

roben Keimen in den ersten Zeiten nach dem Tode.) (*Istit. di med. leg., univ., Cagliari e Parma.*) Giorn. di batteriol. e immunol. Jg. 2, Nr. 6, S. 321—357. 1927.

Verff. haben 26 menschliche und 4 tierische Leichen in den ersten Zeiten nach dem Tode (von 16 Stunden bis 30 Tagen für menschliche Leichen) auf Anaerobier untersucht. Von den menschlichen, waren 13 Leichen infolge gewaltsamen Todes, 13 infolge Krankheit gestorben. Als Untersuchungsmaterial diente die Milz. — Auf Grund ihrer Beobachtungen gelangen die Verff. zur Überzeugung einer chronologischen Aufeinanderfolge verschiedener Arten von Anaerobier in den ersten Tagen nach dem Tode, welches wohl auf Änderungen der chemischen Zusammensetzung des Milieus beruht: dieses kann durch innerliche oder äußerliche Bedingungen (Art des Todes, Temperatur usw.) beschleunigt oder verzögert, nicht aber geändert werden. Das Aufeinanderfolgen der Keime kann folgendermaßen schematisiert werden: Zu Anfang tritt der Fraenkelsche Bac. auf, dann die Butirici, endlich die Putrifici. Die Lebensbedingungen und die chemische Tätigkeit der Keime verursachen die verschiedenen Fäulniserscheinungen: anfangs das von den kohlehydratspaltenden, gasbildenden Butirici hervorgerufene Fäulnisemphysem, dann die Kolloquation, welche von den eiweißspaltenden, kaum gasbildenden Putrifici bedingt wird. Verff. glauben deswegen, daß das Studium des Aufeinanderfolgens der Anaerobier an Leichen keine genaueren Schlüsse auf die Zeit des Todes gestattet als die Beobachtung der von ihnen hervorgerufenen groben und allbekanntesten Fäulniserscheinungen.

Romanese (Parma).

Alessandrini, Giulio: Sull'importanza degli insetti nella distruzione dei cadaveri. (Über die Bedeutung der Insekten bei der Zerstörung der Leichen.) (*Istit. d'ig., univ., Roma.*) Ann. d'ig. Jg. 37, Nr. 8, S. 497—514. 1927.

Alessandrini studiert die oben genannte Frage an getöteten und 12 Stunden nach dem Tode in den Sommermonaten begrabenen Meerschweinchen. Die Exhumierung und die Untersuchung derselben folgte zwischen 15 und 80 Tagen nach dem Tode: der Einfluß der Art des Begrabens, der Zusammensetzung des Sarges, der Anwendung von Desinfektionsmitteln wird besonders erörtert. Verschiedene Arten von Insekten (Sp. *Lucilia caesar*, *Cortonera stabulans*, *Phora aterrima*, *Arthomyia vicina*; die Dipteren, abgesehen von einem Falle, fehlten!), wurden regelmäßig gefunden, wo die Leichen in einfachen Holzsärgen lagen und an unbedeckten Orten zwischen 15 und 56 Tagen beerdigt blieben. Bei den an bedeckten Orten begrabenen Leichen wurden dagegen keine Insekten gefunden; in diesem Falle zeigten die Leichen eine gewisse Neigung zur Vertrocknung. Die Zerstörung geht schneller da, wo Insekten dazwischen kommen: im allgemeinen, je schwerer die Verbindungsmöglichkeit zwischen Leiche und Außenwelt, desto langsamer wird die Zerstörung vollendet: am längsten also dauert es, wenn die Leiche in einem Zinksarge liegt. Wenn Desinfektionsmittel angewandt werden, bleibt die Leiche längere Zeit unverändert. Die Arbeit, welche eher hygienische als gerichtsarztliche Richtung hat, bietet doch einige interessante Anhaltspunkte bezüglich der Zeitbestimmung des Todes. (Vgl. dies. Zeitschr. 10, 683.)

Romanese (Parma).

Versicherungsrechtliche Medizin.

● **Kramer, Franz: Neurologische Untersuchungs-Schemata. Periphere und spinale Sensibilitätsbezirke nebst Blättern zum Eintragen von Sensibilitätsbefunden. Reizpunkte der Nerven und Muskeln.** Berlin: Julius Springer 1927. 6 Abb. u. 50 Doppel-formulare. RM. 4.80.

Das Heft enthält zunächst Schemata der elektrischen Reizpunkte, dann die der peripheren und weiterhin die der spinalen Sensibilitätsbezirke nach den neuesten Erfahrungen und schließlich Blätter zur Eintragung der Befunde, in denen jede Begrenzung fehlt, um eine Eintragung des erhobenen Befundes ohne jede suggestive Verfälschung und erst nachträgliche Vergleichung mit dem Schema zu ermöglichen. Diese Anordnung erscheint sehr zweckmäßig, ebenso ist das Format des Blattes ein genügend großes. Die Hefte müssen deshalb jedem, der genauere Sensibilitätsprüfungen machen will, dringend empfohlen werden.

F. Stern (Göttingen).

Hübner: Polizeiliche Ermittlungen in Rentensachen. Kriminalist. Monatsh. Jg. 1, H. 9, S. 197—198. 1927.

Verf. weist auf die Wichtigkeit polizeilicher Ermittlungen in Rentensachen hin, besonders bezüglich der Klärung des Unfallherganges und der Beibringung von Auskünften, Zeugenaussagen, unauffälligen Beobachtungen usw. *Kroiß* (Würzburg).

Ponzo, Mario: A proposito delle applicazioni medico-legali del mio metodo delle reazioni respiratorie nei casi di simulazione di sordità. (Über die gerichtlich-medizinische Anwendung meiner respiratorischen Reaktionsmethode in Fällen von simulierter Taubheit.) *Valsalva* Jg. 3, Nr. 3, S. 123—126. 1927.

Verf. macht aufmerksam auf die Einhaltung seiner Vorschriften betreffs Ausführung der respiratorischen Entlarvungsmethode simulierter Taubheit und wendet sich gegen die Bezeichnung „akustisch-respiratorischer Reflex“, da es wesentlich ist für seine Methode „Änderungen der respiratorischen Kurve zu erhalten, die vorwiegend durch willkürliche Faktoren bestimmt werden“. Mittels des Pneumographen von Gutzmann und der Mareyschen Feder wird kurze Zeit vor, während und nach der Prüfung die respiratorische Kurve aufgenommen. In unregelmäßigen Zeitabständen werden nun akustische Reize, bald am linken, bald am rechten Ohr angewandt und der zu Prüfende ermahnt, jedesmal sofort, wenn er etwas hört, mit „ja“ gegen einen phonetischen Kontakt nach Hampel zu antworten. Wenn auch bei Prüfung des angeblich tauben Ohres die phonetische Reaktion unterdrückt wird, so fehlt doch nie der Beginn derselben, der sich in der respiratorischen Kurve deutlich ausprägt. Voraussetzung für das Gelingen ist nur die Aufmerksamkeit des Patienten. Bei doppelseitiger fraglicher Taubheit wird mit akustischen und taktilen Reizen durch einen schwachen faradischen Strom abgewechselt. Alle Reize müssen jedoch so beschaffen sein, daß sie nicht auch gleichzeitig durch einen anderen Sinn wahrgenommen werden können.

A. Lorenz (Innsbruck).

Heigl, Hans: Die versicherungsrechtliche Bedeutung der Kohlenoxydvergiftung. Zeitschr. f. Bahnärzte Jg. 22, Nr. 3, S. 60—70. 1927.

Verf. bringt eine ausführliche Darstellung der mannigfachen, durch Arbeit und Beruf gegebenen Möglichkeiten einer Kohlenoxydvergiftung. Man hat zu unterscheiden zwischen einer akuten Vergiftung durch größere Mengen, den chronischen Folgezuständen der akuten Vergiftung und den Folgen einer chronischen Vergiftung durch kleine Mengen des giftigen Gases. Gerade durch letztere sind die Arbeiter am Hochofen, in Kokereien, im Gaswerk, die Rohrleger, Heizer, Chauffeure, Plätterinnen usw. gefährdet. Deshalb wird die Ausdehnung der vom Reichsarbeitsminister erlassenen „Verordnung über die Ausdehnung der Unfallversicherung auf gewerbliche Berufskrankheiten“ vom 12. Mai 1925 auch auf die Kohlenoxydvergiftung empfohlen.

Meggendorfer (Hamburg).

Bapp, Helene: Über Unfälle bei Kindern. (*Nervenklin., Univ. Bonn.*) Dissertation: Bonn 1927. 36 S.

Die Verf. berichtet in einer lesenswerten Zusammenstellung über die Entstehungsweise und die Verlaufsformen von Unfallsfolgezuständen bei Kindern, besonders auf psychisch-nervösem Gebiete. Unter eingehender Würdigung der Kasuistik, aus welcher die Übersicht über 200 Unfälle bei Kindern während ihres Landaufenthaltes hervorzuheben sind, schildert sie eingehender mehrere in der Klinik (Hübner) beobachtete Fälle. Immer zeigt sich deutlich die Bedeutung der erblichen Belastung für die Stärke und Dauer der seelischen Reaktionen, unter welchen auch echte Neurosen beobachtet wurden. Pädagogisch ist wichtig, daß nervöse Erscheinungen auch durch unzweckmäßiges Verhalten der Erzieher (Züchtigung) entstehen können. Therapeutisch sind selbst Folgezustände nach Hirnverletzungen bei Kindern nicht aussichtslos, wie an einem instruktiven Fall mit Hemiplegie und motorischer Aphasie gezeigt wird, bei welchem nach systematischen, sich über 6 Monate erstreckenden Übungen die Lähmung fast vollständig behoben und dem Kinde ein für seinen Sprachgebrauch ausreichender Wortschatz beigebracht wurde. Bei abnormen seelischen Reaktionen wirkt nach den Beobachtungen der Verf. die Entfernung aus der bisherigen Umgebung außerordentlich günstig.

Müller-Hess (Bonn).

Villaret, Maurice, et Jean Bailby: L'avenir des traumatisés crânio-cérébraux (basé sur l'étude sélectionnée de 500 cas revus dix à douze ans après la blessure). (Die Zukunft

der Schädelhirnverletzten. Studium an 500 Fällen, die 10—12 Jahre nach der Verletzung wiedergesehen wurden.) Presse méd. Jg. 35, Nr. 19, S. 289—290. 1927.

Die Prognose ist bei Schädelhirnverletzten mit aller Reserve zu stellen. Die Mortalität ist sehr gering und hängt zumeist mit tiefen Hirnabscessen zusammen. Sonst kann die Vermehrung schon bestehender Störungen oder das späte Auftreten subjektiver Störungen, von Epilepsie, psychischen oder motorischen Störungen die Prognose trüben. Der Gutachter muß immer an die Möglichkeit und relative Häufigkeit dieser späten Verschlimmerungen denken. Kurt Mendel (Berlin).

Kaldewey, Walther: Zum Kapitel der „Unfallneurosen“. (*Psychiatr.-neurol. Abt., allg. Krankenh., Nürnberg.*) Klin. Wochenschr. Jg. 6, Nr. 31, S. 1475—1476. 1927.

Temperamentvolle Klage darüber, daß die modernen Anschauungen über die sog. Unfallneurose so wenig zu praktischen Auswirkungen geführt haben. Gerade die „Verschiedenheit“ in der Beurteilung verursacht die Unzufriedenheit. Es handelt sich jetzt weniger um neue wissenschaftliche Erörterungen als um die praktische Lösung. Vor allem an den Versorgungsämtern müsse reformiert werden. Verf. weist offen auf die Schäden hin, die sich durch die Beschäftigung von praktischen Ärzten als Gutachter in diesen Fragen bei den Versorgungsämtern und Versorgungsgerichten ergeben. Er schlägt vor 1. sofortige Revision sämtlicher Gutachten, 2. Bildung von Gutachterkommissionen und Beobachtungsabteilungen in Kliniken, 3. Vereinfachung des Verfahrens. Kroiß (Würzburg).

Kleist, K.: Zur Entschädigungsfrage bei den sogenannten Unfallneurosen. Klin. Wochenschr. Jg. 6, Nr. 28, S. 1317—1319. 1927.

Kleist empfiehlt — in gleicher Weise wie es Referent schon früher getan — neben dem mehr aktiven Rentenbegehren immer auch zu berücksichtigen, daß das passive den Arbeitswillen schwächende Verhalten der sog. Unfallneurotiker zum erheblichen Teil aus dem „Sicherheitsglauben“, d. h. dem Glauben genährt wird, nunmehr vor wirklichen oder vermeintlichen Folgen des Unfalls oder überhaupt für sein Leben wirtschaftlich durch sein Anrecht auf Entschädigung gesichert zu sein. K. begrüßt die grundsätzliche Entscheidung des RVA vom 24. 9. 1926 und schließt mit dem Hinweis, daß „eine Psychotherapie der sog. Unfallneurosen ohne gleichzeitige Rentenablehnung wie die Erfahrung zur Genüge gezeigt hat, immer erfolglos bleiben wird“. (Vgl. a. Stier, diese Zeitschr. 7, 535.) Stier (Charlottenburg).

Levy-Suhl, Max: Die Unfall- und Rentenneurosenfrage nach der letzten Entscheidung des Reichsversicherungsamtes. Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 53, Nr. 21, S. 887—888. 1927.

Verf. spricht gegen die grundsätzliche Ablehnung der Unfall- und Rentenneurose, wie sie heute gesetzlich und autoritativ medizinisch vertreten wird, bestreitet die Tatsache der falschen seelischen Einstellung und betont, daß die Eigenart der seelischen Struktur noch nicht genügend durchforscht sei. Die Ausführungen sind theoretische Betrachtungen, die den Tatbestand, der auf den im letzten Jahrzehnt gewonnenen, zum großen Teil unanfechtbar statistisch festgestellten Erfahrungen heute aufgebaut ist, nicht erschüttern können. Klieneberger (Königsberg).

Trautmann, Edgar: Ein Telephon-Unfall mit organischen Folgeerscheinungen in Gehirn und Rückenmark und seine Bedeutung für die Unfallbegutachtung. (*Abt. u. Poliklin. f. Nervenkrankh., städt. Krankenh. Sandhof, Frankfurt a. M.*) Dtsch. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 97, H. 1/3, S. 63—80. 1927.

Die 38jährige Telephonbeamtin war vor dem angeblichen Unfall öfters wegen nervöser Beschwerden in Behandlung. Im Oktober 1924, während sie den Handhörer ans Ohr hielt, plötzlich Aufschreien, Fallenlassen des Hörers, Zittern am ganzen Körper, „Gefühl des feuerroten Kopfes“. Wußte im Augenblick nicht, was vorgefallen war, hatte angeblich kein Knallgeräusch gehört und keinen Schmerz empfunden, dachte sich aber gleich, es müßte ein elektrischer Schlag gewesen sein. Blieb einige Minuten an ihrem Platz sitzen, ging dann zur Toilette, „um zu brechen“. Nach $\frac{3}{4}$ Stunden Rückkehr zum Dienstplatz und Weiterarbeiten bis zum Abend. Zu Fuß nach Hause gegangen; in den nächsten 5 Tagen Kopfschmerzen und Schwindel. Nach wieder einigen Tagen Schreckhaftigkeit, Neigung zu Schwindel und Weinen. Nunmehr,

also nach etwa 10 Tagen, wurde festgestellt, daß die Pupillen ungleich waren. Ein Augenarzt, der sie im Januar 1924 wegen Conjunctivitis behandelt hatte, hat damals nichts von Pupillendifferenz notiert. Nach 10wöchigem Aussetzen des Dienstes wieder alte Arbeit bis Februar 1925. Dann, also 4 Monate nach dem sogenannten Unfall, wurde festgestellt, daß die rechte Pupille entrundet und lichtstarr war. Der rechte Kniereflex und beide Achillesreflexe fehlten; Wassermann im Blut und nachher auch in der Lumbalflüssigkeit negativ. Psychisch mißmutig, nörglich, spricht viel über Rentenansprüche.

T. folgert aus dem negativen Ergebnis der Blut- und Liquoruntersuchung, daß eine Tabes sicher auszuschließen sei und bringt in breiter Ausführlichkeit weitgehende Schlußfolgerungen aus der Annahme, daß hier ohne sonst erkennbare Stromwirkungen lediglich das Zentrum der Pupillen und der Sehnenreflexe geschädigt sei. Wenn man, wie Ref., den Beweis, daß es sich nicht um eine Tabes handelt, für mißlungen hält — ein negativer Blut- und Liquorbefund ist ja bei Tabes sehr häufig —, wird man den weitgehenden Schlußfolgerungen von T. nicht zustimmen können. Eine Ausnutzung dieser Arbeit von nicht medizinischer Seite für Rentenfragen ist sehr zu fürchten.

Stier (Berlin-Charlottenburg).

Simon, Alfred: Selbstmord und Dienstbeschädigung. Ärtzl. Sachverst.-Zeit. Jg. 32, Nr. 24, S. 339—344. 1926.

Wiedergabe eines Gutachtens, in dem der Zusammenhang einer schweren Kriegsverletzung (Verlust des rechten Oberarms) mit einem Suicid erörtert wird, den der verheiratete Kriegsbeschädigte im August 1923 in Gemeinschaft mit einem jungen Mädchen verübt hat. Der Gutachter lehnt den Zusammenhang ab; zunächst sei hervorzuheben, daß nach den großen Erfahrungen im Kriege auch nach schweren Verletzungen der Lebenswille nicht gebrochen sei; die Ursache des Selbstmordes wird in der eigentümlichen Entwicklung der Persönlichkeit gesucht, die zu einer weitgehenden Spaltung derselben geführt habe. Schizophrenieähnliche Erscheinungen waren nachweisbar. Es kam zum Schluß zum „Einbruch unterbewußter Vorstellungskomplexe“, zu denen auch die urhafte Verbindung von Liebe und Tod gehört. Es ist wahrscheinlich, daß die bei beiden allmählich auftretende Spaltung der Persönlichkeit das Überwältigtwerden durch den Todeskomplex ermöglicht hat. Auf den Fall Kleist wird hingewiesen.

H. Delbrück (Göttingen).

Marín Amat, Manuel: Vorgetäuschte oder hysterische Amaurose bei einem geringen Augentrauma. Siglo méd. Bd. 80, Nr. 3841, S. 73—74. 1927. (Spanisch.)

Dem 24 Jahre alten Eisenbahnarbeiter war ein Stückchen Eisen in das eine Auge geflogen. Einige Tage nach der Entfernung des Fremdkörpers behauptete der Mann, auf dem Auge nichts mehr sehen zu können. Die objektive Untersuchung ergab einen normalen Befund, dagegen bestanden ein leichter Blepharospasmus und Anästhesie der Hornhaut, Bindehaut und des weichen Gaumens. Suggestionsbehandlung und Mitteilung, daß keine Entschädigungspflicht vorliege. Mit Ausnahme der Amaurose schwanden daraufhin die Symptome. Die Absicht, eine Entschädigung zu erzwingen, veranlaßte den neuropathisch veranlagten Mann, hartnäckig eine Amaurose zu simulieren.

Ganter (Wormditt).

Hessberg, Richard: Gutachtliche Beurteilung von Unfallfolgen an Augen bei der Reichsbahn. Zeitschr. f. Bahnärzte Jg. 22, Nr. 9, S. 217—220. 1927.

Der Erlaß des Reichsverkehrsministers vom 2. II. 1923 geht über die Rekursentscheidung des Reichsversicherungsamtes aus dem Jahre 1911 betr. die Entschädigung für den Verlust eines Auges insofern hinaus, als er nicht eine schematische Rente von 25%, sondern den Grad der Erwerbsverminderung von Fall zu Fall unter Berücksichtigung der persönlichen Verhältnisse und des allgemeinen Arbeitsmarktes festgesetzt wissen will und bei Gewöhnung auch die völlige Entziehung der Rente in Betracht zieht. Dieser Erlaß ist von der Reichsbahngesellschaft nicht übernommen worden. Für eine praktisch bewährte Lösung hält Verf. das Verfahren der Schweizer Versicherungsanstalt „Suval“, welche dem Verletzten bei erhaltenem Auge 10%, bei Verlust 15% meist in Form einer Abfindung gewährt; die Rente ruht, tritt aber bis zur vollen Höhe wieder in Kraft, sobald das andere Auge durch Unfall oder andere Erkrankung einen Schaden erleidet. Ein derartiges Verfahren kann nur als gerecht und segensreich bezeichnet werden und würde einerseits von eminenter sozialer Bedeutung sein, andererseits manchen unerfreulichen Rentenstreitigkeiten ein schnelles Ende bereiten. Wenn auch für den Eisenbahner bei festem Gehalt und Fortfall der Konkurrenzfrage die Rentenfestsetzung zunächst nur theoretische Bedeutung hat, so wird sie doch bei Berufswechsel wichtig und hat deshalb von vornherein nach allgemeinen Gesichtspunkten zu erfolgen. Abgesehen von besonderen Fällen sind höhere Übergangsrenten als ungeeignet zu vermeiden und 25% als genügend anzusehen, da bei Wiederantritt des Dienstes meist schon eine genügende Anpassung erfolgt ist. Hornhautflecken bedingen bei nicht zu ungünstiger Lage und Herabsetzung der Sehkraft bis zu $\frac{1}{6}$ bzw. $\frac{1}{10}$ keine Rente. Einseitige Aphakie verdient mit 15% entschädigt zu werden.

Spiecker (Beuthen).

Flesch, Julius: Berufsschädigung einer Pianistin als Unfallsfolge. Med. Klinik Jg. 23, Nr. 18, S. 678—679. 1927.

Eine 30jähr. Pianistin und Klavierpädagogin fiel in ihrer Wohnung auf die Daumenseite ihrer linken Hand; es stellten sich Schwellung und Bluterguß im Daumenballen und in der Handwurzel ein. Nach einigen Tagen wurde eine Kontusion ohne größere Verletzung festgestellt, die Betroffene mit ihren Ersatzansprüchen auf Tagesentschädigung durch die Unfallversicherung wegen Geringfügigkeit abgewiesen. Die fachärztliche chirurgisch-röntgenologische und neurologische Untersuchung verliefen ergebnislos. Die eingehende gerichtsarztliche Untersuchung ergab eine gleichzeitige Lähmung des M. extensor brevis und Abductor pollicis longus (beide vom N. radialis innerviert), wie man sie oft bei Bleilähmung sieht, durch welche eine typische Haltung hervorgerufen wird: Adduction und Parallelhaltung des Metacarpus I zum Zeigefinger-Metacarpus. Beim Spreizen (Umspannen) kommt es dabei zum Übergewicht des M. extensor longus mit Überwiegen der Adduction des Metacarpus und Streckung der Phalangen. Es handelte sich hierbei um eine berufsstörende traumatische Erkrankung durch äußere Einwirkung, keine etwa berufsbedingte Störung. Da die Aussichten auf Wiedererlangung der Berufsfähigkeit bei der Unfallverletzten gering waren, andererseits eine Besserung im Sinne größerer Verrichtungen bereits eingetreten war, so erkannte die Unfallversicherung die Ansprüche der Künstlerin auf Grund des Gutachtens an und ermöglichte es ihr, sich einen anderem Berufe zuzuwenden. *Olendorf* (Berlin-Schöneberg).

Sorel, E.: Rupture du cœur au cours d'une septicémie gangréneuse consécutive à un accident du travail. (Herzruptur nach einer septischen Erkrankung, welche durch einen Unfall entstanden ist.) (*Soc. de méd. lég. de France, 11. VII. 1927.*) Ann. de méd. lég. Jg. 7, Nr. 8, S. 461—464. 1927.

Ein Mann von 62 Jahren verletzte sich mit einem Nagel an der linken Hand. Es trat eine Blutvergiftung ein. Die lokalen Veränderungen heilten bald ab. Der Unfall war am 26. Oktober, am 8. Dezember brach Pat. während einer ärztlichen Untersuchung im Sprechzimmer des Arztes tot zusammen. Auf Antrag der Versicherungsgesellschaft, welche von den Hinterbliebenen aufgefördert war, eine Unfallentschädigung zu zahlen, wurde die Leiche im Februar ausgegraben und obduziert. Es fand sich im linken Ventrikel eine Öffnung, so daß eine Verbindung zwischen Ventrikel und Herzbeutel bestand. Diese Öffnung war durch Ruptur des Myokards entstanden. Das Perikard war unversehrt. Im Herzbeutel befand sich koaguliertes Blut in einer Menge von 250 g. Eine Aortitis oder eine Coronararterienkrankung konnte nicht nachgewiesen werden. Einige Rupturen des Herzens entstehen durch äußere Gewalt und gehen mit Bruch des Sternums oder der Rippen einher, andere wieder zeigen keine äußeren Verletzungen. Vom Trauma unabhängige Rupturen kommen im Verlauf einer Myokarderkrankung vor. Die Ursachen solcher Rupturen können Herzaneurysmen sein, oder es kann eine Herzmuskelerweichung durch Erkrankung der Kranzgefäße in Frage kommen. Auch die Infarkte, die fettige Entartung, die Myokarditis, der erhöhte Blutdruck spielen eine wesentliche Rolle.

Verf. glaubt in diesem Falle an zwei ätiologische Momente für die Entstehung der Herzruptur, an die septische Myokarditis und an den erhöhten Blutdruck. Letzterer ist wahrscheinlich, obwohl keine Anhaltspunkte bestehen. Somit sind Beziehungen zwischen Trauma der Hand und der Herzruptur vorhanden. Die von der verletzten Hand ausgehende Blutvergiftung zeitigte eine septische Myokarditis; durch diese wurde die Herzruptur bedingt. *Foerster* (Münster).

Koontz, A. R.: War gases and tuberculosis. An experimental study. (Kriegsgase und Tuberkulose. Eine Experimentalstudie.) (*Med. research div., chem. warfare serv., Edgewood arsenal, Edgewood.*) Arch. of internal med. Bd. 39, Nr. 6, S. 833—864. 1927.

Auf Grund sehr zahlreicher Versuche an Kaninchen kommt Verf. zu dem Ergebnis, daß das „Vergasen“ mit Phosgen und anderen Kriegsgasen die Tiere einerseits für die Infektion mit Tuberkelbacillen nicht empfänglicher macht, andererseits auch bei Tieren, welche bereits tuberkuloseinfiziert sind, keinen beschleunigten Ablauf der Infektion bewirkt. *Arnstein* (Wien).

Weil, Paul: Tuberkulose und Kriegsdienstbeschädigung. Ein Begutachtungsfall. (*Württ. Versorgungsgesellschaft, Stuttgart.*) Tuberkulose Jg. 7, Nr. 5, S. 131—132. 1927.

Zeugenaussagen und Aktenmaterial stehen in dem beschriebenen Falle im scharfen Gegensatz. Die Entstehung der Tuberkulose auf Grund einer Kriegsdienstbeschädigung wird verneint, da während einer 3monatigen Krankenhausbehandlung wegen einer Schuppenflechte in einem gut geleiteten Krankenhause im Jahre 1922 nichts von einer Tuberkulose festgestellt wurde. *Müller* (Eberswalde).

Scheffler, Hans: Unfall und Tuberkulose! (*Krankenhaus Bergmannsheil, Bochum.*)
Fortschr. d. Therapie Jg. 3, H. 8, S. 269—272. 1927.

Verf. warnt vor der viel zu häufigen Anerkennung von Unfällen als Tuberkuloseursache. Wunden werden bei richtigen Phthikern nur selten tuberkulös. In dem Unfallkrankenhause Bergmannsheil gelangen jährlich bei Bergwerksbevölkerung, einer Bevölkerungsschicht, bei welcher Tuberkulose nicht selten ist, 3—4000 Unfälle mit Verletzungen zur Aufnahme und bei diesem Material wurde in den letzten 10 Jahren „noch nicht ein einziger Fall von nachträglicher traumatischer Tuberkulose festgestellt“. Die üblichen Forderungen für die Anerkennung von Tuberkulose als Unfallfolge sind „zum überwiegenden Teil rein hypothetischer Natur und halten einer näheren Prüfung nicht stand oder stehen zum mindesten auf schwachen Füßen“. Es sind das der Locus min. resistentiae, die Annahme des Kreisens virulenter Bacillen im Blute, die Erfahrungen der Tierexperimente. Nach Jollinger hat man zu erwägen: Hat der Unfall lokalisierend, mobilisierend, aggravierend gewirkt. Die Lokalisation als Folge wird nur bei gleichzeitiger schwerster Lungen- und bei Miliartuberkulose zu gegeben. Der Nachweis rein mobilisierender Wirkung wird sich nur in den seltensten Fällen erbringen lassen. 95% aller traumatisch bedingten Tuberkulosen gehen als Folgen einer aggravierenden Wirkung des Traumas „im Sinne einer Reaktivierung eines ruhenden oder latenten Herdes“. Für die Anamnese ergibt sich als wichtig, daß ein derartiges Trauma in vielen Fällen wenigstens sofortiges Aussetzen der Arbeit nach dem Unfall zur Folge haben muß. Grein (Halle).

Spitz, Siegfried: Armverlust und Lungentuberkulose. Beitr. z. Klin. d. Tuberkul. Bd. 66, H. 1/2, S. 258—259. 1927.

Mitteilung von 2 Fällen absolut einseitiger Lungentuberkulose, bei denen der Verf. als den krankheitsauslösenden Faktor die auf der erkrankten Seite durch Kriegsschußverletzung notwendig gewordene Armamputation ansieht. Durch das Entfallen der Spannungsfaktoren des Brustkorbes (verbindende Muskulatur, dauernde Tätigkeit der Extremität, ihr Gewicht) kommt es zu einem Zusammensinken der entsprechenden Brustkorbseite und durch die folgende Verminderung des auf die Lunge wirkenden negativen Druckes zu einer Relaxation der Lunge (Tympanie, Entfaltungsrasseln). Bei der durch diese Mißstände bedingten schlechten Lüftung und Durchblutung der Lunge entwickelt sich leicht eine Tuberkulose. Das Tragen einer Prothese wirkt diesen Momenten jedenfalls, wenn auch nicht in jedem Falle, entgegen. Robert Klopstock (Berlin).

Marwedel: Zur traumatischen Genese der Dupuytren'schen Contractur. (68. Tag. d. Vereinig. niederrhein.-westfäl. Chir., Köln, Sitzg. v. 19. II. 1927.) Zentralbl. f. Chir. Jg. 54, Nr. 20, S. 1246—1248. 1927.

Verf. berichtet über 2 Fälle, bei denen sich eine Dupuytren'sche Contractur nach einmaligem Trauma entwickelte. Im ersten Falle trat dies ein nach Subluxation der Finger durch Fall, bei dem zweiten Patienten durch Tuschfederungsverletzung an der Beugeseite am Grundglied des Mittelfingers. Wenn dadurch die dunkle Ätiologie dieser Erkrankung auch nicht aufgeklärt wird, so ist es doch bemerkenswert, daß eine Contractur sich in kurzer Zeit (2 und 4 Monate) ausbilden kann und daß unter Umständen das Leiden sich nach einem einmaligen Insult entwickelt. Vollhardt.

Graessner, R.: Arthritis deformans und Unfall. (Tag. d. dtsh. Ges. f. Unfallheilk., Versich.- u. Versorgungsmed., Köln, Sitzg. v. 16. IX. 1926.) Monatsschr. f. Unfallheilk. u. Versicherungsmed. Jg. 33, Nr. 11/12, S. 252—263. 1926.

Im allgemeinen ist zuzugeben, daß es eine lokale Arthritis deformans gibt, die mit einer Allgemeinerkrankung nichts zu tun hat und nur durch örtliche Ursachen bedingt ist. Eine solche örtliche Ursache kann ein Unfall sein, aber nur bei wichtigen Voraussetzungen: 1. Die Gewalt muß die statische Einheit des Gelenkes schwer gestört haben und solche Teile getroffen haben, welche Komponenten dieser Einheit sind. 2. Vom Zeitpunkte des Wiedergebrauches des verletzten Gliedes bis zum sicheren Nachweis der ersten Erscheinungen dürfen nicht weniger als 1—2 Wochen und nicht mehr als 6—8 Wochen verfließen. Andere Autoren bestritten dieses und forderten etwa 1 Jahr. Payr nennt noch so andere nicht traumatische Ursachen der Arth. def. (Bruns Beitr. 136, 260). Zur Unfall-Arth. def. muß man sowohl die chondrale wie ossale Form rechnen und dazu noch die Bildung von Knorpel-Knochenkörperchen im Knie- und Ellenbogengelenk, die Köhlersche Erkrankung der Metatarsophalangealgelenke, die Perthes'sche Osteochondritis def. coxae juvenilis und die Malacie des Os lunatum. Sicher müssen alle Unfalltraumen, die zur Arth. def. führen sollen, von erheblicher Intensität sein. Auch in den entfernt gelegenen Gelenken der gleichen Extremität kann durch statische

Veränderungen sich eine Arth. def. entwickeln. Eine Gelenkveränderung in diesem Sinne auf der gesunden Seite nach Trauma muß abgelehnt werden. Verschlimmerung durch Gewalt ist nur bedingt anzuerkennen. *Max Weichert* (Beuthen O/S.).^{oo}

Zollinger, F.: Peritonitis tuberculosa und Unfall. (*Med. Abt., Kreisagentur d. Schweiz. Unfallversicherungsanst. in Luzern, Aarau.*) Schweiz. Zeitschr. f. Unfallkunde Jg. 21, Nr. 6, S. 121—134. 1927.

Die tuberkulöse Peritonitis bildet nur selten die primäre Lokalisation der Erkrankung, nach Bircher sind kaum 2% aller Fälle primärer Natur. Sie ist gewöhnlich eine Metastase eines näheren oder entfernteren Herdes, der meist in den Lungen sitzt. Die Erkrankung entwickelt sich gewöhnlich in der Zeit von 1 Monat bis mehrere Jahre. Die Peritonitis kann längere Zeit ohne charakteristische Symptome und Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit verlaufen und verläuft besonders in den Anfangsstadien häufig mit Remissionen. Nur selten wird ein Trauma als Entstehungsursache einer tuberkulösen Peritonitis von den Kranken angeschuldigt, noch seltener sind die Fälle, in denen tatsächlich ein Kausalzusammenhang zwischen Erkrankung und Unfall wirklich besteht. Verf. führt unter 157 Fällen nur einen einzigen Fall von tuberkulöser Peritonitis an. Bei der traumatischen Entstehung der Erkrankung handelt es sich meistens nur um eine Verschlimmerung der Erkrankung des Ursprungsherdes. Der Unfall kommt also nur als Teilursache in Frage, wenn das Trauma imstande war, den Ursprungsherd anatomisch zu lädieren und wenn es von erheblicher Natur gewesen ist. Die Entstehung einer tuberkulösen Peritonitis läßt sich am leichtesten durch eine Quetschung des Bauches oder des Rückens denken. In zweiter Linie kommen allgemeine Körpererschütterungen in Frage, soweit sie anatomische Gewebsläsionen verursachen können, sie müssen ebenfalls erheblicher Natur sein und der durch das Trauma geschädigte Ursprungsherd muß sich bereits in einem ziemlich vorgeschrittenen Stadium befinden. Als Ursache kommen weiter in Frage starke Anspannung der Bauchdecken (Lösung alter Verwachsungen und Mobilisierung von Tuberkelbacillen), Schädigung der allgemeinen Immunität des Organismus durch ein Trauma (z. B. auf Grund eines langen Krankenlagers oder einer Eiterung) und wegen des Traumas vorgenommene operative Eingriffe (Entwicklung z. B. nach einer Bauchoperation). Wenn die ersten Erscheinungen der Peritonitis erst nach Ablauf der 3. Woche auftreten, so ist die Annahme eines Zusammenhanges nur dann berechtigt, wenn deutliche Brückensymptome vorhanden sind. Eine traumatische Verschlimmerung einer bereits bestehenden Peritonitis ist nur dann anzunehmen, wenn sie sich spätestens innerhalb 2 Wochen durch Zeichen eines rascheren Fortschreitens kundgibt. Ein Kausalzusammenhang einer tuberkulösen Peritonitis mit einem Unfall kann nur dann angenommen werden, wenn keine näherliegenden Ursachen aufzufinden sind.

Schellenberg (Ruppertschain i. T.).

Benassi, G.: In tema di morte-infortunio. (Hinsichtlich des Unfalldodes.) (*Istit. di med. leg., univ., Bologna.*) Giorn. di clin. med. Jg. 8, H. 12, S. 477—487. 1927.

Ein Wagner war bald nach dem Mittagessen Opfer eines Unglücksfalles. Bei der Aufnahme ins Krankenhaus ($\frac{1}{2}$ Stunde später) zeigte der Kranke ein ausgesprochenes Coma uraemicum. Nach 5 Tagen Exitus und Obduktion. Befund: Kontusion der Weichteile des Kopfes, Fraktur der II.—III.—IV.—V. l. Rippen, Verrenkung des linken Schultergelenkes, Hyperämie des Gehirns, alte Pleuraverwachsungen, fettige Degeneration des Herzens und der Leber, chronische Nephritis. Benassi erörtert die schwierige Frage der Bedeutung der vorher bestehenden Krankheitsbedingungen bei der Schätzung der Haftpflicht für den Unglücksfall und schließt, in Anlehnung an die später eruierten Vorgänge, daß das Coma uraemicum nicht das auslösende Moment, sondern die Folge desselben gewesen sein muß.

Romanese (Parma).

Gerichtliche Psychologie und Psychiatrie.

● **Stekel, Wilhelm: Zwang und Zweifel.** (Für Ärzte und Mediziner dargestellt.) **Tl. 1.** (Störungen d. Trieb- u. Affektlebens. (Die parapsychischen Erkrankungen.) **Bd. 9.)** Berlin u. Wien: Urban & Schwarzenberg 1927. 633 S. RM. 30.—

Im Gegensatz zu den Paralogien, den Denkstörungen, handelt es sich bei den Para-