

**Walcher, K.: Über die Eröffnung des Kiefergelenks bei der Sektion.** (*Gerichtl.-Med. Inst., Univ. München.*) Zbl. Path. 44, 168—169 (1928).

Das Gelenk, das nach Abziehen der Dura sich häufig in der mittleren Schädelgrube deutlich vorwölbt und den Discus articularis durchscheinen läßt, wird mit flach angesetztem Meißel geöffnet. Durch Wegschneiden des Discus wird auch der untere Teil des Gelenkes und der Gelenkkopf des Unterkiefers freigelegt. *Autoreferat.*

### **Versicherungsrechtliche Medizin.**

**Schläger: Operationspflicht.** Med. Klin. 1928 II, 1969—1970.

Es wird erörtert, wann Kassen vom Versicherten eine Operation verlangen können, wann ein Unterhaltungspflichtiger durch Duldung einer Operation seine Arbeitskraft erhöhen muß und wann jemand verpflichtet ist, sich zur Herabminderung oder Behebung eines eingetretenen Schadens operieren zu lassen. Nach Anschauung des Reichsgerichts ist ein durch Unfall an seiner Gesundheit Geschädigter, wenn ein anderer ersatzpflichtig ist, verpflichtet, die zur Heilung oder Besserung nach dem Stande der medizinischen Wissenschaft vorhandenen Mittel bei sich anwenden zu lassen, soweit er dazu imstande ist. Unterlassung bedeutet ein Verschulden im Sinne § 254, 2 BGB. Das Selbstbestimmungsrecht darf nicht dazu mißbraucht werden, um einem Verletzten, dessen Erwerbsfähigkeit durch eine gefahrlose und kaum schmerzhaftige Operation wiederhergestellt werden kann, die Mittel zur Führung eines arbeitslosen Lebens zu sichern. Neben der Beschaffenheit des Leidens sind die konkreten Verhältnisse des Einzelfalles zu würdigen, z. B. die geistige Einstellung des Patienten. So ist eine Verpflichtung zur Abnahme eines Fingergliedes anerkannt, um größeren Schaden abzuwenden. Aus dem Strafrecht ist § 361, Abs. 10 StGB. in Betracht zu ziehen, wonach derjenige strafbar ist, der sich der Unterhaltungspflicht derart entzieht, daß durch Vermittlung der Behörde fremde Hilfe in Anspruch genommen werden muß. Der Unterhaltungspflichtige ist zur pflichtmäßigen Ausnutzung seiner Arbeitskraft und Leistungsfähigkeit verpflichtet, wozu auch gehört, die gebotene Möglichkeit, auf gefahr- und schmerzlose Weise und kostenlos seine völlige Arbeitsfähigkeit zu erlangen, nicht von der Hand zu weisen.

*Zienke (Kiel).*

**Gervais: Einige Bemerkungen zum „vorbestandenem Zustand“ und seine Berücksichtigung in der obligatorischen Unfallversicherung im Sinne des Art. 91 KUVG.** (*Unfallabt., Zentralverwalt. d. Suva, Luzern.*) (*Jahresvers. d. Ges. schweiz. Unfallärzte Zermatt, Sitzg. v. 3. VII. 1926.*) Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 56, Nr. 51, S. 1254 bis 1255. 1926.

Aus dem Schweizerischen Unfallversicherungsgesetze: Damit eine Kürzung nach Art. 91 KUVG. zulässig ist, muß ein Teil des Schadens, also der Krankheit, der Invalidität oder des Todes, auf den Unfall, der andere auf den „vorbestandenem Zustand“ zurückzuführen sein. Ob das schädigende Ereignis selbst, also z. B. der Sturz, der Fall, durch den vorbestandenem Zustand erleichtert oder geradezu herbeigeführt wurde, ist für die Frage der Kürzung irrelevant; nur wenn die eingetretenen Folgen in wesentlichem Grad durch den vorbestandenem Zustand ungünstig beeinflusst werden, zieht die Anstalt eine Kürzung nach Artikel 91 in Erwägung.

Also: Ein Versicherter, der infolge eines schweren Gehörleidens einem herannahenden hupenden Auto nicht ausweicht, angefahren wird und sich dabei eine Hautwunde an der Stirn zuzieht, hat während der Heildauer der Wunde und der dadurch bedingten Arbeitsunfähigkeit Anspruch auf das ungekürzte Krankengeld; erst wenn sich Kopfschmerzen und Schwindel anschließen, die zum Teil Folge der Kopfkontusion, zum Teil aber auch Folge des vorbestandenem krankhaften Zustandes im inneren Ohr sind, erst dann liegt ein Kürzungsgrund vor.

„Vorbestandener Zustand“ kann sein eine schon vorhanden gewesene Krankheit, sei es, daß sie die Unfallfolgen schwerer gestaltet als sie gewesen wären ohne die Krankheit, sei es, daß die Krankheit selbst durch den Unfall verschlimmert worden ist. Ein „latenter“ Krankheitszustand ist einer Krankheit im vorerwähnten Sinne gleichzusetzen, ebenso die ausgesprochene krankhafte Anlage. Beispiele erläutern das hier Ausgeführte.

*Kurt Mendel (Berlin).<sup>oo</sup>*

**Sommer, René:** Zur Begutachtung chirurgischer Unfälle. (*Chir. Univ.-Klin., Greifswald.*) Mschr. Unfallheilk. 35, 390—395 (1928).

Bericht über 2 Fälle chirurgischer Unfälle im Militärdienst, die unbegreiflicher Weise durch viele Jahre hindurch falsch beurteilt wurden, obwohl eine Röntgenuntersuchung sofort eine einwandfreie Deutung ermöglicht hätte. Fall 1. Ein 36-jähriger Steinsetzer erlitt 1914 einen Beckenschuß vor Paris und geriet in Gefangenschaft; nach 10 Wochen leichte Arbeit, nach  $\frac{1}{2}$  Jahr Feldarbeit bis Kriegsschluß. 1918—1920 bei Reichswehr. Ständig zunehmende Schmerzen im rechten Hüftgelenk. Versorgungsansprüche abgelehnt, weil es sich damals um Beckenschuß ohne Beteiligung des Hüftgelenks gehandelt habe. In der Klinik war das Bild als ein Leiden im Sinne des *Malum coxae senile* bzw. *Arthritis deformans* evident, was das Röntgenbild bestätigte: Starke Randwucherungen engen die Pfannenränder ein, der Schenkelkopf ist stark deformiert und zeigt Pilzform, Gelenkspalt abnorm schmal und am unteren Rande sieht man deutlich die Aussparung, die das Geschoß beim Durcheilen des Gelenks dort ausgestanzt hat. Zusammenhang zwischen Kriegsverletzung und gegenwärtigem Leiden also klar. — Fall 2. Ein jetzt 42 Jahre alter Landwirt erlitt vor 27 Jahren beim Vorführen von Pferden einen Schlag gegen die linke Stirnhälfte.  $1\frac{1}{2}$  Stunden bewußtlos. Gehirn lag in Talergröße frei; es stießen sich Gehirnmassen ab. Zunächst 100% Rente, nach 1 Jahr  $66\frac{2}{3}$ , nach 4 Jahren 40 und schließlich seit 1910 30%. Der stets gleiche begutachtende Arzt weist 1919 in seinem Gutachten auf die Erfahrung hin, daß derartige Verletzungen mit den Jahren in ihren Beschwerden eher schlimmer werden als abnehmen. Trotzdem kreisärztliches Gutachten, das den Mann als Simulanten hinstellt, zumal er von 1915—1917 militärisch als Fahrer und Wirtschaftler Dienst tat. Eine Untersuchung in der Greifswalder Klinik ergab  $9\frac{1}{2}$  cm lange verästelte Narbe mit dem Knochen verwachsen, äußerst druckempfindlich. Indolenz, mürrisches Wesen. Röntgen ergab über dem oberen Orbitalrand  $3 \times 3$  cm große Aufhellung, in deren Mitte ein Metallstück-Schatten 1 cm lang, 3 mm breit. *Scheuer* (Berlin).

**Flesch, Julius:** Der Versicherungsbetrug in der Lebensversicherung. Mschr. Unfallheilk. 35, 409—413 (1928).

Die häufigsten Methoden des Versicherungsbetruges sind die, wo der Versicherungsnehmer dem untersuchenden Arzt gegenüber entweder voraufgegangene Ereignisse und Erkrankungen verschweigt, wo er sich für die Untersuchung besonders vorbereitet, um krankhafte Veränderungen zum Verschwinden zu bringen oder wo er bestehende Veränderungen durch raffiniertes Irreführen des Arztes wegtäuscht. Unterschlebung einer gesunden Ersatzperson ist nicht so selten. Die beste Methode sich davor zu schützen ist die daktyloskopische Identifizierung mit Fingerabdrücken, zumal an den Fingerabdrücken Erwachsener nahezu regelmäßig alte bleibende Narben, kleinere oder größere oberflächliche oder tiefere traumatische Defekte zu finden sind, die die Wiedererkennung vereinfachen und beschleunigen. Jede Dissimulation bedingt als betrügerische wissentliche Verheimlichung Ungültigkeit des Vertrages, im Prozeßfall liegt jedoch der geschädigten Gesellschaft der einwandfreie Nachweis der subjektiven Schädigungsabsicht ob, der nicht leicht zu erbringen ist. Emphysem und Asthma kann durch Jodpräparate und Adrenalin-Hypophysininjektionen auf Tage beseitigt werden; Pulsarythmien können durch Chinidin, Digitalis oder durch 0,001 Atropin zum Verschwinden gebracht, Tachykardie kann durch Physostigmin in Bradykardie verwandelt, Herzflimmern durch Chinidin vorübergehend beseitigt werden. Chinidin setzt auch den Blutdruck herab und erweitert die Kranzgefäße. Magengeschwür und Gallenerkrankung wird oft verheimlicht. Bei Prostata-Blasen-Nierenerkrankung ist oberste Regel, den Harn ad oculos entleeren zu lassen, selbst in solchen Fällen ist im unbewachten Moment fremder Harn untergeschoben worden. Auch falsche Reagenzien wurden dem Arzt schon zur Verfügung gestellt. Auf andere Vorsichtsmaßregeln wird noch vom Verf. hingewiesen, die er bereits an anderer Stelle (Wien. med. Wschr 1917, Nr 44) veröffentlicht hat. *Ziemke* (Kiel).

**Frank, Paul:** Versuch einer Rentenerschleichung durch Selbstverletzung. Med. Klin. 1928 II, 1711.

Ein 66-jähriger Stellmacher war beim Herunternehmen einer Kiste hintenüber und die Kiste auf ihn gefallen, ohne daß Verletzungen festgestellt werden konnten. Das Röntgenbild ergab keine Knochenverletzungen. Bald darauf setzten Blutentleerungen ein, hauptsächlich nachts, die vermutlich aus dem Munde stammten. Weder an den Halsorganen noch an den Lungen konnten trotz genauester fachärztlicher Untersuchung Krankheitsveränderungen festgestellt werden. Dagegen fanden sich in der Mundhöhle Wundstellen, die

als Einstichstellen gedeutet wurden und aus denen sich auf Druck Blut herausdrücken ließ. Die Berufsgenossenschaft wies die Rentenansprüche ab, das Oberversicherungsamt wies die eingelegte Berufung zurück, ebenso das R.V.A. den Rekurs in der Annahme, daß der Bewerber willkürlich Blutungen im Munde hervorgerufen und dadurch versucht hatte eine Lungenblutung vorzutauschen.

*Ziemke* (Kiel).

**Lipkau: Simulation von sogenannter praktischer Blindheit durch einen Rentempfänger 40 Jahre hindurch, Entlarvung und Rententziehung.** *Ärztl. Sachverst.ztg* **34**, 354—356 (1928).

Ein junger Mann bekam 2 Monate nach seiner Einstellung bei der Infanterie angeblich infolge Erkältung eine Neuritis optica. Die klinischen Erscheinungen gingen zurück, das Sehvermögen blieb anscheinend schlecht. Dienstbeschädigung wurde anerkannt, der Mann als dauernd ganzinvalide entlassen. Ein Augenarzt war nicht zugezogen worden. Erst bei der Blindenzählung war der Mann als Simulant aufgefallen. Nachforschungen ergaben, daß er seinem Berufe als Landwirt nachgegangen war, in seinem Dorfe niemals als blind gegolten hatte. Bei der Beobachtung in einer Augenklinik fand man an beiden Augen nur Refraktionsfehler, keine Veränderungen an den Papillen. S. mit Korrektur  $\frac{1}{50}$  bzw.  $\frac{1}{20}$ , starke konzentrische Einengung des Gesichtsfeldes. Da der objektive Befund den Angaben des Mannes widersprach, wurde ihm die Rente entzogen. (S. ähnlichen Fall bei Uthoff, *Klin. Mbl. Augenheilk.* **58**, 497: Ein Mann, der jahrelang 100% Militärrente bezogen hatte, konnte zu Beginn des Krieges k.v. geschrieben werden, da ein krankhafter Befund [angeblich Sehnervenatrophie] nicht vorlag. Ref.)

*F. Jendralski* (Gleiwitz).

**Vajda, Géza v.: Die Abschätzung der schädlichen Folgen der Augenverletzungen, besonders für das Körperlichsehen, mit Rücksicht auf die Arbeiterversicherung.** (*Augenabt., Komitatskrankenh., Miskolcz.*) *Klin. Mbl. Augenheilk.* **81**, 476—488 (1928).

Die Schädigung des Zentralsehens ist mit Zahlen bestimmbar, nicht jedoch die des Körperlichsehens. Verf. unterscheidet natürliches oder physiologisches Körperlichsehen im Raum von unnatürlichem, unphysiologischem Körperlichsehen auf Bildern. Einäugige müßten sich dieses zweite, verringerte Körperlichsehen angewöhnen, welches dann noch für viele Berufe, Malerei, Büroarbeit u. a. m., genüge. Gewisse Berufe seien schon bei geringer Herabsetzung der Sehschärfe unmöglich (z. B. Retuschieren). Die Schädigung nach Unfall sei unter Berücksichtigung des Berufes sehr verschieden zu beurteilen. Verf. führt einige Beispiele an. Bei Einäugigkeit sei (nach Axenfeld) das Wegfallen der Beschäftigungen, die eine höhere optische Tätigkeit erfordern, die Verringerung der Arbeitslust und der Ausdauer in der Arbeit, die Herabsetzung der Konkurrenzfähigkeit, das Besorgtsein um das gebliebene Auge und dadurch eventuell langsamere, leichtere Ermüdung, bei den Enucleierten das Abmühen mit dem künstlichen Auge, zu berücksichtigen. Einäugige sollten nach Ansicht des Verf. von der Führung eines Autos oder Motorrades ausgeschlossen werden. Auch bei einseitiger Aphakie hat Verf. ein gutes binokulares Sehen beobachtet. Mathematische Beurteilung und Schätzung der Erwerbsminderung sei nicht möglich, für gerechte Schätzung sei eine genaue Berücksichtigung der Erfordernisse für jede Facharbeit nötig. Nach den Beschäftigungszweigen sollte ein „Sehschärfekataster“ gemacht werden, auf Grund dessen die Rentenentschädigung festzusetzen sei. Bei einer Beurteilung auf Grund solchen Katasters wäre Störung durch Blendung oder Verzerrung noch nicht berücksichtigt. *Börnstein* (Berlin).

**Thiel, R.: Keratitis traumatica als Betriebsunfall in Zuckerfabriken.** (*Univ.-Augenklin., Berlin.*) *Klin. Mbl. Augenheilk.* **81**, 835—838 (1928).

3 in 2 verschiedenen Zuckerfabriken beschäftigte Arbeiter erkrankten bei der Rübenwäsche an heftiger Augenentzündung (starke conjunctivale Injektion, Bläschen und Defekte des Hornhautepithels im Lidspaltenbereich). Nach wenigen Tagen stationärer Behandlung verschwanden alle Krankheitserscheinungen.

Thiel vermutet, daß diese Augenentzündung durch Schwefelwasserstoffgas verursacht wurde wie bei den Kranken, über welche Rochat 1923 berichtete. Untersuchungen am Arbeitsorte ergaben nichts Sicheres. Im Zentralblatt für Zuckerindustrie 1912/1913 ist schon darauf hingewiesen worden, daß durch Gärungsprodukte (Schwefelwasserstoff) der Abwässer, die rückläufig zur Rübenwäsche verwendet werden, eitrige Augenentzündungen entstehen können. Es wird also notwendig sein, zur Rübenwäsche

nur Frischwasser zu verwenden, da Zusatz von Ätzkalk zu den Abwässern nicht auszureichen scheint, um Krankheiten der geschilderten Art zu vermeiden.

*F. Jendralski (Gleiwitz).*

**Franek, Erwin: Die Beurteilung doppelseitiger Hörstörungen, bei denen Dienstbeschädigung (DB.) nur einseitig anerkannt ist. (Oberversicherungsamt u. Versorgungsgericht, Berlin.)** Ärztl. Sachverst.ztg **34**, 370—371 (1928).

Sachlage: Das rechte Ohr durch DB. ertaubt. Spätere Verringerung des Hörvermögens links bis zu praktischer Taubheit. Urteil des Obergutachters und des Versorgungsgerichtes: Dadurch ist die Ertaubung des ersterkrankten Ohres anders einzuschätzen, DB. von 30 auf 50% zu erhöhen. Auf Rekurs des Versorgungsamtes entscheidet Reichsversicherungsgericht:

Genannte Entscheidung läuft zuwider dem Grundgedanken des Versorgungsrechtes und der bisherigen Rechtsprechung: Entschädigung kann nur erfolgen für Leiden, die auf dem als DB. anerkannten Prozeß oder Defekt beruhen. Ursächlicher Zusammenhang bestände nur, wenn zweites Ohr in Zusammenhang mit dem ersten nacherkrankt wäre. In diesem Sinne entschied nach Rückverweisung die erste Instanz.

*Klestadt (Breslau).*

●**Riese, Walther: Unfallneurose als Problem der Gegenwartsmedizin.** Stuttgart, Leipzig u. Zürich: Hippokrates-Verl. 1929. 261 S. R.M. 8.50.

Das vorliegende Werk enthält eine Reihe von Aufsätzen vorwiegend psychoanalytisch eingestellter Neurologen (Eliasberg, F. Fränkel, G. Honigmann, K. Landauer, M. Levy-Suhl, H. Menk, M. Meyer, W. und B. Riese, L. Rosenstein, O. Sperling), die dem Problem der Unfallneurose durch ihre Methode näherzukommen versuchen und durch erkenntnistheoretische und sozialpolitische Betrachtung sie tiefer zu ergründen sich bemühen. Man mag die erkenntnistheoretischen Erörterungen etwas weit hergeholt, die psychoanalytischen zum Teil recht gewagt finden und an der Durchführbarkeit der sozialpolitischen Vorschläge zweifeln. Aber man wird nicht verkennen dürfen, daß hier ein wertvolles Beweismaterial zusammengetragen worden ist, das gegen die übliche plattrationalistische Erklärung der nervösen Unfallfolgen spricht und dartut, daß hier tieferliegende, zum großen Teil unbewußte seelische Vorgänge eine Rolle spielen. Es wird verschiedenfach über Fälle berichtet, in denen irgendwelche Entschädigungsansprüche nicht vorlagen und es wird dargestellt, daß es nicht immer schwere Unfälle sind, die zu nervösen Störungen Veranlassung geben und daß keineswegs, wie behauptet wird, die etwaigen organischen, an Unfälle sich anschließenden Gehirnschädigungen stets einen regressiven Verlauf nehmen. In dieser Beziehung ist besonders wertvoll ein mitgeteiltes Gutachten von Monakows über einen Fall, der von einem anerkannten Fachmann als rein psychogen begutachtet, bei längerer gründlicher Beobachtung sich doch als organische Gehirnschädigung herausstellte. Das Buch enthält endlich noch eine Erläuterung der bekannten Entscheidung des Reichsversicherungsamtes durch Oberregierungsrat Wittgenstein, die geeignet ist, die übermäßige Ausdehnung, die dieser Entscheidung vielfach von Gutachtern gegeben wird, einzuschränken. Wegen der näheren Einzelheiten der verschiedenen hier zusammengestellten Arbeiten muß auf das Werk selbst verwiesen werden, dessen Studium jedem auf diesem Gebiet tätigen Sachverständigen empfohlen werden kann und dessen Ergebnisse sich vielfach mit den Ansichten decken, die Ref. in seiner gutachtlichen Tätigkeit stets vertreten hat, trotz der Gefahr, sich dadurch dem Vorwurf auszusetzen, gegenüber der modernen Entwicklung der Wissenschaft zurückgeblieben zu sein.

*F. Strassmann (Berlin).*

**Eliasberg, W.: Zur Begutachtung der Unfallneurotiker.** Ärztl. Sachverst.ztg **34**, 226—233 (1928).

Eliasberg vermißt seit der Wiederaufrollung der Unfallneurosenfrage eine entsprechende Kasuistik und teilt deshalb ein ausführliches Gutachten mit reichlichen Literaturbelegen mit, das im Original nachgelesen werden muß. Hier sei nur auf folgendes hingewiesen. E. wendet sich gegen die Auffassung von Stier, Leitsatz V, daß eine Unfallneurose keine Krankheit sei, und begründet dies rechtlich in Anlehnung an Definitionen des RVA., medizinisch mit dem Umstand, daß sie mit Erfolg behandelt werden könne. Die Erfahrung zeige, daß weder die Befriedigung der Forderungen noch deren Ablehnung, wenn sie einzige Maßnahme bleibe, die Neurose beseitige. *Giese (Jena).*

**Beyer, Ernst: Zum Streit um die Geltung von Unfallneurosen.** Ärztl. Sachverst.ztg **34**, 310—314 (1928).

Nicht der Gesetzgeber ist schuld an den üblen Auswirkungen des Unfallversicherungsgesetzes. Die ärztliche Praxis hat durch falsche Anwendung und Auslegung des

Gesetzes zu Zuständen geführt, die vom Gesetzgeber nicht vorausgesehen werden konnten. Die medizinische Erfindung der traumatischen Neurose ist nichts anderes als eine Auslegung des Gesetzes; dieselbe wird jetzt durch die grundsätzliche Entscheidung abgelehnt. Bei der Einbeziehung der Berufskrankheiten ist man so vorsichtig gewesen, nur bestimmte Berufskrankheiten aufzunehmen. Im Falle der zwangsweisen Kapitalabfindung hätten wir eben an Stelle der Rentenneurose eine „Kapitalneurose“. Im Gegensatz zu Eliasberg betont Verf. die Unheilbarkeit der Unfallneurose durch ärztliche insbesondere psychotherapeutische und ihre Heilbarkeit durch soziale Maßnahmen, nämlich Nichtgewähren bzw. Entziehen der Rente. Verf. hat auch den Mut darauf hinzuweisen, daß diese Therapie auch aus Gründen der Vorbeugung gegen Entstehen weiterer Neurosen erforderlich ist. *Kroiss (Würzburg).*

**Heuss, v.:** **Selbstmord 1928 durch Wurzelschmerzen bei Myelose (Kahlersche Krankheit) als mittelbare Dienstbeschädigungsfolge nach Brustschuß 1918 anerkannt.** *Ärztl. Sachverst.ztg* 35, 53—56 (1929).

Verf., der sich den Ausspruch Esquirols zu eigen macht, daß jeder Selbstmord eine Krankheit sei, und von der irrigen Ansicht auszugehen scheint, daß jeder Selbstmörder als geisteskrank anzusehen ist, teilt den Fall eines durch Lungensteckschuß Kriegsverletzten mit, der sich 10 Jahre nach seiner Kriegsverwundung durch Schuß getötet hat.

Durch Beschäftigung mit Bleifarbe und durch Kohlenoxydschädigungs-„möglichkeiten“ wird eine erhöhte Empfindlichkeit des Nervensystems angenommen, die noch durch die sog. „Müüüberempfindlichkeit“ des Nervensystems gesteigert war. (Der Selbstmord geschah am 15. V.) Am linken Lungenunterlappen hatte sich in der Gegend des Steckschusses ein Lipom gebildet, das haubenförmig auf der linken Zwerchfellkuppe saß und angeblich durch dauernde mechanische Reizung an der Verletzungsstelle entstanden war, wobei zu bemerken ist, daß der Geschößsplitter nur einmal im Röntgenbild, nachher nie wieder gesehen und auch bei der Obduktion nicht gefunden wurde. Das Wachstum des Lipoms soll durch den dauernden Narbenzug bei der Atmung und Anstrengung der Bauchpresse entstanden sein und unter Mitwirkung der Narbenzerrung zur Bildung eines Irradationsfeldes geführt haben, das eine erhöhte Schmerzempfindlichkeit verursachte. Dieses durch D.B. schmerzüberempfindliche Nervensystem wurde nun durch eine äußerst schmerzhaftige Wurzelerkrankung des Rückenmarks bei einer Knochenmarkserkrankung der Wirbelkörper (Myelose oder Kahlersche Krankheit) getroffen, die mit äußerst heftigen Schmerz Anfällen verbunden war. Durch die heftigen Wurzelschmerzen im Bereich der Wirbelsäule wurde eine schwere seelische Verstimmung ausgelöst, die wiederum die Selbstentleibung zur Folge hatte. Der Verstorbene hatte seit der Verwundung unter der zunehmenden Angst gelitten, daß der vermutete Stecksplitter in der Herzgegend Schmerzen und Lebensgefahr verursache. Im Mai 1928 glaubte er, daß der gefürchtete, unerträgliche Endzustand sich nähere. Verf. nahm D.B. als mittelbare Ursache für den Tod an. Die vorgesetzte Dienstbehörde schloß sich dieser Beurteilung an.

*Ziemke (Kiel).*

**Nissen, R.:** **Endopleurale Erkrankungen nach Trauma des Brustkorbes.** (*Chir. Klin., Charité, Berlin.*) *Dtsch. Z. Chir.* 212, 186—197 (1928).

Von den endopleuralen Erkrankungen des Brustkorbes nach Trauma sind zunächst die äußerst wechselnden Beschwerden zu nennen, die durch Brustfelladhäsionen bedingt sind, sei es örtlich begrenzte Stränge, oder seien es vollkommene Obliterationen des Pleuraspaltes, die nicht selten zu dem Bild der Brustkorbspannung führen können. Wenn die Adhäsionen in der Nähe des Perikards liegen, so können Anfälle entstehen, die der Angina pectoris sehr ähneln. Während nach Fraktur einer einzigen Rippe nur selten Schädigungen der Pleura entstehen, ist es bei den großen Stückbrüchen der Rippen, wie sie bei den schweren Kompressionsverletzungen des Thorax häufig sind, anders, es entstehen hier Ausheilungen mit entsprechender Deformierung des Knochengerüsts, deren klinische Folgen wechseln, je nach Sitz der Fraktur und Ausdehnung der Impression. Verf. bespricht die Folgezustände von Empyemen, von Empyemresthöhlen, von chylösen Ergüssen, von Gallenergüssen usw. Er erwähnt das Vorkommen von Lungenhernien, von Zwerchfellverletzungen, bespricht die posttraumatischen Erkrankungen der Lunge, das Bild der Steckschüsse; der Schmerzkomplex des Lungenstreckschußträgers ist oft schwer zu beurteilen. Die Frage nach dem Zusammen-

hang zwischen Tuberkulose und Lungenverletzung wird kurz erörtert, sie ist nach theoretischem Standpunkt möglich, aber im allgemeinen nicht häufig. Auch die Entstehung von Bronchialfisteln nach Lungengewebszerstörung verschiedener Art, ihre Beschwerden, werden besprochen.

*Marwedel* (Aachen).

**Capecchi, E.: Sui rapporti fra traumi e tumori a proposito di un sarcoma primitivo del perone.** (Über den Zusammenhang zwischen Trauma und Geschwulst anlässlich eines primären Sarkoms des Wadenbeins.) (*Osp. civ., Cesenatico [Forlì]*.) Policlinico Sez. chir. 35, 613—624 (1928).

Verf. teilt einen Fall von fibulärem Osteosarkom mit, welcher in der Lunge und im Mediastinum Metastasen verursachte und trotz der Operation mit dem Tod endete. In der Anamnese des Falles ist Trauma vorhanden. Damit man das Trauma im allgemeinen für den Grund einer Geschwulst halten soll, sind folgende Bedingungen notwendig: 1. Der eine Verletzung erleidende Körperteil muß vorher gesund gewesen sein; 2. das Trauma sei von entsprechender Intensität; 3. die Geschwulst entstehe an der Stelle der Verletzung; 4. zwischen Trauma und Geschwulst soll mindestens 1 Monat und höchstens 3 Jahre verlaufen sein; 5. die Verletzung muß in ihrem klinischen Verlauf mit der Geschwulst in einer Kontinuität bestehen; 6. die klinische Diagnose muß durch den pathologisch-histologischen Befund bestätigt werden. Auf diesem Grund ist der vom Verf. mitgeteilte Fall von Sarkom und Verletzung der Wade in offenkundigem ursächlichen Zusammenhang.

*von Lobmayer* (Budapest).

**Kissinger, Philipp: Beitrag zur Entstehung und Verschlimmerung von bösartigen Geschwülsten durch Traumen.** Ärztl. Sachverst.ztg 35, 19—23 (1929).

Entstehung und Verschlimmerung bösartiger Geschwülste durch Traumen wird in älteren Veröffentlichungen ziemlich häufig, aber auch mit ziemlich großer Gläubigkeit und Gutmütigkeit angenommen. Unter 3000 Gutachten, die er selbst in Unfallsachen erstattet hat, fand Verf. nur 22 Fälle von Geschwülsten, 2 Gliedmaßensarkome, deren Unfallentstehung anerkannt wurde, 13 Magen-Gallenblasen- und Pankreas-carcinome, 1 Dickdarm- und 3 Mastdarmcarcinome und 3 Gliome des Gehirns. Von den Magenkrebsen wurden 12 ausgeschieden wegen der Geringfügigkeit des Traumas. 1 Fall, wo es durch Auftreffen eines Stückes Kohle auf den Bauch mit folgender Hautabschürfung und Blutunterlaufung zur Quetschung der Magengegend gekommen und der Tod nach 4 Monaten eingetreten war, wurde mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit als Verschlimmerung durch das Trauma angesehen und schließlich anerkannt. Der Fall von Dickdarm- und 2 Mastdarmkrebsen verfielen der Ablehnung, weil jegliche Anhaltspunkte für irgendwelchen Zusammenhang fehlten. Ein 3. Fall von Mastdarmkrebs wurde ebenfalls abgelehnt. Sturz von einem Kessel mit Verletzung des Kreuzes und Kopfes wurde verantwortlich gemacht, aber festgestellt, daß der Betreffende bereits 3 Jahre vorher an Mastdarmkrebs operiert worden war. Auch eine Verschlimmerung konnte nicht mit genügender Wahrscheinlichkeit angenommen werden, da der Tod erst 13½ Monate nach dem Unfall eintrat, also von einem durch den Unfall gesetzten stürmischen Verlauf nicht die Rede sein konnte. Bei den 3 Gliomen kam man in einem Fall über die Möglichkeit eines Zusammenhanges mit einem Unfall nicht hinaus; im 2. Fall war ein ernster Unfall überhaupt nicht vorgekommen, beim 3. Fall war die Zeit von 19 Tagen für die Entstehung viel zu kurz und auch eine Verschlimmerung kam nicht in Frage. Von den 22 Fällen wurden also nur 3 als Unfallfolgen anerkannt, die Entwicklung zweier periostaler Knochensarkome und die Verschlimmerung eines schon bestehenden Magenkrebses bei direktem Trauma der Magengegend. Verf. mahnt zur Vorsicht und Kritik besonders in der Anerkennung der Entstehung von Geschwülsten nach Traumen; etwas mehr Entgegenkommen sei angebracht, wenn eine Verschlimmerung durch ein ernsthaftes Trauma behauptet und dieses bewiesen werde. Auch nach den neueren Anschauungen liege ein Zusammenhang vorerst nur im Bereiche der Möglichkeit, es werde aber die Behauptung einer Wahrscheinlichkeit, einer hohen oder sehr hohen Wahrscheinlichkeit des Zusammenhanges verlangt.

*Ziemke* (Kiel).

**Michael, Max: Syphilis und Unfall.** Dermat. Wschr. 1928 II, 1366—1371.

Der Primäraffekt, der im Gewerbebetrieb (Glasbläser) erworben wird ist ein entschädigungspflichtiger Unfall. Ganz ebenso ist die Infektion aufzufassen, die sich Land-

arbeiter beim Gebrauch von gemeinsamen Eß- und Trinkgefäßen (Schanker machenden Tonsillen) zuzogen. Auch sekundäre syphilitische Infektionen von Wunden, wenn letztere im Betriebe erworben wurden, sind als Betriebsunfälle anzusehen. Ein Entschädigungsanspruch ist sehr zweifelhaft, wenn die Infektion durch an sich vermeidbare erotische Berührungen außerhalb der Arbeitsstätte und außerhalb des Arbeitsweges erfolgt ist. Infektionen von Ärzten und Heilpersonal im Beruf sind Unfälle, gleichgültig, ob die Ansteckung durch Menschen, Leichen oder bei experimentellen Arbeiten erfolgt ist. Das Heilpersonal ist in die Unfallversicherung einzubeziehen. Während des sekundären Stadiums der Lues ist von einem Unfall keine wesentliche Verschlimmerung zu erwarten. Der Bedeutung des Unfalls für die Entwicklung tertiärer Prozesse steht Verf. sehr skeptisch, wenn auch nicht gerade ablehnend gegenüber. Den gleichen Standpunkt nimmt er bei der Beurteilung des Einflusses von Unfällen auf Lues cerebri und metasymphilitische Prozesse ein. Eine gewisse Wahrscheinlichkeit eines Zusammenhangs der Auslösung oder Verschlimmerung metasymphilitischer Symptome mit vorangegangenen Unfällen ist nur dann erwägenswert, wenn eine wirkliche Gewalteinwirkung auf die Wirbelsäule (Tabes) oder den Schädel (Paralyse) stattgefunden hat, die zunehmenden Krankheitszeichen sich im Verlauf weniger Wochen oder einiger Monate eingestellt haben. Die Entschädigung ist um so schwieriger, als meist frühere Symptome abichtlich oder infolge Beobachtungsmangels verschwiegen werden. *Heller.*

**Dóza, Eugen: Über die mit der Beschäftigung und dem Gewerbe verbundenen Verletzungen des uropoetischen Apparats.** (*Urol. Klin., Univ. Budapest.*) Mschr. ung. Mediziner 2, 300—303 (1928).

Die Verletzungen der Harnorgane betragen laut Statistik kaum 1—2% aller Verletzungen, wovon 0,2—0,4% auf Verletzungen der Nieren entfallen. Am häufigsten erliden Harnröhre und Nieren Verletzungen, während Verletzungen der Blase und Harnleiter viel seltener vorkommen. Die Mehrzahl der Nierenverletzungen betrifft das mittlere Mannesalter. Von den in der Illyésschen Klinik beobachteten 22 Nierenverletzungen fallen 15 auf das 3. Jahrzehnt, mit Ausnahme eines Falles, alle bei Männern. Die einwirkende Gewalt war 10mal ein Fall von einem höheren Ort, 3mal einfacher Fall im Beruf, 3mal ein die Nieren treffender schwerer Gegenstand, 3mal ein bewegter Gegenstand. Der Mechanismus der Verletzung kann noch immer nur durch Theorien erklärt werden (hydraulische Sprengung, Druck an die Wirbelsäule resp. den Rippenbogen nach plötzlicher Muskelkontraktion usw.). Verschiedene Traumen können sehr verschieden große Verletzungen der Nieren verursachen. Nicht selten haben sehr kleine Traumen sehr große Läsionen zur Folge. Weder das Entstehen des die Nierenverletzung begleitenden Shocks noch die Ätiologie der sog. intermittierenden spontanen Nierenblutungen ist vollständig geklärt. Von den mit den subcutanen Nierenverletzungen zusammenhängenden Veränderungen bieten die Spätfolgen am meisten Anlaß zur Diskussion. Von den Erkrankungen der Niere gibt es kaum eine, die nicht in Zusammenhang mit einem erlittenen Trauma gebracht werden kann, aber die jeden Zweifel ausschließende Feststellung dieses Zusammenhanges ist in den meisten Fällen äußerst schwierig. Betreffs der Nephritis besteht heute die allgemeine Auffassung zu Recht, daß ein Trauma eine echte Nephritis nicht erzeugen kann. Andererseits sind in der Literatur Fälle mitgeteilt, in denen Nephritis sich nach einem Trauma zeigte, wobei es sehr schwer zu entscheiden ist, ob das Trauma die Nephritis verursachte oder nur zu einer Verschlimmerung führte. Ebenso kompliziert ist die Erklärung der im Zusammenhang mit Verletzungen entstandenen Nierensteine und die Feststellung dieses Zusammenhanges, besonders dann, wenn schon längere Zeit zwischen Trauma und Steinsymptome vergangen ist. Ob hier die Erschütterung der Wirbelsäule oder das vegetative Nervensystem eine Rolle spielt, oder die zentral ausgelösten Zirkulationsstörung der Pyelumschleimhaut oder die Störung der Peristaltik der oberen Harnwege von Bedeutung ist, ist ebenfalls ganz ungeklärt. Desgleichen wird die Frage der mit dem Trauma in Verbindung stehenden Wanderniere viel diskutiert. Am wenigstens aber ist erklärt

der Zusammenhang des Nierentraumas mit der Tuberkulose. Am klarsten ist das Verhältnis zwischen Trauma und Hydronephrose, die infolge der Verletzungen des Ureters entstehen und auch durch die Wirkung des Traumas platzen kann. *Colmers.*

**Lévai, Josef: Appendicitis und Trauma.** (*Chir. Abt., Zentralspit., Landes-Arbeiter-versicherungsinst., Budapest.*) Zbl. Chir. 1928, 3019—3021.

Die Frage, ob es eine traumatische Appendicitis gibt oder nicht, ist in der Literatur mehrfach besprochen und verschieden beantwortet worden. Verf. kommt zu der Überzeugung, daß bei einem normal gelegenen, frei beweglichen gesunden Wurmfortsatz ein Trauma nicht zu einer Appendicitis führen kann. Wohl ist es möglich, daß es bei einem verwachsenen, abgelenkten oder krankhaft veränderten Wurmfortsatz zur traumatischen Entzündung kommen kann. Vom Standpunkt der gesetzlichen Unfallversicherung ist es gleichbedeutend, ob eine Appendicitis durch Unfall hervorgerufen oder eine bestehende durch einen solchen verschlimmert wurde. *Braun (Ohligs).*

**Pansini, Luigi: Su di un caso di leucemia linfoide post-traumatica.** (*Sez. chir., osp. civ., Larino.*) Rinasce. med. 6, 82—84 (1929).

Beschreibung eines Falles von akuter lymphatischer Leukämie bei einer 16jährigen Bäuerin, welche von einem Baum gefallen und mit der linken Seite aufgeschlagen war; wenige Tage nach dem Trauma stellte sich hohes Fieber und Milztumor ein; im Krankenhaus wurde die Diagnose durch das Blutbild gestellt und die Röntgentherapie eingeleitet. Die Patientin starb kurz darauf. Der histopathologische Befund der Milz bestätigte die Diagnose bei der Sektion.

Verf. folgert aus diesem seinen Fall und aus anderen der Literatur, daß eine Leukämie sehr wohl auf ein Trauma zurückgeführt werden kann, wenn sie zeitlich mit letzterem in gewissen Beziehungen steht, was für sein Unfallgutachten von großer Wichtigkeit ist. *Autoreferat.*

**Wolf, Wilhelm: Zur Dienstbeschädigungsfrage bei Krampfadern, insbesondere bei einseitig Beinamputierten.** Münch. med. Wschr. 1928 II, 1964—1965.

Verf. zitiert eine auch für die Zivilpraxis wichtige Entscheidung des RMVG., nach der die Marschleistung und das Tragen schwerer Lasten während des Krieges nicht ausreicht, um den ursächlichen Zusammenhang zwischen der Krampfaderbildung des Klägers und der militärischen Dienstleistung zu begründen. Mindestens wäre nachzuweisen, daß die Krampfaderentwicklung unmittelbar nach einer großen Marschleistung aufgetreten ist. Wolf weist mit Recht darauf hin, daß gerade Marschieren günstig auf den venösen Abfluß wirkt. W. zeigt ferner, daß einseitige Amputation keineswegs die Krampfaderbildung auf der gesunden Seite begünstigt. Von 345 einseitig Beinamputierten hatten 10,14% Krampfadern am gesunden Bein, von 684 anderweitig Kriegsbeschädigten 26,92% Krampfadern. *Heller (Charlottenburg).*

**Weigel, Herbert: Nervöse Folgeerscheinungen nach elektrischen Unfällen.** (*Unfallnervenheilst. Bergmannswohl, Schkeuditz.*) Monatsschr. f. Unfallheilk. u. Versicherungsmed. Jg. 35, Nr. 2, S. 33—46. 1928.

Weigel berichtet nach einer historischen Einleitung über 60 Fälle von „elektrischen Traumen“, die in der Unfallnervenheilst. Bergmannswohl beobachtet und begutachtet worden sind. 50 davon wurden ohne weiteres als Unfallneurosen im alten Sinne des Wortes angesprochen. Kurz bzw. etwas ausführlicher geschildert werden im ganzen 17 Fälle; unter ihnen ist nur ein einziger, bei dem eine organische Schädigung, offenbar des oberen Halsmarks, mit leidlicher Wahrscheinlichkeit als vorliegend und durch Starkstromdurchtritt verursacht angesehen werden konnte. In den wenigen anderen Fällen, in denen sicher organische Schädigungen angetroffen wurden, handelt es sich entweder um Krankheiten, die unabhängig von dem Durchtreten des elektrischen Stroms schon vorher entstanden waren, oder — und noch häufiger — um Resterscheinungen von Schädelbrüchen, Hirnerschütterungen, die die Betroffenen beim Herunterstürzen sich zugezogen hatten, oder Verbrennungen durch den Strom selbst. Diese letztgenannten Schädigungen sind aber nicht geeignet, unser Wissen über die spezifische Wirkung des elektrischen Stroms auf das Nervensystem zu bereichern. *Stier (Berlin).* °°