

werden. Auch die leichtsinnige Verletzung des ärztlichen Berufsgeheimnisses kann zivilrechtliche Konsequenzen veranlassen. *Schönberg* (Basel).

Lustig, Walter: Die Tätigkeit der medizinischen Laboratorien im Lichte des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. *Klin. Wochenschr.* Jg. 6, Nr. 48, S. 2296—2297. 1927.

Wenn ein Geschlechtskranker sich selbst behandelt, begeht er keine strafbare Handlung, er hat zwar die Pflicht, sich von einem Arzt behandeln zu lassen, die Pflichtverletzung aber ist nicht unter Strafe gestellt. Unterstützung (Laboratoriumstätigkeit) bei einer nicht strafbaren Handlung ist straffrei. Dagegen sei die Behandlung, ja bereits der über das Vorbereitungsstadium hinausgelangte Versuch der Behandlung durch einen Gehilfen des Laboratoriums strafbar, selbst wenn es nur beim Versuch (mißglückte intravenöse Einspritzung) geblieben ist. Der Gehilfe ist strafbar, wenn er weiß und auch wenn er evtl. annehmen muß, daß ein Nichtarzt die Behandlung übernehmen wird (*Dolus eventualis*). Ärzte, die für eine nichtapprobierte Heilperson vollständig selbständig untersuchen, sind nicht strafbar. Besteht aber nun neben ihrer Behandlung eine Beratung durch die Heilperson, spielt der Arzt nur die Rolle eines Assistenten, so besteht bewußte Beihilfe zu einer strafbaren Handlung. Das Strafmaß bestimmt § 49 des StrGB. § 7 Abs. 2 des Gesetzes z. Bekämpf. der Geschlechtskrankheiten. *Heller* (Charlottenburg).

Versicherungsrechtliche Medizin.

Lotmar, F.: Zur traumatischen Entstehung der Paralysis agitans. *Nervenarzt* Jg. 1, H. 1, S. 6—16. 1928.

Fall 1: Bei völlig gesundem 31 jährigen Manne nach Herabstürzen auf den Rücken sehr bald schleichende Entwicklung einer Paralysis agitans, die noch 3 Jahre später nur sehr wenig ausgeprägt ist. Zweiter Unfall 4 Jahre nach dem ersten bewirkt unmittelbare hochgradige Steigerung der Krankheitserscheinungen. — Fall 2: 34jähriger, voll arbeitsfähiger Mann erkrankt nach Herabstürzen auf den Rücken an ziemlich rasch fortschreitender Paralysis agitans hauptsächlich in den Beinen. Anfangs daneben nachweisbare, wahrscheinlich von ehemaligem Alkoholismus herrührende Symptome (Finger- und Zungentremor) verschwinden dagegen seither.

Beide Fälle stellen beweisende Beispiele traumatischer Paralysis agitans dar. Zusammenfassung: Es gibt eine traumatische Paralysis agitans in dem Sinne, daß auch bei völlig gesunden jugendlichen Individuen ein Unfall den alleinigen Anstoß zum alsbaldigen Einsetzen des Leidens abgeben kann. Ausschließliche Wirksamkeit des begleitenden seelischen Traumas ist abzulehnen, Mitwirksamkeit im allgemeinen nicht von der Hand zu weisen. Die Sonderumstände, welche gegeben sein müssen, damit ein Unfall diese Krankheit erzeugt, sind zur Zeit noch nicht zu überblicken. Die nächstliegende Deutung solcher Fälle im Sinne eines durch Trauma in Gang gesetzten vorzeitigen „senilen“ Stammganglienprozesses bietet heute noch gewisse, nicht völlig auflösbare Schwierigkeiten. *Kurt Mendel* (Berlin).

Brandis, W.: Erwerbsunfähigkeit, Folge des Alters oder einer Gehirnerschütterung? *Med. Klinik* Jg. 23, Nr. 34, S. 1307—1309. 1927.

Schilderung eines der in der Praxis relativ häufigen Fälle: Ein 54jähriger Maschinist erhält durch eine Leiter einen Schlag ins Gesicht; Weichteilverletzung und schwere Hirnerschütterung sind die akute Folge, alle weiteren Angaben fehlen. Nach einem freien Intervall von mindestens 10 Monaten stellen sich (ob subakut oder ganz langsam bleibt unklar) organische Hirnsymptome ein. Diese werden von einem Gutachter für Spätfolgen des Unfalles, von dem Gegengutachter und einem Kliniker jedoch als vorwiegend arteriosklerotische Alterserscheinungen erklärt. Vom RVA. wurde schließlich eine Rente von 20% gewährt unter Annahme einer Gesamt-E.M. von 75%. *Kroiß* (Würzburg).

Oesterlen, O.: Schlaganfall nach Schreckwirkung (?). *Ärztl. Monatschr.* Jg 1927, Okt.-H., S. 296—306. 1927.

46jähriger Landsturmmann bekam bei einer Handgranatenübung, bei welcher er eine Handgranate in falscher Richtung warf, so daß die ganze Mannschaft gefährdet wurde, einen starken Schreck. Am folgenden Tage wurde er bewußtlos, schwindlig und zitterig. Nach ein paar Tagen machte er beim Fußexerzieren falsche Wendungen. Er wurde dann wieder be-

wußtlos. Später Zuckungen im linken Bein. Erst 1 Jahr nach dem Schreckereignis trat eine lähmungsartige Schwäche des linken Beines auf. Diagnostisch kamen in Betracht: thrombotische Gehirnerweichung, Hirnsyphilis, multiple Sklerose. Ein Zusammenhang mit dem Schreck ist unwahrscheinlich, zumal dieser heftige akute Symptome nicht zeitigte.

Kurt Mendel (Berlin).

Laignel-Lavastine et Jean Ravier: Fièvre typhoïde par chute dans un égout accident du travail. (Typhus durch Sturz in eine Kloake als Betriebsunfall.) (*Soc. de méd. lég. de France, Lyon, 12. XII. 1927.*) *Ann. de méd. lég. Jg. 8, Nr. 1, S. 45—47. 1928.*

Ein Arbeiter, der mit Maurerarbeiten in einer Kloake beschäftigt war, stürzte in die Flüssigkeit, von der er etwas durch Mund und Nase aufnahm. Es entwickelten sich sofort intestinale Störungen, die zunächst zurückgingen, worauf nach 8 Tagen sich die typischen Erscheinungen eines Abdominaltyphus zeigten. Die Verff. halten den Kausalzusammenhang zwischen dem Typhus und dem Unfall für gegeben.

Schönberg (Basel).

Naville, F.: Mort rapide consécutive à un petit traumatisme du genou chez un cardiaque. (Plötzlicher Tod nach einer kleinen Knieverletzung bei einem Herzkranken.) (*Inst. de méd. lég., univ., Genève.*) (*Soc. de méd. lég. de France, Lyon, 12. XII. 1927.*) *Ann. de méd. lég. Jg. 8, Nr. 1, S. 60—68. 1928.*

Ein 41 jähriger Arbeiter zog sich nach Sturz von einem Fahrrad eine Quetschung des Kniegelenkes zu mit Blutung in das Gelenk. In der darauffolgenden Nacht trat plötzlicher Exitus ein. Die Sektion ergab zunächst ein Hämatom des verletzten Beines außerhalb des Gelenks. Ferner fand sich eine ausgesprochene Arteriosklerose, Hypertrophie des Herzens mit endokarditischen und myokarditischen Veränderungen sowie Thrombose im linken Ventrikel. Als nähere Todesursache ist Shockwirkung anzusehen. Laut Schweizerischem Unfallversicherungsgesetz erfolgt eine Herabsetzung der Entschädigung, da der Tod nur teilweise Folge des Unfalls ist und hauptsächlich durch den krankhaften Vorzustand des Verletzten bedingt ist.

Schönberg (Basel).

Hessberg: Wesen und Ergebnisse der Unfallverhütung bei Augenverletzungen. (*51. Vers. d. Ver. rhein.-westfäl. Augenärzte, Düsseldorf, Sitzg. v. 27. XI. 1927.*) *Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 79, Dez.-H., S. 821—822. 1927.*

Erst in den letzten Jahren wird der Unfallverhütung von allen interessierten Kreisen größere Aufmerksamkeit geschenkt. Zum Schutze der Augen gegen Schädigungen durch Fremdkörper, schädliche Flüssigkeiten und Gase, strahlende Energie, sind seit langem verschiedene Arten von Schutzbrillen angegeben worden, bei den Arbeitern aber meist nicht beliebt. — Größere Aufmerksamkeit sollte dem Zustande der Augen schon bei der Einstellung der Arbeiter geschenkt werden, damit der Arbeiter entsprechend seinem Sehvermögen in dem Arbeitsgange verwendet wird, wenn nötig mit entsprechender Sehhilfe versehen wird (durch Arzt und Optiker, nicht durch Pfuscher), vorzeitige Invalidisierung infolge angeborener Augenfehler vermieden wird. — Besonders wichtig ist natürlich die Anbringung von Sicherheitsvorrichtungen an den Maschinen selbst (Staub-, Dampfabsaugung). — In einzelnen Werken sind bereits Sicherheitsingenieure angestellt. — Die Aufklärung der Arbeiterschaft durch Wort und Bild (in Plakatform) nach dem Muster der amerikanischen Propagandamethoden wird auch bei uns in letzter Zeit lebhafter betrieben. Es ist zu wünschen, daß die Ärzte an diesen Bestrebungen, die bisher fast ausschließlich von den Technikern vertreten wurden, größeren Anteil nehmen.

F. Jendralski (Gleiwitz).

Ergelet, H.: Zur Frage des Glasbläserstars. *Ber. über d. 46. Zusammenkunft d. dtsh. ophth. Ges., Heidelberg 1927, S. 234—239 u. 243—248. 1927.*

Ergelet hat die Arbeiter der Glasfabrik in Jena und in Ilmenau eingehend untersucht. Hinteren Polstar fand E. nur bei 2 Personen (Pensionären), sonstige Starbildung bei einem Arbeiter in relativ frühem Alter. Diese geringe Zahl von Augenveränderungen bei den von E. untersuchten Glasmachern ist auffallend. Die Ursache für die Unterschiede in der Zahl krankhafter Befunde bei den Arbeitern verschiedener Betriebe ist nach E. gegeben durch die Art der verarbeiteten Glasmasse. In den Flaschenfabriken wird hauptsächlich grünes Glas verarbeitet. Dieses sendet verhältnismäßig viel von der Strahlung aus, die nach Vogt besonders geeignet ist, die Linse zu schädigen. Solches Glas wurde in den von E. untersuchten Betrieben gar nicht oder nur in geringem Maße verarbeitet.

Jendralski (Gleiwitz).

Long, E., et F. Naville: Les méfaits du marteau automatique à air comprimé: Les maladies professionnelles des ouvriers marteleurs et la réparation des maladies professionnelles. (Die Schädigung durch den Preßlufthammer. Die Berufskrankheiten der mit dem Preßlufthammer Arbeitenden und deren Entschädigung.) *Journ. de méd. de Lyon Jg. 8, Nr. 189, S. 577—581. 1927.*

Nach allgemeiner Erörterung über die Gleichstellung der Berufskrankheiten mit

den Unfällen schildern die Verf. die von ihnen bei mit dem Preßlufthammer Arbeitenden gemachten Beobachtungen.

Bei einem jungen Mechaniker trat nach 8monatiger Arbeit ein Raynaudscher Symptomenkomplex auf: Schmerzen im linken Arm und Anfälle von Kältegefühl in der linken Hand mit Blässe der Finger, außerdem Arthritis des Sternoclaviculargelenkes. Die Leiden bestanden noch $1\frac{1}{4}$ Jahre nach Aufhören mit der Preßluftarbeit. Es konnte ermittelt werden, daß die linke Hand sich in der Nähe der Öffnung befand, die die Preßluft dem Werkzeug entströmen ließ, und so insbesondere im Winter intensiver Kältewirkung ausgesetzt war. Eine amerikanische Enquete des Jahres 1918 hat bei einer größeren Zahl Arbeiter ähnliche Erscheinungen festgestellt. — Bei einem andern Arbeiter wurden nach einjähriger Arbeit schmerzhaftes Zusammenziehen der Muskulatur des Rückens, des Armes und der Oberschenkel beobachtet, heftige spontane Schmerzen in diesen Muskelgruppen und Druckempfindlichkeit. — Ein weiterer Arbeiter zeigte Atrophie der von Ramus profundus des Nervus ulnaris versorgten kleinen Handmuskeln (Druck auf den Nerven). — Ein anderer hatte nach 10tägiger Arbeit typische Epicondylitis mit Schmerzen in den langen Streckern und Anschwellen der Hand. Er arbeitete weitere 6 Monate, hatte aber dann noch drei Jahre an diesen Erscheinungen zu leiden.

Teleky (Düsseldorf).

Dufour: L'expertise médicale précoce dans les cas de simulation d'accidents du travail. (Frühzeitige ärztliche Nachprüfung in Fällen vorgetäuschter Unfälle.) (*12. congr. de méd. lég. de langue franç., Lyon, 4.—6. VII. 1927.*) Ann. de méd. lég. Jg. 7, Nr. 10, S. 577—583. 1927.

Besonders bei den Hafenarbeitern in den großen Hafenstädten konnten hauptsächlich bei denen, die zu den Gelegenheitsarbeitern gehörten, nicht selten vorgetäuschte Unfälle nachgewiesen werden, die bisweilen in der raffiniertesten Weise ausgeführt und in Szene gesetzt wurden und den „Betroffenen“ bedeutende materielle Vorteile verschaffen. In allen verdächtigen Fällen wäre durch frühzeitige ärztliche Nachprüfung der meist nur oberflächlichen Selbstverstümmelungen mancher zu überführen und im übrigen den Gerichten zu übergeben.

Hanns Schwarz (Berlin).

Brinkmann, Erich: Metastasierende parenchymatöse Struma nodosa in ihrer Beziehung zur Unfallbegutachtung. (*Univ.-Klin. f. orthop. Chir., Hamburg-Eppendorf.*) Klin. Wochenschr. Jg. 6, Nr. 40, S. 1903—1904. 1927.

Bei einer 45 Jahre alten Frau trat im Anschluß an einen Fall auf der Treppe am rechten Oberschenkel eine unklare Knochenerkrankung auf, welche sich 3 Monate später bei der Operation als Tumor vom Bau einer Struma colloides maligna erwies. An der Schilddrüse selbst war bei der Kranken nichts Pathologisches festzustellen, doch wird auf Grund analoger Fälle der Literatur der Tumor als maligne Metastase an dem durch das Trauma entstandenen Locus minoris resistentiae aufgefaßt und der Unfall und die Erkrankung als ursächlich zusammenhängend begutachtet.

Rieß (Hagen).

Fredet, M. P.: A propos de la communication de M. Balthazard sur le calcul des incapacités résultant de blessures ou maladies multiples. (Diskussionsbemerkung zum Vortrag Balthazard über die Berechnung der Arbeitsunfähigkeit bei multiplen Verletzungen oder Krankheiten.) (*Soc. de méd. lég. de France, Lyon, 12. XII. 1927.*) Ann. de méd. lég. Jg. 8, Nr. 1, S. 50—52. 1928.

Verf. weist darauf hin, daß die Berechnung der Unfallsfolgen durch mathematische Formeln verschiedene Schwierigkeiten birgt, und führt ferner einige Widersprüche und Irrtümer des Vortragenden an. (Vgl. Balthazard, diese Zeitschr. 11, 217.) Schönberg (Basel).

Seiffert, Johannes: Carcinom und Trauma in der Unfallbegutachtung. (*Chir. Klin., Univ. Greifswald.*) Dtsch. Zeitschr. f. Chir. Bd. 205, H. 3/6, S. 145—156. 1927.

Nach Präzisierung des Unfallbegriffes und einem Hinweis auf die Theorien der Geschwulstentstehung überhaupt, weist der Verf. darauf hin, daß eine ganze Reihe endogener und exogener Faktoren zur Entstehung einer Neubildung vorhanden sein müssen. Nach experimentellen Untersuchungen und den Erfahrungen des Krieges dürfte ein einmaliges Trauma wohl kaum imstande sein, eine Geschwulst hervorzurufen. Hinsichtlich des zeitlichen Zusammenhanges erscheint S. die Zeit von 2 Jahren für die Entwicklungsdauer eines Carcinoms bis zur klinischen Nachweisbarkeit zu kurz bemessen. — Auch die Verschlimmerung bösartiger Geschwülste als Unfallfolge wird sehr skeptisch betrachtet, da man experimentell keine Parallelen gefunden hat und auch über den Verlauf nicht gestörter Geschwülste nichts Sicheres weiß. Traumatische Ein-

flüsse können in gewissen Fällen, die mit großer Kritik ausgewählt werden müssen, als Realisationsfaktoren exogener Natur und als Ergänzung der Determinations- (Kausalitäts-) Faktoren gelten. *Helmut Schmidt* (Hamburg-Eppendorf).

Schnizer, v.: Dienstbeschädigung für Hyperthyreoidismus abgelehnt. Med. Klinik Jg. 23, Nr. 51, S. 1977—1979. 1927.

Ausführliches, zu kurzem Referat nicht geeignetes Gutachten, aus dem hervorgeht, daß der Beschädigte auf dem Boden einer Thyreotoxikose, einer angeborenen, nicht entschädigungspflichtigen Organminderwertigkeit, im Krieg 1916 einen nervösen Erschöpfungszustand erlitten hat, daß dieser durch die Behandlung völlig behoben wurde, und daß erst 1926 wieder von neuem aus anderen Ursachen (Nicotinvergiftung) thyreotoxische Erscheinungen ausgelöst wurden, für welche hiernach D.B. abzulehnen war. *Arthur Stern* (Berlin).

Schnizer, v.: Dienstentschädigung für Addison abgelehnt. Med. Klinik Jg. 24, Nr. 2, S. 68—70. 1928.

Ein Bürogehilfe, der im Felde im Anschluß an eine Zahnerkrankung eine Drüsenerkrankung bekam, die ausheilte, erkrankte 5 Jahre später an Addisonscher Krankheit, an der er nach 5 weiteren Jahren starb. Bei der Obduktion wurde doppelseitige Nebenerkrankung gefunden. Verf. lehnt einen Zusammenhang der Drüsenschwellungen mit der Entstehung des Addison und eine Beeinflussung des Leidens durch den Kriegsdienst ab, hält vielmehr eine von den Kriegseinflüssen vollkommen unabhängige Neuerkrankung für vorliegend, bei der das zeitliche Moment gegen einen Zusammenhang mit dem Kriege sprach.

Ziemke (Kiel).

Marienfeld, Otto: Todesfälle in Automobilgaragen in gerichtsarztlicher und versicherungsgerichtlicher Beziehung. Ärztl. Sachverst.-Zeit. Jg. 34, Nr. 2, S. 15—23. 1928.

Nach den Angaben des Verf. sind 85% der Todesfälle in Garagen durch die Kohlenoxyd enthaltenden Auspuffgase und durch Benzin oder Benzol hervorgerufen. Es werden die gerichtsarztlichen Gesichtspunkte, Beachtung von Bau und Einrichtung der Garage, Zustand des Autos, Feststellung der Lage und Stellung der Leiche und der Giftnachweis besprochen. Als Vergiftungsmöglichkeiten werden angegeben die Vergiftung durch Benzindämpfe, durch Benzoldämpfe, durch gewisse Beimengungen zu den Betriebsstoffen, die wie das Äthylgas und das Eisencarbonyl den Brennstoffen zur Erhöhung der Explosionskraft zugesetzt werden, und eingehender die Vergiftung durch das Kohlenoxyd der Auspuffgase behandelt. Versicherungsrechtliche Gesichtspunkte, öffentliches, privates Recht und die Haftpflichtgesetze werden erörtert. Einzelheiten müssen im Original nachgelesen werden.

Ziemke (Kiel).

Ehrnrooth, Ernst: Die Entschädigung unserer Lebensversicherungsgesellschaften bei Selbstmord von Geisteskranken. Finska läkaresällskapet handl. Bd. 69, Nr. 8, S. 674—684 u. dtsch. Zusammenfassung S. 684. 1927. (Schwedisch.)

Die Zahl der Selbstmordfälle unter den Todesfällen bei Versicherten wird verschieden angegeben. Von 129 solchen Fällen waren 44, d. h. 34% in der Karenzzeit, d. h. vor Ablauf des 3. Jahres nach der Versicherung eingetreten. 4,4% der Todesfälle der Versicherten beruhen auf Selbstmord. Nach anderen Statistiken starben 1,3% der Versicherten an Geisteskrankheit, 3,5 an Nervenleiden (auch Tabes und Paralyse) und 4% an Selbstmord. Die Ursache der Selbstmorde bei den Versicherten soll in 2—24% der Fälle Geisteskrankheit sein, — so sehr variieren die Angaben. Die im allgemeinen recht weitgehende Liberalität der Lebensversicherungsgesellschaften in bezug auf Personen, die vor Ablauf der Karenzzeit (2—3 Jahre) sich das Leben nehmen, hat eine gewisse Gefahr insofern, als dadurch Psychopathen, Alkoholiker und andere disharmonische Individuen in Versuchung kommen, sich hoch zu versichern mit dem Vorsatz, nach genehmigter Versicherung Selbstmord zu begehen. Man sollte die Zahlungspflicht der Versicherten in der Karenzzeit (erste 2—3 Jahre) dahin beschränken, daß die Gesellschaft nur haftbar ist in den Fällen, in denen vor dem Selbstmord bereits Geisteskrankheit festgestellt war oder Entmündigung und Internierung eintrat. Die Frage, ob Geisteskrankheit vorlag oder nicht, müßte schon vorher und nicht erst nach dem erfolgten Selbstmord in Anregung gebracht worden sein. Die statistischen Mitteilungen der Gesellschaften sollten über die in der Karenzzeit verübten Selbstmorde diese Frage berücksichtigen und feststellen, wie oft Geisteskrankheit als Ursache des

Selbstmordes bei den Versicherten angegeben und ärztlich festgestellt oder abgelehnt worden ist. Das Selbstmordproblem hat ein besonderes Interesse von diesem Gesichtspunkte aus.

S. Kalischer (Berlin).

Knoll: Grundsätzliche Rechtsfragen zur „traumatischen Neurose“. Monatsschr. f. Arbeiter- u. Angestellten-Versich. Jg. 15, H. 7/8, S. 394—404, H. 9, S. 504—514 u. H. 10, S. 566—579. 1927.

Nach einem kurzen Überblick über die Entwicklung der Lehre von der „traumatischen Neurose“ Oppenheims bis zur Rentenneurose Bonhoeffers und Stiers kommt der Verf. auf die rechtliche Beurteilung des ärztlichen Begriffes der psychopathischen Veranlagung zu sprechen, also des Bodens, auf dem sich rentenneurotische Symptomenkomplexe zu bilden pflegen. Er weist darauf hin, daß der Unfall vom Standpunkt des Rechtes aus durchaus nicht die alleinige, sondern nur eine wesentliche Ursache der Schädigung zu sein braucht und daß auch der schwache und kranke Arbeiter gegen Unfälle geschützt sei. Es bedarf also der Nachprüfung, ob der sog. Veranlagung der hauptsächliche Anteil an dem auf den Unfall folgenden Zustand zuzusprechen ist oder ob neben der Veranlagung einer anderen Ursache als der Tatsache des Unfalles entscheidendes Gewicht zukommt. Der körperlich-seelische Habitus des Versicherten sei dann als das Wesentliche zu erklären, wenn das Trauma sozusagen „den letzten Tropfen“ darstellt, „der den Becher zum Überlaufen bringt“. (Z. B. Apoplexie bei schwerer Arteriosklerose usw.) Die psychopathische Konstitution sei also nur dann als das Entscheidende zu betrachten, wenn anzunehmen wäre, daß auch ein anderes Erlebnis als das des Unfalles eine derartige Reaktion hätte erwarten lassen. Dafür besteht aber in vielen Fällen keine Wahrscheinlichkeit, da ohne die mit dem Unfall sich ergebende Rentenwunschkonstruktion kein Anlaß zu psychogener Reaktion vorhanden wäre. Somit verliert rechtlich die Frage nach der Veranlagung an Bedeutung, dagegen gewinnt die Frage, ob überhaupt eine Schädigung vorliegt an Wichtigkeit. Hier ist zu beachten, daß Schmerzen als solche rechtlich im allgemeinen nicht entschädigungspflichtig sind. Krankheit muß in diesem Zusammenhang definiert werden als der regelwidrige Körper- und Geisteszustand, der die Notwendigkeit einer Heilbehandlung oder Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat. Da wäre also zu überlegen, ob nicht die „Unfallneurose“, die durch psychische Mittel oder Geldzahlungen „heilbar“ ist, in diesem Sinne als Krankheit zu gelten habe. Ebenso muß man darüber schwankend sein, ob man nicht rechtlich — ärztlich ist man sich ja im ganzen einig — dem echten Unfallneurotiker die Arbeitsfähigkeit absprechen muß, insbesondere in den Fällen, in denen die Störung des Arbeitswillens nicht lediglich von Willensentschlüssen abhängig ist. Die praktisch wichtigste Rechtsfrage ist aber die nach dem ursächlichen Zusammenhang. Und hier hat die neuere Forschung doch ergeben, daß das wesentliche Ursächliche der Neurose in der Rentenwunschkonstruktion besteht, wobei der Verf. mit Recht darauf hinweist, daß es sich bei dieser Feststellung keineswegs um ein generelles Minderwerturteil über die Betroffenen handelt. Wenn man auch immer wieder an die *conditio sine qua non* des Unfalles bezüglich der Bildung rentenneurotischer Komplexe denken müsse, so ist doch entscheidend zu sagen, daß der Unfall allein nie imstande wäre, eine Rentenneurose nach sich zu ziehen, wenn nicht andere überwiegend wesentliche Ursachen dafür vorhanden wären: Veranlagung, Gesetzgebung, Wunschrichtung, Verfahren u. a. m., eine ärztliche Meinung, der sich ja nun auch das R.V.A. angeschlossen hat. Zur Frage der älteren Fälle von Rentenbewilligung bei Unfallneurosen nimmt Verf., bei der oft verzwickten juristischen Situation, den vernünftigen Standpunkt ein, daß es wichtiger sei, neue Fehler zu vermeiden als alte wieder gut zu machen.

Hanns Schwarz (Berlin).

Malling, Knud: Eine Nachuntersuchung von Unfallkranken mit traumatischer Neurose. Acta psychiatr. et neurol. Bd. 2, H. 3/4, S. 279—293. 1927.

Malling hat als Neurologe beim Arbeiterversicherungsrat in Kopenhagen Nachuntersuchungen angestellt über diejenigen Arbeiter, die nach dänischem Gesetz wegen

traumatischer Neurose einmalig, und zwar mit 5% abgefunden waren; von welcher Ausgangssumme diese 5% in Dänemark berechnet werden, wird leider nicht gesagt, sondern als bekannt vorausgesetzt. Die Antworten der Arbeitgeber bzw. der Behörden waren in 63 Fällen verwendbar. Das Ergebnis war, daß die 7 pensionsberechtigten Beamten, die wegen Unfallfolgen abgefunden und zugleich pensioniert waren, nie wieder Arbeit geleistet hatten, sondern „als Schmarotzer der Gesellschaft weiter leben auf Grund einer falschen und verwerflichen Ordnung von seiten der Öffentlichkeit“. Im Gegensatz dazu haben 93% der anderen wieder gearbeitet und zwar 87% gegen vollen Lohn im Verlauf der ersten 6 Monate nach der Abfindung; 15 von diesen haben sofort nach der Abfindung die alte Arbeit wieder aufgenommen, 9 weitere in den ersten 2 Monaten. Auch innerhalb des zweiten Halbjahres und des zweiten Jahres nach der Abfindung haben noch einige die alte Arbeit wieder übernommen. Nicht ganz klare Ergebnisse hat M. bei dem kleinen Rest beschaffen können, die entweder leichtere Arbeit oder keine wirkliche Arbeit mehr geleistet haben; feststellen konnte er nur, daß von den vier, die nie wieder gearbeitet haben, einer Morphinist war und einer von jeher schwachsinnig. In den beiden anderen Fällen waren die Antworten des Gemeindevorstehers zu wenig klar, jedoch hatten auch in diesen Fällen offenbar andere körperliche Krankheiten an der Aufnahme der Arbeit gehindert. M. betont ausdrücklich, daß sämtliche Fälle vor der Abfindung aufs sorgfältigste neurologisch untersucht waren und das Vorliegen wirklicher Simulation als ausgeschlossen galt.

Stier (Berlin)._o

Seelert, Hans: Die Neurosen der Rentenbewerber. (*Heil- u. Pflegeanst., Berlin-Buch.*) Med. Klinik Jg. 23, Nr. 21, S. 786—790. 1927.

Nach einem kurzen geschichtlichen Überblick über die Entwicklung der ganzen Frage weist Verf. darauf hin, daß wir zu trennen haben die psychischen Symptomenkomplexe bei traumatischen Gehirnschädigungen und die Neurosen bei Rentenbewerbern. Die ersteren sind ganz charakteristisch und eingehend von Bonhoeffer als exogene Reaktionstypen beschrieben, letztere können nur durch psychologische, nicht durch medizinische Tatsachen erklärt werden. Nicht Trauma, nicht Schreckemotion, nicht Haft und nicht Krankheit sind bei der Entstehung das Ausschlaggebende, auch nicht die Annahme einer besonderen Disposition zur Neurose klärt diese Frage, sondern nur weitgehendes psychologisches Erfassen des ganzen Unfallerebnisses. Es handelt sich nicht nur um die Frage, ob die Symptome „echt“ sind oder simuliert, auch der Begriff der „Begehrungsvorstellung“ allein wird nicht allen Fällen gerecht. Das zur Neurose treibende Moment liegt in der Stellungnahme des Neurotikerers zu dem Unfallerebnis. Diese hinwiederum hängt ab von der individuellen Eigenart der Person. Die Neurose ist also keine Krankheit im engeren Sinne, sie stellt eine psychologische Erlebnisreaktion dar. Dies ist jeweils im Gutachten zum Ausdruck zu bringen.

Kroiß (Würzburg)._o

Schnyder, Louis: Un cas instructif de névrose traumatique. Mécanisme des manifestations hystériques. (Ein lehrreicher Fall von traumatischer Neurose. Der Mechanismus hysterischer Störungen.) Schweiz. Arch. f. Neurol. u. Psychiatrie Bd. 21, H. 1, S. 111—130. 1927.

Ausführliches Gutachten über einen Fall stark hysterischer Überlagerung einer traumatischen Plexuslähmung des rechten Armes durch Zerrung. Im allgemeinen keine neuen Gesichtspunkte. Eine Begehrungsneurose liegt nicht vor, doch „hält die Hoffnung auf Invalidenrente den Verletzten in seiner bedauerlichen Passivität“. Kapitalabfindung konnte nicht durchgeführt werden. Die Neurose rostete ein, so daß Verf. die Prognose für ungünstig hält. Er schlägt völlige Invalidisierung vor, hält jedoch den Versuch einer energischen physischen und psychischen Behandlung trotz allem für angezeigt.

Kroiß (Würzburg)._o

Gerichtliche Psychologie und Psychiatrie.

● Die offene Fürsorge in der Psychiatrie und ihren Grenzgebieten. Ein Ratgeber für Ärzte, Sozialhygieniker, Nationalökonomien, Verwaltungsbeamte sowie Organe der