

**Schäfer, Ernst: Ärztliche Interessen im Entwurf des neuen Strafgesetzbuchs nach den Beschlüssen des Reichsrats.** (Preuß. Justizministerium, Berlin.) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 53, Nr. 23, S. 973—975. 1927.

1. Körperverletzung. Der amtliche Entwurf hat in § 263 bestimmt, daß Eingriffe und Behandlungen, die der Übung eines gewissenhaften Arztes entsprechen, keine Körperverletzung im Sinne des Strafgesetzbuches sind. Für die Beurteilung, ob Körperverletzung vorliegt oder nicht, ist die Frage des Einverständnisses demnach belanglos, dafür hat der Reichsrat in dem Abschnitt „Verbrechen und Vergehen gegen die persönliche Freiheit oder Sicherheit“ im § 281 ein besonderes Delikt „Eigenmächtige Heilbehandlung“ eingefügt, nach dem, wer jemand gegen dessen Willen zu Heilzwecken behandelt, mit Gefängnis bis zu 3 Jahren oder mit Geldstrafe bestraft wird. Die Tat wird nur auf Antrag des Behandelten verfolgt, in besonders leichten Fällen kann von Strafe abgesehen werden. Die Anwendung des Paragraphen entfällt, wenn der Behandelnde nach den Umständen außerstande war, die Einwilligung des Behandelten rechtzeitig einzuholen. 2. Die ärztlich gebotene Unterbrechung der Schwangerschaft. Der A.E. hatte eine besondere Bestimmung nicht aufgenommen, da der Begriff des Notstandes in ihm wesentlich erweitert worden war und deshalb auch die ärztliche Schwangerschaftsunterbrechung decken sollte. Der Reichsrat hat, da der Begriff des Notstandes nur die Abwendung einer gegenwärtigen Gefahr kennt und somit die prophylaktische Anwendung des künstlichen Abortes bei später eintretender Gefahr nicht deckt, im § 254 eine besondere Bestimmung über ärztlich gebotene Unterbrechung der Schwangerschaft getroffen: „Eine Abtreibung im Sinne dieses Gesetzes liegt nicht vor, wenn ein approbierter Arzt eine Schwangerschaft unterbricht, weil es nach den Regeln der ärztlichen Kunst zur Abwendung einer auf andere Weise nicht abwendbaren ersten Gefahr für das Leben oder die Gesundheit der Mutter erforderlich ist. Eine Tötung im Sinne dieses Gesetzes liegt nicht vor, wenn ein approbierter Arzt aus dem gleichen Grunde ein in der Geburt begriffenes Kind tötet.“ In bezug auf das Einverständnis gilt auch hier der oben erwähnte neue § 281. 3. Unrichtige ärztliche Zeugnisse. Der Reichsrat hat die Vorschrift des Entwurfs dahin abgeändert, daß nur die Zeugnisse von approbierten Ärzten und anderen, staatlich geprüften Medizinalpersonen unter die Strafbestimmung fallen, um den Anschein zu vermeiden, daß den Zeugnissen der Kurpfuscher die gleiche Bedeutung beigemessen würde; ferner hat er die Anwendung nur auf wissenschaftlich unrichtige Ausstellung beschränkt, um allzu häufigen Denunziationen vorzubeugen. 4. Verletzung des ärztlichen Berufsgeheimnisses. Auch hier hat der Reichsrat die Anwendung der Strafvorschrift aus den gleichen Erwägungen wie unter 3. auf approbierte Ärzte, Apotheker und andere, staatlich geprüfte Medizinalpersonen beschränkt, dagegen eine erhöhte Strafe angedroht für den Fall, daß die Offenbarung gegen Entgelt oder in der Absicht, sich oder einem anderen unrechtmäßig einen Vorteil zu verschaffen oder jemand einen Nachteil zuzufügen, erfolgt. Endlich ist die Bestimmung über die Straffreiheit des Täters geändert worden, die nur dann vorliegt, „wenn er das Geheimnis zur Wahrnehmung eines berechtigten öffentlichen oder privaten Interesses offenbart, das nicht auf andere Weise gewahrt werden kann, und wenn das gefährdete Interesse überwiegt.“ *Giese (Jena).*

#### Versicherungsrechtliche Medizin.

**Pietsch, G.: Beitrag zur Verschlimmerung der Lungentuberkulose nach Trauma.** (Dr. Weickers Heilanst., Görbersdorf.) Beitr. z. Klin. d. Tuberkul. Bd. 66, H. 1/2, S. 190—194. 1927.

Verf. gibt einen kasuistischen Beitrag zur umstrittenen Frage des Zusammenhanges von Trauma und Tuberkulose. Bei einem praktisch fast geheilten Fall von tertiärer Lungentuberkulose kommt es durch einen Unfall zur hämatogenen Aussaat und dadurch zur Verschlechterung der Prognose. Die Berufsgenossenschaft erkannte hier die Verschlimmerung der bestehenden Lungentuberkulose durch das Trauma an. *Harms (Mannheim).*

**Zollinger, F.: Einige Bemerkungen zur Frage der Tuberkulose der Haut, Schleimhäute und Weichteile nach Unfällen.** (*Med. Abt., Kreisagentur Aarau, schweiz. Unfall-Versicherungsanst., Luzern.*) *Med. Klinik* Jg. 23, Nr. 2, S. 62—65 u. Nr. 3, S. 99—100. 1927.

Die im allgemeinen seltenen Fälle von Haut-, Schleimhaut- oder Weichteiltuberkulose bieten vom versicherungstechnischen Standpunkt aus nicht selten Schwierigkeiten. Diese werden, z. T. mit ausführlichen Krankengeschichten, geschildert. Am leichtesten sind die Fälle zu beurteilen, bei welchen nach einem Trauma eine Infektion von außen erfolgt (also bei sonst Gesunden). Schwieriger gestaltet sich die Begutachtung, wenn bei Tuberkulösen sich die Wunde tuberkulös verändert. Verf. ist der Meinung, daß hierbei nur teilweise eine Entschädigungspflicht von seiten der Versicherungsgesellschaften besteht.

*Theodor Baer (Frankfurt a. M.).*

**Zollinger, F.: Einige Bemerkungen zur Frage der tuberkulösen Tendovaginitis und Bursitis nach Unfall.** (*Med. Abt., Kreisagentur d. schweiz. Unfallversicherungsanst., Aarau.*) *Arch. f. orthop. u. Unfall-Chir.* Bd. 24, H. 4, S. 456—467. 1927.

Ein Zusammenhang mit einer tuberkulösen Schleimbeutel- oder Sehnenscheidenentzündung mit einer Quetschung ist nur dann mit einiger Wahrscheinlichkeit anzunehmen, wenn ein erhebliches Trauma vorliegt, wenn ein primärer Herd auch im Verlaufe der Erkrankung nie gefunden werden kann, und wenn die übrigen Bedingungen (Alter, Brückenerscheinungen usw.) erfüllt sind. Gewöhnlich handelt es sich nur um eine Verschlimmerung einer bereits bestehenden Erkrankung. In diesen Fällen bildet das Trauma nur einen Teilfaktor und bedingt nur eine teilweise Übernahme dieser Unfälle nach dem Schweizer Gesetz. Der Gutachter muß auch bei den tuberkulösen Entzündungen der Sehnenscheiden und Schleimbeutel das Alter der Erkrankung festzustellen suchen. Eine Tuberkulose der Schleimbeutel und Sehnenscheiden, die schon wenige Tage bis einige Wochen nach dem Unfall als solche diagnostiziert wird und Beschwerden macht, ist als alleinige Unfallfolge bestimmt abzulehnen, es kann sich da nur um eine Verschlimmerung einer alten Tuberkulose handeln. Tritt die Erkrankung aber erst nach längerer Zeit, nach mehr als 6 Monaten in die Erscheinung, so ist ein Zusammenhang mit dem Unfall mehr als fraglich. Bei Vorhandensein von Reizkörperchen ist die Tuberkulose sicher mehrere Monate alt, desgleichen bei Vorhandensein einer erheblichen Muskelatrophie. Die frühzeitige Diagnose ist nicht nur wegen der Therapie, sondern auch wegen der Frage nach dem Zusammenhang mit einem Unfall von großer Wichtigkeit. Für Tuberkulose spricht eine teigige Beschaffenheit der Bursawand oder der Sehnenscheide und das Vorhandensein von Reizkörperchen. *Schellenberg.*

**Schubert, Alfred: Dupuytren'sche Contractur und Unfall.** (*Chir. Univ.-Klin., Königsberg i. Pr.*) *Med. Klinik* Jg. 23, Nr. 15, S. 549—551. 1927.

Ein unmittelbarer Zusammenhang zwischen der einmaligen oder ständigen Einwirkung eines die Hohlhand treffenden Traumas und der Entstehung der echten Dupuytren'schen Kontraktur (D. K.) wurde bisher kaum nachgewiesen. Es ist Rosenberg darin rechtzugeben, daß man bei der praktischen Unfallbegutachtung in der Mehrzahl der Fälle gut daran tun wird, einen derartigen unmittelbaren Zusammenhang abzulehnen. Wohl aber wird man sich doch zu der Annahme entschließen müssen, daß in Einzelfällen das Trauma — und zwar ein einmaliges heftiges zumeist — in der Lage ist, eine in der Anlage vorhandene klinisch symptomlose D. K. voll in Erscheinung treten zu lassen, daß also ein mittelbarer Zusammenhang zwischen Trauma und Entstehung der D. K. besteht. — Verf. glaubt, daß beim Zustandekommen der echten D. K. neben der konstitutionell bedingten örtlichen Bindegewebsschwäche der Ulnaris-schädigung eine wichtige ursächliche Bedeutung zukommt. *L. Lurz (Heidelberg).*

**Ganz, Rudolf: Gliom und Trauma.** (*Pathol. Inst., Krankenh., München-Schwabing.*) *Monatsschr. f. Unfallheilk. u. Versicherungsmed.* Jg. 34, Nr. 5, S. 109—114. 1927.

Mitteilung eines Falles von Hirngliom nach Trauma mit Sektionsbericht. Mit der Annahme eines Zusammenhanges zwischen Tumor und Trauma kann man im allgemeinen nicht vorsichtig genug sein. „Auf jeden Fall spielt die traumatische Genese von Geschwülsten eine sehr geringe Rolle, wie uns auch die Kriegserfahrungen gezeigt haben, daß gerade den Gliomen des Gehirns eine Sonderstellung eingeräumt werden muß.“ *Kurt Mendel (Berlin).*

**Jossman, Paul: Wesen und Beurteilung der sogenannten Unfallneurosen.** (*Psychiatr. u. Nervenklin., Univ. Berlin.*) *Fortschr. d. Therapie* Jg. 3, H. 7, S. 230—234. 1927.

Für den Praktiker geschriebenes Übersichtsreferat über den heutigen Stand der Unfall-

neurosenfrage. Nach einem kurzen geschichtlichen Überblick über die Entwicklung des Begriffs der Unfallneurose und ihre wechselnde Beurteilung legt Verf. die gegenwärtige Auffassung in dieser Frage dar, ganz im Sinne der Referate von Bonhoeffer und His, sowie von Stier und der Lehrbücher von Reichardt und Naegeli. (Vgl. diese Zeitschr. 8, 353 [Stier, Bonhoeffer, His]; 8, 354 u. 670 [Ppanse]; 10, 129 [Bonhoeffer].)

Verf. schlägt vor, ausschließlich von Rentenneurose zu sprechen; als wirksamste Prophylaxe und Therapie empfiehlt er möglichst frühzeitige Entscheidung der Entschädigungsfrage (Ablehnung).  
Kroiß (Würzburg).<sup>oo</sup>

**Zielke: Hysterie, Unfallneurose und Invalidität.** Monatsschr. f. Unfallheilk. u. Versicherungsmed. Jg. 34, Nr. 4, S. 91—92. 1927.

Entgegen den ärztlichen Gutachten hatte ein O.V.A. einem „Unfallhysteriker“ Invalidenrente zuerkannt. Das R.V.A. gab der Revision statt, weil die Feststellung des O.V.A. nicht durch die ärztlich erhobenen Befunde getragen sei (nervöse Schwäche, die sich als Hysterie, verbunden mit hochgradiger Willenschwäche darstelle), hier komme Invalidität nur dann in Frage, wenn der Verletzte sich dessen bewußt sei, daß seine Krankheitsdarstellung nicht in seinem körperlichen Zustande, sondern lediglich in seinen wunschbedingten Vorstellungen ihre Ursache hat und er infolge dieser von seinem bewußten Willen unabhängigen Hemmungen nicht imstande ist, das erforderliche Drittel zu verdienen (!).  
Kroiß (Würzburg).<sup>o</sup>

**Herndon, Richard F.: Back injuries in industrial employees.** (Rückenverletzungen bei Industriearbeitern.) Journ. of bone a. joint surg. Bd. 9, Nr. 2, S. 234—269. 1927.

Verf. hat im ganzen 941 Fälle von Rückenverletzungen hauptsächlich bei Kohlenbergwerksleuten zu behandeln gehabt; diese verteilen sich folgendermaßen: 1. Verrenkungen 498 (53%); 2. Kontusionen 122 (13%); 3. Frakturen der Processus vertebrales 30 (4%); 4. Frakturen der Wirbelkörper 30 (3%); 5. Arthritis deformans 107 (11%); 6. Neurosen 11 (1%); 7. Übertreibungen 35 (4%); 8. Krankheiten 97 (10%). Nach diesem Schema schildert Verf. die einzelnen Krankheitsbilder. Die Schwere der einzelnen Symptomenkomplexe richtet sich nach der Ausdehnung der betroffenen Gegend und der Schwierigkeit, eine Immobilisierung zu erreichen und festzuhalten. In etwa 14% der Fälle bestanden besondere Schwierigkeiten der Diagnose, da die Patienten eine starke Veränderung der Körperhaltung und Psychologie aufwiesen. Erst die intensive Beschäftigung des Arztes mit den Patienten konnte diese Schwierigkeit überwinden; auch die Rückkehr zur Arbeitstätigkeit konnte nur mit aller Energie erzwungen werden.  
Scheuer (Berlin).<sup>o</sup>

**Ploos van Amstel, P. J. de Bruïne: Traumatische Magen- und Darmperforation.** Monatsschr. f. Unfallheilk. u. Versicherungsmed. Jg. 33, Nr. 6, S. 123—140 u. Nr. 7, S. 146—157. 1926.

Während die Entstehung von Magen- und Duodenalgeschwüren auf Grund eines Traumas nach Ansicht des Verf. außerordentlich unwahrscheinlich ist, soll die Perforation eines Geschwürs schon durch leichte Gewalteinwirkungen eintreten können; infolgedessen ist in solchen Fällen ein Betriebsunfall anzunehmen. Kommt es zu einer gedeckten Perforation durch den Unfall und erfolgt erst später die Perforation in die freie Bauchhöhle, so muß natürlich auch ein Betriebsunfall angenommen werden. Ein von ihm selbst beobachteter Fall betrifft eine Jejunumperforation ohne vorangegangenes Geschwür (Autounfall).  
Brütt (Hamburg-Eppendorf).<sup>o</sup>

**Matti, Hermann: Über Begutachtungskinetographie. (Demonstration einiger Begutachtungsfilme.)** (XIII. Jahresvers. d. Schweiz. Ges. f. Chir., Bern, Sitzg. v. 12. bis 13. VI. 1926.) Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 57, Nr. 23, S. 541—542. 1927.

Matti empfiehlt die systematische Durchführung der Kinetographie für die chirurgische Gutachtertätigkeit. Er legt seit etwa 2 Jahren besonders den Funktionszustand der Wirbelsäule bei Spondylitikern auf diese Weise fest. Sehr gut läßt sich dadurch die muskuläre Fixation der Wirbelsäule bei Simulanten, Aggravanten und Neurotikern demonstrieren. Kein Simulant ist imstande, eine vorgetäuschte Störung auf die Dauer in stets gleicher Weise zu wiederholen. Für die sog. posttraumatischen Neurosen muß mit der chirurgischen Begutachtung die Beurteilung durch einen erfahrenen Psychiater Hand in Hand gehen. König.<sup>o</sup>

**Schnizer, v.: Über die Gutachtertätigkeit des Arztes.** Med. Klinik Jg. 23, Nr. 4, S. 140—141, Nr. 5, S. 178—179, Nr. 6, S. 217—218, Nr. 20, S. 766—767 u. Nr. 21, S. 801—803. 1927.

Es werden die wichtigsten Bestimmungen der R.V.O., der landwirtschaftlichen und See-Unfallversicherung, der gewerblichen Unfallversicherung, der Invalidenversicherung, sowie die Verordnung über die Ausdehnung der Unfallversicherung auf gewerbliche Berufskrankheiten, die Krankenversicherung besprochen und am Schluß soweit notwendig die Aufgaben des Arztes kurz erörtert.  
Ziemke (Kiel).

**Lauber, H.: Ein neues Verfahren zur Entlarvung simulierter einseitiger Blindheit oder Schwachsichtigkeit.** Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 78, Beilageh., S. 197 bis 199. 1927.

Lauber prüft Simulanten am Perimeter unter Anwendung von Prismengläsern. Vor das angeblich schwache oder blinde Auge kommt ein Prisma ( $16^{\circ}$ — $20^{\circ}$ ), Kante nach oben, vor das andere ein gleiches Prisma, Kante nach unten. Perimeterbogen vertikal. Verlangt wird Angabe des Erscheinens des Testobjektes von unten her. Wird es weit peripher (etwa  $70^{\circ}$ ) gesehen, so ist erwiesen, daß das angeblich blinde Auge sehend ist. Auch am horizontalen Perimeterbogen ist die Prüfung möglich. Die Prismen stehen dann mit der Kante nach innen. Auch das Rothsche Stereoskop kann zu dieser Prüfungsart herangezogen werden. Man kann bei der ersten Anordnung das vor dem angeblich blinden Auge stehende Prisma auch 3 mm breit neben der Kante mit einem Papierstreifen bekleben. Dann sieht dieses Auge den Fixierpunkt am Perimeter nicht, und der Untersuchte wird um so leichter das ganz peripher auftauchende Objekt angeben.

*Jendralski (Gleiwitz).*

**Bechterew, W.: Über die Untersuchung der Simulation mittels assoziierten Reflexe.** Polska gazeta lekarska Jg. 6, Nr. 21, S. 390—391. 1927. (Polnisch.)

Schon vor dem Kriege hat Bechterew eine Methode angegeben, mittels welcher es gelingen sollte, auf psychoreflektorischem Wege Simulation zu entdecken, sowohl bewußte als unwillkürliche, hysterische als pithriatische (vgl. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie 13. 1912). Will man beispielsweise eine simulierte Ohrtaubheit nachweisen, so genügt es, experimentell zu verbinden den Hörreiz mit elektrischer Reizung der Finger, die physiologischerweise einen auf der rotierenden Trommel graphisch reproduzierbaren motorischen Abwehrreflex zu verursachen pflegt. Bildet sich allmählich beim Probanden der assoziierte Bewegungsreflex aus, so kann man ruhig den begleitenden elektrischen Schmerzreiz eliminieren, und der akustische Reiz per se genügt — insofern er perzipiert wird — um den signalisierenden Abwehrreflex kymographisch zur Darstellung zu bringen. Es werden die Resultate der diesbezüglichen Laboratoriumsarbeiten von Schneerson, Schelonnawk, Polonski, Sznierman) an einem präzisen und subtil arbeitenden Springfederapparat erwähnt. Diese Entlarvungsmethode (u. a. auf der physiologischen Ausstellung in Dresden demonstriert und preisgekrönt — Ref.) ist praktisch in der Klinik anwendbar. *Higier (Warschau).*

**Frey, Hugo: Hörprüfung zu diagnostischen Zwecken oder zum Zwecke der Begutachtung.** Wien. klin. Wochenschr. Jg. 40, Nr. 22, S. 717—719. 1927.

Im Unterschied von der rein klinisch meist monaural eingestellten Hörprüfung ist für Zwecke der Begutachtung die Feststellung des Gesamtgehörs wesentlich. Diese beschränkt sich nicht nur auf die einfache Prüfung von Flüster- und Umgangssprache bei beiderseitigem offenem Gehörgang, sondern auch auf sogenannte Kompensationen: Prüfung unter Ablenkung des Patienten von seinen Begehrungsvorstellungen, von renitenter psychischer Einstellung usw., Prüfung des Verständnisses unter Beachtung der bewußten oder unbewußten Ergänzung durch Ablesen und Gefühlswahrnehmungen, durch die Kombinationsfähigkeit, Prüfung auf Hören in ruhiger, lauter und lärmender Umgebung. Verf. bemerkt richtig, daß dem erfahrenen Prüfer diese allerdings hochwichtigen Momente bekannt sind, und daß die deutsche Verordnung fordert, das Hörvermögen mit beiden Ohren für Umgangssprache festzustellen! *Klestadt (Breslau).*

**Duvoir, M.: La prédisposition et l'invalidité antérieure en accident de droit commun.** (Die Prädisposition und vor dem Unfall bestehende Invalidität im gemeinen Recht.) (*Soc. de méd. lég. de France, 13. VI. 1927.*) Ann. de méd. lég. Jg. 7, Nr. 7, S. 400 bis 408. 1927.

Ausgehend von den Artikeln 1382, 1383 und 1384 des Code civil bespricht Duvoir die Gesichtspunkte, nach welchen der Sachverständige die durch einem Unfall entstandenen Folgen bzw. Schäden zu begutachten hat, wenn es sich um aus dem gemeinen Rechte entspringenden Schaderersatzklagen handelt. Er hebt die Unter-

schiede hervor, welche diese Art der Begutachtung von der gewöhnlichen Unfallsbegutachtung bei Arbeitsschädigungen unterscheidet und sucht die Begriffe der ästhetischen Schädigung, der dauernden Invalidität, der Prädisposition (z. B. Haemophilie), der vorher bestandenen Invalidität (als klassisches Beispiel: Der Einäugige, welcher ganz erblindet) abzugrenzen und an Beispielen klar zu stellen. Es handelt sich bei den hier besprochenen Schädigungen nicht nur um Feststellung der Erwerbsfähigkeit vor und nach dem Unfall, sondern um die Feststellung des Schadens, welcher dem Unfall zugeschrieben werden kann.

*Kalmus (Prag).*

**Beyer, Ernst: Invalidität durch „gehemmte Arbeitsfähigkeit“?** *Ärztl. Sachverst.-Zeit.* Jg. 33, Nr. 8, S. 99—102. 1927.

Es ist sicher ein Verdienst von Beyer, wenn er mit aller Deutlichkeit darauf verweist, daß die Begründung, die das RVA. seiner „grundsätzlichen Entscheidung“ über die Unfallneurose vom 24. 9. 26 beigibt, Gedankengänge enthält, die zwar nicht für die Entscheidungen in Unfallsachen, wohl aber in Fragen der Invalidität zu gefährlichen Konsequenzen führen können. Denn das RVA. stellt darin den Grundsatz auf, daß ein Rentenanspruch auch begründet sein kann, wenn Störungen des Arbeitswillens „und damit der Arbeitsfähigkeit“ vorliegen, die ihren Grund nicht in dem bewußten Willen des Versicherten haben und deren Beseitigung daher nicht lediglich von seinem Willensentschluß abhängt.“ Mit Recht weist B. darauf hin, daß bei konsequenter Durchführung dieses Gedankens in all den Fällen von „Zweckneurosen, die immer so lange dauern, als eben ein Interesse am Kranksein besteht“ und nicht nachgewiesen werden kann, daß der „bewußte“ Wille die Aufnahme der Arbeit hemmt, für Invalidenversicherung, Angestelltenversicherung, in Pensionierungsverfahren u. a. Rente oder Pension dann zuständig wäre, obwohl ärztlicherseits das Vorliegen einer die Arbeitsfähigkeit hindernden Krankheit ausdrücklich abgelehnt ist. Er weist weiter darauf hin, daß es an einer Instanz fehlt, die zu der Entscheidung darüber geeignet ist, ob die — nicht krankhafte, also nicht in das Gebiet des Arztes gehörende — Störung des Arbeitswillens als bewußt oder nicht bewußt angesprochen werden muß und daß eine auf der hier genannten Basis einmal bewilligte Rente nicht wieder entzogen werden kann, da eine „wesentliche Änderung“ sich objektiv niemals wird nachweisen lassen.

*Stier (Berlin).*

**Bostroem, August: Begutachtungen.** (*Psychiatr. u. neurol. Klin., Univ. München.*) *Arch. f. Psychiatrie u. Nervenkrankh.* Bd. 80, H. 1/2, S. 265—271. 1927.

Kurzer Überblick über 127 Begutachtungen, die in der Zeit vom 1. IV. 1924 bis 31. XII. 1925 in der Münchener Psychiatrischen Klinik vorgenommen wurden. Unter den Fällen ein Hirntumor, bei dem Zusammenhang mit einem Unfall angenommen wurde, da Tumor ziemlich rasch wuchs. (Wie der Unfall war, ist nicht gesagt.) Einfache Komotionen scheinen nach der Erfahrung der Münchener Klinik innerhalb von  $\frac{1}{2}$ — $\frac{3}{4}$  Jahren ohne Folgeerscheinungen abzuheilen. *F. Stern (Göttingen).*

**Koelsch, F.: Die Gleichstellung von Gewerbekrankheiten mit den Unfällen. Die Erfahrungen in Bayern im ersten Berichtsjahr.** *Zentralbl. f. Gewerbehyg. u. Unfallverhüt.,* neue Folge, Bd. 4, H. 5, S. 170—174. 1927.

Verf. berichtet über die Erfahrungen bei Durchführung der Verordnung vom 12. V. 1925 in Bayern. Insgesamt wurden 186 anzeigepflichtige Fälle von den Ärzten zur Anzeige gebracht, darunter 153 Bleivergiftungsfälle. Von den gemeldeten Bleivergiftungsfällen wurden 96 als tatsächlich bestehend anerkannt. Am größten ist die Zahl der nicht anerkannten in der graphischen Industrie (von 30 Meldungen nur 8 anerkannt); hingegen wurden von der großen Zahl von 27 Fällen aus dem keramischen Buntdruck 23 anerkannt, bei den Glasierern der Tonwarenfabriken von 13 gemeldeten Fällen 12, bei den Porzellanmalern von 14 Fällen 12. Von Anstreichern lagen 25 Meldungen vor, von denen 14 anerkannt wurden. Von den andern Vergiftungen und Erkrankungen wurden nur einzelne Fälle gemeldet. Eine Anzahl von Meldungen erfolgte über tatsächliche und vermutliche Berufsschädigungen, die aber nicht in die Liste der Berufskrankheiten aufgenommen und daher nicht den Unfällen gleichgestellt sind; insbesondere war dies bei Hauterkrankungen der Fall.

*Teleky (Düsseldorf).*

**Rothéa: Accidents provoqués par la manipulation de solutions d'émétine. Conséquences au point de vue de la loi sur les accidents du travail.** (Unfallfolgen durch Arbeiten mit Emetinlösungen. Schlußfolgerungen für das Unfall-Versicherungsgesetz.) (*Laborat. des établissements Amieux frères, Nantes.*) Journ. de pharmacie et de chim. Bd. 6, Nr. 3, S. 107—109. 1927.

Konzentrierte Lösungen von Emetin bewirken auf der Haut der Hände und Vorderarme Reizung in Form eines pruriginösen Erythems, das in schweren Fällen sogar Blasenbildung bewirkt und zur Arbeitsunterbrechung zwingt.

Da die Versicherungen sich weigern, für die Zeit des Arbeitsausfalles aufzukommen, weil Emetin nicht in der Liste der versicherungspflichtigen gewerblichen Unfallursachen aufgeführt ist, so wird eine Ergänzung des Gesetzes dahingehend gefordert, daß Entschädigung für jede Arbeitsunterbrechung gewährt wird, die durch Beschäftigung mit chemischen Produkten oder Medikamenten verursacht wird. *Giese (Jena).*

**Schnizer, v.: Zusammenhang zwischen Dienstbeschädigung und Tod bei Encephalitis und Grippe.** Ärtzl. Sachverst.-Zeit. Jg. 32, Nr. 22, S. 305—306. 1926.

Anscheinend schon vor der Einstellung Mitralfehler. Im Krieg Schußbruch am rechten Unterarm und leichte Gasvergiftung. 1922 Schlafkrankheit mit epileptiformen Anfällen, die durch eine erneute Grippe im Jahre 1925 verschlimmert wurden. Tod durch Hirnblutung. Ursächlicher Zusammenhang zwischen Dienstbeschädigung und Tod ist abzulehnen. Es handelte sich um eine von Kriegseinflüssen unabhängige Neuerkrankung, welche zum Tode führte. *Kurt Mendel (Berlin).*

**Schnizer, v.: Dienstbeschädigung für Arteriosklerose abgelehnt.** Med. Klinik Jg. 23, Nr. 25, S. 953—954. 1927.

Im Anschluß an Weichteilverletzungen der Schulter und der Stirn, die als Dienstbeschädigungsleiden anerkannt wurden, traten epileptische Krämpfe auf; außerdem bestand eine fortgeschrittene Arteriosklerose. Weder für diese noch für die epileptischen Anfälle wurde D.B. angenommen. Die Arteriosklerose sei eine Alterserscheinung, die mit dem Kriege nicht zusammenhänge, auch durch ihn nicht verschlimmert wurde; die epileptischen Anfälle seien als Spätepilepsie aufzufassen und beruhten, wie die Arteriosklerose, auf einer Anlage. Der Tod sei unbeeinflusst vom Dienstbeschädigungsleiden der Verwundung in erster Linie eine Folge der Arteriosklerose und ein ursächlicher Zusammenhang zwischen Tod und D.B. abzulehnen.

*Ziemke (Kiel).*

**Schnizer, v.: Dienstbeschädigung für Tuberkulose angenommen.** Med. Klinik Jg. 23, Nr. 23, S. 878—880. 1927.

Ein 27jähriger Mann wurde 1914 gesund eingestellt und bald darauf am linken Oberschenkel verwundet; dabei erlitt er großen Blutverlust. Das Geschoß wurde unter Öffnung eines Eiterherdes entfernt. Bei der Entlassung im April 1915 ergab die physikalische Untersuchung der Lungen normale Verhältnisse. Im Frühjahr 1916 fand er als Verwalter eines Weingutes Stellung. Bei der Nachuntersuchung wurden keine Klagen über die Lungen geäußert. Kurze Zeit darauf wurde eine tuberkulöse Rippenfellentzündung mit Lungenspitzenkatarrh festgestellt, und 1 Monat später kam es zu Nierenblutungen infolge von Tuberkulose. Im Jahre 1925 trat der Tod an Tuberkulose ein. Das Versorgungsamt nahm D.B. für das Lungenleiden an, das Hauptversorgungsamt bezeichnete es als wahrscheinlich, daß die Lungentuberkulose bei dem erblich belasteten Mann auch ohne Verwundung und Blutverlust zum Ausbruch gekommen wäre, und lehnte D.B. ab. Verf. führt aus, es lasse sich aus dem Verlauf annehmen, daß die Infektion lange vor 1917 zurückreiche, und daß schon lange vorher Lungenveränderungen bestanden hätten. Wenn auch Beginn und Mechanismus der Infektion nicht mehr zu klären sei, so sei doch sehr wahrscheinlich, daß der Verlauf beginnend mit einem längeren Lazarett-aufenthalt den Körper im Verein mit der Verwundung so erheblich geschwächt habe, daß davon noch Anzeichen nach der Entlassung auftraten, Ermüdung usw. Dieser Verlauf spreche mit aller Wahrscheinlichkeit dafür, daß die tuberkulöse Infektion entweder während des Lazarett-aufenthaltes oder kurz darauf erworben wurde. In beiden Fällen sei aber D.B. anzunehmen, denn zum mindesten habe die Infektion, falls sie nach der Entlassung stattfand, in einer begrenzten kurzen Zeit danach stattgefunden, in einer Zeit, wo die Schwächung des Körpers infolge der Verwundung mit ihren Folgen noch dafür verantwortlich zu machen war. Die Verwundung mit ihren Folgen sei demnach mit aller Wahrscheinlichkeit als Ursache der tuberkulösen Erkrankung des Mannes anzusehen.

*Ziemke (Kiel).*

**Weil, Paul: Kriegsdienstbeschädigung und Tuberkulose.** Tuberkulose Jg. 7, Nr. 2, S. 42—44. 1927.

Die meisten tuberkulösen Lungenerkrankungen der Heeresangehörigen während des Krieges waren Reaktivierungen alter Prozesse. Die sicher auch oft aufgetretenen

Erstinfektionen führten gewöhnlich zum Tode; deshalb stellen sich dem Gutachter heute nur selten solche Fälle, die als während des Krieges erworbene Erstinfektionen anzusehen sind. Genaue Erforschung der Gesundheitsverhältnisse vor dem Kriege ist daher unbedingt erforderlich. Gasvergiftungen haben als reaktivierendes Moment nur untergeordnete Bedeutung; lang eiternde Wunden, Typhus, Ruhr und Malaria hingegen sind häufiger der Anlaß zum Aufflackern alter Prozesse gewesen. Exsudative Pleuritis während des Krieges oder kurz nachher spricht für D.B. Verf. konnte in 10% der im Berufungsverfahren zu begutachtenden Fälle den Zusammenhang einer tuberkulösen Erkrankung mit Einflüssen des Heeresdienstes für wahrscheinlich erklären. Trat die Erkrankung 1—2 Jahre nach Beendigung des Krieges auf, so ist nicht zu vergessen, daß die schlechten Lebensverhältnisse in den Nachkriegsjahren ebensoviel eine Tuberkuloseaktivierung hervorrufen konnten wie der Heeresdienst.

*Unverzagt (St. Blasien).*

**Bensch: Irrtümer bei der Rentenbewertung des Asthmikers.** (*Versorg.-Kurinst., Borkum.*) Münch. med. Wochenschr. Jg. 74, Nr. 8, S. 324—325. 1927.

Die Rentenbewertung des Asthmikers wird erschwert 1. durch den großen Wechsel des Krankheitsbildes, 2. durch das häufige und das starke Überwiegen subjektiver Symptome. Für die Beurteilung ist anamnestisch wichtig die bisherige Therapie; das Fehlen der Anwendung von Afeuil, Asthmolysin und anderer Mittel deutet auf eine leichtere Erkrankung, während umgekehrt die Anwendung noch nicht den Schluß auf ein stärkeres Asthma gestattet. Weiterhin ist langdauernde angebliche Arbeitsunfähigkeit nicht immer besonders beweisend für die Schwere des Leidens; Fälle, die so schwer sind, sind auch ohne diesen Hinweis erkennbar. Die Familiengeschichte ist fast stets belanglos. Wichtig ist die Ursache (Pneumonie, Grippe u. a. einerseits, psychische Schädigungen andererseits); letztere Genese läßt auf eine starke funktionelle (d. h. meist unterdrückbare) Komponente schließen. Nach Pleuritis restierende Schwarten oder Schrumpfungen sind für die Bewertung ebenso wichtig wie Herzstörungen, welche meist höher bewertet werden. Störungen in ferner liegenden Organen (Unterleib, Nase u. a.) besitzen untergeordnetere Bedeutung. Für die Bewertung ist auch das Verhalten des Kranken (Affektbetonung oder Resignation) von Wert. Wichtig ist, echte und künstliche Dyspnöe zu trennen, erstere ist durch Ablenkung nicht aufzuheben. Zu beachten ist auch, daß nicht jede psychogene Überlagerung der Beschwerden beabsichtigt ist. In Zweifelsfällen ist oft nur klinische Beobachtung imstande, den Fall zu klären; meist wird in diesen Grenzfällen die funktionelle Komponente unterschätzt. Emphysem ist nur dann von Bedeutung, wenn es echt ist, d. h., daß bei wirklich voller Ausnutzung der Inspirationstiefe die Lungengrenzverschiebung tatsächlich nur minimal ist (Bandmaß!). Der Psychologie des Asthmikers ist mehr als bisher in der Rentenbewertung Rechnung zu tragen. Dem Kranken ist letzten Endes mehr mit der Erkenntnis gedient, daß sein Leiden besserungsfähig sei, als mit einer bedingungslosen Bewilligung hoher Renten.

*Minnigerode (Berlin).*

**Kerschensteiner, Hermann: Hirnschädigung durch Unfall. Ein Gutachten.** Münch. med. Wochenschr. Jg. 74, Nr. 20, S. 844—845. 1927.

40jähriger Maurer. Beim Heruntersteigen von einer Leiter glitt er aus und fiel vom Heuboden herunter. Gehirnerschütterung, Schädelgrund- und Felsenbeinbruch. Dann nervös, erregbar, vergeßlich. 2 Jahre nach dem Unfall kein wesentlicher objektiver Befund. 20% Rente. 3 $\frac{1}{2}$  Jahre nach dem Unfall keine objektiven Symptome. 10% Rente. Dann ganz verändert, verwirrt, Davonlaufen, Kopfweh, geistig zurück, zuweilen benommen. Zunehmender Verfall. Exitus 4 Jahre nach dem Unfall. Sektion: Entzündung des Gehirns und seiner Häute, Erweichungsherde, Verwachsungen und Verdickungen der weichen Hirnhäute chronischer Natur, Hydrocephalus internus, Hirnschwellung. Die schweren organischen Hirnschädigungen werden mit dem Unfall in ursächlichen Zusammenhang gebracht, das klinische Bild als traumatische Demenz gedeutet.

*Kurt Mendel (Berlin).*

**Brandis, W.: Gebärmutterblutung und schweres Nervenleiden.** Med. Klinik Jg. 23, Nr. 18, S. 690. 1927.

Kasuistischer Beitrag eines Juristen zur Rentenbegutachtung. Eine 43jährige Frau bekommt bei der Maschinenarbeit eine Gebärmutterblutung. Die Blutung, deren Ursache unklar bleibt, hinterläßt am Genitale weder anatomisch noch funktionell nachweisbare Folgen. Dagegen kann die Frau sich von der Blutung nur schwer erholen, und der erste Gutachter spricht ihr 50% Rente zu. Ein späterer Gutachter findet eine positive WaR. im Blut, lehnt Unfallfolgen ab und nimmt eine syphilitische Erkrankung des Zentralnervensystems an. In einem weiteren Gutachten bleibt dieser Untersucher bei seiner Ansicht und hält die Frau für arbeits- und erwerbsfähig, soweit Unfallfolgen in Betracht kommen. Auch der 3. Untersucher lehnt in seinem Obergutachten Unfallfolgen ab, jedoch schließt er eine syphilitische Erkrankung des

Zentralnervensystems aus und hält die Erwerbsfähigkeit nicht für gemindert. Der Jurist wundert sich über die starken Widersprüche in der Beurteilung der verschiedenen Untersucher.

*Peysers (Eschwege).*

**Gelderen, D. N. van: Unfall im Zusammenhang mit dem Dienstverhältnis.** *Nederlandsch tijdschr. v. geneesk.* Jg. 71, 2. Hälfte, Nr. 3, S. 318—319. 1927. (Holländisch.)

Der Getroffene hatte auf dem Wege von der Arbeit nach Hause an 2 Stellen Alkohol getrunken und war dann auf einer Unebenheit der Straße mit seinem Fahrrad gefallen und hatte sich eine Schultergelenksluxation zugezogen. Die zuerst zugewiesene, nach 15 % Invalidität berechnete Unfallrente wurde in allerhöchster Instanz nicht anerkannt, da der Versicherte durch Handlungen, die nicht Folge seines Dienstvertrages waren, die gewöhnlichen Gefahren der Straße vergrößert hat. Es wäre unredlich, den Risikoträger mit den Folgen solcher Handlungen, die aus privatem Interesse oder Vergnügen unternommen wurden, zu belasten.

*Lamers (Herzogenbusch).*

**Brandis: Verletzung der weiblichen Brust. Geschwulstbildung Unfallfolge? Minderung der Erwerbsfähigkeit?** *Med. Klinik* Jg. 23, Nr. 19, S. 729—730. 1927.

Eines der bekannten Vorkommnisse: Geschwulstbildung in der Brust wird ursächlich auf ein kurz zuvor erlittenes stumpfes Trauma zurückgeführt. Für die Begutachtung ist wie zumeist auch hier die Situation dadurch erschwert, daß nicht im unmittelbaren Anschluß an das Trauma eine ärztliche Untersuchung und Protokollierung stattfand, sondern erst wesentlich später. Was den vorliegenden Fall bemerkenswert macht, ist der Umstand, daß es sich offenbar um eine gutartige Geschwulst gehandelt hat. Aber leider ist der Berichterstatter Jurist und es fehlen daher manche Angaben, welche den Mediziner, der sich ein richtiges Bild machen will, interessiert hätten. Insbesondere: Welcher Art war die Geschwulst? Welche Operation wurde ausgeführt? Die Entschädigungsansprüche wurden in letzter Instanz abgelehnt, da weder für die Entstehung, noch für das vermeintlich beschleunigte Wachstum der Geschwulst mit einem genügenden Grade von Wahrscheinlichkeit und wissenschaftlicher Berechtigung der Betriebsunfall verantwortlich gemacht werden könne. *Warsow (Leipzig).*

**Franck, Erwin: Plötzlicher Tod nicht Folge einer vorausgegangenen geringfügigen Knieverletzung.** (*Obersversicherungsamt u. Versorgungsgericht, Berlin.*) *Ärztl. Sachverst.-Zeit.* Jg. 33, Nr. 14, S. 187—188. 1927.

Ein 64-jähriger Mann erlitt dadurch einen Unfall, daß er ohne eine Last zu tragen, oder vorher schwer gearbeitet zu haben, beim Stolpern über ein Schienengleis eine Verletzung des rechten Knies erwarb; er wurde in ein Krankenhaus geschafft, wo am 5. Tage eine Blasenlähmung und 2 Tage später der Tod an Lungenembolie eintrat. Bei der Obduktion fand sich außerdem eine Arteriosklerose und ein Erguß im rechten Kniegelenk. Als Todesursache wurde Herzlähmung angenommen und gesagt, daß diese als mittelbare Unfallfolge anzusehen sei. Verf. vertritt in seinem Gutachten die Meinung, daß der Verstorbene einen Schwindelanfall als Vorläufer eines Schlaganfalles erlitten habe und dadurch gestolpert sei; dafür spreche auch die wenige Tage nach dem Unfall aufgetretene Blasenlähmung. Selbst wenn man die Knieverletzung als direkte Unfallfolge ansehe, sei es sehr unwahrscheinlich, daß ein einfacher Bluterguß im Kniegelenk so weittragende Folgen gehabt haben solle und den Tod veranlaßt habe. Er sprach sich dahin aus, daß der Tod des Verunfallten nicht die Folge eines Unfalls gewesen sei; Unfall und Tod seien mit hoher Wahrscheinlichkeit durch Schlaganfälle auf der Grundlage vorgeschrittener Gefäßverhärtung herbeigeführt worden.

*Ziemke (Kiel).*

### Gerichtliche Psychologie und Psychiatrie.

● **Handbuch der Individualpsychologie.** Hrsg. v. Erwin Wexberg. Bd. 1 u. 2. München: J. F. Bergmann 1926. IX, 864 S. RM. 46.50.

Bei der Beurteilung und Bewertung dieses Sammelwerks, das die Adlersche Individualpsychologie in der ganzen Breite ihrer Theorie und Praxis zu entfalten sucht, wird man zwischen den grundsätzlichen und den Einzeldarlegungen wohl unterscheiden müssen. Vorzüge und Schwächen des Adlerschen Grundprinzips sind zu bekannt, als daß sie hier noch einmal eine eingehende kritische Würdigung verlangten. Der Anerkennung, daß das Eigenbewußtsein einen wesentlichen Persönlichkeitskern bildet, der vermittels Kompensations-, Sicherungs- und anderer psychischer Mechanismen einen wichtigen Ausgangs- und Krystallisationspunkt für bestimmt gerichtete Persönlichkeitsentwicklungen, -gestaltungen und -umwandlungen abgibt: diesem Plus steht der Mangel gegenüber, daß von der Individualpsychologie alle die anderen Grundlagen und Gestaltungskräfte des seelischen Lebens, der Persönlichkeitsbildung, der geistigen Einstellungen und der Lebensführungen, so insbesondere viele elementare biologische, übersehen werden, daß von ihr alle Anschauungen und Auffassungen immer wieder in die gleiche geistige Schablone hineingezwängt werden und durch Vernachlässigung jener anderen wesentlichen Gesichtspunkte, insbesondere auch eben der grundlegenden biologischen, die Problematik in den verschiedensten Sachbereichen vergewaltigt wird. — Wesentlich