen bot, bei welchem aber von einem mechanischen Trauma nichts bekannt gewesen ist. — Im zweiten Fall war ein 25jähriger Mann schon seit dem 17. Lebensjahre an Purpura erkrankt gewesen, er wurde aber erst 3 Monate vor seinem Tode wegen chronischer Nephritis und urämischer Erscheinungen in die Klinik aufgenommen, wo er das auscultatorische Phänomen einer Aorteninsuffizienz bot. Neben einer eitrig-fibrinösen subakuten Perikarditis und einer frischen Endokarditis der Mitralklappen konnte auch hier ein geheilter wenig ausgedehnter unvollständiger Riß der Intima und der innersten Medialagen oberhalb der halbmondförmigen Klappen als Ursache der valvulären Insuffizienz festgestellt werden.

Maresch stellt diesen beiden Fällen 2 Literaturbeobachtungen von Gallavardin und Gravier an die Seite und hat an Leichenaorten von Hypertonikern die bei solchen inkompletten Spaltungen der Innenhaut experimentell erzeugbaren Störungen des Klappenmechanismus feststellen können. *H. Merkel (München).*

Dietrich, A.: Einige bemerkenswerte Beobachtungen von Thrombose und Embolie. (*Path. Inst., Univ. Tübingen.*) Chirurg 1, 485—488 (1929).

Kasuistische Mitteilung von 3 Fällen, an Hand deren das Zusammenwirken der wichtigsten Thromboseursachen: allgemeine und (oder) lokale Kreislaufstörung im Verein mit Änderungen der Blutbeschaffenheit im Gefolge infektiös-toxischer oder traumatischer Zellgewebsresorption dargelegt wird. *W. Starlinger (Freiburg i. B.).*

Farr, Charles E., und Rose Spiegel: Pulmonary infarction and embolism. A clinical and statistical study. (Lungeninfarkt und Embolie.) (*I. Surg. Div., New York Hosp., New York.*) Ann. Surg. 89, 481—511 (1929).

Auf Grund der Beobachtungen der 1. Abteilung des New Yorker Hospitals, die bis auf das Jahr 1881 zurückgehen, wird eine ausführliche Darstellung des Lungeninfarkts und der Embolie gegeben, wobei sowohl die klinischen wie die pathologisch-anatomischen Unterlagen Berücksichtigung finden. Hinsichtlich des Zustandekommens der Thrombose und des Infarkts wird auf Veränderungen des Blutes, weiterhin auf Veränderungen der Blutströmung und endlich auf Veränderungen der Blutgefäßwand hingewiesen. Für das Zustandekommen der Embolie erscheint neben der autolytischen Veränderung der Leukocyten und neben fettiger Degeneration die Intensität der entzündlichen Veränderungen der Gefäßwand wesentlich. Die Einführung der aseptischen Technik bedingte keine wesentliche Minderung der postoperativen Embolie. Ebenso sind die sonstigen operativen Verhältnisse (Lagerung bei der Operation, stumpfes Vorgehen, scharfes Präparieren) für das Zustandekommen der Thrombose unwesentlich. (Bei 12813 Operationen, die in den letzten 10 Jahren unter stumpfem Vorgehen gemacht wurden, 0,171% Embolie, bei 12615 Operationen mit präparatorischem Vorgehen 0,167% Embolie.) Ebenso dürfte die Vorbereitung des Patienten für die Operation (Entfernung von alten Infektionsherden) für das Zustandekommen der Embolie unwesentlich sein. Eine statistische Übersicht über die Todesfälle nach Embolie ergibt, daß die häufigsten Embolien zwischen dem 34. und 65. Lebensjahr zustande kommen, im Durchschnitt am 11. Tage nach der Operation. Die häufigsten Embolien wurden nach Appendektomie, Bruchooperationen und Prostataentfernung beobachtet. Meist gingen der tödlichen Embolie Vorboten voraus. Eine tödliche Embolie dauerte in der Mehrzahl der Fälle länger als 1 Stunde. Die Art der Narkose ist für das Zustandekommen der Embolie ohne Belang, insbesondere die Äthernarkose für den Lungeninfarkt vollkommen bedeutungslos. Im ganzen wurden 84 Fälle von

Lungenembolie und -infarkt beobachtet, 33 führten zum Tode. Das weibliche Geschlecht war mehr befallen als das männliche. Die häufigsten Emboliefälle fanden sich in den Monaten mit unbeständigem Wetter. Bei jüngeren Individuen verlief die Embolie im allgemeinen harmloser, wenn sie auch länger dauerte. Als Vorboten der Embolie fand sich fast durchwegs eine ungleichmäßige Temperaturerhöhung, obwohl auch diese in einzelnen Fällen fehlte. Charakteristisch für die Temperaturerhöhung war das Fehlen gleichzeitiger Puls- und Atmungsveränderungen. Anschließend wird über 22 Fälle von Embolie bei gleichzeitiger Herz- und Gefäßerkrankung, sowie über 10 Fälle bei Phlebitis berichtet. Der Lungeninfarkt bei Phlebitis zeigt im allgemeinen einen harmloseren Verlauf. Der Infarkt bei Herz- und Gefäßerkrankung tritt gewöhnlich ohne irgendwelche Vorboten ein. Bei fieberhaften Erkrankungen kommt es gewöhnlich später zu Lungeninfarkt, meist auf der Basis von peripherer Venenentzündung.
M. Strauss (Nürnberg).

Kriminelle und soziale Prophylaxe.

Redalié, L.: Examen médical prénuptial et troubles mentaux. (Ärztliches Ehezeugnis und Geisteskrankheiten.) Hyg. ment. 24, 15—17 (1929).

Verf. spricht sich im Hinblick auf die noch unsicheren Ergebnisse der psychiatrischen Vererbungslehre gegen das in manchen Staaten obligatorische ärztliche Ehezeugnis aus und empfiehlt anstatt dessen die Aufklärung der Bevölkerung im Sinne der psychiatrischen Vorbeugung, durch die allmählich die Einholung fachärztlichen Rates vor der Eheschließung zu erreichen sei. Eine solche psychiatrische Eheberatung könne u. a. von den Fürsorgestellten des psychiatrisch-prophylaktischen Dienstes erteilt werden. Hans Roemer (Illenau).

Nicollet, Paul: Le certificat médical prénuptial. (Das ärztliche Ehezeugnis.) Hyg. ment. 24, 1—14 (1929).

Verf. veröffentlicht den Auszug des Berichtes, den die Hygienekommission der 13. Legislaturperiode der französischen Kammer über den von Pinard und Genossen eingebrachten Gesetzentwurf betreffs obligatorischer Einführung einer ärztlichen Untersuchung vor der Eheschließung erstattet hat. Er verlangt, daß die Eintragung eines Paares in das standesamtliche Register nur erfolgen darf, wenn die unmittelbar vorausgegangene ärztliche Untersuchung die Abwesenheit aller Erscheinungen einer übertragbaren Krankheit ergeben hat. Verf. verteidigt den Entwurf nachdrücklich gegen alle möglichen Einwendungen und sieht seine Bedeutung vornehmlich darin, daß er einen Anfang der eugenischen Bestrebungen bedeutet und mit dem bisher herrschenden Fatalismus bricht. Hans Roemer (Illenau).

Ernst, John R.: Little known but frequent causes of divorce from the viewpoint of a psychiatrist. (Wenig bekannte, aber häufige Ursachen der Ehescheidung vom psychiatrischen Standpunkt.) Med. J. a. Rec. 129, 263—266 (1929).

Junge Leute, die sich nicht von einer infantilen Bindung befreit haben, sind eheuntauglich. Am gefährlichsten ist die Bindung des Sohnes an die Mutter. Ungeeignet zur Ehe ist auch jeder homosexuell — ob bewußt oder unbewußt — Eingestellte. Er fühlt sadistisch gegen das andere Geschlecht, und seine Kinder werden Psychopathen. Ferner erleiden die noch unentwickelten Persönlichkeiten, die sog. erwachsenen Kinder, Schiffbruch in der Ehe. Aufgabe der Ärzte ist es, unzweckmäßige Eheschließungen zu verhindern. Der Psychotherapeut soll eine tiefe Kenntnis der sozialen Bedingungen und philosophische Schulung besitzen. Affektive Störungen können zahlreiche körperliche Symptome verursachen. Ehelichen Zerwürfnissen liegt oft sexuelle Unzulänglichkeit zugrunde. Bei Errichtung von Eheschulen sollten verheiratete Ärzte als Lehrer gewonnen werden. Raecke (Frankfurt a. M.).

Kartal, St.: Kastration aus psychiatrischer Indikationsstellung; eine chirurgische Nachuntersuchung. (Chir. Univ.-Klin., Zürich.) Arch. klin. Chir. 155, 324—335 (1929).

An der Chirurgischen Klinik in Zürich wurden in den letzten 8 Jahren 19 doppelseitige Kastrationen aus psychiatrischer Indikation ausgeführt. Es waren immer sexuelle Perversionen, die zu der Kastration Veranlassung gaben. Die Fälle werden im einzelnen beschrieben. Es ergibt sich bei Nachuntersuchung, daß von 16 nachkontrollierten Fällen 13 wieder vollständig sozial geworden sind. In einem Falle trat eine Hebephrenie im weiteren Verlaufe auf, von der aber Verf. in Übereinstimmung mit den