

quer von der einen zur anderen Tubenecke ein klaffender Riß, dessen Ränder retrahiert und eingestülpt waren. Keine frische Blutung, nur geringe Blutreste in der Bauchhöhle, keine Peritonitis. Wegen des schlechten Allgemeinzustandes der Patientin war eine Uterusexstirpation nicht durchführbar. Es wurde nach Entfernung von Fetus und Placenta nur der Uterusriß rasch vernäht, die Bauchhöhle drainiert und verschlossen. In der Folgezeit traten verschiedene Komplikationen hinzu, wie Pleuritis und Pneumonie beider Unterlappen. Nach anfangs guter Wundheilung platzte die Wunde breit auf. Es traten Ileuserscheinungen hinzu. In der Operationswunde bildete sich eine Darmfistel, die sich aber spontan nach 8 Tagen schloß. Trotz dieser Komplikationen und einer langwierigen Wundheilung erholte sich Patientin völlig und zeigte bei der Entlassung einen Uterus von annähernd normaler Größe mit einigen Verwachsungen zwischen Fundus und Bauchnarbe. — Im englisch-amerikanischen Schrifttum fand Verf. nur wenige Fälle von Uterusruptur nach indirektem Trauma, die meist Wiederholgebärende betrafen. Prädestinierende Ursachen (vorausgegangene Geburten, uterine Erkrankungen, infantile Unterentwicklung der Geschlechtsorgane oder instrumentelle Eingriffe) lagen bei der geschilderten Beobachtung nicht vor. Da keine Wehen im Anschluß an das Trauma auftraten, muß der Sturz selbst die totale Ruptur verursacht haben. Besonders auffällig ist weiterhin, daß die klassischen Rupturzeichen, wie Blutung, Shock, peritonitische Reizung nach dem Fruchttod, fehlten. Schrader.

Carlsburg, Wilhelm: Über Uterusverletzungen beim Versuch einer Curettage bzw. Ausräumung. (*Univ.-Frauenklin., Königsberg i. Pr.*) Zbl. Gynäk. 1937, 1757—1764.

Während 10 Jahren kamen in der Klinik 34 Perforationen zur Beobachtung. 27 davon wurden in der Klinik selbst gesetzt, das sind bei 3592 Curettagen insgesamt — 0,75%. 6 mal wurde der Uterus bei Aborten perforiert, 21 mal bei Curettagen aus „rein gynäkologischer“ Indikation. Von den restlichen 7 Perforationen waren 5 durch Ärzte und 2 durch Nichtärzte (kriminell) entstanden. Mehrfach kam es zur Verletzung von Netz und Darmteilen. Es ist am sichersten, zu laparatomieren, wobei dann jeweils zu entscheiden ist, wie weit man konservativ-operativ handeln kann. Bei einfachen, unter streng aseptischen Kautelen gesetzten Perforationen wird eine konservative Therapie möglich sein, aber nur (nach Stoeckel) bei „gynäkologischen“ Curettagen. 17 so behandelte Fälle, davon 14 Perforationen bei „gynäkologischer“ Curettage und 3 bei Aborten, heilten glatt. — Die operative Therapie der übrigen 17 Fälle, sowie das Alter der Patientinnen, die Diagnose zur Curettage, die Verletzungen dabei am Uterus und anderen Organen, das perforierende Instrument, der Operateur und der Verlauf sind in einer anschaulichen Tabelle im einzelnen wiedergegeben. 5 mal war der Ausgang letal (1 mal eine Lungenembolie nach 14 Tagen bei einer 73-jährigen Patientin). Nicht immer ist die Perforation allein durch die Hand des Arztes verursacht, auch ungeeignete Instrumente und anormale Wandverhältnisse des Uterus können daran Schuld tragen.

Alfred Saal (Berlin-Wilmersdorf). —

Plötzlicher Tod aus natürlicher Ursache.

Kylmänen, V. J.: Ein eigenständlicher Todesfall. Nord. kriminaltekn. Tidskr. 7, 122—124 (1937) [Schwedisch].

Polizeitechnischer Bericht über einen Fall, der später bei der Sektion als cerebrale Luftembolie bei Gravidität festgestellt wurde. Die Frau wurde tot und nackt aufgefunden. Die Leichenschau und das Auffinden einer Leibmutterspritze in einer Lysolösung führten auf die Spur; der zuerst gerufene Arzt hatte einen plötzlichen Herztod vermutet. Einar Sjövall (Lund, Schweden).

Powers, Edward J.: Asphyxiation and death in oxygen deficient air. (Erstickung und Tod in sauerstofffreier Luft.) (*Health Dep., Buffalo.*) Amer. J. publ. Health 27, 880—882 (1937).

In ein 3 Monate leerstehendes Ölreservoir, das nur durch ein Mannloch zugängig war, stieg ein Arbeiter ein, um den Boden von Rückständen zu reinigen. Als der Mann halbwegs die Leiter hinabgestiegen war, wurde er bewußtlos und stürzte ab. Ein ihm

zur Hilfe nachsteigender Mann wurde ebenfalls bewußtlos und stürzte in den Tank, ein dritter bekam beim Nachsteigen Atemnot, es gelang ihm, den Tank noch zu verlassen, worauf er sich wieder erholte. Von der unterdessen herbeigerufenen Feuerwehr stieg ein mit Gasmaske versehener Wehrmann ein, auch er wurde bewußtlos und stürzte in den Tank. Ein zweiter, ebenfalls mit Gasmaske versehener, aber angeseilster Feuerwehrmann stieg nach, er konnte bewußtlos geworden herausgezogen werden und erholte sich wieder. Die 3 im Tank liegenden Personen wurden dann mittels Greifhaken herausgezogen, da aber mittlerweile etwa 20—25 Minuten verstrichen waren, war bei ihnen der Tod bereits eingetreten. Aus diesem Tank, in dessen tieferen Schichten Kerzen verlöschten, wurden Luftproben entnommen und analysiert: Sauerstoff 1,6%, Kohlensäure 10,8%, Wasserstoff 4,9%, Stickstoff 82,7%. Im Blut der Toten konnte weder Kohlenoxyd noch Blausäure nachgewiesen werden. Zur Klärung der niedrigen Sauerstoffwerte und der hohen Kohlensäurewerte wurde ermittelt, was in dem Tank enthalten war. Der Fabrikationsvorgang war folgender: Von der Leinsamenpresse kommendes Öl wird mit verdünnter kaustischer Soda behandelt, mit Schwefelsäure neutralisiert. Die Rückstände werden in den Tank, in dem die Todesfälle sich ereigneten, gepumpt, das klare Öl dagegen in andere Behälter. Eine Analyse der Rückstände hatte das Ergebnis: Wasser 26,3%, Seifen 10,2%, Öl 58,3%, Eiweiß 4,2%, Unbestimmbares 1,0%, wasserlösliche Säuren 0,24%. Säurezahl des Öls 140, Verseifungszahl 178. Bakteriologisch wurden Schimmelpilze, Hefen und Bakterien gefunden. Das Eiweiß entstammte durch die Filter gegangenem Leinsamenmehl. Die Kohlensäurebildung war durch Fermentierung der Reste des Leinsamens zu erklären, die Sauerstoffarmut einmal durch Verdrängung des Sauerstoffs in den tieferen Schichten des Tanks durch die schwerere Kohlensäure und zweitens durch Verbrauch durch die fetten Öle. *Estler* (Berlin).

Merker, E.: Der Lichttod. (*Wiesbaden, Sitzg. v. 31. VIII.—7. IX. 1936.*) Verh. 3. internat. Kongr. Lichtforsch. 172—180 (1936).

Der Lichttod kann nur an Einzellern oder kleinen vielzelligen Lebewesen beobachtet werden. Die Schädigungen, die bei dem Menschen durch Sonnenlicht möglich sind, beruhen nicht auf Lichtwirkung allein. Verf. prüfte den Lichttod bei diesen kleinsten Lebewesen und stellte fest, daß die Tiere im Lichte ihre Körperoberfläche kräuseln. Es gibt Stellen an ihrem Körper, die besonders starker Bestrahlung ausgesetzt sind. Hier zerreißt der Körper und von hier aus sieht man einen wolkigen Zerfall. Bei Unterbindung des Lichteinflusses vernarben die verletzten Stellen. Bei vielzelligen Tieren bleiben die gefährlichen Strahlen vielfach in den äußersten Schichten stecken. Die tödlichen Lichtmengen sind von der Körpedicke und nicht von der Körperlänge abhängig. Von der Haut her muß sich beim Lichttod das Zugrundegehen im ganzen Körper ausbreiten. Die nicht vom Licht getroffenen Körperteile sterben ebenfalls ab. Der Vorgang des Absterbens im Licht zerfällt in 2 Abschnitte. Zunächst die starke Verletzung der Haut, von hier aus geht allmählich der ganze Körper zugrunde. Hierbei spielt die Störung der Blutversorgung und der Atmung eine Rolle. Verf. kommt zu dem Schluß, daß es sich nicht um einen eigentlichen vollständigen Lichttod handelt, sondern der Tod ist die Folge einer äußeren Lichtverletzung. *Förster* (Marburg a. d. L.).

Repetto, Emanuele: Sulla pathologia della morte da folgorazione. (Ricerche sperimentali anatomo ed istopatologiche.) (Über die Pathologie des Todes durch Blitzschlag.) (*Istit. di Pat. Chir. e Propedeut. Clin., Univ., Napoli.*) Fol. med. (Napoli) 23, 785—815 (1937).

Die makro- und mikroskopische Untersuchung der Organe von Kaninchen, die der Wirkung einer Hochspannungsentladung ausgesetzt waren, ließ keinerlei irgendwie für den Blitztod charakteristische Veränderungen erkennen. *v. Neureiter* (Berlin).

Caride, Juan José: Ein Fall von Verblutungstod bei geplatzter Extrauterinenschwangerschaft nach Abortversuchen. *Archivos Med. leg.* 7, 65—69 (1937) [Spanisch].

Beschreibung eines solchen Falles. Nichts Neues.

Romanese (Turin).

Brochier et Ambre: Mort inopinée immédiatement après une rachianesthésie pour césarienne basse; césarienne post-mortem; enfant vivant. (Unvermuteter, plötzlicher Tod nach einer Rückenmarksanästhesie für Kaiserschnitt; Kaiserschnitt nach dem Tode; lebendes Kind.) Bull. Soc. Obstétr. Paris **26**, 588—589 (1937).

Die Verff. berichten über einen Fall von unvermutetem, plötzlichem Tod nach einer Rückenmarksanästhesie mit 10 cg Scurocaine zwecks „Hysterotomie basse“ bei einer 30jährigen II-Para mit allgemein verengtem Becken. Ein Kind bereits tot. Dringender Kinderwunsch, deshalb Kaiserschnitt. Anästhesie und Vorbereitung zur Operation (Ephedrin und Morphin) wie in 87 gut verlaufenen früheren Fällen. Langsame Anästhesie innerhalb von 3 Minuten. Danach vorsichtige Rückenlagerung. Plötzlich, eine Minute nach der Injektion, Kollaps und Exitus. Intracardiale Adrenalininjektionen und Herzmassage ohne Erfolg. Deutliches Schlagen des kindlichen Herzens (50 in der Minute). Post mortem Kaiserschnitt, Entwicklung eines 3550 g schweren, gesunden Kindes. Manuelle Lösung. — Bei der Diskussion des Falles wird trotz zahlreicher Vorzüge der Rückenmarksanästhesie zu größter Vorsicht geraten. Der systematischen Anwendung wird widerraten. *Rudolf Koch* (Münster).

Strittige geschlechtliche Verhältnisse. Sexualpathologie. Sexualdelikte.

Berner, O.: Über den Begriff des „weiblichen Pseudohermaphroditismus“. (Pat.-Anat. Laborat., Ullevål Sykeh., Oslo.) Norsk Mag. Laegevidensk. **98**, 1011—1026 (1937) [Norwegisch].

Verf. berichtet über einen Fall von weiblichem Pseudohermaphroditismus bei einer 8jährigen Person, die bei ihrer Geburt als weiblichen Geschlechts erklärt wurde. Als sie 5 Jahre alt war, veränderte sich ihr Aussehen; es begann sich ein Penis zu entwickeln, und die Stimme schlug um. 6 Jahre alt fing sie an schnell zu wachsen; die Gesichtszüge wurden maskulin, und es zeigte sich ein Bartwuchs an der Oberlippe. Eine Untersuchung, ausgeführt im Alter von 8 Jahren, ergab folgendes: Die Labia majora hatte ein scrotalähnliches Aussehen. Die Klitoris war etwa so groß wie die Endphalanx des Daumens einer erwachsenen Person, zeigte eine Glans, aber kein Präputium. Die Klitoris bestand vermeintlich aus den beiden üblichen Corpora cavernosa ohne Entwicklung des Corpus cavernosum. Ganz oben im Scrotum fand sich ein kleines aretisches Loch, das den Eingang der Vagina bildete. Die Laparotomie ergab einen kleinen infantilen Uterus mit Parametrien und Ligamenten und an beiden Seiten ein bohnengroßes Ovarium. Die Mikroskopie stellte fest, daß es sich um Ovariengewebe handelte. Man glaubte eine Vergrößerung der rechten Nebenniere palpieren zu können. Der Verf. verweist auf vorher in der Literatur beschriebene Fälle und erörtert die verschiedenen Anschauungen über die Ursache der Entstehung von Pseudohermaphroditismus femininus. Der Verf. ist der Meinung, daß die Individuen in diesen Fällen genetisch weiblichen Geschlechts sind; im Fötalleben setzt eine Wirkung der Nebennieren ein, wodurch die äußeren Geschlechtsorgane in männliche Richtung gezwungen werden. Dies entspricht dem klinischen Bild eines suprarenalen Virilismus. *W. Munck* (Kopenhagen).

Thompson, A. Ralph: Hypospadias, its effects, symptoms, and treatment. A review of 101 cases. (Hypospadié, ihre Folgen, Symptome und Behandlung. Eine Übersicht über 101 Fälle.) (Guy's Hosp., London.) Lancet **1937 II**, 429—432.

Einteilung der verschiedenen Hypospadiiformen je nach Sitz der äußeren Harnröhrenöffnung. Beschreibung der verschiedenen, durch Hypospadié bedingten Störungen bei der Harnentleerung und beim Coitus. Komplikationen infektiöser Harnröhrenerkrankungen und erhöhte Infektionsbereitschaft durch Hypospadié. Ausführliche Beschreibung der Operationstechnik zur Beseitigung dieser Mißbildung.

Eichbaum (Prag).^{oo}

Reiter, Paul J.: Erfahrungen über die Behandlung der Potenzstörungen beim Mann. Ugeskr. Laeg. **1937**, 883—886 [Dänisch].

Im Anschluß an seine frühere Arbeit über die Probleme der Potenzstörungen teilt der Verf. seine 10jährige Erfahrung über die Behandlung dieser Leiden mit. Er teilt diesen Zeitraum in 3 Perioden ein: 1. die Zeit vor 1929, als die Hormonbehandlung auf einer ganz unsicheren Grundlage ruhte; 2. die Zeit nach 1929, in welcher es immer