

vergiftung, wie er eben kurz geschildert ist. Besonderes Interesse beansprucht obiger Fall insofern, als durch die Vergiftung das klinische Bild einer schweren Schwangerschaftstoxikose vorgetäuscht wurde. Verf. warnt vor dem leichtsinnigen Gebrauch der als harmlos bekannten Spalttabletten. *v. Glasenapp* (Kalisch).

Wensch, Adolf: Über die absoluten Mengen des beim Rauchen aufgenommenen Nicotins. *Chem.-Ztg* 1942, 254—255.

Verf. gibt eine Darstellung der Mengenverhältnisse des beim Rauchen vom Organismus aufgenommenen Nicotins auf Grund von Untersuchungen. Dabei ergibt sich, daß die vom Körper aufgenommene Nicotinmenge nicht nur vom Nicotingehalt des Tabaks abhängt, sondern auch von der Tabaksorte (saure oder alkalische Gruppe), der Art des Tabakerzeugnisses (ungeschnittene oder geschnittene Tabake) und von der Art des Rauchens (bloßes Mundrauchen oder Inhalieren) beeinflusst wird. Verf. errechnet Werte für die Aufnahme des Körpers an Nicotin beim Rauchen von Zigaretten und Zigarren und kommt zu dem Ergebnis, daß beim Zigarettenrauchen die vom Organismus aufgenommene Nicotinmenge hauptsächlich davon abhängt, ob inhaliert wird oder nicht und beim Zigarrenrauchen in der Hauptsache von der Alkalizität des Hauptstromrauchs und der Stummellänge. *Paulus* (Bonn).

Jaschke, H. v.: Über die Blutentnahme zur Alkoholbestimmung. (*Chr. Univ.-Klin., Köln.*) *Med. Klin.* 1942 II, 729—730.

Da sich nach der Ansicht des Verf. in den preußischen Gebieten die Venüle bei der Entnahme von Alkoholblutproben nicht durchgesetzt hat, gibt er für den praktischen Arzt eine Anleitung zur Blutentnahme mit Capillaren. Dabei werden die bekannten Vorteile der Entnahme aus dem Ohrläppchen gegenüber dem Einstich in die Fingerbeere hervorgehoben. *Elbel* (Heidelberg).

Clevinghaus, August: Über die Wirkung des Äthyl-Alkohols auf die Atmung. (*Pharmakol. Inst., Univ. Münster i. W.*) Münster i. W.: Diss. 1940. 10 S.

Untersuchung der Alkoholwirkung auf Atemvolumen und Atemfrequenz von Kaninchen, die mit Morphinum, Pernokton, Chloralhydrat und Adalin betäubt waren. Durch kleine intravenöse Alkoholgaben wurde Vergrößerung des Atemvolumens erzielt, die Frequenz der Atmung wurde außer beim mit Chloralhydrat betäubten Kaninchen nicht wesentlich beeinflusst. Die Alkoholwirkung war bei tiefer Narkose schwächer. Alkoholverabreichung kann demnach nur bei leichten narkotischen Zuständen eine Erregung bewirken, weshalb vorsichtige Dosierung angezeigt ist, da sich sonst die eigene narkotische Wirkung des Alkohols zu der des Schlafmittels addiert, wodurch die Atmungsleistung verschlechtert wird. Der Umstand, daß durch Alkohol eine erregende Wirkung zustande kam, obgleich vollnarkotische Dosen von Schlafmitteln verabreicht wurden, spricht dafür, daß die Alkoholwirkung nicht auf Aufhebung von Hemmungen zurückzuführen ist, vielmehr dürfte es sich um eine echte Erregung handeln. *Huber* (Berlin).

Sonstige Körperverletzungen. Gewaltsamer Tod.

Doberer, Fritz: Über Schußverletzungen des Kniegelenks. (*Chir. Univ.-Klin., Heidelberg.*) *Bruns' Beitr.* 172, 565—601 (1942).

Hinweis auf die Statistik. Sterblichkeit 1870—1871 50,6%, im Weltkrieg nach Franz bei 899 Fällen 10,2% bei den Deutschen, amerikanischer Sanitätsbericht bei 5096 Fällen 4,38%, französischer Sanitätsbericht auf 10794 Fälle 7,5%. Allein der Wert dieser Zahlen sei höchst zweifelhaft; denn im Krieg hängen die Behandlungserfolge zu sehr von äußeren Umständen ab. Verf. berichtet dann über 36 Fälle der Heidelberger Klinik, die aus dem Vormarsch im Frühsommer 1940 in Frankreich stammen. Aber dieses Material war stark ausgesucht. 13mal Inf., 23 Rauhgeschosse. Beim Inf.-Geschoß war der Verlauf schwer 9mal=70%, leicht 4=30%; beim Rauhgeschosß war er schwer 17mal=74%, leicht 6mal=26%. Bei beiden zusammen war der Verlauf 26mal=72% schwer, 10mal=28% leicht. Unter leichtem Verlauf versteht Verf. Ausbleiben von Gelenkerkennung oder so gutartig, daß konservative Behandlung ausreicht und das Gelenk mit Funktion ausheilte. Eine weitere Tabelle zeigt, daß die Rauhgeschosse die gefährlicheren sind sowohl hinsichtlich des schwereren Ver-

laufs als auch des tödlichen Ausgangs. Die nächste Tabelle zeigt, daß sowohl bei Durch- als auch bei Steckschüssen rund $\frac{3}{4}$ einen schweren Verlauf nahmen. Von 5 intraartikulären Steckgeschossen heilte nur 1 aseptisch, und zwar lagen hier mehrfach kleine Granatsplitter vor. Die 4 Fälle von großen Rauhgeschößsplintern hatten alle einen schweren Verlauf, 2 versteiften, davon einer nach Aufklappung, einer nach Resektion, 2 mußten amputiert werden. Beim Durchschuß hängt die Prognose hauptsächlich von dem Ausmaß der Gelenkfraktur ab. Unter seinen Fällen lag nur 1 mal ein Infanteriedurchschuß in frontaler Richtung zwischen Kniescheibe und Oberschenkelknorren ohne Fraktur vor. Von den Fällen ohne Knochenverletzung bekam die Hälfte ein Empyem, von denen mit Knochenverletzung 4 Fünftel. Bei den Kondylenbrüchen des Oberschenkels kommt es in der Regel rasch zur Vereiterung, weil die Brüche immer intraartikulär liegen, während bei den Schußbrüchen des Schienbeinkopfes der Schuß meist extraartikulär liegt und die Infektion durch in den Gelenkspalt reichende Fissuren später eintritt. 2mal sah Verf. metastatische Kniegelenkeiterung bei entfernt liegenden Schußverletzungen. Sie verliefen viel gutartiger. Es folgen eingehende Besprechungen der Behandlung, die nur den Chirurgen, nicht den Gerichtsmediziner interessieren. Franz (Berlin).°°

Veres, Andrés: Herzersprengung nach Schußverletzung. Honvédorvos 13, 265 bis 266 (1941) [Ungarisch].

Kasuistische Mitteilung eines Falles, wo das Herz durch die hydrodynamische Wirkung des Geschosses, welches durch den längsten Diameter des Herzens-Herzspitzenrechter Vorhof durchdrang — zersprang. Das Herz war außerdem von den großen Gefäßen fast vollkommen abgetrennt und lag im aufgeschlitzten Herzbeutel.

v. Beöthy (Nagyvárad).

Earl, John R.: BB shot in the vermiform appendix. (Schrotkörner im Wurmfortsatz.) J. amer. med. Assoc. 114, 1864 (1940).

Ein Kranker, der alljährlich an 20 Enten und Fasanen zu essen pflegte, wies im Röntgenbild metallidichte Schatten im rechten Unterbauch auf, die sich bei der Palpation im Appendix lokalisieren ließen. Bei der Operation fanden sich 38 Schrotkörner im Wurmfortsatz.

v. Knorre (Magdeburg).°°

Brunzlow: Tod an Hirnabsceß 26 Jahre nach Kopfschuß. (Res.-Laz. II, Abt. Versorgungsärztl. Untersuchungsstelle, Münster i. W.) Ärztl. Sachverst.ztg 48, 97 (1942).

Ein 36jähriger Wehrmann wurde September 1915 durch Infanteriegeschöß an der linken Kopfseite verwundet; Einschuß am äußeren Augenhöhlenrand, Ausschuß über dem linken Ohr. In den Jahren darauf zunehmend Klagen über Kopfschmerzen und Schwindel sowie eine ständig fortschreitende Abnahme des Hörvermögens auf dem linken Ohr. 1934 wurde bei einer Nachuntersuchung eine völlige Unerregbarkeit des linken Bogengangapparates und im Röntgenbild neben einem Riß in der äußeren Knochentafel eine Einwärtsdrängung der inneren an der linken Schläfe festgestellt. Im Juni 1941 plötzlich heftigste Kopfschmerzen, Verwirrung, Kränkenhausaufnahme. Am 4. VII. 1941 Exitus unter den Zeichen einer Hirnhautentzündung mit serösem Ausfluß aus dem linken Ohr. Die Sektion ergab eine ausgedehnte eitrige Hirnhautentzündung mit großem Substanzverlust an der Basis des linken Schläfenlappens, Eröffnung des linken Seitenventrikels, Eiter in den Seitenkammern. An der lateralen Seite des linken Felsenbeins pfennigstückgroßer Substanzverlust im Knochen in freier Verbindung mit dem Mittelohr und Gehörgang. Die Bedeutung des Falles liegt darin, daß es sich hier um einen typischen Späthirnabsceß nach Kopfschuß mit fast lückenloser Beobachtung und eindeutigem Sektionsbefund handelt. Offenbar war im Inneren des Felsenbeins ein Infektionsherd zurückgeblieben, der sich langsam ausbreitend erst nach 19 Jahren völlige Ertaubung und Ausfall des Bogengangapparates und nach 26 Jahren infolge Durchbruchs in das Schädelinnere den Tod herbeiführte. Noch 1934 wäre es wahrscheinlich möglich gewesen, operativ dem tödlichen Ausgang vorzubeugen.

Weimann (Berlin).

Keller Sørensen, Ellen: Sterblichkeit bei Verbrennungen. (*Rudolph Berghs Hosp., København.*) Ugeskr. Laeg. 1941, 1534—1537 [Dänisch].

Innerhalb des vorliegenden Krankengutes fiel die Mortalität bei Verbrennungen seit dem Jahre 1916 von 8,5 auf 2,5%, wobei die Lokalbehandlung (Lapissalbe, Chloraminumschläge) unverändert geblieben war. Die auffallende Abnahme der Sterblichkeit wird auf die Verbesserung der Allgemeinbehandlung mit Anregungsmitteln, Kochsalzinfusionen oder Blutübertragungen zurückgeführt. *Haagen (Straßburg).*°

Borioni, Domenico: Contributo allo studio della patogenesi della cataratta da fulmine. (Beitrag zum Studium der Pathogenese der Katarakt durch Blitz.) (*Istit. di Clin. Oculist., Univ., Roma.*) Boll. Ocul. 21, 20—30 (1942).

Der Verf. berichtet über 2 Knaben von 12 und 13 Jahren, die vor $\frac{5}{4}$ Jahren vom Blitzschlag getroffen wurden und bewußtlos gewesen waren. Die augenärztliche Untersuchung 12 Tage nach dem Unfall hatte lediglich ein geringes und auch bald wieder schwindendes Ödem der Hornhaut im Lidspaltenbereiche ergeben. Jetzt fand sich bei dem jüngeren Knaben ein Visus von $\frac{6}{10}$ und $\frac{8}{10}$ und an der Spaltlampe eine leichte Trübung unter der vorderen Kapsel beider Linsen, zentral am dichtesten, von der Ausläufer gegen die Peripherie ausgehen. Die Form der Trübungszone der Linsenhinterfläche, die in einem dichten Fasergeflecht besteht, vergleicht der Verf. mit einer Margaretenblume. Der ältere Knabe hatte auf beiden Augen nur noch $\frac{1}{10}$ Visus. An der Spaltlampe zeigte sich eine dichte Trübung der ganzen vorderen Rinde und eine geringere der hinteren, am dichtesten zentral. Die Trübungsschicht bestand aus Zehntausenden kleinster grauer Körnchen und dazwischen größeren, in verschiedenen Farben (Grün, Rot, Gelb, Blau) glitzernden. Der Linsenkern war dabei kaum getrübt, nur die vordere Embryonalnaht zeigte Vakuolenbildung. Das Spaltlampenbild mit den vielfarbigen Körnern erinnert den Verf. an Cataracta myotonica oder tetanica oder manche Formen von Cataracta complicata bei Uveitis. Da es ferner bei beiden Patienten während der Entwicklung der Katarakt zu einer besonders bei Mydriasis deutlichen Pupillenentzündung gekommen war, die der Verf. als Dystrophie anspricht, sieht er in entsprechenden uvealen Vorgängen die Ursache der Katarakt nach Blitzschlag. *Jäger (Kiel).*°

Ruppner, E.: Traumatische Hydronephrose als Folge einer Skistöckverletzung. (*Kreisspit. Oberengadin, Samaden.*) Zbl. Chir. 1942, 1030—1034.

Verletzungen der Urogenitalorgane beim Ausüben des Skisportes sind selten. Ein 19-jähriger stieß mit der rechten Oberbauchgegend gegen den eingestemmtten Skistöck. Er verspürte einen plötzlichen, rasch wieder nachlassenden Schmerz. Der Verunglückte konnte mit seinen Skis nach Hause fahren und brauchte seine Arbeit nicht auszusetzen. Im Laufe der nächsten Zeit mitunter dumpfe Schmerzen. 2 Jahre danach fand sich bei der Spitalaufnahme ein kleinkindskopfgroßer Tumor im Bauch rechts. Bei der Operation fand sich eine Ureterstriktur und Hydronephrose, die erkrankte Niere wurde entfernt. Es handelte sich bei diesem Fall um eine posttraumatisch entstandene Hydronephrose nach stumpfer subcutaner Verletzung des Harnleiters mit folgender Narbenstenose. *Kohler (München).*°°

Lederer, Helmut: Pfählungsverletzungen. (*Unfallkrankenhaus d. Landwirtschaftl. Berufsgenossenschaft, Kalwang.*) Arch. orthop. Chir. 41, 343—349 (1941).

I. Verf. beschreibt 25 verschiedene Pfählungsverletzungen auf Grund 12jähriger Erfahrungen im Unfallkrankenhaus Kalwang. In der größten Anzahl der Fälle handelt es sich um Verletzungen durch Hornstoß des Rindes im landwirtschaftlichen Betrieb. Beim Sturz auf scharfe Gegenstände kamen auch ausgedehnte Schnittwunden zur Beobachtung. 2mal wurden Pfählungen mit Ausgangsöffnung, sog. totale Pfählungen beobachtet. Als pfählende Gegenstände fanden sich schräg abgehackte Aststümpfe eines Baumes oder Äste überhaupt, Eggenzinken, Kettenhacken, Bremshebel, die Spitze der Axt u. a. m. 3mal war die Körperhöhle eröffnet. I. Pfählungen des Gesichts: Beschreibung von 2 Fällen. Einmal handelte es sich um einen Hornstoß, das zweite Mal durch einen abgeschrägten Aststumpf. II. Brustkorbpfählungen: Diese Verletzungen gingen mit Eröffnung des Brustraumes einher. Beschreibung von 2 weiteren Krankengeschichten. III. Bauchwandpfählungen: Bei diesen Fällen blieb die Einwirkung der pfählenden Gewalt nur auf die äußeren Bauchdecken beschränkt. Die pneumatische Beschaffenheit des Bauches läßt eine durchgehende Pfählung der Bauchdecke durch die in beiden Fällen einwirkenden abgestumpften Hörner des Rindes zum Glück kaum zu. IV. Pfählung der oberen Gliedmaßen: Beschreibung von 2 weiteren Krankengeschichten, sowie V. Pfählungen der unteren Gliedmaßen mit Beschreibung

von 8 Krankengeschichten verschiedenster Pfählungsverletzung. VI. Mastdarmpfählungen und Pfählungen der Gesäßgegend: Beschreibung von 9 Krankengeschichten, davon 4mal mit Eindringen des pfählenden Gegenstandes in die Bauchhöhle. — Bei den Pfählungen der Gliedmaßen soll jede Naht trotz Wundausschneidung vermieden werden und die Wunde offen bleiben. Totale Pfählungen, d. h. solche mit Ausgangsöffnung, sind durchlaufend zu drainieren. *H. Viethen* (Berlin).^{oo}

Selberg, Werner: Tödliche Hämoglobinurie nach Verschüttung. (*Path. Inst., Allg. Krankenh. St. Georg, Hamburg.*) Dtsch. med. Wschr. 1942 I, 561—563.

Es wird über eine durch Verschüttung infolge Bombeneinwirkung entstandene Hämoglobinurie berichtet, die nach 1 Woche unter dem Bilde der Urämie zum Tode führte. Es handelte sich um eine mehrstündige Verschüttung, wobei Leib und Beine eingeklemmt waren. Es bestanden ausgedehnte Hämatome und vor allen Dingen Quetschungen des Muskelgewebes der Extremitäten. Nach Abklingen des Shocks trat nach vorübergehender Besserung eine zunehmende nicht zu beeinflussende Oligurie auf. Es lag histologisch eine typische hämoglobinurische Nephrose vor. Das Sektionsergebnis zeigte im ganzen, daß die therapieresistente Oligurie und Urämie als Folge (zeitlich und wahrscheinlich ursächlich) einer Hämoglobinurie aufgetreten war. Der Verf. weist besonders darauf hin, daß traumatisch bedingte Hämoglobinurie als Todesursache eine typische Erscheinung dieses Krieges mit seinen durch schwerere Sprengbomben bewirkten Verschüttungen von Personen in großstädtischen Wohnvierteln zu sein scheint. Zahlreiche Fälle dieser Art wurden im Herbst 1940 nach Mitteilung des Verf. in London beobachtet. Sie wurden dort als völlig neuartiges, bisher unbekanntes Syndrom (Crush-Syndrom) beschrieben und genauer untersucht. Das klinische Bild hatte folgendes gemeinsam: Mehrstündige Verschüttung mit Kompression vor allem einer oder mehrerer Extremitäten. Nach der Bergung ziemlich langsam abklingender Shockzustand. Die ersten 3 Tage blutiger Urin mit nachfolgender zunehmender Oligurie und zuletzt Urämie, der die Patienten nach vorheriger subjektiver Besserung, meist genau nach 1 Woche, erliegen. Die Sektion ergibt bei makroskopisch meist geringfügigen Befunden histologisch an der Niere das Bild der hämoglobinurischen Nephrose, an den gequetschten Muskelgruppen wachstartige Degeneration, bei Fehlen größerer Blutungen. Die Blutveränderungen stehen am Anfang des Krankheitsverlaufes im Zeichen des Blutkörperchenzerfalls und des Blutfarbstoffabbaues, gegen Ende des Verlaufs sind sie durch die zunehmende Acidose, Hypochlorämie und Hypoproteinämie charakterisiert. Als Ursache der Hämolyse werden keinesfalls die manchmal sehr großen Hämatome angenommen. Es müssen vielmehr besondere, im Körper selbst nach der Verschüttung entstehende Toxine vermutet werden, die die Hämolyse bewirken. Die Hämoglobinurie wird als Folge einer starken intravasalen, offenbar durch Toxine ausgelösten Hämolyse betrachtet, vermutlich stammen die toxischen Stoffe aus der gequetschten, nekrotischen Extremitätenmuskulatur. Für die Therapie ergibt sich die Forderung: 1. das Auftreten der Hämolyse möglichst zu verhindern bzw. einzudämmen und 2. das einmal aufgetretene gelöste Hämoglobin und seine Abbaustoffe möglichst schnell aus dem Kreislauf zu entfernen, um der drohenden Blockierung der Niere entgegenzuwirken. Die Frage der Frühamputation der befallenen Extremität wird besprochen. Das einmal gelöste Hämoglobin wird in seiner Konzentration durch Aderlässe und reichliche Infusionen zu senken sein. Damit wird zugleich eine Anregung der Diurese erzielt, wobei versucht werden muß, die Harnmenge möglichst auf 1500 ccm pro Tag zu halten und durch entsprechende Alkalizufuhr eine konstante Harnreaktion von $p_H = 6,4$ oder mehr zu erhalten. Der Verf. hebt hervor, daß die Therapie noch eine sehr unsichere ist und auch bei rechtzeitig gestellter Diagnose die Krankheitsverläufe bisher nur wenig beeinflussbar sind. *Roeder.*

Simon-Weidner, Rolf: Über das Vorkommen von Fettsäureausscheidung durch die Nieren bei Frakturverletzungen. Marburg a. d. L.: Diss. 1940 (1941). 14 S. u. 1 Taf.

Pathologisch-anatomisch ist die Fettembolie weitgehendst bekannt. Wir haben

bei den meisten Frakturen eine Fettverschleppung in das Gefäßsystem. Manche Autoren fanden in fast allen Fällen vorangegangener Frakturen kleine und größere Mengen von Fett in den Lungengefäßen; experimentell ist es gelungen, Fettembolie der Lungen durch künstliche Frakturen hervorzurufen. Schon durch bloße Erschütterung des Knochensystems kann sie erzeugt werden. Klinisch treten diese Formen der Fettembolie nicht wesentlich in Erscheinung. Verf. macht es sich zur Aufgabe, die Befunde in ihren verschiedenen Eigenarten, wie sie schon bekannt sind, nachzuprüfen und insbesondere weiterzuführen. Zu diesem Zwecke wurden Harnfettuntersuchungen an 30 Frakturkranken vorgenommen, insbesondere aus dem Grunde, weil manche Forscher die im Harn beobachtete Fettausscheidung als symptomatisch für Fettembolie angaben. Die Urinuntersuchungen wurden in einem Zeitraum von 20—70 Tagen durchgeführt. Dabei zeigten von den 30 Verletzten 28 zum mindesten eine, meistens wiederholte Fettausscheidung. Fettfreie Intervalle erstreckten sich zwischen 1—27 Tagen; die am spätesten beobachtete Fettausscheidung wurde am 49. Tag nach dem Trauma gefunden. Die Fettausscheidung geschieht zeitlich und mengenmäßig regellos. Die Häufigkeit dieser Fetttbefunde deckt sich mit der Häufigkeit der pathologisch-anatomisch nachgewiesenen Fettembolie.

Förster (Marburg a. d. L.).

Rohde, Carl: Über traumatische Aneurysmen. (*Chir. Klin., Evang. Krankenh., Oberhausen, Rhld.*) Arch. orthop. u. Unf. Chir. **42**, 88—94 (1942).

Aneurysmen, meist als Spätfolgen von Gefäßverletzungen, können durch Berstung aber auch durch Druckschäden lebensbedrohliche Gefahren hervorrufen. Beim arterio-venösen A. entstehen Zirkulationsstörungen in dem befallenen Abschnitt und schädliche Einwirkungen auf Herz und Kreislauf (Kreislaufkurzschluß im Gebiet des A.), die sich nach Beseitigung der arterio-venösen Fistel zurückbilden. Bericht über 16 chirurgisch behandelte Spätfälle, davon 6 arterio-venöse A. Beschreibung der besten Operationstechnik und des jeweiligen Sitzes der A. 100proz. Heilung in allen Fällen, teils durch Exstirpation des Aneurysmasackes, häufig mit Wiederherstellung des Kreislaufs an der Operationsstelle, entweder durch gestielte Plastik oder durch freie Transplantation. In Fällen ohne Durchblutungsstörung der betreffenden Körperabschnitte genügt die Exstirpation mit einfacher Ligatur der am A. beteiligten Gefäße.

Hallermann (Kiel).

Tavernier et Dargent: Rupture traumatique du poumon gauche sans lésion de la paroi thoracique. (Traumatische Ruptur der linken Lunge ohne Verletzung der Thoraxwand.) (*Soc. de Chir., Lyon, 23. I. 1941.*) Lyon chir. **37**, 178—184 (1942).

Ein 10jähriges Kind war aus der Höhe von 5 Stockwerken heruntergestürzt und wurde in schwerverletztem Zustand in ein Krankenhaus eingewiesen. Es bestand starkes Nasenbluten. Eine besondere Schmerzhaftigkeit war im Abdomen vorhanden. Der Urin war völlig klar. Eine Verletzung der Wirbelsäule oder der Rippen ließ sich nicht nachweisen. Unter Lokalanästhesie wurde eine Laparotomie durchgeführt. Es fand sich jedoch kein krankhafter Befund innerhalb des Abdomens. Das Kind erholte sich nach der Operation schnell. Nach einigen Tagen wurde eine Röntgenuntersuchung des Thorax vorgenommen. Man fand einen Pneumothorax links und einen Erguß auf derselben Seite. Bei einer nun durchgeführten Pleurapunktion wurde nicht koaguliertes Blut gefunden und entfernt. Bereits eine Woche später war eine völlige Resorption eingetreten und der Pneumothorax bedeutend verkleinert. Die Ursache dieses Hämopneumothorax war offensichtlich eine Lungenruptur. Solche Lungenrisse ohne gleichzeitige Verletzung der Thoraxwand werden nur bei jugendlichen Individuen beobachtet, bei denen es trotz der Schwere eines Trauma nicht zum Knochenbruch kommt.

G. Velde (Pforzheim).^{oo}

Wigand, Hellmut: Veränderungen der Pupillenform bei Hirntraumen. (*I. Chir. Abt., Allg. Krankenh. St. Georg, Hamburg.*) Münch. med. Wschr. **1942 I**, 332—334.

Die Pupillenstörungen (Erweiterungen, Entrundungen, Störungen des Lichtreflexes) spielen bei der prognostischen Bewertung einer Contusio und Commotio cerebri

eine bedeutsame Rolle. Je leichter die Gehirnschädigung ist, um so geringfügiger und auch flüchtiger sind die Pupillenveränderungen. Wigand beschäftigt sich mit den Veränderungen der Pupillenform bei Gehirnerschütterungen. In seinen schweren Fällen wurden regelmäßig Pupillenstörungen beobachtet (meist weite, reaktionslose oder träge reagierende Pupillen), während die leichten und mittelschweren Fälle im ganzen keine Pupillenstörungen darboten. In etwa der Hälfte der schweren Fälle fand W. eine teilweise so auffallende Entrundung der Pupillen, daß an vorher bestehende Gehirnsyphilis gedacht wurde, ohne daß sich aber der Verdacht durch die Untersuchung bestätigen ließ. Die Entrundung war meist doppelseitig, häufig auf der einen Seite stärker. Fast immer war auch der Lichtreflex gestört. In einem Fall bestand auch eine Verlagerung der entrundeten Pupille nach nasal unten. Der größere Teil dieser Fälle kam bald ad exitum. In den anderen Fällen besserten sich die Pupillenstörungen mit dem Fortschreiten der cerebralen Erholung. Die Besserung des Lichtreflexes ging dem Verschwinden der Entrundung voran. *Behr (Hamburg).*

Vurchio, Guido: Processi infiammatori della vagina e rottura di essa durante il coito. Caso clinico. (Entzündliche Prozesse der Scheide und Ruptur derselben während des Geschlechtsverkehrs.) (*Maternità, Asti.*) Ginecologia (Torino) 8, 201—210 (1942).

Beschreibung eines Falles von Coitusverletzungen des hinteren Scheidengewölbes bei einer 39jährigen Witwe, die früher an Gonorrhöe erkrankt war und jetzt an einer unspezifischen, vermutlich durch Pessar und saure Spülungen verursachten Erosion leidet. Der Entstehungsmechanismus und die verschiedenen Ursachen von Scheidenverletzungen werden beschrieben. Als krankhafte Veränderungen, welche Scheidenverletzungen begünstigen, werden unter anderem beschrieben: Mißbildungen, Hypoplasie, Längssepten, Rigidität als Folgezustand von entzündlichen oder narbigen Prozessen, Restzustände nach chirurgischen Eingriffen, Decubitalgeschwüre nach Gebrauch von Pessaren, Koprostase. Bei einer großen Zahl von Coitusverletzungen der Scheide liegen aber keine organischen Erkrankungen vor. Man wird bei ihnen auf die Art der Ausübung des Geschlechtsverkehrs (Körperhaltung, besondere Aktivität) sowie auf Mißverhältnisse der Begattungsorgane zu achten haben. *Huber (Berlin).*

Tempini, F., ed A. Caruso: Un interessante caso di lacerazione della vagina da coito. (Ein interessanter Fall von Coitusverletzung der Scheide.) (*Asilo Prov. di Maternità, Milano.*) Arch. di Antrop. crimin. 62, 145—152 (1942).

Eine 37jährige Frau suchte im Anschluß an einen Geschlechtsverkehr wegen einer starken Blutung aus der Scheide das Krankenhaus auf. Die Untersuchung ergab einen 4 cm langen, glattrandigen Einriß der rechten Scheidenwand, der etwa 2,5—3 cm oberhalb des Orif. vag. ext. begann und in schräger Richtung von vorn unten nach rückwärts oben bis zum Scheidengewölbe verlief. Die Verletzung reichte bis in die Muskulatur, es bestand eine starke arterielle Blutung. Die Scheide war wenig elastisch, von normaler Länge und Weite. Bemerkenswert ist, daß die Frau 14 Tage vorher mit demselben Manne 2mal ohne Schmerzen zu verspüren, den Geschlechtsverkehr ausübte. Mangels anatomischer Grundlagen wird als Entstehungsursache dieser Verletzung die beim Geschlechtsverkehr eingenommene Körperhaltung (die Frau lag mit dem Rücken auf dem schräg ansteigenden Boden, die Beine waren stark gebeugt und abduziert) und eine dadurch bedingte verschiedene Neigung der Achsen von Penis und Scheide angenommen. Vielleicht mag die bei der Ausübung des Verkehrs herrschende Eile (es mußte mit Überraschung durch Passanten gerechnet werden, da der Verkehr neben einem öffentlichen Weg stattfand) das Entstehen der Verletzung begünstigt haben. Subjektiv gab die Frau an, sie habe nach Einführung des Gliedes einen heftigen Schmerz im Darm und im Unterbauch verspürt, der aber doch nicht so heftig gewesen sei, daß eine vorzeitige Unterbrechung des Verkehrs notwendig gewesen wäre. Einleitend werden die Voraussetzungen, unter welchen Coitusverletzungen zustande kommen können, kurz besprochen. *Huber (Berlin).*

Miller, W. E., and Jack Mickley: Compound dislocation of the testis. (Komplizierte Hodendislokation.) (*Columbus County Hosp., Whiteville, N. C.*) *J. amer. med. Assoc.* **114**, 1864—1865 (1940).

Unter dieser Bezeichnung wird eine traumatische Verlagerung des Hodens außerhalb der Scrotalhaut verstanden, ein Vorgang, der bisher ziemlich selten beschrieben wurde. In einem eigenen Fall war durch Autounfall bei einer Hautwunde von 1,5 cm Länge etwa 3 cm unterhalb des Inguinalringes der Hoden mit Nebenhoden und einem Stück Samenstrang nach außen verlagert. Es bestanden außerdem Querfrakturen am oberen und unteren Schambeinast der gleichen Seite. Es gelang manuell ohne Erweiterung der Wunde durch Hochschieben und Herabdrücken den Hoden wieder in die richtige Lage zu bringen. Drainage. Glatte Heilung ohne Atrophie.

v. Knorre (Magdeburg).

Funk, Erich: Kasuistischer Beitrag zum Problem der Selbstentmannung. *Mshr. Kriminalbiol.* **33**, 110—118 (1942).

Es wird darauf aufmerksam gemacht, daß im Gegensatz zu den vielfachen Gepflogenheiten der Selbstbeschädigung und der Selbstverstümmelung Angehöriger primitiver Völker (Selbstverstümmelung der Genitalorgane) die Selbstverstümmelungen der Genitalorgane bei Angehörigen von Völkern der westeuropäischen Kulturstufe regelmäßig als Ausdruck einer geistigen Erkrankung des Täters angesehen werden. Demgegenüber scheine eine Selbstentmannung bei Geisteskranken nur relativ selten beobachtet zu werden, während aus dem Schrifttum mehrere Fälle bekannt seien, in denen eine Selbstentmannung von „anscheinend Gesunden“ durchgeführt wurde. Als Motive seien z. B. Furcht vor Bestrafung wegen ausgeübter Sittlichkeitsverbrechen, religiöse und ethische Skrupel, „Opferung der sinnlichen Bindung an die Welt“ u. ä. zu erkennen. Verf. beschreibt einen Fall, bei dem diesem „Opfer der sinnlichen Bindung an die Welt“ nicht unerhebliche Bedeutung beigemessen wird. Es handelt sich um einen charakterlich abnormen, aber nach Darstellung des Verf. nicht als geisteskrank anzusehenden Mann, bei dem nicht davon die Rede sein könne, daß irgendeine Art von Bewußtseinstrübung, Hysterie oder eine depressive Verstimmung im Moment der Ausführung der Selbstentmannung vorhanden gewesen sei; vielmehr könne die Motivierung und Dynamik der Selbstentmannung hier „in völlig ausreichendem Umfang aus der Auseinanderfaltung des Charakters und der Lebensgeschichte“ abgeleitet werden.

Rodenberg (Berlin).

Plötzlicher Tod aus natürlicher Ursache.

Fingerland, Ant.: Plötzlicher Tod bei adrenovascularem Syndrom. *Čas. lék. česk.* **1942**, 181—191 [Tschechisch].

Es werden 2 plötzliche Todesfälle beschrieben, bei welchen die Obduktion Nebennierenadenome ergab. In einem Fall kam es bei einer 46jährigen Frau im Anschluß an eine kunstgerecht durchgeführte intravenöse Injektion von Teträphenolphthalein (Cholecystographie) zum plötzlichen Tod. Die Konservierungsflüssigkeiten, in welchen die Tumoren aufbewahrt wurden, gaben eine stark positive Reaktion nach Vulpian. Im 2. Fall ergab die quantitative chemische Untersuchung des 70 g schweren Tumors 350 mg Adrenalin. Injektion des Tumorextraktes verursachte tödliche Adrenalinvergiftung bei Kaninchen. Ausführlicher Bericht über die histologische Untersuchung des Tumors.

Steffel (Prag).

Waal, Erik: Ein Tauchertodesfall. (*Pat.-Anat. Avd., Dr. F. G. Gades Path.-Anat. Laborat., Bergen.*) *Nord. Med. (Stockh.)* **1942**, 489—492 u. engl. Zusammenfassung 492 [Norwegisch].

Schwer zu deutender Fall. Eine festgestellte chronische Bronchitis und Emphysem dürften kaum als Todesursache genügen, doch wird man annehmen dürfen, daß bei der Arbeit in 45 m Tiefe Symptome einer Herzinsuffizienz aufgetreten sind (der Taucher war 52 Jahre alt). Starke Cyanose am Kopf und oberen Rumpfteil ließ erkennen, daß der Mann auf die eine Seite hinübergefallen war, was zur Folge hatte, daß zu viel Luft aus dem Ventil entwich und der Taucheranzug sich bis zum Helm hinauf an den Körper