

Malice, Alessandro: Proliferazioni osteofitose particolari del ginocchio di origine traumatica. (Osteophytenartige Wucherungen an Teilen des Knies durch Trauma.) (*Osp. Milit., Genova.*) *Accad. med.* 57, 257—263 (1942).

Bei 31-jährigem Infanteristen, der im August 1940 durch Sturz von einem Holzstapel mit gleichzeitigem Schlag eines balkenartigen Stückes gegen die Innenseite des linken Kniegelenkes eine Verstauchung dieses und einen Wadenbeinbruch im mittleren Drittel erlitten hatte, zeigte das Röntgenbild etwa 11 Monate später Knochenbildungen (Ossifikationen), und zwar eine in Höhe der Oberschenkelknorren sowohl des medialen wie lateralen zu beiden Seiten des Gelenkes (nach oben und unten sich erstreckende), ferner eine solche in der Verlängerung des Schienbeinschattens fast senkrecht bis über die Oberschenkelgelenklinie verlaufend, und endlich eine hinten (in der Kniekehle) gelegene, die von der Schienbeinepiphyse ausgeht und sich in die Gelenkhöhle erstreckt (man hatte sie schon bei der klinischen Untersuchung deutlich gefühlt); am äußern Knorren sah man außerdem eine alte Absprengung und es war ein alter Bruch des Wadenbeins im mittleren Drittel sichtbar. Das gleichzeitige Vorhandensein von Knochenbildung (nach Knieverletzung): sowohl zu beiden Seiten — Pellegrini-Shedesche Erkrankung — wie auch an der Hinterfläche des Gelenkes ist etwas Ungewöhnliches, auch das Vorkommen des Zustandes an der Außenseite ist sehr selten. Verf. meint diesen Befund nur so erklären zu können, daß das an der Innenseite von einem Schläge getroffene Kniegelenk sich gerade in einem überdehnten Zustande mit Winkelbildung nach der lateralen Seite hin befunden habe; für die Entstehung der Knochenbildung in der Kniekehle und des gleichzeitigen Wadenbeinbruchs nimmt er außerdem noch eine Drehbewegung (Torsion) an. Er erklärt die Verknöcherung an der Innenseite als Knochenbildung im medialen Seitenband und im Ansatz des kleinen Adduktors, die an der Außenseite als Knochenablagerung im Peroneussehnenansatz und die hinten gelegene mit größter Wahrscheinlichkeit als teilweise Knochenbildung in der fibrösen Gelenkkapsel. *Richter (Godesberg).*

Tonkes, E.: Ruptura vaginae sub Coitu. (Scheidenverletzung beim Beischlaf.) *Nederl. Tijdschr. Verloskde* 45, 8—18 (1942) [Holländisch].

Scheidenverletzung infolge Beischlafs bei einem 22-jährigen Mädchen, die oben im hinteren Scheidengewölbe lag und etwa den halben Umfang der Scheidenwand betraf. Naht, Tamponade, ungestörte Heilung. Das Mädchen hatte eine enge Vagina und hatte immer Schmerzen beim Coitus empfunden. Hinweis auf die Häufigkeit ähnlicher Beobachtungen im ost- und südosteuropäischen Raum, vor allem bei Frauen der slawischen Rasse, und die Seltenheit entsprechender Mitteilungen aus Westeuropa und Amerika. Ursache ist meist, daß der Coitus in roher Weise oder ungewöhnlicher Stellung ausgeführt wird. *Böhmer (Düsseldorf).*

Peruccio, Luigi, e Filippo Franchi: Asportazione parziale del prepuzio da morsicatura di pesce (mare di Sollum, Marmarica). (Teilweiser Verlust der Vorhaut durch den Biß eines Fisches. Meer von Sollum-Marmarika.) (*Clin. Dermosifilopat., Univ., Torino.*) *Arch. ital. Sci. med. colon. e Parassitol.* 22, 410—412 (1941).

Ein Soldat erleidet beim Baden im Meere durch den Biß eines Fisches den teilweisen Verlust der Vorhaut. Heilung der Wunde nach 12 Tagen. Welcher Art das verletzende Tier angehörte, konnte nicht ermittelt werden, da die Fischfauna des Meeres von Sollum noch zu wenig erforscht ist. *v. Neureiter (Straßburg).*

Plötzlicher Tod aus natürlicher Ursache.

Hultkvist, Gustaf: Über plötzlichen unerwarteten Herztod vom gerichtsarztlichen Standpunkt. *Nord. Med. (Stockh.)* 1942, 1889—1895 u. franz. Zusammenfassung 1895 [Schwedisch].

In der Regel sind die bei der Obduktion festgestellten krankhaften Veränderungen des Herzens nicht schwerwiegend genug, um allein schon die Diagnose des plötzlichen Herztodes zu sichern; die näheren Begleitumstände des Todesfalles müssen mit in Betracht gezogen werden. Der Verf. hat seit mehreren Jahren seine Aufmerksamkeit darauf gerichtet, wie die von einer plötzlichen Herzattacke befallenen Menschen zu Boden sinken. Sie stürzen ganz einfach, ohne daß die geringste Bewegung den Versuch verriete, die Wucht des Falles zu mildern, und man sieht nie, daß nach dem Sturz sich die Hände in Höhe des Kopfes oder darüber befänden. Eine agonale Fallverletzung ist ein oft erhobener Befund, mit typischer Ausbreitung im Gesicht, bisweilen an der Außenseite der Hände (die gleiche Lokalisation auch bei Epilepsie). Herzvergrößerung

als Indiz für Herztod ist mit Vorsicht aufzunehmen; der Verf. ist durch umfassende Untersuchungen an Sektionsmaterial zu der Auffassung gelangt, daß das Herzgewicht normalerweise bedeutend höher sein kann, als es gewöhnlich angegeben wird.

Einar Sjövall (Lund).

Penati, F.: La morte del cuore. (Der Tod des Herzens.) *Saggiatore* 3, 29—38 (1942).

Es wird eine Übersicht über das Verhalten des Herzens während des Todes, bei Herzkranken und beim extrakardialen Tode, hauptsächlich nach der Monographie von v. Hoesslin, gegeben. Eine eigene Ekg.-Kurve vom Herztode durch Kammerflimmern wird wiedergegeben.

E. Lepeschkin (Bad Nauheim).

Zrenner: Ein Fall von plötzlichem Tod durch Hämoperikard aus ungeklärter Ursache. München: Diss. 1943. 30 S.

Nach einer allgemeinen Übersicht über die Entstehungsursachen von Blutungen in den Herzbeutel und Hinweis auf die von Fischer mitgeteilte Beobachtung eines chronischen Hämoperikards nach einer vor 1½ Jahren erfolgten Verletzung eines kleinen Astes der rechten Kranzschlagader berichtet Verf. über ein Hämoperikard von 600 ccm flüssigen Blutes bei fibrinöser Perikarditis (sog. „Zottenherz“). Eine Ursache der Blutansammlung ließ sich weder bei der Leichenöffnung noch auch bei der nachträglichen Untersuchung des Sammlungspräparates feststellen. Aorta, Kranzschlagadern und Herzmuskel kamen auch nach der mikroskopischen Untersuchung als Blutungsquelle nicht in Betracht. Die Perikarditis war nicht tuberkulösen Ursprungs, sondern höchstwahrscheinlich mit wiederholt durchgemachten Halsentzündungen in Zusammenhang zu bringen. Der 55 Jahre alte Singspieldirektor war Potator und hatte die letzten 6 Wochen vor dem Tode über Herzbeschwerden geklagt. Agonale Verletzungen an Stirn, Nase und Kinn gaben Veranlassung zur gerichtlichen Leichenöffnung.

Holzer (München).

Ask-Upmark, Erik: Coarctatio aortae. (*Med. Klin., Univ. Lund.*) *Acta med. scand.* (Stockh.) 112, 7—36 (1942).

Coarctatio aortae, häufiger Isthmusstenose genannt, eine hochgradige Verengung der Aorta in der Gegend des Ductus Botalli, ist wegen der Möglichkeit des plötzlichen Todesintrittes forensisch bedeutungsvoll. Schilderung eines 32 Jahre alten Mannes, bei dem die Diagnose zu Lebzeiten nicht gestellt werden konnte. Tod an Endocarditis lenta mit Isthmusstenose bei weiteren Mißbildungen im Gefäßsystem. — 2. Fall eines 18jährigen Mannes, der im Anschluß an eine Lungentuberkulose an Herzbeschwerden erkrankte und im Stadium der Dekompensation starb. — 3. Fall mit nur kurzer Beobachtung bei einem 69jährigen Mann mit völliger Isthmusstenose, aber gut ausgeprägtem Kollateralkreislauf. Es folgt eine kurze Übersicht über die Geschichte dieser relativ seltenen Erkrankung mit näherem Eingehen auf die Pathogenese und Klinik. Zusammenstellung der wichtigsten klinischen Symptome und pathologisch-anatomischen Besonderheiten.

Hallermann (Kiel).

Balard, P., et R. Mahon: Mort subite et puerpéralité. (*Statistique de la Maternité de Bordeaux, portant sur 20.113 accouchements.*) (Plötzlicher Tod in Schwangerschaft und Wochenbett. [Statistik der Entbindungsanstalt Bordeaux bei 20113 Geburten.]) *Rev. franç. Gynéc.* 37, 33—50 (1942).

Verf. berichten, daß in der obengenannten Klinik unter 20113 Entbindungen während 23 Jahren (vom 1. I. 1918 bis 1. VII. 1941) 136 Todesfälle in Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett beobachtet worden sind. Unter diesen 136 Todesfällen waren 48, d. h. über 1/3 plötzliche Todesfälle oder, anders ausgedrückt, von 1000 Gebärenden sterben 2 Frauen plötzlich. Der plötzliche Tod im Verlauf des Wochenbetts ist somit nicht ganz selten. Narkosetodesfälle (2 Fälle), Embolien (6 Fälle, meist am 22. bis 28. Tag nach der Entbindung), Eklampsie (5 Fälle), hochgradige Anämie durch Placenta praevia (8 Fälle) oder atonische Nachgeburtsblutungen (4 Fälle), Schock (10 Fälle), Uterusruptur (4 Fälle), Versagen des rechten Herzens (10 Fälle) waren die häufigsten

Ursachen. Die einzelnen Fälle werden besprochen und Hinweise zur Verhütung und Therapie gegeben. 1 Tabelle. *Rudolf Koch* (Münster i. W.).

Tesař, Jaromír: Plötzlicher Tod oder Tod nach Pyrifereinjektion. Čas. lék. česk. 1942, 480—482 [Tschechisch].

Nach einer Pyrifereinjektion kam es im Fieberstadium zum plötzlichen Tod der 50jährigen Patientin. Bei der gerichtlichen Obduktion wurde eine Mesaortitis luica und eine beginnende Bronchopneumonie festgestellt. Die Frage, ob die Pyrifereinjektion in ursächlichem Zusammenhang mit dem Tod gestanden ist, mußte verneint werden, da die Mesaortitis luica den plötzlichen Eintritt des Todes voll erklärt.

Steffel (Prag).

Strittige geschlechtliche Verhältnisse. Sexualpathologie. Sexualdelikte.

Schultze, Günter K. F.: Der gegenwärtige Stand der Bekämpfung der weiblichen Unfruchtbarkeit. (Univ.-Frauenklin., Greifswald.) Dtsch. med. Wschr. 1942 II, 997 bis 1002 u. 1027—1032.

Verf. bespricht an Hand von 10 Abbildungen und 13 Tabellen ausführlich den gegenwärtigen Stand der Sterilitätsbehandlung und faßt die Grundlagen für einen systematischen Ausbau der Sterilitätsbehandlung in 9 Punkten zusammen: 1. Die Diagnostik müsse versuchen, die spezielle Sterilitätsursache des Einzelfalles zu ermitteln. 2. Man dürfe sich nicht mit irgendeinem Zufallsbefund begnügen. 3. Erst auf einer abschließenden Gesamt- und Lokaluntersuchung mit genauer Anamnese dürfe sich die Diagnose aufbauen. 4. Zu der Gesamtuntersuchung gehöre immer eine Röntgenkontrastfüllung. 5. Ebenso selbstverständlich sei in allen Fällen die Untersuchung der männlichen Zeugungsfähigkeit. 6. Die planmäßige Untersuchung ergebe meist mehrere in Betracht zu ziehende Sterilitätsursachen. 7. Für die praktische Behandlung aber gebe es nur 2 Hauptgruppen von Sterilitätspatientinnen. Rund 50% aller Sterilitätspatientinnen habe eine Störung der Tubenpassage. Die Möglichkeiten der Behandlung seien von vornherein sehr begrenzt, die Aussichten schlecht. 8. Demgegenüber könne man die übrigen 50% als eine Gruppe zusammenfassen, bei der sehr vielseitige Behandlungsmöglichkeiten gegeben seien. Die Aussichten seien gut, die Mehrzahl aller Erfolge sei nur bei dieser Gruppe zu erreichen. Als 9. und wichtigster Punkt müsse erkannt werden, daß oft erst längere Beobachtung eine richtige Diagnose ergebe, und daß erst durch fortlaufende Kontrolle der beste Behandlungsweg gefunden werden könne. In der Praxis der Sterilitätsbehandlung könne man die Sterilitätsursachen zu 4 Hauptgruppen zusammenfassen: Tubare Sterilität (doppelseitiger Tubenverschluß 7%, erschwerte Tubendurchgängigkeit 28% Behandlungserfolge). Genitale Insuffizienz (Hypoplasie, ovarielle Störungen) 25% Behandlungserfolge. Uterine Sterilität (Lageanomalien und andere Ursachen 50%, Cervixveränderungen 60% Behandlungserfolge). Unbekannte Ursachen (ohne Befund) 18% Behandlungserfolge.

Rudolf Koch (Münster i. W.).

Bingel, Adolf: Ein Fall von angeborenem Eierstocksmangel. (Path. Inst., Landeskrankenhaus, Braunschweig.) Frankf. Z. Path. 56, 534—545 (1942).

Verf. beschreibt einen Fall von angeborenem Eierstocksmangel bei einem 30jährigen Mädchen, das infolge eines Schlaganfalls ad exitum gekommen war. Aus dem ausführlichen Sektionsbericht sind folgende Besonderheiten zu entnehmen: Körpergröße 1,30 m, kindliches Aussehen, angeborenes Fehlen beider Ovarien, infantiler Uterus, lange sehr dünne Tuben, Fehlen der Mammae, der Achselbehaarung und der kleinen Schamlippen. Kümmerliche Schambehaarung. Nach Vergleichen mit den in der Literatur bisher beschriebenen ähnlichen Fällen, kommt Verf. in Übereinstimmung mit Grabers Theorie zu der ursächlichen Erklärung dieser Entwicklungsanomalie, „daß die Urgeschlechtszellen als Organisatoren der Keimdrüsenanlage gefehlt haben und es aus diesem Grunde nicht zur Bildung eines Ovars kommen konnte.“ Er kommt weiterhin zu dem Schluß, daß die Bildung der männlichen bzw. weiblichen Geschlechts-