

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 schein 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).

Waalder, 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

heranpreßte. Es lagen Symptome von Erstickungstod vor. Ausführliche Diskussion der zur Verhütung von Taucherunglücksfällen erforderlichen Maßnahmen. *Sjövall*.

De la Peña Rogidor, P., und Gutiérrez Marcet: Ein Todesfall durch postoperative akute Lungenembolie. *Medicina (Madrid)* 9, 248—252 (1941) [Spanisch].

Bei einer 49jährigen Kranken kam es im Anschluß an eine Uterusexstirpation zu einer Embolie, die in 3 min zum Tode führte. Bemerkenswert ist, daß zwar ein großer Embolus in der Lungenarterie gefunden, aber eine Erweiterung des rechten Herzens vermißt wurde.

Dietrich Bloss (Berlin).

Vasilii, Th., und Gh. Diaconiță: Pathologisch-histologische Betrachtungen beim plötzlichen Tode infolge spontaner Milzzerreißung. *Spital.* 62, 47—55 u. dtsh. Zusammenfassung 70—71 (1942) [Rumänisch].

Es werden 3 Fälle beschrieben. Eine Frau von 44 Jahren hatte eine Milz von 1150 g mit einem Aneurysma arteriovenosum der eigenen Blutgefäße. Die Leber zeigte atrophische Cirrhose. Der 2. Fall ist ein Mann, 53 Jahre alt, mit einer Milz von größerem Umfang (?), bei welchem auch eine Nierenschrumpfung bestand. Der 3. ein Soldat unbekanntes Alters, der von einem Pferde einige Tage vor seinem Tode in den Leib getreten wurde. Bei der Sektion fand man 4 kg Blut im Bauch. Die Milz war brüchig von größerem Umfang (?). Die klinischen Daten geben keine nosogenetischen Anhaltspunkte. Die histologische Untersuchung der Milz zeigt in allen Fällen denselben histopathologischen Befund: eine akute Anschwellung der Milz, eine septische Milz mit nekrotischen Herden, Blutungen und Stauung, Reticuloendotheliosis, Makrophagie und Lipophagocytosis. Die Diagnose splenische Anschwellung begründet sich auf die verminderte Konsistenz des Organs und die endotheliale Abschuppung der Gefäße. Die Verf. berücksichtigen jedoch nicht die postkadaverösen Veränderungen dieses Organes, die so früh eintreten. Die Verf. wollen die spontane Milzruptur durch histologische Modifikationen des Organs erklären, obgleich die Diagnose Infektionsmilz, also eine allgemeine Krankheit, ist.

Kernbach (Sibiu).

Kuesko, Lothar: Über merkwürdige Parenchymveränderungen bereits geschädigter Nieren als Folge der Diathermiebehandlung, zugleich ein Beitrag zur Entstehung der Nekrose durch rote Stase nach Ricker. (*Path.-Anat. Inst., Univ. Wien.*) *Wien. Arch. inn. Med.* 36, 161—184 (1942).

Bei 2 Fällen, die an einem Coma uraemicum ad exitum kamen, fand man bei der Obduktion das eine Mal neben einer schwersten Nephrose, das zweite Mal neben einer schweren Gefäßsklerose an beiden Nieren in den oberflächlichsten Rindenanteilen Nekroseherde. Diese werden als Nekrosen durch rote Stase im Sinne Rickers erklärt. Sie sind verursacht durch eine Nierendiaethermie, welche zur Sprengung der Nierensperre in beiden Fällen versucht wurde.

Pierach (Memel).

Kuchinka, Alexandra: Tödliche Darmblutung aus ungewöhnlicher Ursache. (*Path. Inst., Städt. Allg. Poliklin., Wien.*) *Mitt. Grenzgeb. Med. u. Chir.* 45, 201—207 (1942).

82jähriger Oberst überstand eine schwere Magenblutung und erlag 21 Tage später einer zweiten Magenblutung. Die Obduktion ergab drei falsche Duodenaldivertikel im unteren horizontalen Anteil, deren eins in die Aorta eingebrochen war und zur Verblutung führte.

Verf. knüpft an diesen Fall Betrachtungen über die Genese der Divertikel. Sie werden selten im jugendlichen Alter, die große Mehrzahl hingegen im vorgeschrittenen Alter gefunden. Sie liegen meist in der Gegend der Papilla Vateri. Verf. glaubt an frustrane überzählige Aussprossungen der Duodenalwand. Die oft gefundenen kongenitalen Defekte der Ringmuskelschicht sind nach Verf. möglicherweise identisch mit den Durchtrittsstellen von Venen, welche sich in der inneren Muskelschicht und Unterschleimhaut sammeln und die Muskelhaut zum Teil schon als größere Stämmchen durchsetzen, während sich die Arterien des Darmes bereits in der Subserosa verzweigen.

Büttner (Danzig).

Bomskov, Christian, Bernhard Hölscher und Joachim Hartmann: Der Thymustod. *Pflügers Arch.* 245, 483—492 (1942).

Es wird über Versuche an Ratten und Meerschweinchen unter konstanten Versuchsbedingungen berichtet, die mit Thymushormon behandelt wurden. Da die Chloroformnarkose den häufigsten Anlaß zur Auslösung des Thymustodes beim Status thymico-lymphaticus darstellt, wurde die Anfälligkeit dieser Tiere gegenüber der Chloroformnarkose untersucht, d. h. es wurde die Zeit festgestellt, die bis zum Tode des Tieres

unter Chloroformeinwirkung verging im Vergleich zu unbehandelten Kontrolltieren. Dabei ließ sich eine Steigerung der Empfindlichkeit gegenüber Chloroform durch die Behandlung mit Thymushormon feststellen. Kontrolluntersuchungen mit dem Lösungsmittel des Thymushormons ergaben ein negatives Resultat. Verff. sehen diesen Tod als echten Thymustod, verursacht durch Hyperthymisation an. Auch in diesen Versuchen war neben dem Abfall des Leberglykogens auch eine Senkung des Herzmuskelglykogens aufgetreten. Außerdem kam es zu einer Zunahme des Fettgehalts in den untersuchten Organen. Die Senkung des Herzmuskelglykogens ging etwa parallel der Chloroformempfindlichkeit. Aus der Literatur geht hervor, daß das Herzglykogen bei Sauerstoffmangel abnimmt, da das Herz in diesem Fall seine eigenen Kohlehydratreserven angreift. Da nach den Anschauungen von Bomskov bei chronischer Thymushormonzufuhr ein innerer Sauerstoffmangel auftritt, wird die Erschöpfung der Glykogenreserve des Herzens mit dem Thymustod in Zusammenhang gebracht. *Oberdisse.*°°

Strittige geschlechtliche Verhältnisse. Sexualpathologie. Sexualdelikte.

Pavlánský, R.: Hypophysärer Nanismus und Kryptorchismus. (*Odd. pro orthop. a dětsk. chir., univ., Praha.*) Čas. lék. česk. 1942, 422—424 [Tschechisch].

Verf. beschreibt einen Fall von hypophysärem Zwergwuchs, der wegen beiderseitigen Kryptorchismus in der Anstalt operiert wurde. Patient mißt mit 16 Jahren 130 cm, Gewicht 27,5 kg. Körper proportioniert, Intelligenz dem Alter entsprechend. Röntgenol. offene Epiphysenfugen, der Türkensattel abnorm klein. Es wird eine Hypoplasie und Insuffizienz der Hypophyse angenommen und verschiedene Präparate aus innersekretorischen Drüsen verabreicht. Nach 1 Jahr Größenzunahme 5 cm, Gewichtszunahme 2 kg. Verf. hofft nach weiteren Gaben der erwähnten Präparate auf weitgehende Besserung. *Steffel (Prag).*

Fuhs, H.: Die Kraurosis praeputii et glandis penis. (*Univ.-Klin. f. Haut- u. Geschlechtskrankh., Wien.*) Med. Klin. 1942 II, 686.

Bei der Erkrankung handelt es sich um einen chronischen Schrumpfungsprozeß des inneren Vorhautblatts und der Eichel. Beide bekommen mit der Zeit ein „leichenartiges“ Aussehen. Der atrophisierende Vorgang führt zu einer Verengung der früher gut verschiebbaren Vorhaut. Auch kann es zur Verengung der äußeren Harnröhrenmündung kommen. Der Vorgang geht mit quälendem Juckreiz und lästigen Perästhesien einher. Histologisch haben wir eine Abplattung der Stachelzellschicht und Schwund oder weitgehende Veränderung der Elastika sowie entzündliche Infiltrate um die Gefäße. Betroffen werden Männer im Alter von 39 bis 58 Jahren. Die Ursache der Erkrankung ist bisher noch ziemlich ungeklärt. *Förster.*

Clavero Nuñez, A.: Pseudomenstruation und Sterilität. Med. españ. 7, 264—273; (1942) [Spanisch].

Nach eingehender Analyse der Vorgänge im Endometrium und der endokrinen Wechselercheinungen während des menstruellen Cyclus geht Verf. auf die Erscheinung der sog. Pseudomenstruation ein, die mit der echten Menstruation nur die Periodizität gemeinsam hat. Als Ursache solcher Pseudomenstruationen findet er drei Möglichkeiten: 1. die kongenitale oder erworbene Veränderung des Endometriums, die es unfähig macht, auf die hormonalen Reize des ovariellen Cyclus anzusprechen. Durch Inspektion der Schleimhaut und Titration der Hormone im Urin lassen sich allein solche Fälle erkennen. Sie zeigen eine deutliche Atrophie und Durchschnittstiter des Oestrogens vor der Periode. 2. Eine teilweise Inaktivität des Corpus luteum mit deutlicher Verkürzung der Luteinphase im Cyclus. Die Hormontitration im Urin zeigt ein frühzeitiges Verschwinden des Pregnandiols, die Introspektion eine unvollständig ausgebildete Mucosa, die zur Eieinbettung ungeeignet ist. 3. Fehlen der Ovulation. Diese letzte Form ist die häufigste, und die meisten Autoren setzen eine Menstruation ohne Ovulation und Pseudomenstruation gleich. Sie ist besonders häufig bei sehr jungen Frauen und bei solchen, die die 40 überschritten haben. Zur Erkennung dieser Störung dient im allgemeinen das Fehlen der Zeichen, die die normalen Cyclen begleiten. Subjektiv sind es die Steigerung des sexuellen Appetits zur Zeit der Ovulation und der sog. Mittelschmerz; objektiv die Änderung der Reaktion des Scheidensekrets, die Temperaturänderungen während des Cyclus, Änderungen des elektrischen Potentials, Schwankungen der Gewebeatmung usw. Alle diese Zeichen, die die normale Ovulation