

von 126 Kranken wiedergegeben. Die Besprechung der einzelnen Fälle erfolgt sehr kritisch. In 5 von den beobachteten Fällen, besonders deutlich im Fall 48, folgt auf die Impfung eine schwere Progredienz. In 22 Fällen von guter Heilungstendenz, die unter der Heilstättenbehandlung sich gebessert hatten, trat nach der Impfung mit dem Friedmannschen „Heilmittel“ eine deutliche Verschlechterung auf. Sonst konnte allgemein eine Beeinflussung weder im günstigen noch im ungünstigen Sinne festgestellt werden. — Die lesenswerte Abhandlung bestätigt die traurigen Erfahrungen, die jeder Heilstätten- und Fürsorgearzt mit Kranken gemacht hat, die sich der Friedmann-Impfung unterzogen hatten. Sie enthält ein reichliches Material von Krankengeschichten, das nachgelesen werden muß.

Reinhardt (Belzig).

Versicherungsrechtliche Medizin. Gewerbepathologie.

(Gewerbliche Vergiftungen.)

● **Der gewerbeärztliche Dienst in den Jahren 1935 und 1936. Arbeitsmedizinische und klinische Erfahrungen der deutschen Gewerbeärzte. Auf Grund der Berichte der deutschen Gewerbeärzte und unter Benutzung der Jahresberichte der Gewerbeaufsichtsbeamten und Bergbehörden für die Jahre 1935 und 1936. Bearb. u. zusammengestellt im Reichs- und Preuß. Arbeitsministerium. (Arbeit u. Gesundheit. Hrsg. v. Martineck. H. 32.)** Leipzig: Georg Thieme 1938. 240 S. RM. 6.—

In Zukunft werden die Berichte der staatlichen Gewerbeärzte in einem Reichsbericht zusammengefaßt werden. Der vorliegende Band kann als Überleitung zu diesem Reichsbericht aufgefaßt werden. Er enthält neben dem in alter Form angeordneten Bericht der in Preußen tätigen Gewerbeärzte die Berichte der Gewerbeärzte von Bayern, Sachsen, Württemberg, Baden und Hamburg für die Jahre 1935 und 1936. Die Berichte vermitteln nicht nur einen Überblick über die intensive Arbeit, die die Gewerbeärzte zum Schutze der arbeitenden Volksgenossen geleistet haben, sie geben auch allen Ärzten die reichen Erfahrungen auf dem Gebiete des Arbeitsschutzes und der Berufskrankheiten, die die Gewerbeärzte in den beiden Jahren bei ihrer Tätigkeit gewonnen haben und die unsere Kenntnis auf diesem Gebiete erweitern, bekannt, nicht nur, so weit es sich um Beobachtungen handelt, die geklärt werden konnten, sondern auch solche Fragen, die noch ungeklärt geblieben sind. Die Durchsicht dieser Berichte zeigt, welche Fragen die Entwicklung der Technik an den Arzt stellt, sie gibt so der Forschung die Anregung und die Richtung zu neuen Arbeiten. Das Fehlen eines Stichwortverzeichnisses ist recht zu bedauern.

Estler (Berlin).

● **Reckzeh, P.: Bedeutung des „vorherigen Zustands“ für die Begutachtung der Folgen von Betriebsunfällen. (H. Unfallheilk. Hrsg. v. M. zur Verth. H. 23.)** Berlin: F. C. W. Vogel 1938. 44 S. RM. 3.50.

Unter Zugrundelegung der Deutschen Versicherungsgesetze und höchstrichterlicher Entscheidungen werden vorab eingehend die juristischen Begriffe Erwerbsfähigkeit, Arbeitsfähigkeit, Invalidität und Berufsfähigkeit erklärt. Danach wird die Gründung des Gutachtens auf objektive und subjektive Befunde besprochen und besonders der Einfluß seelischer Reaktionen des Unfallkranken gewürdigt. An anschaulichen Beispielen aus der Praxis werden Rechtssätze und die juristischen Denkmethode vorgeführt. Hier ist besonders auf die klare Herausarbeitung des Ursachenbegriffes hinzuweisen. Da gerade diese Vorschriften und die aus ihnen folgenden Bewertungen der Unfälle keineswegs ärztliches Allgemeingut sind, wäre dem Werk schon aus diesem Grunde stärkste Beachtung zu wünschen! Gegenüber dieser ausführlichen, aber grundlegenden Einleitung sind die Darlegungen zu Einzelkrankheiten etwas knapper gehalten. Es wird von einer Fülle von Krankheitszuständen die Stellungnahme zur Frage der Verursachung und Verschlimmerung im Prinzip gebracht. Diese Ausführungen zeigen ungewöhnliche Erfahrung und treffen stets den Kern.

Gerstel (Gelsenkirchen).

Krsek, Heřman: Die Verletzung und ihre ärztliche Begutachtung im Gerichtsverfahren. Bratislav. lek. Listy 18, 177—188 (1938) [Tschechisch].

Verf. erläutert die Rechte und Pflichten des Arztes als Zeuge, sachverständiger Zeuge und Sachverständiger vor den tschechoslowakischen Gerichten. Die immer häufiger werdenden Verletzungen, hauptsächlich durch Unfälle, bringen den Arzt oft in die Lage, vor Gericht aussagen zu müssen. Weiter führt er aus, wie ein ärztliches Zeugnis richtig und vorschriftsmäßig verfaßt werden soll und weist auf die dabei häufigsten Fehler hin. Schließlich warnt er vor unangebrachtem sozialem Mitleid in der Unfalls- und Invaliditätsbegutachtung, da eine solche „pseudohumane“ Begutachtung große Nachteile für den Begutachter und die Versicherung und nicht in letzter Linie schließlich auch für den Begutachteten, der so in eine Rentenneurose gedrängt werden kann, in sich birgt.

Plachetsky (Berlin).

Balthazard, V.: Étude et enseignement des maladies professionnelles. (Studium und Unterricht der Berufskrankheiten.) Arch. Mal. profess. 1, 3—6 (1938).

Der Artikel 1382 des Code civil („Wer anderen schuldhaft einen Schaden zufügt, muß ihn ersetzen“) hat sich als zur Anwendung auf Betriebsunfälle und Berufskrankheiten unbrauchbar erwiesen. Es wurde deshalb durch das Gesetz vom 9. IV. 1898 die generelle Haftpflicht des Arbeitgebers für Schädigungen durch die Berufstätigkeit eingeführt. Die Anwendung dieses Gesetzes auf die Berufskrankheiten hat zunächst dadurch Schwierigkeiten gemacht, daß für die Aufstellung einer entsprechenden Liste die einschlägige medizinische Forschung noch nicht ausreichend war. Frankreich hat 1919 bezüglich der Berufskrankheiten eine ähnliche Regelung vorgenommen, wie sie im Deutschen Reich besteht. Die entsprechenden Listen werden nach Maßgabe der neu-gewonnenen Erkenntnisse von Zeit zu Zeit durch einen einfachen Erlaß vervollständigt. — Voraussetzung für eine befriedigende Wirksamkeit der gesetzlichen Bestimmungen ist eine Rationalisierung der einschlägigen Forschung und die Heranbildung von Fachärzten für Unfallmedizin und Berufskrankheiten. Diesen Zwecken dienen das „Institut für Erforschung und Verhütung der Berufskrankheiten“ und das „Institut für Berufshygiene und Arbeitsmedizin“.

Elbel (Heidelberg).

Duvoir, M.: L'évaluation de l'invalidité en assurances sociales. (Die Abschätzung der Invalidität in der sozialen Versicherung.) (*Soc. de Méd. Lég. de France, Paris, 9. V. 1938.*) Ann. Méd. lég. etc. 18, 480—483 (1938).

Nach dem französischen Gesetz wird Invalidenrente gewährt, wenn die Erwerbsunfähigkeit zwei Drittel beträgt. Im Streitfalle entschied die sog. technische Kommission, die zugleich für die Kranken- wie die Invaliditätsversicherung zuständig war. 1935 wurde diese doppelte Zuständigkeit aufgehoben und für die Invalidenversicherung eine neue Einrichtung mehr regionalen Charakters getroffen, wonach als Spruchbehörde außer dem nichtärztlichen Vorsitzenden ständig 3 Ärzte tätig sind. Dieser Behörde, die nur die physische Arbeitsunfähigkeit feststellt, ist durch eine Verfügung des Arbeitsministers vom 27. XI. 1937 als weiteres Mitglied ein Beamter zugeteilt worden, der seinerseits prüft, ob der Versicherte in Rücksicht auf die allgemeinen Verhältnisse seines Wohnbereichs überhaupt die Möglichkeit hat, mit dem Rest seiner Arbeitsfähigkeit in seinem bisherigen oder in einem anderen Berufe gewinnbringende Arbeit zu leisten. Es soll auf diese Weise eine tiefgreifende Änderung der Existenzmöglichkeit vermieden werden.

Giese (Jena).

Hübner, A.: Geringfügige Verletzung und schwere Nachkrankheit. Frakturbehandlung in der Allgemeinpraxis. Chirurg 10, 201—205 (1938).

Verf. gibt eine kurze Zusammenstellung von Nachkrankheiten bei geringfügigen Verletzungen, die zuweilen eine wesentliche Verlängerung der Heildauer bedingen und auch Haftpflichtansprüche nach sich ziehen können. — *Dermatitis toxica*. Ein Begriff, den Rost geprägt hat und der in der alltäglichen Krankenbehandlung eine sehr wesentliche Rolle spielen kann. Sie ist sehr häufig im Gefolge von Heftpflasterverbänden und kann bei Anhalten des Reizes in ein chronisches Ekzem übergehen.

Es braucht gar nicht immer eine Überempfindlichkeit oder Ekzembereitschaft der Haut vorzuliegen. Bei Aufhören des Reizes geht die Dermatitis zurück, bei Anhalten des Reizes tritt eine Umstimmung der Haut ein, so daß diese auch an anderen Stellen auf die gleiche oder auch andere Noxe überempfindlich wird. — Die traumatische Extremitätendystrophie ist durch Sudeck genauer erforscht worden. Sie ist eine Entzündungserscheinung und hat zunächst nichts mit Atrophie oder Inaktivität zu tun, entsteht auch nicht infolge der Immobilisierung. Verf. warnt vor jeder Schädigung durch ein Übermaß der üblichen medico-mechanischen Behandlung und vor verfrühter Belastung geschädigter Knochen während der Heilungsperiode. — Die Frage der Seroprophylaxe des Tetanus erfordert eine endgültige Klärung, sie soll durch Verf. demnächst vorgenommen werden. — Der Praktiker ist bei der Behandlung von Knochenbrüchen mit Unrecht zurückgedrängt worden. Fervers vertritt in seiner Arbeit die Ansicht, daß eine große Anzahl von Knochenbrüchen nicht eine Krankenhausbehandlung benötigt, daß vielmehr eine neurotische Veranlagung sich leicht im Krankenhaus manifestiert. Allerdings gehöre zur Behandlung durch den Praktiker auch eine allgemeinere Verbreitung von transportablen Röntgenapparaten. — In der Rentenfestsetzung stimmt Verf. den Ausführungen von Fervers nicht bei. Der Arzt soll bei der Rentenfestsetzung nicht ein Richteramt einnehmen, sondern nur die medizinischen Grundlagen für das Spruchverfahren schaffen. *Holm.*

Koopmann, H.: Begutachtung von Blitzschlagfolgen. (*Inst. f. Gerichtl. Med., Hafsenkrankenhaus, Hamburg.*) Mschr. Unfallheilk. 45, 1—5 (1938).

Seit 1909 gelten die durch Blitzschlag hervorgerufenen Unfälle als Betriebsunfälle, wenn sie im Betriebe vorkommen. Verf. erwähnt die bekannten Statistiken von Jelinek, Finkelnburg und Molineus. Molineus habe zuerst den (für die Versicherten ungünstigen) Unterschied zwischen Folgen bei Versicherten und Nichtversicherten hervorgehoben. Finkelnburg, der besonders die Spätfolgen bearbeitet habe, messe zwar den funktionellen einen breiten Raum ein, gebe aber zu, daß echt spezifische, organische Veränderungen vorkämen, die sich oft erst nach Wochen und Monaten an zentralen und peripherischen NS. zeigten. Verf. betont, daß die Differentialdiagnose: „organische Veränderung oder Neurose“ nach elektrischem Trauma sehr schwierig sei. Er berichtet über einen Blitzverletzten, bei dessen Begutachtung ihm der von Pietrusky empfohlene Moskowiczsche Versuch eine wesentliche Hilfe gewesen sei.

53jähriger Mann wurde am 11. VI. 1935 auf seiner Schute vom Blitz getroffen und am 19. VI. 1936 begutachtet. Vorher mehrfach sich widersprechende Gutachten, die teils für 100proz. EM., teils für Verdacht auf Aggravation und Simulation gelaute hätten. Später noch zahlreiche sich widersprechende Gutachten und Entscheide des OVA. Ausgesprochen neurasthenische Klagen. Ganz un beobachtet normal, bei der Untersuchung mühsam und schwerfällig. Klinisch und röntgenologisch organische Veränderungen im Bereich der Muskulatur und des Handskelets (Atrophien). Der Moskowiczsche Versuch sei für eine Störung der Gefäßinnervation negativ ausgefallen. Hierdurch erster greifbarer Anhalt für Vorliegen von Aggravation bzw. Simulation. Falschangaben bei der Sensibilitätsprüfung. Narben im Nacken. Krankenhausbeobachtung habe die Beobachtungen der Verf. bestätigt.

Verf. betont die Wichtigkeit der Blitzfiguren. Angabe der sich widersprechenden Ansichten über die Natur dieser Blitzfiguren. Zum Schluß betont Verf., daß vor allem der Befund eines überzähligen Brustwärtchens ihm als „Merkmal psychopathischer oder neuropathischer Unterwertigkeit“ (! Ref.) gegolten habe und ihn vor allem auf die neuropathische Komponente hingewiesen habe. Es folgt der Schlußsatz wörtlich: „Ein Blick auf die Brust des Blitzschlagverletzten gab in dem vorliegenden Falle intuitiv die richtige Diagnose (Neurose), die dann durch systematische, empirische Gesamtuntersuchung und Krankenhausbeobachtung bestätigt wurde.“

Karl Majerus (Hamburg).

Brisard, Ch.: Un procédé de recherche de la sensibilité cutanée. (Ein Verfahren zur Prüfung der Berührungsempfindlichkeit.) (*Soc. de Méd. Lég. de France, Paris, 9. V. 1938.*) Ann. Méd. lég. etc. 18, 483—484 (1938).

Bei Verdacht auf Vortäuschung von Gefühllosigkeit in einem Hautbezirk wird

die betreffende Gegend bei der Untersuchung scheinbar vernachlässigt, aber unauffällig leicht berührt. Es wird dann nicht gefragt: „Spüren Sie das?“, sondern „Haben Sie Schmerzen?“ Wird diese Frage beantwortet, so ist die Berührungsempfindlichkeit erwiesen. *Giese (Jena).*

Fischer, A. W., und E. Fenster: Über das Alter von Randzacken und Spangen an den Wirbelkörpern. (*Chir. Univ.-Klin., Gießen.*) Mschr. Unfallheilk. 45, 259—260 (1938).

Bei der Entscheidung der Frage, wie lange es dauert, bis an den Wirbelkörpern die bekannten Randzacken und Spangen auftreten, stellt man sich gewöhnlich auf den Standpunkt, daß lange Zeit, vielleicht sehr viele Jahre dazu notwendig sind. Wie falsch es ist, diese Meinung jedenfalls zu hegen oder sie zu verallgemeinern, zeigt die vorliegende Mitteilung der beiden Autoren. Sie bildeten 2 Wirbelsäulenaufnahmen ab, die nur 7 $\frac{1}{2}$ Monate voneinander zeitlich getrennt sind und wo aber bei der 2. Aufnahme (es handelte sich um metastasierende Allgemeininfektion in der Form einer subakuten bis chronischen Wirbelosteomyelitis, wahrscheinlich durch Staphylokokken verursacht) schon eine ganz erhebliche Randwulstwucherung festgestellt werden mußte. Also Vorsicht beim Abschätzen des Alters spondylitischer Veränderungen im Röntgenbild bei entzündlichen Bandscheibenprozessen! *H. Merkel (München).*

González, Juan Martín Esteban: Ästhetisch störende Verletzungen des Körpers. Rev. méd. lat.-amer. 22, 1355—1360 u. franz. Zusammenfassung 1360 (1937) [Spanisch] u. Rev. Psiquiatr. y Criminol. 2, 737—744 (1937) [Spanisch].

Ein 17 Jahre altes Mädchen hatte in der Fabrik durch in Brand geratenes Aceton an den Beinen, Armen und Händen Brandwunden 2. und 3. Grades, im Gesicht solche 1. Grades erlitten. In der Folge war es an verschiedenen Stellen zu erheblichen, keloidartigen Narbenbildungen gekommen. Da die Verletzte auf Entschädigung klagte, wurde Verf. zu einem Gutachten aufgefordert. Er hielt den Anspruch für berechtigt, indem er geltend machte, daß die Verunstaltung des Körpers dem Mädchen in seinem Fortkommen vielfach hinderlich werden könne, auch die Möglichkeit einer späteren cancerösen Entartung der Keloide sei gegeben. *Ganter (Wormditt).*

Lorenz, Alfons: Übersicht über die bei der Suva in den Jahren 1930—1934 gemeldeten akuten Vergiftungen. (*Med. Abt., Zentralverwalt. d. Schweiz. Unfallversicherungsanst., Luzern.*) Zürich: Diss. 1937. 53 S.

Zusammenstellung von 600 Fällen inhalatorischer und peroraler, hauptsächlich gewerblicher Vergiftungen durch 43 verschiedene chemische Stoffe und Verbindungen (Verhältnis der peroralen zu den inhalatorischen wie 1:49). Übersicht über prozentuale Häufigkeit der einzelnen Vergiftungen. (Das CO steht weitaus an erster Stelle mit 54,4%, dann folgen mit 13,4% die nitrosen Gase, in großem Abstand dann die anderen, wie Chlor, Benzin usw.) Ausgang in Tod, Invalidität und Heilung, sowie mittlere Heildauer sind für die einzelnen Vergiftungen prozentual errechnet. An Hand ausgewählter, einprägsamer Einzelfälle wird kurz auf Krankheitsbilder, Komplikationen, Pathologie und Therapie eingegangen. (Forensisch interessant ist die Frage, ob bei 51jährigem, sonst gesundem Mann infolge heftigen Hustens nach Ammoniakdampfvergiftung eine Rippenfraktur zustande kommen kann. Siehe Kasuistik S. 33. Ref.) *Manz (Greifswald).*

Demarez, R.: Ulcères gastro-duodénaux et traumatismes. (Magen- und Zwölffingerdarmgeschwür und Unfall.) (*Soc. de Méd. Lég. de France, Paris, 9. V. 1938.*) Ann. Méd. lég. etc. 18, 442—446 (1938).

Das gesamte Problem wird auf Grund einer Beobachtung vom versicherungsrechtlichen Standpunkt aus beleuchtet. Verf. verlangt für die Annahme eines Kausalzusammenhangs zwischen der Entstehung eines Magen- oder Duodenalgeschwürs und Unfall folgenden Nachweis: 1. Vollständige Abwesenheit von Magenbeschwerden vor dem Unfall. 2. Einwirkung einer erheblichen Gewalt auf das Epigastrium. 3. Unmittelbare Entstehung von Symptomen nach dem Unfall (Schmerzen, Bluterbrechen innerhalb der kommenden 36 Stunden). 4. Tatsächliches Bestehen eines beginnenden

Geschwürs (nachzuweisen durch klinische und radiologische Untersuchungen, bzw. durch eine Operation, oder im Falle des Todes durch die Leichenöffnung). *Mueller.*

Hodenberg, Frhr. v.: Traumatische Hepatosen. (*Med. Klin. u. Poliklin., Univ. Greifswald.*) *Med. Klin.* 1938 I, 810.

Im Schrifttum finden sich nur sehr wenig Fälle, in denen sich im unmittelbaren Anschluß an eine stumpfe Gewalteinwirkung auf die Lebergegend das Bild der akuten gelben Leberatrophie entwickelt hat. Verf. berichtet über einen 56jährigen Arbeiter, der nach Quetschung der rechten unteren Brustseite binnen wenigen Tagen an akuter gelber Leberatrophie erkrankte, die sich unter Traubenzucker-Insulinbehandlung allmählich besserte. Nach monatelangem Bestehen von Gelbsucht wurden im folgenden Jahre die Zeichen einer beginnenden Lebercirrhose festgestellt. Unfallzusammenhang anerkannt. Eine Erklärung für die traumatische Entstehung gibt es bisher nicht, es kann nur gesagt werden, daß eine ererbte Veranlagung eine der Entstehungsbedingungen sein muß, da das Krankheitsbild sonst viel häufiger im Anschluß an septische und Infektionskrankheiten, wie z. B. Typhus, auftreten müßte. *Giese (Jena).*

Falk, Ernst: Die Beurteilung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit beim Status varicosus und bei seinen Folgezuständen. (*Orthop. Abt., Krankenh. v. Roten Kreuz, Königsberg i. Pr.*) *Mschr. Unfallheilk.* 45, 14—21 (1938).

Der beauftragte Begutachter muß meistens bei einmaliger Untersuchung auf Grund eines augenblicklichen, umschriebenen, zeitlich eng begrenzten Befundes urteilen. Er muß dabei berücksichtigen, daß der Augenblicksbefund aus einer Ahnenreihe früherer Zustandsbilder entstanden ist, die sich weiterhin fortsetzt. Der Status varicosus ist anders zu beurteilen als die Thrombophlebitis, die nachfolgenden Ödeme, die Elephantiasis, die Hautveränderungen in Form von Ekzemen und Geschwüren und deren Restzustände, schließlich die Mischformen. In jedem Falle ist die allgemeine Rüstigkeit und Leitungsfähigkeit auch in Beziehung zum Lebensalter zu berücksichtigen. Ruhende Zustände lassen meist Arbeitsfähigkeit zu. *Peltret (München).*^{oo}

Descoust, P.-H.: Les lésions nerveuses périphériques traumatiques. Interprétation médico-légale. (Über periphere Nervenlähmungen traumatischer Natur in ihrer gerichtsarztlichen Bedeutung.) (*Soc. de France, Paris, 4. IV. 1938.*) *Ann. Méd. lég. etc.* 18, 376—380 (1938).

Verf. empfiehlt, um den Heilungsverlauf von Nervenlähmungen günstig zu gestalten und den Betroffenen in sozialer Hinsicht möglichst wenig zu schädigen, etwa 3 Wochen nach Vernarbung der Wunde, mit elektrischer Behandlung zu beginnen, und zwar von besonders fachkundiger Seite, diese dann so lange fortzuführen, bis die ersten klinischen Zeichen der Regeneration auftreten und weiter fortschreiten, während dieser Zeit dem Verletzten eine möglichst hohe Rente zu geben, um die Schwierigkeiten zu kompensieren, die er in dieser Zeit auf dem Arbeitsmarkt hat, und außerdem ihm durch den Arbeitgeber die Unkosten der Behandlung und den Verdienstaussfall zu zahlen. Dann soll eine zweite Untersuchung stattfinden und später mit der allmählichen Besserung der Nervenfunktion die Rente entzogen werden. Verf. empfiehlt, in diesem Sinne das französische Versorgungsgesetz, das zur Zeit neu bearbeitet wird, zu ändern.

Weimann (Berlin).

Kissinger, Philipp: Syringomyelie und Gutachter. *Ärztl. Sachverst.ztg* 44, 113 bis 118 (1938).

Verf. berichtet aus seiner langjährigen Erfahrung im oberschlesischen Industriegebiet über die dem Sachkundigen ja nicht unbekanntem Schwierigkeiten, die sich bei der Unfallbegutachtung der Syringomyelie immer wieder ergeben. Es ist erstaunlich, wie lange die Kranken, eben weil sie keine oder nur geringe Schmerzen haben, arbeitsfähig bleiben können. Steht die traumatische Ätiologie zur Diskussion, so ist Vorsicht und Kritik am Platz, auf Täuschungsversuche zu achten und zunächst die Frage zu klären, ob überhaupt eine S. vorliegt und nicht vielmehr eine Hämatomyelie, die ein ähnliches Symptombild, aber keinen progressiven Verlauf zeigt. Die leider nicht

seltene Verschleppung der Diagnose muß durch frühzeitige, eingehende, sachkundige Untersuchung vermieden werden. Verf. hat bei seinen vielen Wirbelsäulenverletzten niemals eine echte S. entstehen sehen. Wer über hinreichend große eigene Erfahrungen verfügt, wird dem Verf. beipflichten, wenn er sagt: „Für die Entstehung einer S. durch Unfall kann man nach unseren heutigen Kenntnissen nicht mehr eintreten; für Verschlimmerung einer schon nachweisbaren Anlage oder für Verschlimmerung schon bestehender Folgeerscheinungen an Knochen und Gelenken nur in besonders liegenden Fällen; die Entscheidung wird meist sehr schwer sein.“ *Hans Baumm.*°

Schmuttermayer, Franz: Ein Fall von psychogenem Torticollis nach Schädeltrauma und seine Begutachtung. (*Psychiatr.-Neurol. Univ.-Klin., Innsbruck.*) Mschr. Unfallheilk. 45, 177—194 (1938).

Schmuttermayer bringt eine sehr ausführliche Schilderung eines nach schwerem Kopftrauma entstandenen Schiefhalses, der durch anfängliche Irrtümer und Fehldeutung des Befundes als organisch anerkannt und mit hoher Rente entschädigt war. Durch klinische Untersuchungen und vor allem durch kurze Narkose — in der alle Symptome sofort und nach entsprechender suggestiver Einwirkung sogar dauernd beseitigt wurden — wurde nachgewiesen, daß es sich um einen „rein psychogen-zweckhysterischen Torticollis“ handelte. Angenommen wurde, daß durch den Sturz vom Wagen eine Prellung der Wirbelsäule und wohl auch Weichteilschwellungen an Hals und Schulter entstanden waren, die mit Schmerzen verbunden waren und so anfangs Anlaß zu der Schiefhaltung des Halses gegeben hatten, sowie daß diese Kopfhaltung dann als Folge der Entschädigungshoffnungen und der hohen Rente psychogen fixiert war. Weitere Rentenzahlung wurde daher als unberechtigt bezeichnet. Sch. empfiehlt die Kurznarkose als wesentliches Hilfsmittel zur Klärung derartiger diagnostisch immer schwieriger Fälle. *Stier* (Berlin).°

Ayala, Giuseppe, Luigi Baroncini e Giuseppe Montesano: Sullo stato di mente e sulla capacità civile di M. C. R. Relazione di perizia. (Der Geisteszustand und die Geschäftsfähigkeit des Patienten M. C. R. Eine Gutachtenszusammenstellung.) *Nuova Riv. Clin. psychiatr.* 13, 109—154 (1938).

Schilderung eines wechselvollen, Jahre hindurch dauernden psychischen Krankheitsbildes eines älteren Mannes, das in mehreren Gutachten als atherosklerotische Psychose angesehen wurde. Eine klinische Beobachtung ergab die Möglichkeit häuslicher Unterbringung bei Gewährleistung besonderer Betreuung. Diese Betreuung wurde Gegenstand dauernder zivilrechtlicher Familienstreitigkeiten. Eine endgültige Begutachtung, bei welcher der Kranke fast symptomlos befunden wurde, einigte sich auf die Diagnose einer langwierigen infektiösen Psychose bei einem auch somatisch asthenischen Individuum; zugestanden wurden hormonale Dysfunktionen und eine ganz leichte Sklerose. Trotz Fehlens gröberer Störungen im Augenblick erscheint dem Gutachter die Einsetzung einer Pflegschaft geboten. *Leibbrand* (Berlin).

Stotz, W.: Spätfolgen nach Carotis communis-Verletzung und peripherer Accessorius-Schädigung. (*Chir. Univ.-Klin., Gießen.*) Mschr. Unfallheilk. 45, 315—319 (1938).

Bei einer Durchtrennung bzw. Unterbindung der Arteria carotis communis kommt es besonders bei älteren Menschen häufig zu sehr schweren Gehirnschädigungen mit tödlichem Ausgang. Im Schrifttum werden in 50—70% der Fälle solche deletären Folgen mitgeteilt. Verf. beobachtete hingegen einen günstigen Verlauf von besonderer Eigenart.

Ein 38jähriger Landwirt erlitt beim Holzsägen an einer Bandsäge einen Unfall derart, daß das Sägeblatt platzte, über die vorschriftsmäßige Schutzvorrichtung hinwegsprang und ihn an der rechten Halsseite traf. Der herauschießende starke Blutstrahl wurde von einem geistesgegenwärtigen Mitarbeiter durch manuelle Kompression zum Stillstand gebracht. Nach Anlegung eines Notverbandes und 30 km langer Fahrt erfolgte chirurgische Wundversorgung. Die quer durchtrennte A. carotis communis mit starker Diastase der Gefäßenden mußte beidseitig unterbunden werden. Auch wurde die Vena jugularis ligiert. Nach primärer Wundheilung konnte der Patient 3 Wochen nach dem Unfall entlassen werden. Die Gefäß-

unterbindung hatte keine wesentlichen erwerbsmindernden Folgen. Jedoch war es gleichzeitig zu einer Schädigung des N. accessorius gekommen mit Lähmung des M. trapezius und sternocleidomastoideus, wofür unter Berücksichtigung der Ausfallserscheinungen 33 $\frac{1}{3}$ % Dauerrente gewährt wurde.
Schrader (Halle a. d. S.).

Spota, Benjamín B.: Oesophagospasmus als mitwirkende Ursache bei einer Berufschädigung. *Semana méd.* 1938 I, 886—888 [Spanisch].

Einem Arbeiter drang beim Holzladen ein Splitter in den Daumen. Trotz sofortiger ärztlicher Behandlung trat eine Infektion der Wunde ein. Nach einiger Zeit wurde der Mann von einem Oesophagospasmus befallen, der die Nahrungsaufnahme völlig unmöglich machte. 4 Monate nach dem Unfall starb der Mann. Als Todesursache sahen die Ärzte die Inanition an. Über den Zusammenhang zwischen der Todesursache und dem Unfall waren sie geteilter Meinung. In seinem Gutachten führte Verf. aus, daß der zur Entkräftung und schließlich zum Tode führende Oesophagospasmus als psychogen entstanden anzusehen sei, dieser aber wieder auf die Verletzung zurückgeführt werden müsse, daß also Entschädigungspflicht vorliege.
Ganter (Wormditt).

Masciotra, Angel A., und Nicolás Lettieri: Camptocormia (traumatische Neurose). *Semana méd.* 1938 I, 986—990 [Spanisch].

Ein Arbeiter erlitt in der Eisenbahnwerkstätte einen Unfall, indem er, als er zusammen mit andern Arbeitern einen etwa 300 kg schweren Ambos heben wollte, von einem Stützbalken einen heftigen Stoß gegen die linke Hüftgegend erhielt. Er empfand darauf einen starken Schmerz in der linken Glutäal- und Lumbosacralgegend und war seitdem arbeitsunfähig. Er wurde von verschiedenen Ärzten unter verschiedenen Diagnosen, wie Ischias, Lues vergebens behandelt, zum Teil auch für einen Simulanten angesehen. Da eine Unfallrente in Frage kam, wurden die Verff. zu einem Gutachten aufgefordert. Sie stellten fest: Neigung des Körpers nach rechts zur Verhütung des Schmerzes, Hinken, allgemeine Hypästhesie, Abnahme des Muskeltonus des linken Beines, kein organisches Leiden, neuropathische Konstitution. Diagnose: Traumatische Neurose oder Hysteroneurasthenie. Diese Bezeichnung halten die Verff. für besser als die von Prof. Montanaro vorgeschlagene, der eine fehlerhafte Haltung, sensitive Störungen, Rückenmarksschmerzen unter dem Begriff Camptocormia zusammenfassen will. Da nach dem Gesetz eine vollständige und dauernde Arbeitsunfähigkeit, die länger als 1 Jahr dauert, entschädigungspflichtig ist, und dies im vorliegenden Falle zutrifft, so nehmen die Verff. eine Unfallrente von 80% an, wobei sie bedauern, daß das Gesetz für später keine Revision vorsieht.
Ganter (Wormditt).

Vergiftungen. Giftnachweis (einschl. Blutalkoholbestimmung).

● **Fühner-Wielands Sammlung von Vergiftungsfällen.** Hrsg. v. B. Behrens. Unter Mitwirkung v. E. W. Baader, A. Brüning, F. Flury, F. Koelsch, V. Müller-Hess, E. Rost u. E. Starkenstein. Bd. 9, Liefg. 4. Berlin: F. C. W. Vogel 1938. 32 S. RM. 4.—

Über Polyneuritiden nach Gebrauch von Apiol, von G. Kärber: Der Verf. weist darauf hin, daß Apiol entgegen einer Mitteilung von W. Naumann immer noch dem Rezeptzwang unterliegt. — Tödliche Vergiftung mit *Lapiota Helveola* Bresadola, von B. Roth: Vergiftung von 3 Personen durch Genuß des „fleischroter Schimmling“ genannten Pilzes, wobei bei 2 Personen der Tod eintrat. Die Erscheinungen bestanden in Erbrechen, Durchfall, Wadenkrämpfen, Herzklopfen, Sehstörung, Cyanose und Albuminurie. Der Tod erfolgte unter den Anzeichen einer Gefäßblähmung.

– Benzodrinulfatvergiftung, von B. Apfelberg: Nach Einnahme von 14 Tabletten zu je 10 mg Benzodrinulfat (= β -Phenol-Isopropylamin) bildete sich ein Koma aus, das von Unruhezuständen unterbrochen war, Erbrechen von blutigen Massen, Temperatursteigerung, leichte Cyanose. Heilung. — Ein Fall von Insulinvergiftung mit bleibenden neurologischen Erscheinungen, von G. W. Kastein: Ausbildung eines Komats mit motorischen Störungen nach Insulin. Bei einem 8 Tage später auftretenden Koma nach Insulininjektion zeigte sich zunächst eine Halbseitenlähmung, später Erscheinungen einer zentralen Parese aller Extremitäten mit folgender Atrophie der Hände und Vorderarme. Als Ursache wird eine Degeneration der Nervenzellen angenommen. — Evipanvergiftung (Selbstmordversuch), von P. Varga: Nach Einnahme von 10 Tabletten Evipan in Selbstmordabsicht entwickelte sich ein soporöser Zustand mit schnarchender Atmung. Heilung durch Coffein. — Strychnin-