

Gestalt nach Form, Dicke und Größe gebracht, da das Pigment in der Tiefe sich nicht genügend erhalten läßt. Ohne Berührung mit Wasser werden die Präparate in einer Glasglocke aufgehängt, die luftdicht auf eine eingefettete Glasplatte gesetzt wird. Es erfolgt nun die Einleitung des Gases mittels Glasröhre durch den doppelt durchbohrten oben befindlichen Gummipfropfen der Glocke. Am besten pumpt man die Luft vorher mittels Wasserpumpe aus der Glocke, da das CO-Hämoglobin sich dann viel leichter und vollkommener bildet. Aus einem Ballon wird durch leichten Wasserdruck (Skizze!) das eingefüllte Gas in die Glocke geleitet. Man kann auch das Gas selbst herstellen und aus dem Kölbchen in die Glocke leiten. Dazu werden 100—200 ccm reiner Schwefelsäure in einem Kölbchen erwärmt, und wird Ameisensäure tropfenweise vorsichtig hinzugefügt, oder man fügt zu ameisensaurem Natron unter Erwärmung Schwefelsäure hinzu (Skizze!). Man arbeitet im Freien oder in einem Abzugsschrank. Die Präparate verbleiben bis zum nächsten Morgen in der Gasatmosphäre, um dann in eines der üblichen Fixierungsgemische (nach Kaiserling, Melnikow-Raswedenkow, Pick, Jares) gebracht und in der gewöhnlichen Weise weiterbehandelt zu werden. Geeignete Präparate können auch nach Talalajeff in Agar eingebettet werden. *Walcher* (München).

Ruge, Heinrich, und Ferdinand Plett: Ein einfaches Hilfsmittel zur mikrophoto-graphischen Aufnahme von kleineren Gegenständen bei schwacher Vergrößerung und auffallendem Licht (Doppelspiegel nach Plett). (*Klin. u. Helminthol. Abt., Inst. f. Schiffs- u. Tropenkrankh., Hamburg.*) *Klin. Wschr.* 1929 I, 454—455.

Der von Plett konstruierte Doppelspiegel hat 2 auswechselbare Spiegel, die im Scharnier beweglich und auf einer mattschwarz lackierten Messingplatte befestigt sind. Die beiden Metallplatten sind durch ein Gelenk verbunden, wodurch Drehung der Spiegel um ihre Achse, weitgehende Veränderung der Winkelstellung und eine seitliche Verschiebung der Spiegel gegeneinander ermöglicht wird. Der Spiegel wird einfach auf den Objektstisch aufgesetzt und paßt daher auf jedes Mikroskop. Er ermöglicht mikrophotographische Aufnahmen von kleineren Gegenständen bei schwächerer Vergrößerung (etwa 5—25fach). Es sind aber auch Beobachtungen im auffallenden Licht bis zu höchstens 100facher Vergrößerung möglich. Wie aus den beigefügten Aufnahmen hervorgeht, handelt es sich um das Prinzip des Dunkelfeldes bei schwacher Vergrößerung. *Joh. Schuster* (Münster i. Westf.).

Essenberg, J. M.: Containers for sagittal and frontal sections of cadavers. (Schaubehälter für sagittale und frontale Kadaverschnitte.) (*Anat. Laborat., School of Med., Univ. of Oklahoma, Norman.*) *Anat. Rec.* 42, 169—175 (1929).

Der Autor beschreibt einen Schaubehälter für Sagittal- und Frontalschnitte durch menschliche Kadaver, der für Formalinwasserfüllung geeignet ist und ähnliche Konstruktion zeigt, wie der vom selben Autor vor 2 Jahren angegebene Querschnittenbehälter: ein aus 3 Schichten zusammengeschaubter Aluminiumrahmen, zwischen dessen Schichten Spiegelglasscheiben eingekittet sind. Als Kitt findet „Diamond show-case cement“ der Firma „Diamond Patent Co.“ Verwendung. Eine Firma in Oklahoma City stellt solche Schaukästen um 35 Dollar per Stück her. *W. Wirtinger* (Wien).

Krause, Curt: Zur Technik der Herstellung von Museumspräparaten insbesondere Plattenpräparaten. (*Veterin.-Path. Inst., Univ. Sofia.*) *Dtsch. tierärztl. Wschr.* 1929 II, 500—502.

Der Autor empfiehlt zur Aufstellung von Schnittpräparaten selbstgefertigte Schaugläser, deren Rahmen aus gefalztem Holz oder Blech bestehen, in welche die Glasplatten mit einem Kitt aus Zinkoxyd und Bernsteinlack eingekittet werden. Als Einschlußmasse wird nach Kaiserling-Konservierung Kaiserling III mit einem Zusatz von 10% einer 10proz. sauberen Gelatinelösung verwendet. *W. Wirtinger* (Wien).^{oo}

Versicherungsrechtliche Medizin.

Ruhemann, Konrad: Über unfallmedizinische Gutachtereignung. *Mschr. Unfallheilk.* 36, 111—116 (1929).

Nicht jeder Arzt hat unfallmedizinische Eignung; diese geht leider auch manchen (Universitäts-) Instituten ab. Kenntnis der Rechtsprechung des RVA. bezüglich der Auffassung des ursächlichen Zusammenhangs ist erforderlich. Lehrreiches Beispiel: ein Arbeiter, der an Grippe erkrankt, die ersten Anzeichen der Krankheit während der Arbeit spürt, führt nach Monaten sein Leiden teilweise auf diesen „Unfall“ zurück. Eine Universitätsklinik diagnostiziert einen hysterischen Symptomenkomplex, bejaht

die Kausalitätsfrage und begutachtet 100%. Es sind zwei autoritative Gutachten nötig, um dieses Fehlgutachten auszuschalten.

Kroiß (Würzburg).

Dölger, Robert: Erfahrungen bei Erstellung von Gutachten. Arch. Ohr- usw. Heilk. 122, 51—54 (1929).

Kurzer Hinweis darauf, zunächst auf organische Hörstörungen, insbesondere Kombination von Mittelohr- und Innenohrschwerhörigkeit und danach auf psychogene, evtl. aufgepfropfte Hörbeeinträchtigung zu prüfen, ehe man Simulation oder Übertreibung annimmt. Stets soll die Frage des Täuschungsversuches mit verschiedenen Methoden untersucht werden. Sachliche Aufklärung und Erweckung des Scham- und Ehrgefühles in ruhiger Form veranlassen unberechtigte Rentenbegehler oft zum freiwilligen Verzicht. Das Übersehen wichtiger Daten in den Akten oder gar Übernahme unkontrollierter Auszüge aus Vorgutachten ist unbedingt zu vermeiden. Verf. weist auf die Artikel im Kahler-Denkenschen Handbuch aus seiner Feder hin.

Klestadt (Breslau).

Goldbeck-Löwe: Über die Rolle der Capillarmikroskopie bei der Beurteilung von angeblichen „traumatischen Neurosen“. (Landes-Heil- u. Pflgeanst., Neustadt/Holstein.) Münch. med. Wschr. 1929 I, 491—493.

Verf. fordert, daß bei der Beurteilung der sog. nervösen Unfallfolgen das Capillarbild eingehend Berücksichtigung findet. Entspricht dies bei dem Patienten dem vasoneurotischen Capillarytypus, so ist der Fall für Rentenansprüche nicht abzulehnen, da dieses Capillarbild anzeigt, daß der damit behaftete Mensch besonders reagiert. Er ist im Falle eines Traumas oder einer das normale Maß überschreitenden körperlichen oder seelischen Anforderung den sich daraus ergebenden Folgen nicht gewachsen und neigt dann zu neurotischen Beschwerden, ja er kann auch besonders leicht organische Schädigungen davotragen. 2 einschlägige Krankengeschichten werden mitgeteilt. Auf Grund dieser Anschauung empfiehlt der Autor capillaroskopische Serienuntersuchungen besonders unfallgefährdeter Arbeiter. Die Diagnose Rentensucht darf nicht gestellt werden, ehe nicht alle diagnostischen Hilfsmittel (Capillaroskopie, Encephalographie) erschöpft sind.

C. Schumacher (Königsberg).

Mendel, Kurt: Traumatische Spätapoplexie. Med. Klin. 1929 I, 644—645.

Ein 57jähriger Arteriosklerotiker schlägt sich ohne unmittelbare Folgen an einem Dampfheizungsrohr den Kopf an. 4 Tage später Anfall von Bewußtlosigkeit, später Kopfschmerzen. Objektiv leichte Reflexdifferenzen. Entgegen dem ursprünglichen Gutachten kommt Verf. — gestützt u. a. auf eigene Arbeiten — zum Resultat, daß es sich um eine traumatische Spätapoplexie handelt und spricht sich für Zuerkennung einer Erwerbsunfähigkeit von 20% aus (Patient klagt über Kopfschmerz und Schwindel).

Josef Wilder (Wien).

Bing, Robert: Parkinsonismus, Paralysis agitans und Unfall. Schweiz. med. Wschr. 1929 II, 717—723.

Durch die Erfahrungen der letzten Jahrzehnte, besonders durch die Kenntnis der Wilsonschen Krankheit und des postencephalitischen Parkinsonismus, ist man berechtigt, den Parkinsonschen Symptomenkomplex als ein Lokalsymptom des Pallidums anzusehen. Bing stellt sich nun die Frage, ob dieser Symptomenkomplex auch durch Traumen, insbesondere traumatische Blutungen, hervorgerufen werden kann. Er bringt einen eigenen Fall bei, den er in diesem Sinne deutet, und weist auf einen Fall W. Maiers hin. Den Fall von Fedele Negro hält er für zweifelhaft, indem hier auch postencephalitischer Parkinsonismus in Betracht kommen könnte. Die außerordentliche Seltenheit solcher Fälle von traumatischer Blutung ins Pallidum erklärt sich aus der geschützten, tiefen Lage der Stammganglien. Dann wendet sich B. einer zweiten Frage zu, nämlich, ob ein Trauma eine idiopathische Paralysis agitans hervorrufen könne. An der Hand sehr instruktiver eigener und fremder Fälle, die er eingehend bespricht, zeigt er, daß dies unter Umständen der Fall sein kann. Er stellt aber gewisse Postulate für die Annahme eines solchen Zusammenhanges zwischen Krankheit und Trauma auf. 1. Das Trauma muß den Schädel betroffen haben und mit dem klinischen Bilde zumindest der Commotio cerebri, wo nicht der Hirnquetschung oder Hirnverletzung,

einhergehen. 2. Der Kranke muß vor dem Unfall frei von cerebralen Störungen gewesen sein. 3. Vom Unfall an müssen sich zunächst Prodromalerscheinungen entwickeln, die dann allmählich zu den charakteristischen Krankheitserscheinungen überleiten. *Sittig (Prag).*。

Krabbel, Max: Syringomyelie und Unfall. (*Krankenh., Aachen-Forst.*) *Mtschr. Unfallheilk.* 36, 249—253 (1929) u. *Zbl. Chir.* 1929, 1529.

65jähriger Landwirt. 13. VI. 1928 Unfall: Beim Heuen blieb der Rechen hängen; Patient habe ihn mit einem gewaltsamen Ruck herausreißen müssen; dabei habe das rechte Schultergelenk plötzlich laut gekracht, der Arm sei schlaff heruntergefallen. Seitdem könne er den rechten Arm nicht mehr recht brauchen. Schon seit mehreren Jahren habe er nach schwerer Arbeit oft eine Schwellung der rechten Hand und ein merkwürdig taubes Gefühl im ganzen rechten Arm bemerkt. Die Untersuchung ergab eine schwere neuropathische Gelenkaffektion der rechten Schulter auf dem Boden einer Syringomyelie. Verf. nimmt an, daß das Trauma zu einer erheblichen Verschlimmerung des Leidens durch das Eintreten der pathologischen Luxation des Oberarmkopfes und das Auftreten des durch die Verrenkung bedingten großen Blutergusses in die Gelenkkapsel geführt hat; hierdurch wurde der rechte Arm für die beruflichen Arbeiten fast völlig unbrauchbar. 60% erwerbsbeschränkt, davon 20% wegen der durch den Unfall tatsächlich neu hinzugetretenen Schädigung. *Kurt Mendel (Berlin).*。

Grove, W. E.: Otologic observations in trauma of the head. A clinical study based on forty-two cases. (Otologische Beobachtungen bei Kopfverletzungen.) *Arch. of Otolaryng.* 8, 249—299 (1928).

Aus den Beobachtungen an einigen 40 eigenen Fällen und aus der Literatur kommt Verf. zu folgenden Schlüssen: Es besteht kein gerades Verhältnis zwischen der Schwere der Kopfverletzung und dem Grade der vestibulären und cochleären Symptome. Die meisten Kopfverletzungen erzeugen Beschädigungen des schwächsten Schädeltails, nämlich der Basis, und an dieser wieder besonders an der mittleren Schädelgrube und der Felsenbeinpyramide. Diese kann Quer- und Längsbrüche, sowie Absprengung der Pyramidenspitze erleiden; am zahlreichsten sind die Längsbrüche, die meist das Labyrinth nur durch die Erschütterung schädigen und das Mittelohr wie den äußeren Gehörgang direkt betreffen. Die Querbrüche zerstören meist völlig das Labyrinth. Das Gehör kann auch dadurch Schaden leiden, daß die Liquorwelle, die bei dem Stoß aus den Seitenventrikeln herabläuft, sich im 4. Ventrikel bricht und die Striae acusticae auf seinem Boden schädigt. Im Labyrinth sind die Blutungen am häufigsten, sie sitzen meist in der Scala tympani und in der Nähe des runden Fensters. Die Spätfolgen sind meist Atrophie der Nervenfasern oder des Cortischen Organs und Ausfüllung der Kanäle mit hyalinem Binde- oder Knorpelgewebe. Blutung aus dem Ohr infolge Längsfraktur bedeutet an sich noch nicht eine schwerere Funktionsstörung. Der so häufige Schwindel ist als vestibulärer Natur anzusehen, wenn er in Anfällen kommt, mit Nystagmus und Drehempfindung verbunden ist und durch Kopfneigung hervorgerufen werden kann. Alle anderen Typen von Schwindel sind als neurotisch anzusehen, auch wenn sie mit Übelkeit und Erbrechen einhergehen (? Ref.) und nach den ersten 2 Wochen unverändert weiterbestehen. Störungen beim Zeigeversuch fanden sich in 28 unter 42 Fällen und deuten auf Vestibularisbeteiligung, ohne eine Seitendiagnose sichern zu können; das gleiche gilt von der Fallreaktion und dem Romberg. Bei der kalorischen Reizung ist eine Differenz zwischen beiden Seiten wichtiger für die Labyrinthdiagnose als die Über- oder Untererregbarkeit an sich. Verkürzte Knochenleitung fand sich in 24 unter 42 Fällen, traumatische Schwerhörigkeit in 31 Fällen, wobei die obere Tonreihe stärker geschädigt war als die mittlere und untere. *Haenel.*。

Charousek, G.: Beurteilung des Ohrensausens bei Gutachten. (*Otorhinol. Klin., Dtsch. Univ. Prag.*) *Z. Laryng. usw.* 18, 307—310 (1929).

Ohrensausen läßt sich durch Aspiration oder durch Kompression der Luft im Gehörgang beeinflussen; unter 30 Personen fand Verf. nur einen Versager. Allerdings ist das Ergebnis oft erst nach einer Anzahl von Versuchen zu erzielen. Das Sausen kann in seiner Stärke sowie in seinem Charakter beeinflußt werden. Man muß vermeiden, bei den Versuchen den Patienten suggestiv zu beeinflussen. Wie das Ergebnis

ausfällt, ist nicht im voraus zu bestimmen. Es kann zu einem therapeutischen Erfolge ausgenutzt werden, obwohl zunächst das Ergebnis den Versuch nicht wesentlich überdauert. Selbst bei organischen, an sich progredienten Affektionen wie Otosclerose können die Ohrgeräusche gemildert werden, da sie als subjektives Symptom immer mit einer psychischen Komponente verbunden sind, auf welche die reelle Beeinflussung durch den Druck- bzw. Saugversuch von bleibender Wirkung sein kann. *Klestadt*.

Blumenfeld, F.: Die Tuberkulose des Ohres und die Frage der Dienstbeschädigung im Kriegsdienste. *Z. Laryng.* **17**, 477—480 (1929).

Der 1885 geborene M. diente vom Anfang des Krieges bis Januar 1917 als Fußartillerist an der Front, erkrankte dann unter dem klinischen Bilde einer beginnenden Lungentuberkulose (Schallabschwächung über der rechten Spitze, verschärftes, abgesetztes Atmungsgeräusch, kleinblasige Rasselgeräusche). Da das Röntgenbild negativ ausfiel, wurde die Diagnose Tuberkulose von dem behandelnden Lazarett abgelehnt. Nach dem Kriege mehrfach fieberhafte Lungenkatarrhe, 1920 wurde außerdem chronische doppelseitige Ohreiterung festgestellt. April 1928 Tod an Lungentuberkulose. Das erste Gutachten schloß, daß 1917 keine Tuberkulose vorgelegen habe, daß vielmehr die Felsenbeintuberkulose primär entstanden sei und erst die Lungentuberkulose ausgelöst habe. Mithin liege keine Dienstbeschädigung vor. Durch die Sektion wurde festgestellt, daß es sich um eine nekrotisierende Felsenbeintuberkulose handelte, eine Form, die vorwiegend bei Erwachsenen vorkommt und durch Einwanderung von Tuberkelbacillen durch die Tube aus Lunge oder Kehlkopf verursacht wird. Die zweite fungöse Form der Tuberkulose des Ohres findet sich vorwiegend bei Kindern und verbreitet sich auf dem Blut- oder Lymphwege. Verf. schließt daher, daß M. während des Krieges eine rechtsseitige Lungenspitzentuberkulose erworben hat, die nach dem Kriege als offene Tuberkulose weiter bestanden haben muß und zu chronischer tuberkulöser Ohreiterung führte. Für die Ohreiterkrankung und die zum Tode führende Lungentuberkulose ist also Dienstbeschädigung anzunehmen. *Ullmann* (Berlin).^{oo}

Mauthner, O.: Die Einteilung der Verletzungen des Ohres. *Arch. Ohr- usw. Heilk.* **122**, 207—213 (1929).

Verf. spricht sich dahin aus, daß eine Einteilung der Ohrverletzungen nach einem Gesichtspunkt nicht möglich ist. Nach seinen Erfahrungen lassen sich einigermaßen differenzierbare Typen der Schädigungen nach der Verletzungsart geben. Verf. gibt einige Hinweise in dieser Richtung und führt als Noxen an: 1. Schlag und Stoß, 2. Sturz auf den Kopf, 3. Einklemmung des Kopfes, 4. Dauererschütterung, 5. Druck- und Saugwirkung (Explosion), 6. Schallschaden, 7. thermische, toxische und elektrische Einwirkung, 8. kombinierte Gewalteinwirkungen (dabei auch Geburtsakt, Caissonarbeit). *Klestadt* (Breslau).

Moretti, Egisto: I traumi nella genesi dei sarcomi dell'orbita. (Traumen in der Genese der Orbitalsarkome.) (*Clin. Oculist., Univ., Catania.*) *Ann. Ottalm.* **57**, 515 bis 523 (1929).

Verf. berichtet über einen Fall (12jähriges ♀) von linksseitigem Sarkom der Orbita, bei welchem die ersten Anzeichen 10 Tage nach einer Kontusion der Augenhöhle (Wurf eines Erdapfels) bemerkt worden waren. Damals war geringe Ptosis und Beschränkung der Beweglichkeit des Bulbus nach oben und eine etwa erbsengroße Geschwulst, vom nasalen Drittel der obern orbitalpalpebralen Falte aus in der Orbita tastbar, festzustellen. Kein Exophthalmus, Bulbus selbst ohne Veränderung. Visus 10/10. Regionäre Lymphdrüsen nicht tastbar. Innerhalb von 2 Monaten ist der Tumor zu etwa Citronengröße angewachsen. Er verdeckt den Augapfel. Die regionären Lymphdrüsen sind vergrößert. Das Oberlid deckt zum Teil die Geschwulst und das untere Lid ist kaum sichtbar, von der Geschwulst gedehnt und zum Teil verdeckt. Der Tumor selbst ist höckerig und weist fluktuierende Stellen auf. Diese letztgenannten ergeben auf Punktionen Eiter. Die Exenteration der Orbita gelingt, wegen profuser Blutung, nur teilweise. Die histologische Untersuchung des Gewebes ergibt kleinzelliges Rundzellensarkom. Verf. spricht sich, nach kritischer Wertung der einschlägigen Literatur, dahin aus, daß ein Sarkom durch einmaliges, wenn auch heftiges, Trauma nicht hervorgerufen werden könne. Der Tumor bestand wohl bereits vor dem Trauma, war bis dahin nicht bemerkt worden. Nicht auszuschließen ist hingegen, daß nach dem Trauma, und infolge desselben, der Tumor rascher gewachsen sei. *Koch* (Triest).^{oo}

Foerster, Augustin: Herzleiden und Unfall. (*Inst. f. Gerichtl. u. Soz. Med., Univ. Münster i. W.*) *Z. ärztl. Fortbildg* **26**, 566—569 (1929).

Durch ein Trauma können zunächst die Klappen der Aorta, dann die der Mitralis, Tricuspidalis und der Pulmonalis getroffen werden. Daß die Klappen der Aorta und

der linken Kammer mehr einem Trauma ausgesetzt sind, liegt daran, daß der Blutdruck in diesem System sehr hoch ansteigen kann. Die Klappenzerreißen der Mitrals und Tricuspidalis erfolgen in der Regel in der Systole und die der Pulmonal- und Aortenklappen in der Diastole. Die Möglichkeiten der Entstehung eines Herzleidens auf dem Boden derartiger Verletzungen werden erörtert; und es wird der Schluß gezogen, daß in der Regel neben Rupturen der Klappen auch die Muskulatur geschädigt ist. Bei der Herzmuskulatur ist die Widerstandskraft gegen äußere Gewalteinwirkungen viel geringer. Blutungen und Zerreißen evtl. mit Sekundärinfektionen können durch den Unfall hervorgerufen werden, deren Folge ein Herzleiden ist. Auch durch gewerbliche Gifte kann die Herzmuskulatur geschädigt werden, ebenfalls kann der elektrische Strom Ursache eines Herzleidens sein. Bei der Beurteilung eines Herzleidens infolge Unfall muß allerdings berücksichtigt werden, daß das Trauma in der Regel eine schon vorher geschädigte Stelle trifft und nun ein Herzleiden verschlimmert oder ein latent verlaufendes zum Vorschein bringt. Auch wird es sich bei dem Auftreten eines Herzleidens nach Überanstrengung in der Regel um ein schon vorher geschädigtes Herz handeln.

Foerster (Münster i. W.).

Blümel, Karl Heinz: Über irrtümliche Bewertung des Lungenbefundes (Tuberkulose) bei Invalidenrentenempfängern. (*Tbk.-Fürsorgestelle, Halle a. S.*) Dtsch. med. Wschr. 1929 I, 963—966.

Auf Grund von Nachuntersuchungen von 142 Rentenempfängern, die wegen Lungenleidens, besonders wegen Lungentuberkulose als erwerbsunfähig bezeichnet worden waren, stellte Verf. fest: Die Diagnose: Lungentuberkulose gab bei 81% der Untersuchten Anlaß zur Invalidisierung. Auf Grund der Nachuntersuchungen konnten tuberkulöse Veränderungen nur noch bei 48% nachgewiesen werden. Es konnte eine große Reihe anderer Krankheiten der Atemwege und anderer Organe festgestellt werden, der Grund der falschen Diagnose lag z. T. in der falschen Befundbewertung, z. T. in der einseitigen Verwertung der subjektiven Beschwerden für die Tuberkulosediagnose. Es konnte daher Rentenentziehung bei 60% der Untersuchten empfohlen werden. Verf. weist hin auf den wirtschaftlichen, seelischen und ethischen Wert der ärztlichen Gutachtertätigkeit, auf die besonderen Gründe der irrtümlichen Diagnose und gibt Ratschläge für deren Vermeidung.

Schellenberg (Ruppertshain i. Taunus).

Blümel, K. H.: Neue Gesichtspunkte bei der Fachbegutachtung Lungenkranker in bezug auf Kriegsdienstbeschädigung. Tuberkulose 9, 56—61 u. 78—80 (1929).

Die Zahl der Versorgungsberechtigten ist in den letzten 4 Jahren nicht unerheblich gestiegen. Durch das Alterwerden der Kriegsteilnehmer werden jetzt häufiger Alterserscheinungen beobachtet, die in vielen Fällen verkannt werden und dadurch zur Fehldiagnose — Lungentuberkulose führen. Es handelt sich um das Altersemphysem mit chronischer Bronchitis und um die Bronchiektasien. Die Ursache dieser Fehldiagnosen ist die einseitige Bewertung des auscultatorischen Befundes und die Fehldeutung des Röntgenbildes, sowie die zu geringe Bewertung bzw. Außerachtlassung der Brustkorbfunktion (Starrte), des perkutorischen Befundes (Schachtelton) und die ungenügende Beachtung der Vorgeschichte (Bronchiektasien nach Pneumonie mit im Alter zunehmenden Erscheinungen ohne Bacillenbefund). Um dem unerquicklichen Rentenkampf aus dem Wege zu gehen, bei dem Kranken das Gefühl der Enttäuschung und bei den Gerichten und Kriegsbeschädigtenorganisationen das Gefühl ärztlicher Unzulänglichkeit zu vermeiden, wird von jedem Arzt dringend gefordert, sich erst nach genauester Diagnosenstellung über den Zusammenhang des bestehenden Leidens mit Kriegsdienst zu äußern.

Scheurlen (Reiboldsgrün).

Daxenberger: Paratyphus als landwirtschaftlicher Unfall. Z. Med.beamte 42, 266—270 (1929).

Im Anschluß an die Hilfeleistung bei dem Verkälben einer Kuh erkrankten drei Personen, die dabei beschäftigt gewesen waren, unter typhösen Erscheinungen — hohem Fieber, Durchfällen, Milzschwellung. In den Ausscheidungen wurden Paratyphusbacillen nachgewiesen. Eine der drei erkrankten Personen starb. Die erste Erkrankung erfolgte eine, die letzte 3 Wochen nach der erwähnten Hilfeleistung. Die landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft lehnte die Entschädigungspflicht ab. Es wurden dann mehrere Gutachten ausgestellt, die sich in verschiedenem Sinn aussprachen. Schließlich wurden durch das Oberversicherungsamt die Erkrankungen doch als Betriebsunfall anerkannt. Es wurde angenommen, daß eine Infektion vom Munde aus erfolgt sei. Die Übertragung auf die Menschen konnte entweder so zustande

gekommen sein, daß sie mit ungewaschenen Händen gegessen hatten, oder dadurch, daß bei der Hilfeleistung infizierte Gegenstände in den Mund genommen wurden. Da Bacillenträger in der Umgebung nicht gefunden wurden, konnte mit überwiegender Wahrscheinlichkeit angenommen werden, daß die Übertragung der Krankheit gelegentlich der Hilfeleistung bei dem Verkalben zustande kam, trotzdem der Nachweis der Bacillen in der Kuh und dem toten Kalb nicht geführt werden konnte. Es wurde also angenommen, daß es sich um ein plötzliches Ereignis handle und demnach ein Unfall vorliege. *Richter (Ohlau).*°°

Gerichtliche Psychologie und Psychiatrie.

Schilder, Paul: Psychoanalyse und Recht. Wien. med. Wschr. 1929 II, 900—901.

Verf. zeigt, wie man auf Grund vertiefter psychologischer und besonderer psychoanalytischer Betrachtungsweise ein weit vollständigeres Bild des Täters und seiner Tat erlangen kann. Er zeigt die Rolle der Identifizierung mit den Eltern für Recht und Ethos des einzelnen auf und behandelt die Entstehung von Schuldgefühl, Strafbedürfnis und Geständniszwang. Analytische Forschung und Kenntnis wird einen Strafvollzug ermöglichen, welcher eher zur Heilung des Verbrechers führen wird, zumal wenn wenigstens in Einzelfällen in der Strafhafte Psychoanalyse einsetzen kann.

Storch (Gießen).°

Vervaeck, Louis: Contribution à l'étude du témoignage des normaux. (Beitrag zum Studium der Zeugenaussagen der Normalen.) (*11. congr. de méd. lég. de langue franc., Paris, 27.—29. V. 1926.*) Ann. de méd. lég. Jg. 6, Nr. 8, S. 397—400. 1926.

Kurze zusammenfassende Übersicht über Versuche, die mit Personen, die beruflich mit dem Gerichtswesen zu tun haben, ohne deren Wissen vorgenommen wurden. Es sollten Personen, Örtlichkeiten, bestimmte Vorgänge usw. wiedergegeben werden. Exakte Angaben waren in der Minderzahl, die meisten dagegen unbestimmt oder falsch. Einzelheiten werden über die Ergebnisse nicht mitgeteilt. *Sternberg (Berlin).*°°

Herbertz, R.: Die Psychologie in der Voruntersuchung. Psychol. Rdsch. 1, 117 bis 121 (1929).

Ohne daß der Aufsatz wesentlich Neues enthält, werden kurze Bemerkungen über die Eigenarten der psychologischen Bedingungen in der Voruntersuchung beim Richter selbst, beim Angeschuldigten und beim Zeugen gemacht. Der Richter muß psychologische Kenntnisse und besondere seelische Eigenschaften (Berufseignungsprüfung!) haben. In der Tätigkeit des Untersuchungsrichters sind besondere psychologische Gesichtspunkte zu berücksichtigen, insbesondere Drohverhöre zu vermeiden. Diese kommen noch viel zu häufig vor, und in ihrer Zurückweisung gelangt der Verf. zu der immerhin etwas hyperbolischen Behauptung, daß sie oft eine seelische Tortur bedeuten, der gegenüber die mittelalterliche Folter als „milde Maßregel“ angesehen werden kann.

F. Stern (Kassel).

Schierack, Georg: Über die Befähigung jugendlicher Zeugen zur Personenbeschreibung. Pädag.-psychol. Arb. Inst. Lpz. Lehrver. 17, 7—204 (1929).

Die Arbeit bemüht sich festzustellen, bis zu welchem Grade Kinder imstande sind, eine im gerichtlichen Verfahren brauchbare Personalbeschreibung zu geben. Im Anschluß an einen Vorgang, der den bekannten Aussageexperimenten entsprach, wurde in einer Massenuntersuchung die spontane Aussage und die Beantwortung von Fragen schriftlich herbeigeführt. Die Untersuchung erstreckte sich auf 1208 Kinder beider Geschlechter aus den verschiedensten Klassen der Volksschule. Die Resultate sind in Tabellen und Kurven übersichtlich zusammengestellt. Im Durchschnitt gab jedes 2. Kind eine richtige Antwort, wobei von 3 Antworten 2 richtig waren. Mit zunehmendem Alter besserten sich die Leistungen, die auch von der Intelligenz abhängig erscheinen. Zwischen Knaben- und Mädchenaussagen konnten recht auffällige Unterschiede beobachtet werden.

Gregor (Flehing).°

Sadger, I.: Kinder und Jugendliche als Verleumder. Z. psychoanal. Pädag. 3, 21—29 (1928).

Als Beispiele von Kinderverleumdungen führt Verf. einen Fall von Iwan Bloch und die berühmten autobiologischen Mitteilungen von Rousseau in seinen „Confessions“ und Gottfried Keller im „Grünen Heinrich“ an. Als tiefere Wurzeln der Verleumdung ergaben sich 1. als organische Bedingung einer sado-masochistischen