

Sachverständigen-Zeitung

Organ für die gesamte Sachverständigentätigkeit des praktischen Arztes
sowie für
praktische Hygiene und Unfall-Heilkunde.

Redaktion:

Dr. L. Becker Geh. Med.-Rat Berlin.	Dr. Florschütz Professor Gotha.	Dr. Fürbringer Geh. Med.-Rat u. Prof. Berlin.	Dr. Haug Professor München.	Dr. Hoffa Geh. Med.-Rat u. Prof. Berlin.	Dr. Klonka Professor Jena.	Dr. Kirchner Geh. Ob.-Med.-R. u. Prof. Berlin.	Dr. A. Leppmann Med.-Rat Berlin.	
Dr. von Liszt Geh. Just.-Rat u. Prof. Berlin.	Dr. Ostertag Professor Berlin.	Dr. Puppe Med.-Rat u. Prof. Königsberg.	Rad'ke Kais. Geh. Reg.-Rat Berlin.	Dr. Roth Reg.- u. Geh. Med.-Rat Potsdam.	Dr. Schwechten Geh. San.-Rat Berlin.	Dr. Silex Professor Berlin.	Dr. P. Stolper Professor Göttingen.	Dr. Windscheid Professor Leipzig.

Verantwortlicher Redakteur:

Dr. F. Leppmann

Zweiter Arzt an der Königl. Strafanstalt Moabit und der damit verbundenen Irrenabteilung
Berlin.

Verlag von Richard Schoetz, Berlin NW., Luisenstraße No. 36.

XI. Jahrgang 1905.

№ 21.

Ausgegeben am 1. November.

Inhalt:

Originalien: Meyer, Syphilis und Trauma. S. 425. — Strach, Der serodiagnostische Nachweis von Menschenblut vor Gericht. S. 429. — Schmitz, Ein Beitrag zur Frage nach der Beziehung zwischen Trauma und Geschwulst. S. 433.

Referate. Gewerbehygiene: Fürst, Über die gesundheitliche Lage der im Außendienst beschäftigten Straßenbahner (Führer und Schaffner) — mit besonderer Berücksichtigung der Verhältnisse bei der Hamburger Straßenbahngesellschaft. S. 434. — Bruns, Ist es praktisch ausführbar, Kohlengruben, die mit Ankylostomiasis infiziert sind, mit Erfolg zu desinfizieren? S. 434. — Dieminger, Beiträge zur Bekämpfung der Ankylostomiasis. S. 434. — Bruns und Müller, Die Durchwanderung von Ankylostomalarven durch die menschliche Haut; die Bedeutung dieser Infektionsmöglichkeit für die Verbreitung und Bekämpfung der Wurmkrankheit. S. 435. — Heißler, Kinderarbeit. S. 435. — Heller, Eignet sich die Frau gesundheitlich für den kaufmännischen Beruf? S. 435.

Chirurgie: Mohr, Bauchbrüche in der weißen Linie ohne objektiven Untersuchungsbefund. S. 435. — Haim, Über penetrierende Thoraxverletzungen. S. 436. — Maeder, Ein Fall von geheilter, traumatischer intra- und extraperitonealer Blasenruptur. S. 436. — Detz, Intrapertoneale Pfählungsverletzung mit Blasenmastdarmfistel; Epizystostomie am dritten Tage. S. 436. — Rothfuchs, Schuß durch die linke Herzkammer; Herznaht; Tod durch Peritonitis. S. 436. — Grashey, Röntgenbilder in Unfallsachen. S. 436.

Neurologie und Psychiatrie: Stein, Über Facialis- und Hypoglossusparese nach Spontangeburt. S. 437. — Ibrahim und Hermann, Über Bauchmuskellähmung bei Poliomyelitis anterior acuta im Kindesalter. S. 437. — Aronheim, Ein Fall von isolierter peripherer Lähmung des Nervus medianus infolge Narbendruckes nach Verletzung des Arcus volaris sublimis arteriae ulnaris, geheilt durch Thiosinamininjektion. S. 437. — Marcus, Ein Beitrag zur Lehre von der Muskelabmagerung. S. 437. — Hirschfeld, Über eine bisher noch nicht bekannte Begleiterscheinung der Parese des Nervus peroneus. S. 437. — Determann, „Intermittierendes Hinken“ eines Armes, der Zunge und der Beine. (Dyskinesia intermittens angiosclerotica). S. 438. — Idelsohn, Über schmerzende Füße. S. 438.

Aus Vereinen und Versammlungen. Die 22. Jahresversammlung des „Deutschen Vereins gegen den Mißbrauch geistiger Getränke“. S. 438.

Bücherbesprechungen und Anzeigen. S. 440.

Gerichtliche Entscheidungen. Aus dem Reichsgericht. Gesundheitsschädigung durch Vulkanisieren unter Verwendung von Schwefelkohlenstoff. Unterschied zwischen Betriebsunfall und Betriebskrankheit. Feststellung der Entschädigung wegen letzterer im ordentlichen Rechtswege. S. 442.

Tagesgeschichte: Die erste Tagung der deutschen Gesellschaft für Gerichtliche Medizin. S. 443. — Zur Revision der Invalidenrenten. S. 444. — Zum Dispensierrecht der Ärzte. S. 444. — Bekämpfung der Lungenschwindsucht. S. 444. — Ärztliche Gewerbeaufsicht in Sachsen. S. 444. — Krüppelfürsorge in Deutschland. S. 444.

Syphilis und Trauma.

(Kasuistischer Beitrag.)

Von

Professor E. Meyer-Königsberg i. Pr.

Stolper*) hat in einer eingehenden Arbeit auf die große Bedeutung hingewiesen, die bei der Unfallbegutachtung die syphilitische Infektion gewinnen kann. Er ist dabei, indem er im einzelnen die Beziehungen von Syphilis und Trauma bei den bedeckenden Weichteilen, dem Skelett und den inneren Organen durchgeht, zu dem Ergebnis gekommen, daß geringfügige Wunden zur Eingangspforte für das syphilitische Virus werden können, daß ferner bei bestehender oder nachträglich hinzutretender Syphilis diese gerade am Orte eines frischen wie eines längst verheilten Traumas mit ihrer eigentümlichen Gewebsveränderung hervortreten kann.

Bei manchen Unfallkranken erwachsen nun der Beurteilung besondere Schwierigkeiten dadurch, daß zwar Zeichen frischer oder alter Syphilis sicher nachweisbar sind, daß aber nicht klar

*) Stolper, Über die Beziehungen zwischen Syphilis und Trauma etc. Deutsche Zeitschrift für Chirurg., Bd. 65, S. 117. Dort Literatur, vgl. auch Cahen, Ärtzl. Sachverst.-Ztg. 1902, Nr. 8 und Kühn, ebda. 1903, Nr. 9.

zu stellen ist, ob die vorliegende Lokalisation des syphilitischen Prozesses durch den Unfall bedingt ist, und es nun schwer ist, abzuwägen, ob bei den Beschwerden des Kranken nur traumatische Störungen vorliegen, ob die Folgen von Syphilis und Trauma nebeneinander bestehen, oder endlich, ob die syphilitische Erkrankung allein imstande ist, die krankhaften Erscheinungen zu erklären, so daß das Trauma als ursächlicher Faktor ausscheidet. Zur Erörterung dieser Fragen sollen die im folgenden mitgeteilten Gutachten anregen.

1. Auf Ersuchen des Reichsversicherungsamtes, Abteilung für Unfallversicherung, verfehle ich nicht, in der Unfallversicherungssache der Frau X. das von mir erforderte Obergutachten zu erstatten.

Vorgeschichte.

Nach der Unfallanzeige vom 15. September 1903 sowie dem Vernehmungprotokoll von demselben Datum hat die jetzt 46jährige Frau X., bei der von früheren wesentlichen Erkrankungen nach den Akten nichts bekannt, am 24. August 1903 in der Weise einen Unfall erlitten, daß eine Leiter, die sie zum Hinabsteigen in die Scheune benutzte, abglitt und mit Frau X. umfiel, die dabei mit dem Hinterkopf auf ein Rad aufschlug. Augenzeugen waren ihr Mann und ihr Vater. Angaben darüber, ob Frau X. bewußtlos war etc., finden sich in den ersten Akten nicht, dagegen heißt es in der Eingabe an das Reichsversicherungsamt, daß sie „auf der

Stelle tot liegen blieb, daß das Blut aus dem Munde strömte, und daß es erst nach längerem Mühen der Angehörigen gelang, sie wieder zu beleben“. Am Tage nach dem Unfall suchte X. den Kreisarzt Dr. C. auf, der feststellte, daß „die Kopfhaut im Bereich des untersten Teiles des Hinterkopfes bis zur Haargrenze eingetrocknete Blutspuren zeigte, mit denen die Haare untereinander verklebt waren. Es war keine Verärtung vorhanden. Dagegen schien unter der Kopfhaut ein kleiner Bluterguß zu bestehen. „Die X. klagte über Kopfschmerzen, Schlaflosigkeit und Steifheit des Genickes.

Die X. wurde von Herrn Dr. C. eine Zeitlang behandelt. Am 21. November 1903 gibt sie amtlich zu Protokoll, daß sie noch an Kopfschmerzen leide und noch keine schweren Arbeiten verrichten könne, und daß sie deswegen eine Unfallrente beanspruche. Daraufhin wurde die X. am 19. Dezember 1903 nochmals vom Kreisarzt Herrn Dr. C. untersucht. Es ergab sich, wie Herr Dr. C. in seinem Attest ausführte, ein völlig negativer Befund und keinerlei Anhaltspunkte für die Möglichkeit, daß die X. infolge des seinerzeit erlittenen Unfalles noch an Kopfschmerzen leide. Sie sehe gesund aus; an der Stelle der einstigen Verletzung seien überhaupt keinerlei Spuren des vorausgegangenen Unfalles zu bemerken. Dr. C. gab sein Gutachten dahin ab, daß die X. von dem Unfall soweit wieder hergestellt sei, daß sie in ihrer Arbeits- und Erwerbsfähigkeit eine Einbuße nicht erleide. Daraufhin wies die Berufsgenossenschaft den Entschädigungsanspruch der X. ab. Das Schiedsgericht, an das die X. Berufung eingelegt hatte, schloß sich ausdrücklich diesem Gutachten in der Sitzung an und verwarf die Berufung.

Inzwischen hatte sich die X. in Behandlung des Dr. L. begeben und eine wesentliche Erleichterung erfahren. Dr. L. attestierte am 24. Mai 1904 auf Wunsch der X., daß sich eine Knochenaufreibung an der rechten Seite des Hinterkopfes befände, die auf Druck schmerzhaft sei, und daß die Wahrscheinlichkeit vorliege, daß die Beschwerden der X., Kopfschmerzen und Schwindelanfälle, die noch bei der Entlassung bestanden, in ursächlichem Zusammenhange mit dem Unfall ständen. Mit diesem Atteste wandte sich die X. an das Reichsversicherungsamt, indem sie darauf hinwies, daß sie seit dem Unfälle nicht mehr imstande sei, ihre Berufsarbeiten wie vorher zu verrichten, in ihrem Kopfe mache sich fortwährend Brausen bemerkbar, es träten Schmerzen, verbunden mit Hitze und Kopfschwindel auf, die sie öfters ans Bett fesselten. Auf die vom Reichsversicherungsamt, angestellten Ermittlungen teilte der Gemeindevorsteher mit, daß er die X. durch den Unfall für erheblich geschädigt halte. Sie sei nicht mehr so geistig normal wie früher. Wenn man ihr im Vorbeigehen zum Beispiel die Tageszeit biete, sehe sie einen blöde an, gebe keine Antwort. Ihr Verstand scheine gelitten zu haben. Außerdem klage sie über Schmerzen und liege sehr viel zu Bett.

Auf eine weitere Anfrage der Klinik erklärte, wie ich gleich hier anfügen will, der Gemeindevorsteher, die X., die er seit etwa acht Jahren persönlich kenne, sei vor dem Unfall körperlich und geistig durchaus normal gewesen, erst nachher habe sich die Geistesumnachtung, verbunden mit den übrigen Beschwerden, bei ihr eingestellt.

Die X. befand sich auf Anordnung des Reichsversicherungsamts vom 7. bis 18. November 1904 in der psychiatrischen Klinik zu Königsberg i. Pr.

Eigene Beobachtung.

Die wiederholt vorgenommene körperliche Untersuchung ergibt: Mäßiger Ernährungszustand, Haut und sichtbare Schleimhäute etwas blaß. Kein Ausschlag am Körper, keine Drüsenanschwellung.

Beklopfen des Hinterkopfes etwas schmerzhaft, die Stelle, mit der Frau X. bei dem Falle aufgeschlagen sein will, angeblich sehr schmerzhaft. Eine Narbe findet sich nicht, ebensowenig läßt sich zur Zeit eine Knochenaufreibung finden, auch die chirurgische Untersuchung ist negativ. Die Pupillenreaktion ist normal, Augenbewegungen, Gesichtsfeld und Augenhintergrund ohne Störung. Fazialis frei.

Zunge gerade, zittert kaum.

An der Schleimhaut von Lippen und Mund, speziell an den Mundwinkeln und Gaumen, mehrfache Geschwüre mit zerfressenem Rande und speckigem Grunde, die nach dem Urteil von Herrn

Professor Caspary, Professor der Dermatologie, unzweifelhaft syphilitischer Natur sind.

Zähne sehr defekt, Gaumen- und Rachenreflex vorhanden.

Innere Organe ohne Besonderheiten, Puls regelmäßig, nicht beschleunigt. Bei Druck auf die schmerzhafteste Stelle keine Beschleunigung des Pulses. Urin frei von Eiweiß und Zucker. Bewegungsfähigkeit ohne größere Störung, nur erscheint der Gang etwas schwankend und unsicher, die Gliedmaßen, besonders die unteren, geraten beim Erheben in Zittern.

Motilität frei.

Beim Stehen mit geschlossenen Augen kein stärkeres Schwanken, aber Zittern im ganzen Körper. Reflexe sämtlich lebhaft.

Außer an den Fußsohlen, die überempfindlich sind, keine Störungen der Sensibilität.

Mäßiges vasomotorisches Nachröten.

7. November 1904. Frau X. ist äußerlich ruhig und geordnet, gibt über ihre Personalien richtig Auskunft, schwer krank gewesen sei sie nie, speziell will sie nichts von syphilitischer Erkrankung wissen, die übrigens auch der Mann in Abrede stellt. Die Periode sei regelmäßig. Den Unfall erzählt sie, wie er in den Akten angegeben ist. Sie solle längere Zeit bewußtlos gewesen sein. Gleich nach dem Unfall habe sie Kopfschmerzen empfunden, gar nicht schlafen können, konnte nicht liegen, mußte sitzen. Die ärztliche Behandlung habe ihr nicht geholfen, erst bei Dr. L. sei es etwas besser geworden. Ihre jetzigen Beschwerden seien Schmerzen im Hinterkopf, besonders in der Wärme. Stehe sie zum Beispiel am Herd, so treten im ganzen Kopf Stiche auf. Bei der Arbeit, besonders beim Bücken, habe sie oft Schwindel, es gehe wie Blitze durch die Augen. Würden die Kopfschmerzen arg, so fühle sie sich im ganzen Körper schlecht. Die Wirtschaft könne sie nicht mehr versehen, nur leichte Arbeit im Hause tun. Seit dem Unfall sei sie immer traurig und trübe, schlafe schlecht. Auch vergesse sie sehr leicht. Frau X. macht einen kummer- und sorgenvollen Eindruck, neigt zum Weinen. Die Verständigung mit ihr ist durch ihre unzureichende Kenntnis der deutschen Sprache erschwert.

Wegen der syphilitischen Erkrankung erhält Frau X. Jodkali, von der Einleitung einer Quecksilberkur wird abgesehen, da sie nur kurze Zeit hier verbleibt.

In der Folgezeit dauernd trübselig, niedergedrückt, weinte viel, ab einmal gar nicht, es werde hier nur schlechter, klagte besonders über schlechten Schlaf und Kopfschmerzen; die letzteren bestanden angeblich auch bei der Entlassung (18. November 1904) unverändert fort, während die Geschwüre im Munde anfangen sich zu bessern. Der Schlaf war in manchen Nächten schlecht, meist aber ausreichend.

Gutachten.

Die Untersuchung der Frau X. hat ergeben, daß dieselbe zur Zeit vor allem Abweichungen auf geistigem Gebiete zeigt. Es besteht bei ihr anhaltend, in Gegenwart des Arztes wie in seiner Abwesenheit, trübe, niedergedrückte Stimmung, die sich zeitweise in Weinen und Klagen Luft macht. Anhaltspunkte für eine organische Erkrankung des Nervensystems finden sich nicht, auch keine Erscheinungen, die auf eine größere Schädigung des Gehirns, an die man ja bei dem angeblich schweren Fall denken könnte, hinweisen, wir können nur dauernd Lebhaftigkeit sämtlicher Reflexe nachweisen, die als Zeichen einer krankhaften Erregbarkeit des Nervensystems aufzufassen wir wohl berechtigt sind. Unter den Klagen, die Frau X. vorbringt, stehen, abgesehen von denen über stete traurige Stimmung, die starken Kopfschmerzen, die sich bei Wärme und jeder anstrengenden Arbeit steigern, und der Schwindel obenan. Wenn wir auch aus dem objektiven Ergebnis der körperlichen Untersuchung keinen Aufschluß über das tatsächliche Vorhandensein dieser Beschwerden gewinnen können, so spricht doch die anhaltende gemüthliche Depression dafür. Nun hören wir von dem Gemeindevorsteher versichern, daß Frau X. vor dem Unfall körperlich und geistig durchaus normal gewesen sei, seitdem aber geistig verändert erschien, nicht den Gruß erwiderte, blöde die Vorübergehenden ansah und keine Antwort gab, daß sie auch viel über Schmerzen klagte und oft zu Bett lag. Freilich hat Herr Kreisarzt Dr. C. die Ansicht vertreten, daß Frau X.' Klagen über Kopfschmerzen in dem objektiven Befunde keinerlei Stütze fänden, daß Frau X. vielmehr völlig erwerbsfähig sei. Aber

einmal können einem, wenn man nicht gewöhnt ist, sein Augenmerk darauf zu richten, geistige Abweichungen, zumal bei nur einmaliger Untersuchung, leicht entgehen, und dann findet sich tatsächlich in dem Gutachten von Dr. C. keinerlei Hinweis auf das geistige Verhalten, das ja gerade bei Nervenerkrankungen nach Unfällen so außerordentlich häufig Störungen aufweist. Bedenken wir ferner, daß Dr. L. — wenn wir auch die von ihm beobachtete Knochenauftreibung nicht konstatieren können — auch das Bestehen von Kopfschmerzen und Schwindel anerkannt hat und für ihren Zusammenhang mit dem Unfall eintritt, und erinnern wir uns wieder der jetzt unzweifelhaft schweren krankhaften Verstimmung, so scheint es wohl berechtigt, anzunehmen, daß die zurzeit bestehenden Beschwerden tatsächlich seit dem Unfall schon dauernd vorhanden sind. Sie entsprechen, wie wir noch hervorheben wollen, ja durchaus dem bekannten Bilde der Neurosen nach Unfällen, bei denen ja auch bald mehr die Abweichungen rein nervöser Art, bald mehr, wie hier, die auf geistigem Gebiete im Vordergrund stehen. Da Frau X. vorher, wie schon bemerkt, gesund war, so liegen die Dinge anscheinend einfach: Durch eine nicht unerhebliche Kopfverletzung wäre eine Neurose zur Entwicklung gekommen, die nach unserer ganzen Schilderung zurzeit einen solchen Grad erreicht hat, daß die Erwerbsfähigkeit um mindestens 75% beeinträchtigt ist. Leichte Hausarbeit gibt ja Frau X. selbst an, noch verrichten zu können. Die Verhältnisse gestalten sich aber verwickelter durch die sicher festgestellte Syphilis der Mundschleimhaut, bei der nach Ansicht von Herrn Professor Caspary der Zeitpunkt der Infektion etwa zwei Jahre zurückliegt. Wir wissen nämlich, daß die Syphilis mit Vorliebe schon an und für sich, ohne daß eine Kopfverletzung hinzukommt, zu Erkrankungen des Nervensystems führt. Dabei sehen wir ab von verschiedenartigen nervösen und psychischen Störungen, die man während der ersten Zeit der Erkrankung zuweilen beobachtet, die hier, da die Infektion schon ca. zwei Jahre zurückliegt, wohl ebensowenig in Frage kommen, wie die erst zehn, fünfzehn und mehr Jahre nach der Infektion sich entwickelnden Tabes oder Paralyse, für deren Vorhandensein keine Anhaltspunkte hier vorliegen. Dagegen kommt erfahrungsgemäß die Lues cerebro spinalis in den ersten Jahren nach der Infektion vor. Häufig pflegt sie sich gerade unter dem begünstigenden Einfluß von Kopfverletzungen zu entwickeln. Der anscheinend latente syphilitische Krankheitsstoff flammt auf und findet den günstigsten Boden für seine Ausbreitung in dem durch die Verletzung geschwächten Nervensystem.

Bietet nun Frau X. Erscheinungen einer Syphilis des Nervensystems? Objektiv nachweisbar nicht, nur von ihren Beschwerden könnten die Kopfschmerzen auf sie bezogen werden, die bei der Syphilis des Nervensystems gerade besonders heftig, speziell nachts, auftreten. Der Verdacht, daß eine syphilitische Nervenerkrankung hier mit im Spiele ist, steht daher auf schwachen Füßen, aber man muß endlich noch bedenken, daß die syphilitischen Krankheitsprozesse, wie hier in der Mundhöhle, allgemein schwächend einwirken und insofern die Folgen des Unfalls möglicherweise noch steigern und mehr hervortreten lassen.

Diese Überlegungen führen uns zu dem Schlusse, daß, wenn auch unzweifelhaft die jetzt bestehenden Krankheitserscheinungen sicher zum größten Teil, wahrscheinlich alle, durch den Unfall bedingt sind und auch objektive Zeichen einer syphilitischen Erkrankung des Nervensystems fehlen, doch mit der Möglichkeit gerechnet werden muß, daß durch gründliche Behandlung der jetzt vorhandenen syphilitischen Prozesse eine gewisse Besserung vielleicht zu erwarten wäre. Somit sind wir nicht in der Lage, die oben konstatierte Erwerbseinschränkung von 75% bei der Frau X. ohne weiteres ausschließlich als Folge des Unfalls anzusehen, ein kleiner Teil derselben findet möglicherweise in der syphilitischen Erkrankung seine Erklärung. Aufklärung darüber kann uns erst eine gründliche antisyphilitische Kur bei Frau X. geben, deren Vornahme wir dem Manne derselben dringend angeraten haben.

Immerhin können wir auch heute schon soviel sagen, daß mit größter Wahrscheinlichkeit von der gesamten Einbuße an Erwerbsfähigkeit ca. 50–60% auf den Unfall allein zu beziehen sind, die Entscheidung über den Rest von 25% muß noch ausgesetzt werden.

Ich gebe daher mein Gutachten dahin ab:

Frau X. leidet zurzeit an nervösen Störungen, die jedenfalls zum größten Teil auf den Unfall vom 24. August 1903 ursächlich zurückzuführen sind. Ihre Erwerbsfähigkeit ist im ganzen um 75% — in Prozenten völliger Erwerbsunfähigkeit ausgedrückt — herabgesetzt, von denen ca. 50–60% auf den Unfall zu beziehen sind, während über den Rest von 15–25% ein sicheres Urteil zurzeit nicht möglich ist.

Hier sehen wir somit nebeneinander Erscheinungen, die in ihrer ganzen Art durchaus denen einer funktionellen Neurose traumatischen Ursprunges entsprechen, und Zeichen einer syphilitischen Erkrankung der Mundschleimhaut, die an sich der indolenten Patientin kaum erhebliche Beschwerden verursachen. Der Primäraffekt liegt aller Wahrscheinlichkeit nach 2 Jahre zurück, ist also dem Unfälle um $\frac{3}{4}$ Jahre etwa vorausgegangen. In Frage käme einmal, ob durch den Unfall infolge einer allgemeinen Körpererschütterung das syphilitische Gift gewissermaßen wieder in Umlauf gesetzt wäre und aus irgend einem Grunde wieder in der Mundschleimhaut lokalisiert hätte. Daß eine Festsetzung des syphilitischen Virus an einer von dem Orte der traumatischen Einwirkung entfernten Stelle stattfinden kann, gibt auch Stolper (l. c.) unter der Voraussetzung einer Erschütterung des gesamten Körpers zu. Jedoch fehlen uns hier jede sicheren Unterlagen für eine solche Annahme.

Die zweite Möglichkeit wäre die, daß neben der syphilitischen Erkrankung der Mundschleimhaut durch die Verletzung, die ja den Kopf getroffen hat, eine syphilitische Hirnerkrankung sich entwickelt hätte, ein Vorgang, der uns ja an sich vertraut ist. Auf eine solche Erkrankung des Gehirns könnten höchstens die Kopfschmerzen hindeuten, wobei ich bemerke, daß eine besondere Intensität derselben zur Nachtzeit nicht feststellbar war. Im übrigen fehlen jegliche Erscheinungen einer Lues cerebrospinalis.

Daß die syphilitische Infektion an und für sich schwächend einwirken kann, ist ja nicht zu bestreiten, daß es aber hier speziell der Fall gewesen sei, ist unbewiesen und wohl auch unbeweisbar. Die Entscheidung darüber, ob überhaupt die syphilitische Infektion bei der Entstehung der Beschwerden der Patientin mitgewirkt hat, kann, wie in dem Gutachten ausgeführt ist, nur eine antisyphilitische Behandlung bringen, über deren Durchführung und ev. Resultat mir nichts bekannt geworden ist.

2. Auf Ersuchen des Schiedsgerichts für Arbeiterversicherung für den Regierungsbezirk G. verfehle ich nicht, in der Unfallsache N. das von mir erforderte Gutachten zu erstatten.

Vorgeschichte.

Der jetzt 61jährige Waldarbeiter N., der, soweit die Akten ergeben, bis dahin völlig arbeitsfähig war, erlitt am 26 Juni 1903 einen Unfall dadurch, daß ihm beim Baumsägen im Wald ein 10 cm starker Kieferast auf den Kopf fiel. Er trug eine „Kontusion der Wirbelsäule, eine mäßige Gehirnerschütterung, Hautabschürfungen auf dem Kopf und dem linken Schienbein und Verletzungen des linken oberen und unteren Lides“ davon.

N. selbst behauptete später, bewußtlos gewesen zu sein. Ein Zeuge, der den N. unmittelbar nach dem Unfall gesehen habe, erklärte aber, daß N. zwar den Eindruck eines schwerkranken Menschen machte, aber nicht bewußtlos war. Einen Transport von der Wohnung in ein Lazarett erklärte der Arzt anfangs für bedenklich. N. befand sich in Behandlung des Herrn Dr. W. Am 24. April 03 wurde er aus derselben entlassen; irgendwelche nachweisbaren Unfallsfolgen bestanden damals, nach Angabe des Dr. W. nicht.

Am 15. Mai berichtet der Oberförster zu L., daß N. noch immer behaupte, infolge des Unfalls Schmerzen im Kopf und Kreuz zu haben und gänzlich arbeitsunfähig zu sein. Der Eindruck, den seine Person hervorrufe, lasse diese Angaben glaubhaft erscheinen.

Am 10. Oktober 1903 erstattete Herr Dr. W. ein ausführliches Gutachten auf Grund einer Untersuchung im Juli desselben Jahres. N. gab an, seit dem Unfall an dauernden Kopfschmerzen, Schwindelanfällen, Schmerzen und Schwäche im Kreuz und in den Extremitäten zu leiden; er vermöge nur im Sitzen leichte Arbeiten zu verrichten.

Außer den Zeichen eines chronischen Rheumatismus in beiden Schultergelenken und den Erscheinungen einer alten Syphilis, (Sattelnase, Perforation des harten Gaumens) fand sich kein objektiv nachweisbarer Befund, speziell keine Reste der Verletzung.

Dr. W. gab noch an, daß ihm bekannt geworden sei, daß N. seit langem ein Nörgler und Aufwiegler unter den Mitarbeitern sei, und deswegen wiederholt aus dem Forstdienst entlassen worden sei; auch auf ihn habe N. bei der Untersuchung den Eindruck eines Querulanten gemacht. Trotzdem halte er zwar die Beschwerden des N. für glaubhaft, allein ihre wahre Ursache sei die Syphilis, die wahrscheinlich zu irgend einem Prozeß im Gehirn geführt habe, wie es bekannt sei, daß die echte Gehirnsyphilis sich erst in den späteren Stadien der Syphilis entwickle. Deswegen gebe er sein Gutachten dahin ab, daß der Unfall des N., obwohl er ein schwerer war, die Erwerbsbeschränkung nicht hervorgerufen habe, vielmehr sei deren Hauptursache die syphilitische Erkrankung.

Demgegenüber bescheinigte Herr Dr. We. in G. am 11. Juli 1903 auf Grund wiederholter Untersuchung, daß N. durch den Unfall einen Bruch der Schädelbasis erlitten habe. Die bestehende Sprachstörung, die herabgesetzte Hörfähigkeit, das Schwanken beim Stehen mit geschlossenen Augen bewiese eine chronische, fortschreitende irreparable Erkrankung des Zentralnervensystems, die durch den Unfall hervorgerufen sei.

Am 20. Januar 1904 wurde N. von dem Kreisarzt Dr. Wi. untersucht; von Erscheinungen werden neuerwähnt: eiteriger, stinkender Ausfluß aus Nase und Ohren; der Gang war schwerfällig, etwas schwankend. Kein Schwanken beim Bücken, kein Romberg, Kniereflexe erhalten.

Dr. Wi. wirft die Frage auf, ob die bestehende Syphilis durch den Unfall verschlimmert sei, da N. auf der einen Seite bis zum Unfall mit der Syphilis habe arbeiten können und jetzt seit dem Unfall völlig arbeitsunfähig erscheine, und andererseits Unfallfolgen vom ersten Arzt nicht angenommen worden seien. Dr. Wi. verneint aber diese Frage und erklärt speziell den Schwindel des N. durch die syphilitische Ohrerkrankung. Der Behauptung des Dr. We., daß eine Schädelbasisfraktur vorgelegen habe, fehle jeder Beweis. Die jetzigen krankhaften Erscheinungen bei N. beruhten höchst wahrscheinlich auf Syphilis, dem Unfall komme keine ursächliche Bedeutung für die Entstehung des Leidens zu. — Der Unfallrentenanspruch des N. wurde daraufhin abgelehnt.

Hierbei sei erwähnt, daß inzwischen N. Invalidenrente erhalten hatte und zwar wegen „Arteriosklerose und Alterschwäche“.

Das Schiedsgericht veranlaßte N.s Untersuchung in der psychiatrischen Klinik zu Königsberg.

Zum Schluß füge ich an, daß der Ortsvorstand N.s auf eine Anfrage der Klinik mitteilte, daß N. vor dem Unfall völlig arbeitsfähig gewesen sei. „Gesicht und Sprache seien vor dem Unfall dieselben wie heute gewesen.“

Eigene Beobachtung:

N. befand sich von 5. bis 18. Mai 1905 in der psychiatrischen Klinik zu Königsberg.

Die mehrfach vorgenommene körperliche Untersuchung hatte folgendes Ergebnis:

Sehr mäßiger Ernährungszustand, Muskulatur schwach. Im Gesicht unter dem rechten Auge eine kleine, aber tiefe Narbe; quer über der Nasenwurzel, die ziemlich tief eingesunken ist (Sattelnase) ebenfalls eine kleine Narbe. In der Scham- und beiden Leistengegenden eigentümliche Verfärbungen (Pigmentierungen) der Haut; in der linken Leistengegend eine kleine Narbe. Auf der Haut der Eichel eine kleine braune Stelle. Unter dem linken inneren Knöchel auch eine tiefe, kleine narbige Einziehung der Haut. — Lebhaftes vasomotorisches Nachröten und deutliche mechanische Muskelelregbarkeit.

Beklopfen des Kopfes ist nicht schmerzhaft. Die Pupillenreaktionen wie Augenbewegungen frei. Augenhintergrund ohne wesentliche Veränderungen. Die linke Nasenlippenfalte ist flacher als die rechte. Die Bewegungen der Gesichtsmuskeln sind links bedeutend schwächer als rechts. Die Zunge weicht nach rechts ab, zittert stark. Es besteht ein sehr unangenehmer Geruch aus dem Munde. Im harten Gaumen dicht unter den Schneidezähnen ein fünffennigstückgroße vernarbte Perforation. Das Gaumensegel fehlt fast völlig; an den Resten Narben. Beim Schlucken von Flüssigkeiten dringen dieselben in die Nase. Die Untersuchung der Nase und Ohren in der Ohrenklinik von Professor Gerber ergibt: Nase weit, atrophisch, mit grünen festanhaftenden Borken austapeziert; anscheinend ein Loch in der knöchernen Nasenscheidewand. Linker Gehörgang mit dick rahmigem Eiter ausgefüllt, im Trommelfell, das gerötet und etwas retrahiert ist, eine stecknadelgroße Perforation. Keine Labyrinthkrankung nachweisbar.

Am Herzen keine Geräusche. Puls in der Ruhe 40—44, mäßig voll, zuweilen aussetzend oder unregelmäßig werdend. Nach mehrmaligem Gehen 72—76, unregelmäßig.

Nach Bücken klein, unregelmäßig. 64—68. Radialis hart und geschlängelt. Bauchorgane ohne Störung. Urin ist frei von Eiweiß und Zucker, auch nach Genuß von 100 g Traubenzucker. Die Motilität ungestört. Die grobe Kraft ist leidlich gut. Es besteht geringer Tremor der Hände. Die Haltung ist vornübergebeugt, der Gang ist breit, etwas steif, wenig schwankend, auch nicht beim Wenden.

Beim Stehen Zittern des Körpers, das sich bei Augenschluß vermehrt, dabei kein eigentliches Schwanken. Der Gefühlssinn zeigt, bis auf eine gewisse Überempfindlichkeit für Nadelstiche, keine Störung. Die Sehnen- und Hautreflexe (die Achillessehnenreflexe) sind vorhanden, die Kniephänomene sind gesteigert. Die Sprache, bei der N. nur die rechte Gesichtshälfte bewegt, ist sehr nasal, undeutlich, rau; keine eigentliche Artikulationsstörung.

Beim Bücken tritt kein Schwindel ein.

Psychisch: Geordnetes Verhalten, im ganzen orientiert.

6. Mai 1905. Auf Befragen gibt N. zu, er habe früher $\frac{1}{4}$ l Schnaps getrunken, zuweilen mehr. Vor 15 Jahren etwa sei er angesteckt. Behandelt sei er nicht, er sei ja auch bis zu dem Unfall völlig arbeitsfähig gewesen. Seit dem Unfall leide er an Kopfschmerzen, allgemeiner Schwäche und vor allem an Schwindel, in dem er bewußtlos umfalle. Von Krämpfen wisse er nichts. N. erzählt alles in sehr wehleidigem, jammerndem Tone. Er macht einen schwachsinnigen Eindruck, erscheint stumpf, faßt schwer auf Sein Aussehen hat etwas Greisenhaftes.

Während der ganzen Beobachtung klägliches, weinerliches Wesen, sehr stumpf. Auf Befragen klagt er über Schwindel, doch ist ein Schwindelanfall nicht beobachtet.

Gutachten.

Im Januar 1903 hat N. einen nicht unerheblichen Unfall beim Holzfällen erlitten, als dessen unmittelbare Folgen uns vor allem eine Kontusion der Wirbelsäule und eine mäßige Gehirnerschütterung angegeben werden. Woraus letztere erschlossen ist, ist leider nicht ersichtlich. Seit diesem Unfall hat N. nicht mehr gearbeitet und erschien tatsächlich, wie auch die Erteilung der Invalidenrente erkennen läßt, als zum mindesten größtenteils arbeitsunfähig.

Während N. selbst jedoch den Verlust seiner Arbeitsfähigkeit auf den Unfall zurückführte, sahen zwei seiner ärztlichen Begutachter den Grund für dieselbe in einer syphilitischen Erkrankung, ein dritter — Dr. We. — in dem Unfall, indem er eine Schädelbasisfraktur als Folge desselben annahm.

Welches ist nun das Ergebnis der klinischen Untersuchung?

Es ist einmal hervorzuheben, daß dieselbe ebensowenig wie der Inhalt der früheren ärztlichen Atteste Anhaltspunkte für das Vorliegen einer Basisfraktur erbracht hat, daß zurzeit jedenfalls keine Erscheinungen, die für Annahme einer solchen sprechen, vorliegen.

In Übereinstimmung mit Dr. W. und Dr. Wi. finden wir bei N. einmal ausgesprochene Zeichen einer syphilitischen Erkrankung und zwar solche, die wir als tertiär-syphilitische erfahrungsgemäß kennen. Es sind das die ausgedehnte Zerstörung am weichen

Gaumen, das Loch im harten Gaumen und der Nasenscheidewand wie die zur Sattelnase führende Erkrankung der Nase überhaupt, dazu wahrscheinlich syphilitische Narben im Gesicht und an mehreren Körperstellen.

Die Erkrankung des Ohres als syphilitische anzusprechen, wie Dr. Wi. es tut, dafür liegen nach Ansicht von Professor Gerber keine Anhaltspunkte vor. Endlich ist hervorzuheben die starke Arteriosklerose an der Pulsader, die in dem Alter, in dem N. steht, sowieso oft auftritt, die aber erfahrungsgemäß durch syphilitische Infektion in ihrer Entstehung sehr wesentlich gefördert werden kann.

N. klagt nun zurzeit über allgemeine Schwäche, Kopfschmerzen und vor allem Schwindel. Er macht einen weinerlichen, dabei stumpfen Eindruck. Die Grundlage seiner Beschwerden könnte einmal eine Hirnsyphilis abgeben.

Von ausgesprochenen Hirnerscheinungen, speziell Hirnnervenschwächen und den bis zu einem gewissen Grade charakteristischen geistigen Störungen (eigenartig wechselnder Benommenheit, einer Art Halbträumen etc.), die mit einiger Bestimmtheit auf Hirnsyphilis schließen lassen, finden wir nichts. Wir sehen nur eine Schwäche im unteren Ast des linken Gesichtsnerven und in der Innervation der Zungenmuskulatur, Erscheinungen, denen aber allein keine allzu große Bedeutung zukommt; es fehlt das oft für Hirnsyphilis bezeichnende Schwanken der gesamten Erscheinungen.

Trotzdem könnten der Schwindel, die Kopfschmerzen usw. bei N. auf die Reste einer abgelaufenen syphilitischen Hirnerkrankung bezogen werden. Daß eine jetzt in voller Entwicklung stehende Hirnsyphilis, die übrigens weit häufiger in den ersten Jahren nach der Ansteckung, also nicht im dritten Stadium der Syphilis auftritt, hier nicht vorliegt, ist deshalb wichtig zu betonen, weil bei Syphilitischen erfahrungsgemäß eine Kopfverletzung zur Festsetzung der Syphilis im Gehirn und somit zur Hirnsyphilis führen kann. Wir hören aber bei N. weder bald nach dem Unfall von Zeichen frischer — um den Ausdruck zu gebrauchen — Hirnsyphilis, noch sehen wir jetzt solche; es könnten höchstens Reste einer vor dem Unfall bestandenen syphilitischen Hirnerkrankung sein. Diese vermöchten in Gestalt von Gefäßerkrankungen, Verdickungen an den Hirnhäuten etc. sehr wohl Kopfschmerzen und Schwindel hervorzurufen. Dazu kommt die erwähnte Arteriosklerose, welche, wenn sie an der Pulsader zu konstatieren ist, oft am gesamten Gefäßsystem, somit auch an dem des Gehirns, sich findet; deren Folgen von seiten des Gehirns vorzüglich wieder Schwindel und Kopfschmerzen sind.

Bedenken wir endlich, daß im dritten Stadium der Syphilis oft neben lokalen Erscheinungen auch schwerer allgemeiner Kräfteverfall sich einstellt, so stehen uns zur Erklärung der Hauptbeschwerden N.s, der Kopfschmerzen, des Schwindels und der allgemeinen Schwäche, schon mehr wie genug greifbare Schädigungen zu Gebote, die mit dem Unfall keinerlei Zusammenhang haben. Aber — den Einwand müssen wir uns machen —, wie kommt es, daß N. vor dem Unfall völlig arbeitsfähig erschien, nach demselben überhaupt nicht mehr gearbeitet hat und tatsächlich zum mindesten um mehr als $\frac{2}{3}$ in seiner Erwerbsfähigkeit jetzt beeinträchtigt erscheint?

Warum haben die von uns eben erörterten Schädigungen, die Syphilis und Arteriosklerose, die ja ohne Zweifel schon vor dem Unfall speziell zur Zeit desselben vorhanden waren, erst nach demselben N.s Arbeitsfähigkeit herabgesetzt?

Einmal könnte man annehmen, es hätte sich zu ihnen noch eine weitere Störung, etwa in Form einer traumatischen Neurose, zugesellt; doch liegen keine Momente vor, die uns gestatteten, über die bloße Möglichkeit einer solchen Annahme hinauszugehen.

Etwas näher liegt schon eine andere Erklärung. Man vermag sich wohl vorzustellen, daß durch den nicht geringfügigen Unfall eine gewisse Schwäche des Nervensystems der Art bedingt ist, daß N. nun die schon vorher vorhandenen, aber nicht weiter beachteten Störungen erst gleichsam zum Bewußtsein gekommen sind und sich geltend gemacht haben, sodaß insofern der Unfall doch die Ursache der Erwerbsbeschränkung N.s wäre. Ein derartiger Zusammenhang ist, wie gesagt, denkbar, aber als ebenso wahrscheinlich muß die Annahme bezeichnet werden, daß in dem Zeitraum, in dem der Unfall sich ereignete, die Folgeerscheinungen der Syphilis und Arteriosklerose bei N., der an der Schwelle des Greisenalters

damals schon stand, ohne Zutun äußerer Einwirkungen in ihrer Entwicklung einen solchen Grad erreicht haben, daß sie N. invalide machten, ein Vorkommnis, das gerade bei Arteriosklerose nichts seltenes ist. Nach alledem vermögen wir über die Möglichkeit eines ursächlichen Zusammenhangs zwischen dem Unfall, welchen N. im Januar 1903 erlitten hat, und den jetzt bei ihm bestehenden Beschwerden, die ihn um mehr als $\frac{2}{3}$ in seiner Erwerbsfähigkeit beschränken, nicht hinauszugehen.

Ich fasse mein Gutachten dahin zusammen:

Die bei N. zurzeit bestehenden und seine Arbeitsfähigkeit um mehr als $\frac{2}{3}$ beschränkenden Beschwerden finden ihre ausreichende Erklärung durch die bei ihm vorhandene Syphilis dritten Grades, sowie die Arteriosklerose. Der Nachweis, daß der von N. am 26. Januar 1903 erlittene Unfall als Ursache dieser Beschwerden auch nur mit Wahrscheinlichkeit anzusehen sei, läßt sich nicht erbringen.

Dieser Kranke bietet nach einem Unfall, der auch den Kopf betroffen hat, eine Reihe von Beschwerden, die in Schwindel, Kopfschmerzen und allgemeiner Schwäche gipfeln, sowie ausgesprochene Zeichen einer tertiären Syphilis dar. Die verschiedenen Beziehungen, die zwischen der syphilitischen Infektion und dem Trauma hier erwogen werden mußten, sind in dem Gutachten eingehend erörtert.

Ich will noch einmal darauf verweisen, daß, wenn auch die Lues cerebrospinalis in einem großen Teil der Fälle in dem ersten Jahre nach der Infektion zur Beobachtung kommt, natürlich durch die Einwirkung eines Traumas auf den Kopf, eine solche Erkrankung auch später zur Entwicklung kommen kann. Jedoch vermüßten wir zurzeit jede Zeichen einer syphilitischen Hirnerkrankung, es fehlten uns auch sichere Anhaltspunkte dafür, daß der Kranke nach dem Unfall eine solche durchgemacht hatte. Man könnte ferner daran denken, daß infolge des Unfalls erst die schon vorhandenen Störungen gewissermaßen zur Perzeption gekommen seien, daß erst durch die dadurch bedingte allgemeine Schwächung des Nervensystems die Schwäche, der Schwindel usw. sich störend bemerkbar gemacht hätten, wie wir das zuweilen anzunehmen berechtigt sind. Endlich konnte auch eine Neurose nach Trauma neben der tertiären Syphilis vorliegen. Aber das sind immer nur Möglichkeiten, nichts mehr, denn wenn auch der Kranke vor dem Unfall völlig arbeitsfähig gewesen sein soll, so ist das ja bekanntlich eine sehr schwer klarzustellende Angabe. Da nun der allgemeine Kräfteverfall bei tertiärer Syphilis, die starke Arteriosklerose sowie das beginnende Senium überreichlich die vorhandenen Beschwerden zu erklären vermögen, so wird man einen ursächlichen Zusammenhang zwischen letzteren und dem Trauma nicht anzunehmen berechtigt sein.

Beide Fälle zeigen somit, wie mannigfache Möglichkeiten bei der Unfallbegutachtung Syphilitischer in Betracht zu ziehen sind.

Der serodiagnostische Nachweis von Menschenblut vor Gericht.

Von

Dr. C. Strauch,

Privatdozent und Gerichtsarzt in Berlin.

(Vortrag, gehalten in der Sektion für gerichtliche Medizin der 77. Naturforscherversammlung zu Meran.)

Meine Herren, wenn ich heute hier auf dieser Versammlung mir erlaube, zu dem biologischen Nachweis von Menschenblut das Wort zu ergreifen, so liegt es mir fern, auf die wissenschaftliche Entwicklung, auf die Bedeutung und die Methode des Verfahrens näher einzugehen. Darüber sind Sie durch die zahllosen Veröffentlichungen aus berufenster Feder voll und ganz unterrichtet; ich will auch nicht neuere kasuistische Beiträge bringen, denn dadurch würde ich Ihnen in der Richtung

nichts wesentlich Neues und Wertvolles vorführen können. Das, m. H., was mich veranlaßt, heute hier in bezug auf dieses Gebiet zu sprechen, liegt rein auf dem Gebiete der praktischen Verwertung dieses wissenschaftlich so hoch bedeutsamen Nachweises vor Gericht.

Bei der praktischen Verwertung des neuen Blutnachweises in foro ist mir nämlich etwas aufgefallen, solange Gutachten in der Richtung in den Gerichtssälen abgegeben werden, das mich stutzig macht, und — ich kann wohl sagen — mich etwas betrübt und verstimmt.

Sie alle wissen, daß der Wert dieses biologischen Verfahrens darin beruht, daß man mit seiner Hilfe in den Stand gesetzt ist, eine vorgefundene Blutspur auf ihre Herkunft zu erkennen, derart, daß man mit großer Sicherheit heute zu sagen vermag, diese Blutspur rührt von der und der Tierspezies her. Man kann, wie Sie alle wissen, durch das Verfahren tatsächlich richtig erkennen: diese Blutspur rührt vom Hunde, diese vom Ochsen, diese vom Hammel, Huhn, Reh usw. her. Einzig und allein beim Blut nah verwandter Tiere und vor allem dem Blut, welches uns als Gerichtsärzte am meisten interessiert, vermag das Verfahren nicht mit einer so absoluten Sicherheit zu arbeiten, wie es erwünscht wäre, nämlich beim Blut des Menschen. Alle die Zeichen, die die Probe als positiv erscheinen lassen, d. h. die Trübung der Lösung, die Flockenbildung und der Niederschlag derselben, all dieses tritt, wenn eine Menschenblutspur vorhanden ist, mit dem betr. Menschenblutkaninchen-serum allerdings prompt ein, aber es gibt Blut noch einer anderen Tierspezies, welche ebenfalls mit Menschenblutkaninchen-serum dieselben Erscheinungen darbietet, wie Sie aus den Arbeiten von Nuttal, von Friedenthal, Wassermann, Uhlenhuth, Stern und von vielen anderen her wissen, nämlich das Blut vom Affen.

Alles wenigstens, was bisher über die verschiedene Reaktion von Menschenblut und Affenblut gefunden ist, langt bekanntlich noch nicht hin. Sie soll etwas später, oder ein ganz klein wenig geringer und schwächer eintreten, es sollen die Affen der neuen Welt schlechter reagieren als die der alten Welt usw. Meine eignen Untersuchungen, die ich noch als Assistent im Straßmannschen Institut anstellte mit dem Blut eines Orangweibchens, ergaben im Gegensatz hierzu, daß die Reaktion nicht nur stärker, sondern auch früher als beim Menschenblut eintrat. Also rein wissenschaftlich können wir nur sagen, wir haben in dem neuen biologischen Verfahren eine Methode, nicht, wie es leider in den Erlassen des Justizministers von Preußen, Württemberg und Baden heißt: „die Menschenblut mit Sicherheit von Tierblut unterscheidet“, sondern eine Methode, die Menschenblut mit Sicherheit von Tierblut mit Ausnahme von Affenblut zu unterscheiden vermag.“

Ja, meine Herren, dieser Umstand ist es, den ich noch nicht bei Abgabe des Gutachtens genügend hervorgehoben sehe und auf den ich doch stets in foro hinzuweisen bitte — nicht nur aus vielleicht seltener praktisch wichtigen Gründen, als vielmehr vom Standpunkt wissenschaftlicher Wahrheit aus. Sie werden nun alle sagen, „das ist ja nichts Neues, was uns Herr Strauch da mitteilt, es ist uns ja bekannt, daß die Probe das Blut sehr nah verwandter Tiere noch nicht sicher zu unterscheiden vermag: Uhlenhuth und die anderen Forscher haben uns ja wiederholt gezeigt, daß Blut von Huhn und Perlhuhn, Hund und Fuchs, Pferd und Esel, Mensch und Affe die gleiche Reaktion geben. Aber für die Begutachtung einer Blutspur in foro bei uns hier in Europa hat das ja doch wirklich gar keinen Wert und Zweck, und es verwirrt sogar vielleicht, so genau und wörtlich sich auszudrücken. Bei uns kommen doch wohl Affen ernstlich nicht in Frage.“ Ja, Sie alle, meine Herren, wissen ja, davon bin ich überzeugt, daß, wenn hier diese Hose mittelst des neuen Verfahrens untersucht, und Ihnen im

Gutachten gesagt wird: Die Flecke rühren von Menschenblut her — daß sie dann alle im stillen sich sagen, nun ja, Menschenblut oder Affenblut. Und da es Ihnen so sehr fern liegt, daß auf dieser Hose ein Affe Blut vergossen haben soll, so genügt Ihnen und manchem Richter in Kürze das Gutachten, „es ist Menschenblut gefunden“. Ja aber, meine Herren, ich halte es doch für sehr bedenklich, im Gerichtssaale in ähnlicher Weise zu verfahren.

Wir hier alle, die wir jetzt in Meran versammelt sind, Naturforscher und Ärzte, wir kennen diese Schwäche, wenn ich so sagen kann, dieses neuen hochinteressanten biologischen Blutnachweises. Aber die Richter, die Geschworenen, das Volk usw. verlangen von Ihnen, soweit der Mensch dies überhaupt vermag, absolut wissenschaftliche Wahrheit und nicht Gutachten, die unvollkommen und subjektiv gekürzt sind, aus der Idee des Sachverständigen heraus, daß von dieser andren etwas fern liegenden Möglichkeit, daß hier Affenblut vorläge, ja doch eigentlich im Ernst gar nicht die Rede sein kann.

Gerade in der gerichtlichen Praxis kommen doch die allernachvollständigsten und merkwürdigsten Dinge vor, die größten Seltenheiten in naturwissenschaftlicher Hinsicht treten oft in Prozessen in bestimmender Weise zutage und der ärztliche Sachverständige muß in anatomischer und chemischer, auch in klinischer Hinsicht durchaus mit ihnen rechnen. Ich erinnere hier nur daran, wie oft es sich nachträglich herausstellte, daß ein Mörder oder ein Selbstmörder linkshändig ist, wie man Fälle kennt, wo ein Schuß in der Herzgegend nicht tötete, da der Verletzte eine Dextrokardie hatte, wie andererseits die Verletzung der rechten Niere alsbald tötete, weil dem Verletzten vor Jahren die linke Niere operativ entfernt worden war.

Aber meine Herren, liegt denn in der Tat die Möglichkeit so fern, daß eine Blutspur, die wir vorfinden, von einem Affen herrührt? Meiner Meinung nach nein und abermals nein.

Gewiß, Affen kommen außer auf dem Felsen von Gibraltar in Europa „wild“ nicht vor und gezähmt unter die eigentlichen Haustiere rechnen wir ja einen Affen hier gewöhnlich auch nicht.

In früheren Jahrzehnten, wo der ganze Verkehr nicht ein so leichter war, der Handel nach außereuropäischen Ländern nicht ein so umfangreicher, mögen ja Affen eigentlich nur in Menagerien und Affentheatern in geringer Zahl zu finden gewesen sein. Meerkatzen und die gewöhnlichen Makaken sah man wohl auch sonst hie und da bei den umherziehenden Italienern und Slowakenknaben. — Die ersten großen Anthropoidenaffen kamen erst in den 40er und 50er Jahren als ganz besondere Naturwunder lebend nach Europa, der erste lebende Gorilla erst, soweit ich unterrichtet bin, im Jahre 1881. Heutzutage ist auch in diesen Dingen ein Wandel zu verzeichnen: Handel und Verkehr ist erleichtert, wickelt sich schneller und billiger ab; Urwälder Afrikas sind erschlossen, Tierimportgeschäfte von größtem Umfange sind entstanden, es wird mehr durch Schaustellungen für Volksbildung und Aufklärung getan. Jede irgendwie wohlhabende und größere Stadt hat jetzt ihren ständigen Zoologischen Garten, in dem vor allem das Affenhaus ganz besonders gut und reich bevölkert sein muß, da gerade seinen Insassen von den breiten Schichten des Volkes meist ein größeres Interesse entgegengebracht wird, wie anderen mehr ruhigeren und stilleren, aber selteneren Tieren. Dieses Interesse, das gerade den Affen vom Volk entgegengebracht wird, ist auch der Grund, weshalb in den Aquarien z. B., wo doch nur außer den niederen Tieren, Fische, Amphibien, Reptilien gehalten zu werden pflegen, von den Säugetieren meist nur Affen zu sehen sind. Ja, die Verbreitung der Affen geht noch weiter; die vielen kleinen Vogelhandlungen, die sich nicht nur in den Hafenzentren, sondern im Innern des Landes fast in jeder Stadt finden, haben jede

für sich mindestens drei bis vier Affen per Jahr zum Verkauf. — Jedes Kriegsschiff, jedes Handelsschiff, welches aus Gegenden kommt, in denen es Affen gibt, bringt mehrere Exemplare derselben mit, und zwar sind es meistens die Leute der Besatzung, Matrosen, die für ein Geringes diese Tiere in den fernen Häfen erwerben, sich durch die Lustigkeit derselben die Zeit während der Überfahrt vertreiben lassen und sie in der Heimat ihren Angehörigen schenken oder verkaufen. — Wenn man den Inseratenteil der Zeitungen verfolgt, kann man unter „Tiermarkt“ allwöchentlich mindestens einen bis zwei Affen zum Kauf angeboten lesen.

In so manchen öffentlichen Volks- und Biergärten, in denen sonst absolut keine Tiere in Käfigen zu sehen sind, werden oft neben einem Reh ein oder mehrere Äffchen angekettet zum Vergnügen der Jugend gehalten.

Auch heute ziehen die kleinen italienischen Drehorgelspieler in ganz Europa mit ihrer Meerkatze unter der Jacke umher.

Mancher Fürst und Magnat hat außer einem Bärenzwinger — auch ein Affenhaus.

Gelehrte bedürfen jetzt oft und viel lebender Affen, ich erinnere nur an die Syphilisübertragungsstudien der Dermatologen.

Dies, meine Herren, habe ich mir erlaubt, hier etwas ausführlich anzuführen, um ein Streiflicht zu werfen über das verbreitete Vorkommen der Affen, besonders in den größeren Städten in Europa und die innige Gemeinschaft, in der sie mit den Menschen leben. — Aber ich würde nicht gewagt haben, nur mit diesen allgemeinen Angaben hier vor Sie zu treten und dieselben zur Grundlage weiterer Ausführungen zu machen. — Ich habe mich auch bemüht, nach Möglichkeit zahlenmäßige Daten herbeizuschaffen. Es war dies nicht so leicht, wie es mir im Anfang schien. Mein erster Gedanke war, mich an die Zollbehörden zu wenden; ich dachte, hier erfährst du am sichersten die Zahl der eingeführten Affen. Leider wurde mir aber an der zuständigen Stelle in Hamburg und Berlin bedeutet, daß der Import derartiger Tiere zollfrei sei. Ich wandte mich deshalb an das bekannte, mir persönlich befreundete und wohl größte Tierimporthaus in Europa Karl Hagenbeck in Stellingen bei Hamburg. Dasselbe steht, wie ja gewöhnlich bei so großen Häusern, in reger Verbindung mit den Importgeschäften benachbarter Staaten und erschien mir daher durchaus kompetent. — Die Auskunft, die ich dort erhielt, halte ich für glaubhaft und zuverlässig und ich will hervorheben, daß man mir sagte, daß die angegebenen Zahlen die Minimalzahlen seien und sich nur auf den gewerbsmäßigen Import der Affen beziehen. Danach beträgt der Import gewöhnlicher Affen in Hamburg und den übrigen für Deutschland in Betracht kommenden Häfen ungefähr 500 bis 600 im Jahre. In England 600 bis 800 im Jahre, in Triest 300 bis 400, in französischen und belgischen Häfen 400 bis 500. Diese Zahlen würden also einen jährlichen gewerbsmäßigen Import von gewöhnlichen Affen in Europa darstellen von 1800 bis 2300 Stück im Jahre. Von den Antropoidenaffen, also Chimpanse und Orangs, dürften nach den Hagenbeck'schen Angaben im ganzen in sämtlichen Häfen ca. 30 bis 40 Stück ankommen. Man greift demnach m. E. nicht zu hoch, wenn man den gesamten Import (diesen gewerbsmäßigen und jenen sich Tag für Tag privatim vollziehenden) auf ungefähr 5000 Affen im Jahre veranschlagt. — Dieser Bedarf an Affen reicht aber nicht lange Zeit. Bei der hohen Morbidität und Mortalität jener empfindlichen Tiere können wir sicher jedes Jahr rechnen, daß 2500 bis 3000 Affenleichen in Europa vorkommen.

Wo bleiben diese nun alle? Diese Frage muß man sich vorlegen.

Nun, die meisten Antropoidenaffen und die Affen aus dem Zoologischen Garten der größten, besonders der Universitätsstädte gelangen in die Museen und die wissenschaftlichen Institute; sie werden anatomisch, pathologisch-anatomisch, bakteriologisch, an-

thropologisch untersucht konserviert und ausgestopft. — Aber all die kleinen anderen Affen von den Schaubudenbesitzern, den umherziehenden Menagerien, den Affentheatern, den italienischen Drehorgelspielern, den vielen Privatbesitzern usw., all diese Affen, wenn sie sterben, werden keiner so sorgfältigen und liebevollen Beachtung gewürdigt, sondern da, wo sie sterben, verscharrt, weggeworfen oder vernichtet. Vielfach werden sie abgehäutet, und es ziehen dann diese betreffenden Personen, meist die kleinen Drehorgelspieler, die Diener der Menagerie, die Kinder mit dem Balg umher, bieten ihn zum Kauf an und, weil dieser meist nicht sachgemäß abgezogen ist, werden sie abgewiesen, und aus Ärger hierüber werfen sie das Fell weg und entledigen sich der übrigen Tierreste schnell in irgendeiner beliebigen Weise.

Aber auch in dieser Richtung habe ich versucht, eine exaktere Grundlage zu gewinnen, wenigstens für uns in Berlin; hier ist ja die Möglichkeit, einen solchen Tierkadaver vollkommen und gänzlich beiseite zu schaffen, nicht so leicht und einfach.

Das am meisten sachgemäße und richtigste wäre in solchem großen Gemeinwesen, wenn die betreffenden Personen die Leichen jener Tiere der Abdeckerei überwiesen. Wenn sie dies tun würden, würde die Möglichkeit, daß bei vorgefundenen Blutspuren Affenblut in Frage kommen könne, eine geringere sein. Ich suchte deshalb die fiskalische Abdeckerei von Berlin auf und hat mir der Pächter derselben, Herr Willbrandt, in liebenswürdigster Weise Auskunft erteilt. Seit 22 Jahren leitet er die Abdeckerei, und wird jede Tierleiche, die dort vernichtet wird, sorgfältig gebucht. In den ganzen langen 22 Jahren sind nach seiner Angabe höchstens drei bis vier Affenleichen der Abdeckerei überwiesen und vernichtet worden. Seiner Ansicht nach würden die meisten Affenleichen abgehäutet, in die Flußläufe geworfen oder von den Besitzern, meist auch von den Kindern der Besitzer, in Papier, Kisten oder Korb gepackt und an die Peripherie der Stadt, in die Laubenkolonien, Gärten usw. gebracht und verscharrt.

In ähnlicher Weise erhielt ich auf der zweiten für Berlin in Betracht kommenden Abdeckerei in Britz bei Rixdorf Auskunft. Der dortige Pächter, Herr Zettritz, der 23 Jahre jene Abdeckerei unter sich hat, ist ebenfalls der Meinung, daß die toten Affen gewöhnlich auf Schuttplätzen, in Müllkästen oder in Flußläufe geworfen würden. Er selbst hat wenigstens unter der gewaltigen Menge der in seiner Abdeckerei vernichteten Tiere in den ganzen Jahren nur eine einzige Affenleiche beobachtet.

Die mir bekannten Präparatoren und Ausstopfer an den Museen und den Lehrmittelhandlungen versicherten mir, daß ein Affe der hohen Kosten wegen sehr selten ausgestopft würde, und daß es sich dann meist um edlere Affen handele von wohlhabenden Privatbesitzern.

Über den Verbleib aber der sonstigen Affen, der gewöhnlichen Meerkatzen und Makaken, der Affen der kleinen Theater, Drehorgelspieler, Vogelhändler und Privatleute konnte mir keiner aus seiner Erfahrung heraus irgendwelchen sicheren Aufschluß geben.

Meine Herren, halten sie es nicht doch nach diesen Ausführungen über die Verbreitung der Affen bei uns und diesen Erhebungen über den schließlichen Verbleib der Tiere für notwendig, daß wir bei der Untersuchung einer Blutspur stets ernster die Möglichkeit in Betracht ziehen, daß Affenblut vorliegen kann?

Nach meinen Untersuchungen ist jedenfalls eine Affenblutspur eher in den Kreis unserer Erwägungen zu ziehen, als Blut von Tieren, die zwar bei uns in Europa heimisch sind, wild vorkommen, aber doch lange nicht so häufig in die menschlichen Wohnstätten hineingelangen und so innig mit den Menschen in Berührung kommen. Ich denke hierbei an das seltenere Wild, das es bei uns gibt, wie Luchs, Wildkatze,

Dachs, Trappe, Kranich, ferner an Tiere wie den Marder, Iltis, Hamster, Igel usw.

Meine Herren, ich meine natürlich nicht, wenn Sie das blutbefleckte Messer eines Raufboldes in einer Großstadt auf das Vorhandensein von Menschenblut zu untersuchen haben, und derselbe hat vor dem Untersuchungsrichter das Blut herrührend erklärt davon, daß er ein Kaninchen geschlachtet und zerlegt habe, daß der Untersuchungsrichter oder Sie dann in Ihrem Innern im Ernst mit der Möglichkeit rechnen sollten, es könnte auch Affenblut sein. So etwas werde ich natürlich nicht meinen. Denn wenn der Angeschuldigte eben das Messer mit Affenblut in Verbindung gebracht hätte, dann würde er dieses ja wohl auch erwähnen. — Oder, wenn bei einem des Kindsmords verdächtigen Dienstmädchen eine blutbefleckte Schürze zu untersuchen ist, und dieselbe einmal angibt, sie habe sich in den Finger geschnitten, oder Nasenbluten gehabt, oder sie habe einen Hasen abgezogen und davon rühre das Blut her, dann meine ich natürlich auch nicht, daß Sie ernstlich in solchem Falle an die Besudelung mit Affenblut denken sollen. — Aber ganz anders ist es doch, meine Herren, wenn es sich um herrenlose, blutbefleckte Gegenstände handelt, die man irgendwo findet, die ihrer Form nach und aus allerlei anderen äußeren Gründen mit einer Bluttat und dem Angeschuldigten in Verbindung gebracht werden, z. B., man findet an der Peripherie einer größeren Stadt in einer Laubenkolonie blutiges Zeitungspapier nahe der Laube eines Angeschuldigten, oder in einem nahen Wäldchen einen Pappkarton, oder in einem Flußlauf eine Kiste oder einen Korb, an dem sich Blutspuren finden und der im Verdacht steht, in irgendeiner Weise mit einer Bluttat in Verbindung zu stehen; in solchem Falle, wo es sich also um Gegenstände handelt, einmal deren ehemaliger Besitzer überhaupt noch nicht absolut sicher ist, und weiter, bei welchen also der betr. Angeschuldigte nicht etwa das Blut als von bestimmten anderen Tieren herrührend angibt, in solchen Fällen, meine Herren, habe ich die Meinung, daß der objektiv untersuchende Gerichtsarzt tatsächlich und im Ernst nicht nur selbst mit der Möglichkeit, daß das Blut auch vom Affen herrühren kann, rechnen, sondern auch dieses dem Gericht sagen soll. Und nochmals erinnere ich dabei an die unglaublichsten Seltenheiten, und die ganz merkwürdigen Zufälligkeiten, die doch oft in der gerichtlichen Medizin vorkommen und von Bedeutung werden.

Setzen Sie zum Beispiel den Fall, ein kleiner Italiener oder Slovakenknabe zieht mit seiner Meerkatze unter der Jacke und seinem Musikinstrument in Berlin umher, der Affe verletzt sich an der Kette oder, wenn es ein Weibchen ist, es menstruiert, kurz, er besudelt mit Blut die Weste seines Herrn. Wenn der warme Sommer kommt, versetzt der Italiener die Weste in einem Leihhaus und hat hernach keine Gelegenheit mehr, dieselbe wieder einzulösen. Die Weste kommt in fremde Hände, und zwar wird sie zufällig bei einem Manne beschlagnahmt, der in der einen oder anderen Richtung beschuldigt wird oder verdächtig ist, mit einer Bluttat in Verbindung zu stehen. Die serodiagnostische Untersuchung auf Menschenblut fällt positiv aus, und ohne daß überhaupt die Möglichkeit erwähnt wird, daß auch Affenblut vorliegen könnte, erklärt der Gerichtsarzt: „Die Flecken rühren nach dem Ergebnis der Untersuchung her von Menschenblut“.

Aber, meine Herren, wie dem auch sei, es gibt ja unter den Menschen einerseits arge Zweifler und andererseits wieder Leute, die durch ihre Lebenserfahrung weniger kritisch und skrupulös sind, und vielleicht einfacher, natürlicher und ebenso richtig denken. Ich weiß nicht, ob es mir gelungen ist, durch meine Ausführungen darzutun, daß tatsächlich besonders bei aufgefundenen herrenlosen Gegenständen wie Kisten, Körben, Kästen, Einwicklungspapier, aber auch zuweilen bei beschlagnahmten

Kleidungsstücken mit der Möglichkeit — ich rede nicht von Wahrscheinlichkeit — zu rechnen ist, daß das Blut auch vom Affen herrühren kann; aber vor Gericht, meine ich, dürften solche individuellen Verschiedenheiten gar nicht weiter zutage treten, sondern da müßte einfach in ganz objektiver Weise ein Gutachten erstattet werden. Wird uns ja doch auch nicht die Frage vorgelegt: „Halten Sie, Herr Sachverständiger, an dieser Schürze oder an diesem Messer das Blut für Menschenblut?“ sondern: „Was hat Ihre vorgenommene Untersuchung ergeben“.

Es soll doch dies eine ebenso exakte Untersuchung sein, wie die chemische Untersuchung auf Giftstoffe. Es ist doch durchaus unzulässig, wenn ein Gerichtschemiker, der die Aufgabe hat, Leichenteile auf das Vorhandensein von Arsen zu untersuchen, das Gutachten bestimmt dahin abgibt, „es ist Arsen vorhanden“; wenn ihn zur Abgabe dieses positiven Gutachtens das Resultat einer Probe veranlaßt hat, die zwar für Arsen positiv ist, aber auch außerdem noch für ein anderes ganz seltenes, ungiftiges Element; da er aber der Meinung ist, daß dieses ausnehmend seltene Element im vorliegenden Falle gar nicht in Frage kommen kann, so erwähnt er das überhaupt gar nicht, sondern erklärt einfach „in diesen Leichenteilen ist Arsen vorhanden“.

Meine Herren, ich kann nicht anders, ich finde derartige Gutachten unzulässig. Wir dürfen als Gerichtsärzte bei einer so eminent wichtigen Frage, wo es sich meist um Leben und Tod eines Mitmenschen handelt, unser Gutachten nicht in einer so „abgekürzten“ Weise abtatten. Wir müssen in unserem Gutachten, selbst wenn wir es dadurch etwas abschwächen, auch alle unsere Unzulänglichkeiten eingestehen und die Schwächen unserer sonst so exakten Proben! Wir dürfen nicht etwas verschweigen, von dem wir in bester Überzeugung glauben, daß es hier gar nicht hergehört und gar nicht in den Kreis der Möglichkeiten zu ziehen sei.

Über letzteres zu urteilen, ist Sache des Gerichts, dem wir ja doch nur Helfer sein wollen, aber eben auch Helfer, auf die sich das Gericht in vollster Weise und in größtem Umfange verlassen und stützen kann.

Auch selbst die Erwägung darf meines Erachtens uns nicht schwankend machen, daß wir vielleicht dadurch, daß wir jetzt nun so häufig in öffentlicher Verhandlung erklären müssen: „Menschenblut und Affenblut kann die Wissenschaft heute noch nicht unterscheiden“, daß wir vielleicht dadurch gewisse Elemente der Bevölkerung wie „Kriminalstudenten“ klüger machen, als es gut ist.

Es ist ja möglich, daß hie und da in Zukunft ein Raufbold zu seiner Verteidigung vorgibt, irgendwie mit Affenblut in Berührung gekommen zu sein und dadurch den Lauf der Untersuchung hemmt und verwirrt.

Aber, meine Herren, ich meine, das ist dasselbe, als wenn wir aus solchen Erwägungen heraus in einer öffentlichen Gerichtsverhandlung uns scheuen wollten, genau im einzelnen den Unterschied von fingierten und echten epileptischen Krämpfen auseinanderzusetzen und sonstige Merkmale zu besprechen, durch die sich andere simulierte Krankheiten von echten unterscheiden.

Merkwürdigerweise sind auch die Gutachten, die Herr Uhlenhuth, der verdienstvolle Forscher und geniale Entdecker dieses neuen Blutnachweises, als Muster in seiner letzt erschienenen Zusammenstellung diesbezüglicher Arbeiten aufstellt, in der geschilderten Richtung „gekürzt“ und entbehren in ihren Resumés wenigstens jenes ausdrücklichen Hinweises auf Affenblut.

Meine Herren, im Gegensatz hierzu und im Bewußtsein der großen Verantwortung werden seit einiger Zeit die Gutachten aller serodiagnostischen Blutuntersuchungen im Straßmannschen Institut für Staatsarzneikunde zu Berlin bei positivem Ausfall der Probe ausschließlich mit der Reserve abgegeben:

„wenn nicht Affenblut in betracht kommt“, oder „wenn Affenblut auszuschließen ist“.

Ich verweise z. B. auf das letztthin vom Assistenten des Instituts, Dr. Schulz, in der Sinnigschen Mordsache erstattete Gutachten, und ich bleibe dabei, dies ist auch allein der richtige Standpunkt.

Solange wir nicht eine nur für das Menschenblut typische und charakteristische sichere Probe besitzen, so lange müssen wir uns mit jener Reserve ausdrücken.

Ich will jetzt meine Ausführungen schließen und fasse dieselben zusammen in der Forderung:

Jeder Gerichtsarzt soll, wie jetzt im Straßmannschen Institut, der wissenschaftlichen Wahrheit folgend, in Zukunft sein Gutachten über eine Blutspur nach positivem Ausfall des biologischen Verfahrens stets mit der Einschränkung abgeben: „Es ist Menschenblut, wenn Affenblut auszuschließen ist.“

Herr Uhlenhut-Greifswald, dem wir Gerichtsärzte in erster Linie diesen so bedeutungsvollen und wichtigen Fortschritt auf dem Gebiet des Blutnachweises verdanken, glaubt neuerdings eine Methode gefunden zu haben, auch nahe verwandte Blutarten von einander zu unterscheiden.

Erweisen sich in der Tat diese neuesten Beobachtungen als exakt und zuverlässig, dann allerdings können wir mit Stolz das schwierige und alte Problem der gerichtlichen Medizin als gelöst ansehen.

Ein Beitrag zur Frage nach der Beziehung zwischen Trauma und Geschwulst.

Von
Stabsarzt Dr. Schmitz-Aachen.

Da die Entstehung der Geschwülste noch nicht sicher wissenschaftlich festgestellt ist und die Ansichten hierüber auseinandergehen, so wird naturgemäß auch die Frage nach der Beziehung zwischen Trauma und Geschwulst je nach dem Standpunkte verschiedentlich beantwortet. Zur Beantwortung dieser Frage sind wir auf die praktische Erfahrung angewiesen und jeder völlig einwandfrei beobachtete Fall ist daher zur Klärung von Bedeutung. Unter diesem Gesichtspunkte führe ich nachfolgenden Fall an, da er genau beobachtet ist und Zweifel in seiner Deutung nicht zuläßt. Die Ausführlichkeit der Schilderung sei damit entschuldigt.

Füsilier H., von Beruf Parterregymnastiker, der aus gesunder Familie stammen und selbst stets gesund gewesen sein will, erhielt bei einer Felddienstübung am 27. Februar 1905 beim Aufspringen aus liegender Stellung zum Sturm von seinem Nebenmanne zufälligerweise einen Kolbenstoß gegen den linken Unterschenkel. Er verspürte derartige Schmerzen, daß er nur hinkend nachlaufen konnte. Trotzdem die Schmerzen anhielten, meldete er sich nicht krank, da er an seinem Beine nichts Besonderes bemerkte. Erst drei Tage später kam er zum Revier, weil er eine Anschwellung an der Stelle des Stoßes feststellte. Er wurde ins Revier wegen Quetschung des linken Schienbeines aufgenommen, und, als die Schwellung nicht zurückging, acht Tage später dem Lazarette überwiesen. Hier wurde 4 cm unterhalb des untern Kniescheibenrandes eine mäßige, mehr flache, 7 cm lange und 5 cm breite außerordentlich druckempfindliche Schwellung festgestellt. Verfärbungen der Haut bestanden nicht, sind auch nach Angabe des H. nie vorhanden gewesen. Die Schwellung wurde als durch Blutung bedingt angesehen und dementsprechend zuerst konservativ behandelt, zuletzt wurde ein kleiner Einschnitt gemacht, durch den einige Kubikzentimeter dunklen, dickflüssigen Blutes entleert wurden. Der Einschnitt heilte glatt, die Schwellung aber ging nicht zurück und blieb lange unverändert. Erst am 21. April 1905 hatte man den

Verdacht des Wachsens der Schwellung, welches bald auch sicher festgestellt wurde, zudem war die Druckempfindlichkeit größer geworden. Es wurde deshalb ein Stück behufs mikroskopischer Untersuchung herausgeschnitten bzw. mit dem Hohlmeißel herausgelöffelt, wobei schon klinisch die Diagnose eines Knochensarkomes mit ziemlicher Sicherheit gestellt werden konnte, die denn auch durch die mikroskopische Untersuchung erhärtet wurde. Es handelte sich um ein gemischt kleinzelliges, rasch wachsendes, kortikales Knochensarkom. Da die Röntgengdurchleuchtung, wenn sie auch kein scharfes Bild erzeugte, ergab, daß die Geschwulst schon sehr nahe an das Gelenk heranging, so wurde die Absetzung des Oberschenkels im untern Drittel mittelst Zirkelschnitt und unter Bildung einer Periostmanschette vorgenommen. Die Nachbehandlung (n. Hirsch) erzielte, trotzdem die glatte Heilung durch eine Fadennekrose eine Verzögerung erlitt und an einer Stelle die Narbe in Zehnpfennigstückgröße mit dem Knochenstumpfe verwachsen war, einen völlig tragfähigen Stumpf.

Die Sektion des abgesetzten Gliedes ergab eine über hühner-eigroße Geschwulst, die breitbasig in der Höhe des untern Endes der Tuberositas tibiae demjenigen Teile der äußeren Schienbeinfläche aufsäß, welcher der Fibula gegenüberlag, also mehr an der lateralen Kante der Tibia. Nur an einer kleinen Stelle war sie im Begriffe durch die Kortikalis selbst in die Markhöhle hineinzuwachsen. Die Ursprungsstelle der Geschwulst war demnach vermöge ihrer Lage dem direkten Kolbenstoße nicht zugänglich. Im übrigen war die Geschwulst, wenn sie auch bereits in die benachbarten Weichteile hineingewachsen war, noch völlig abgrenzbar. Das Fibulaköpfchen, sonst ein Lieblingssitz der Sarkome, lag dicht an der Geschwulst, war aber frei von Geschwulstmasse. Die Geschwulst hatte in ihren größten Durchmessern eine Länge von 8 cm, eine Breite von ebenfalls 8 cm, während der durchschnittliche Dickendurchmesser 5 cm betrug. Sie bestand aus einer dünnen, teilweise knöchernen Schale und aus einem dunkelrot gefärbten Kern von teils festerem, teils schwammigeren Gewebe, welches reichlich von der Basis aus mit radiär angeordneten Knochenzügen durchsetzt war. Außerdem befanden sich im Zentrum und in den nach außen gelegenen Teilen vereinzelte Blutgerinnsel. Die Härte der Geschwulst nahm von der Ursprungsstelle nach der Peripherie allmählich ab, hatte hier die Beschaffenheit des festen Bindegewebes, dort die des Knochens.

Hiernach lassen sich nun folgende Schlüsse ziehen. Die Geschwulst muß vor der Verletzung bestanden haben, denn 1. ist es undenkbar, daß dieselbe in einem Zeitraum von drei Tagen entstanden und derart gewachsen ist, zumal bei einem Knochensarkom, daß sie nach außen sichtbar in Erscheinung trat; 2. war die Ursprungsstelle der Geschwulst einem direkten Kolbenstoße nicht zugänglich, sie war durch eine dicke Muskelschicht geschützt; 3. die Blutgerinnsel innerhalb der Geschwulst, wenn solche auch auchtochten vorkommen, sind durch den Kolbenstoß mit ziemlicher Sicherheit entstanden und erklären auch die andauernde Schmerzhaftigkeit, setzen also die Präexistenz der Geschwulst voraus.

Wenn das Trauma auch nicht die Entstehung der Geschwulst bedingt hat, so hat es ohne Zweifel doch das rasche Wachstum derselben verursacht. Der Stoß selbst kann kein sehr heftiger gewesen sein, sonst hätte man mindestens Blutverfärbungen der Haut nachweisen können, er reichte aber hin, eine Blutung innerhalb der weicheren Teile der Geschwulst, die schon nahe bis unter die Haut vorgerückt war, hervorzurufen. Durch den Druck des eingeschlossenen Blutes auf die Geschwulst erklärt sich auch die andauernde Schmerzhaftigkeit bei Bettruhe, während später die Geschwulst nur auf Druck sehr empfindlich war. Durch den Druck des Blutes von innen

heraus allseitig auf die Geschwulst wurde meines Erachtens der Anreiz zu dem raschen Wachstum gegeben.

Wir haben also hier eine sarkomatöse Geschwulst, von der gerade am meisten behauptet wird, daß sie durch Trauma zur Entstehung komme, und deren Entstehung auch vom Träger selbst auf Verletzung zurückgeführt wurde. Dies ist aber nachweislich nicht der Fall, wohl ist nachweislich durch das Trauma das rasche Wachstum verursacht worden. Auf Grund letzterer Tatsache ist daher H. auch als Invalide entlassen worden.

Entstehung und rasches Wachstum einer Geschwulst sind zwei verschiedene Vorgänge. Wie in diesem Falle wird es sich wohl bei den meisten Geschwülsten verhalten, die auf Trauma, zumal auf ein einmaliges, zurückgeführt werden, nur läßt es sich nicht immer so einwandfrei nachweisen. Solange uns die feste Unterlage für die Beantwortung dieser Frage fehlt, müssen wir in zweifelhaften Fällen entsprechend dem Charakter der sozialen Gesetzgebung und der Unfallversicherung zugunsten des Kranken unser Urteil abgeben.

Referate.

Gewerbehygiene.

Über die gesundheitliche Lage der im Außendienst beschäftigten Straßenbahner (Führer und Schaffner) — mit besonderer Berücksichtigung der Verhältnisse bei der Hamburger Straßenbahngesellschaft.

Von M. Fürst.

(Archiv für soziale Medizin und Hygiene, herausg. von M. Fürst und K. Jaffé. Erster Band, erstes Heft. Leipzig. Verlag von F. C. W. Vogel, 1901.)

Verf. hat sich in der vorliegenden Arbeit der dankenswerten Aufgabe unterzogen, das Material, das die Direktion der Straßenbahngesellschaft in Hamburg, der Zentralverband der Handels-, Transport- und Verkehrsarbeiter Deutschlands, sowie eine Anzahl von Ärzten der Betriebskrankenkasse der Hamburger Straßenbahn ihm auf seine Anfrage zur Verfügung stellten, nach den verschiedensten, in sozialhygienischer Hinsicht in Frage kommenden Gesichtspunkten — Lebensalter, Gehaltsverhältnisse, Krankenfürsorge, Krankheitstage und Krankheitsursachen — zu bearbeiten.

Dem Verf. wird darin zuzustimmen sein, daß nicht bloß im gesundheitlichen Interesse der Straßenbahner, sondern auch im Interesse der Sicherheit des Verkehrs eine Verkürzung der Arbeitszeit anzustreben bleibt, ebenso wie die Einfügung regelmäßiger Mittagspausen. Eine derartige Maßregel würde vor allem einer Abnahme der nervösen Störungen wie der Magenkrankungen zu gute kommen. Wo Privatgesellschaften zu derartigen Zugeständnissen nicht bereit oder nicht im stande sind, wird es Aufgabe der Kommunen sein, die Straßenbahnen in städtischen Betrieb zu nehmen, wie dies nach dem Vorgang von Glasgow bereits in einer Reihe von Städten zum Vorteil der städtischen Finanzen wie der sozialen Lage der Straßenbahner selber geschehen ist. Daneben dürfen die besondern prophylaktischen Maßnahmen, insbesondere vermehrter Schutz der im Außendienst beschäftigten Straßenbahner gegen Erkältungskrankheiten (Anbringung von Schutzwänden an den Vorder- und Hinterperrons, zweckentsprechende Dienstkleidung), Förderung der Abstinenzbewegung u. a. nicht verabsäumt werden. E. Roth (Potsdam).

Ist es praktisch ausführbar, Kohlengruben, die mit Ankylostomiasis infiziert sind, mit Erfolg zu desinfizieren?

Von H. Bruns.

(Aus dem Institut für Hygiene und Bakteriologie. Wiener medizinische Wochenschrift 1905, Nr. 21.)

Die Wiener medizinische Wochenschrift hatte in Nr. 11 einen Artikel von Goldman über das Thema gebracht: Sollen wir Gruben, die mit Ankylostomiasis infiziert sind, desinfizieren?

Bruns hatte in einer früheren Abhandlung (Münchener medizinische Wochenschrift 1905, Nr. 2, 3, 4) auf Grund sorgfältiger Desinfektionsversuche, die auf einer etwa 80 m langen Grubensstrecke mittels Kalkmilch ausgeführt wurden, die Anschauung vertreten, daß die Anwendung von Desinfektionsmitteln zwecks Desinfektion der Gruben erfolglos sei und deshalb zu unterbleiben habe. Goldman steht auf dem entgegengesetzten Standpunkt und erklärt das im rheinisch-westfälischen Industriebezirk eingeführte Verfahren, die sämtlichen infizierten Leute in Behandlung zu nehmen, ohne gleichzeitige Desinfektion der Gruben für unvollständige Arbeit. Mit Recht hebt Bruns hervor, daß, wenn wir ein für diesen Zweck brauchbares und anwendbares Desinfektionsmittel hätten, seiner Anwendung nichts im Wege stände, aber ein solches Desinfektionsmittel kennen wir nicht und kennt auch Goldman nicht.

Daß im übrigen die im rheinisch-westfälischen Industriebezirk befolgte Bekämpfungsmethode, bestehend in methodischer Untersuchung und Ermittlung der Wurmbefallenen und Verbesserungen allgemein hygienischer Natur in den Gruben durchgreifende Erfolge erzielt hat, dafür sprechen die Untersuchungsergebnisse, die Bruns hinsichtlich der Zahl der Wurmbefallenen auf einer größeren Zahl von Zechen bei der ersten resp. letzten Untersuchung gefunden hat. E. Roth-Potsdam.

Beiträge zur Bekämpfung der Ankylostomiasis

(Bericht an die Königl. Regierung in Arnberg).

Von Dieminger.

(Abdruck aus dem klinischen Jahrbuch, Bd. 12, 1904. Jena, Verlag von Gustav Fischer.)

Verf. hat seit 1902 die Belegschaft der Zeche Graf Schwerin auf das Befallensein mit Ankylostomen untersucht und dabei beobachtet, daß das Ergebnis der mikroskopischen Untersuchung von dem Befinden und Verhalten der betreffenden Personen nicht unwesentlich beeinflusst wird. Außer Darmaffektionen scheint insbesondere übermäßiger Alkoholgenuß einen hervorragenden Einfluß auf den Ankylostomenbefund auszuüben, insofern nach vorangegangenen Alkoholexzessen eine auffallend geringe Zahl positiver Resultate gefunden wurde, wahrscheinlich dadurch bedingt, daß durch die dabei vorhandenen Diarrhöen die produzierten Eier in dem der Untersuchungsprobe vorangegangenen Stuhl schon ausgeschieden waren.

Verf. konnte ferner durch seine Untersuchungen auf Zeche Zollern II die hier wie auch in Oberschlesien vom Ref. gemachte Erfahrung bestätigen, daß für die Entwicklung der Eier in den Gruben die Temperatur von ausschlaggebender Bedeutung ist. Dementsprechend hatte auf Zeche Zollern II, die eine Temperatur von $9\frac{1}{2}$ bis $18\frac{1}{2}^{\circ}$ C. hat, in keinem Falle eine Infektion stattgefunden, alle hier als wurmbefallene Befallenen waren von andern mehr oder weniger verseuchten Gruben aus zugewandert. Die geringe Zahl der im einzelnen Präparat gefundenen Ankylostomen-Eier, im Vergleich mit den auf anderen Zechen, speziell Graf Schwerin, gefundenen Resultaten läßt darauf schließen, daß beim Fehlen ständiger Neuinfektionen die im Körper befindlichen Würmer allmählich absterben, Erfahrungen, die auch durch Untersuchung einer größeren Zahl von Reservisten, die vor ihrer Militärdienstzeit auf Zeche Graf Schwerin gearbeitet hatten, bestätigt wurden. Von diesen 25 Mann wurden 24 noch wurmbefallene gefunden; sämtliche Leute aber zeigten frische und gesunde Gesichtsfarbe, im einzelnen Präparat fanden sich meist nur je drei bis fünf Ankylostomen.

Im Ungeziefer der Gruben, in Ratten, Mäusen u. a. wurden in keinem Fall von Dieminger Eier oder Larven der Ankylostomen nachgewiesen. Dagegen gelang Dieminger der Nachweis, daß sich die Eier in den Stuhlfäßchen, wie sie von den Bergarbeitern und deren Familien in ihren Wohnungen nachts benutzt werden, außerhalb der Gruben und ohne Be-

nutzung eines Thermostaten sehr wohl entwickeln können. Der Umstand jedoch, daß unter 941 untersuchten Personen, welche in enger Berührung mit wurmbefallenen Bergleuten standen, nur ein mit Ankylostomen befallener gefunden wurde, beweist, daß eine Ansteckung außerhalb der Grube zwar möglich, jedoch so selten ist, daß dieser Übertragungsmodus für gewöhnlich außer Berücksichtigung gelassen werden darf.

E. Roth, Potsdam.

(Aus dem Institut für Hygiene und Bakteriologie zu Gelsenkirchen.)

Die Durchwanderung von Ankylostomalärven durch die menschliche Haut; die Bedeutung dieser Infektionsmöglichkeit für die Verbreitung und Bekämpfung der Wurmkrankheit.

Von Dr. Hugo Bruns, Direktor des Instituts und Dr. med. Willy Müller, Arzt in Baukau.

(Münch. med. Wochenschr. 1905, Nr. 3.)

Leichtenstern hat zuerst nachgewiesen, daß bei Fütterungsversuchen mit Ankylostomalärven Eier und geschlechtsreife Würmer in den Fäces sich vorfinden, dagegen ist ihm ein Versuch, sich selbst in die Haut zahlreiche eingekapselte Larven einzureiben, negativ ausgefallen, wie bei der Sektion zweifellos nachgewiesen wurde, ebenso ging es Bojcott in Haldane. Loos, Pieri und Noè glauben durch Einreiben der Larven in die Haut positive Erfolge gesehen zu haben, doch halten die Verfasser die Experimente nicht für einwandfrei. Sie haben aus diesem Grunde selbst Versuche angestellt und das Ergebnis gehabt, daß eine Einwanderung durch aufgeweichte Haut sicher stattfindet, in Fällen der Einreibung auf unvorbereitete Haut hatten sie negative Resultate. Es ist daher bei der Prophylaxe an beide Arten der Eintrittsmöglichkeit zu denken, wobei allerdings an den hier bestehenden, vorbeugenden Maßnahmen nichts zu ändern ist. Dieselben haben sich als sehr segensreich bereits erwiesen, was daraus hervorgeht, daß im Verlauf der letzten zwei Jahre die Krankheit in den Gebieten um 87% abgenommen hat, in denen durch mikroskopische Fäcesuntersuchung die Wurmkranken ermittelt, über Tage beschäftigt und durch Wurmkur von ihren Parasiten befreit wurden. Seelhorst.

Kinderarbeit.

Von Dr. Heißler, K. Bezirksarzt in Teuschnitz.

(Münch. med. Wochenschr. 1905, Nr. 23.)

Verfasser stellt folgende Forderungen: Kinder, nicht unter 11 Jahren, dürfen nur in kurzer genau umschriebener Dauer, unter Aufsicht von Erwachsenen, nie vor dem Vormittagsunterricht, nur unter festbestimmter Feierabendzeit, zu welcher sie in die Familie zurückkehren, beschäftigt werden, ihre Arbeit muß eine leichte sein, geistige Schädigungen müssen sich ausschließen lassen, der Schulunterricht darf nicht geschädigt werden, Kinder unter 14 Jahren dürfen gegen Lohn nicht vermietet werden, wenn sie damit aus der Familie herausgerissen und dem Gesinde des Arbeitgebers eingegliedert werden. Kinder unter 14 Jahren dürfen nicht Vieh hüten. Seelhorst.

Eignet sich die Frau gesundheitlich für den kaufmännischen Beruf?

Von Prof. J. Heller, Charlottenburg-Berlin.

(Medizinische Klinik 1905, Nr. 33.)

Man kann annehmen, daß aus denjenigen Kreisen, die in den Dörfern und kleineren Städten die Dienstboten stellen, in den Großstädten die weiblichen kaufmännischen Angestellten sich rekrutieren. Beide Berufe werden im allgemeinen nicht aus Neigung, sondern unter dem Zwange, den Lebensunterhalt ganz oder teilweise zu verdienen, ergriffen.

Verfasser versucht die Morbidität an den drei wichtigsten in Frage kommenden Krankheitskategorien, Lungenkrankheiten, Nervenkrankheiten, Chlorose — Magengeschwür — bei den

Handlungsgehilfinnen mit der entsprechenden Morbidität bei den Dienstboten zu vergleichen. Durch die Zahlen des Verfassers wird bewiesen, daß ernstere Lungenkrankheiten beziehungsweise Nervenkrankheiten zweieinhalb- beziehungsweise dreimal so häufig bei den Handlungsgehilfinnen, wie bei den Dienstboten vorkommen, während ein wesentlicher Unterschied in bezug auf Chlorose nicht besteht. Im kaufmännischen Beruf haben die Frauen eine viel größere Morbidität wie die Männer. Nach den statistischen Zahlen ergibt sich, daß auf die weiblichen Versicherten der Firmen Gerson, Tietz, Wertheim, der Königlichen Eisenbahnbetriebskasse, der Postkrankenkasse 9,91 Krankheitstage pro Kopf gegen 6,61 Krankheitstage bei den männlichen Mitgliedern derselben Krankenkassen kommen.

J. Meyer, Lübeck.

Chirurgie.

Bauchbrüche in der weißen Linie ohne objektiven Untersuchungsbefund.

Von Dr. H. Mohr in Bielefeld.

(Mitteilungen aus den Grenzgebieten der Medizin und Chirurgie. Bd. 14, H. 3.)

Bei den kleinen Bauchbrüchen in der Mittellinie des Körpers zwischen Nabel und Schwertfortsatz stehen die Beschwerden oft in gar keinem Verhältnis zu der Geringfügigkeit des äußeren Befundes; gerade die kleinsten Brüche, deren Auffindung schwierig und unmöglich ist, machen manchmal die größten Beschwerden.

Diese Beschwerden ähneln am meisten denen des Magengeschwürs, weshalb auch bei Fehlen einer Geschwulst in der Mittellinie die Abgrenzung des Bruches gegen das Ulcus am schwierigsten ist. Doch finden sich manche Unterscheidungs-punkte beider Krankheiten.

Schon die Beschäftigung der Kranken gibt einen Hinweis auf die Ursache der Beschwerden. Das Geschwür wird selten und dann meist durch direkte akute Gewalteinwirkungen hervorgerufen. Für die Entstehung des Bruches wirken dagegen das Tragen von Lasten vor dem Körper und vor allem Arbeiten, bei denen ein wiederholtes rasches Strecken und Beugen des Körpers unter Kraftentfaltung notwendig ist, besonders günstig. Es wird hierdurch eine in der weißen Linie etwa vorhandene Spalte, die Bruchanlage, gezerzt und gedehnt, so daß allmählich Eingeweide austreten können.

Ferner ergeben sich aus dem Verlauf und den Erscheinungen der Erkrankung einzelne Unterscheidungsmerkmale. Die anfallsweise auftretenden krampfartigen Schmerzen kommen bei beiden Krankheiten vor. Zunahme derselben nach der Mahlzeit spricht für Geschwür, nach Anstrengungen für Bruch; es kann jedoch auch umgekehrt sein. Der umschriebene Druckschmerz liegt beim Bruch immer in der Mittellinie oder deren nächster Nähe, beim Geschwür irgendwo in der Magenwand, zuweilen an wechselnden Stellen.

Ist der Kranke in den schmerzfreien Zeiten nicht ohne Störungen von seiten des Magens, Appetitlosigkeit, Erbrechen usw. und ergibt die Untersuchung des Mageninhaltes übermäßige Säureausscheidung, so spricht dieses für ein Geschwür, besonders wenn es sich um ein blutarmes Mädchen handelt.

„Magenkrämpfe“ in Form von kolikartigen Schmerzen mit umschriebenem Druck in der Mittellinie kommen noch bei zahlreichen anderen Erkrankungen vor, bei rein nervösen Zuständen, Interkostalneuralgien, Erkrankungen der Gallenblase und des Pankreas, bei Entzündungen des Dickdarms und Wurmfortsatzes, bei Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane, Rückwärtsknickung usw. Bei allen diesen Krankheiten müssen die übrigen Erscheinungen und die Beobachtung des Verlaufs zur Unterscheidung vom Magengeschwür und Bruch der weißen Linie führen. Man darf nicht vergessen, daß auch neben einem Bauchbruch noch schwere Magenerkrankungen bestehen können.

Niehues-Berlin.

(Aus der chir. Abt. des Kaiser Franz Josef-Spitals in Wien;
Primarius Doz. Lotheißen.

Über penetrierende Thoraxverletzungen.

Von Assistent Dr. Haim.

(Deutsche Zeitschr. für Chirurgie, Band 19, Heft 1—3.)

Penetrierende Verletzungen der Brust werden hervorgerufen durch die Einwirkung eines stechenden oder schneidenden Instruments, durch ein Projektil oder durch stumpfe Gewalt (Überfahrenwerden, Fall aus großer Höhe usw.); im letzteren Falle entsteht die penetrierende Verletzung meistens infolge Durchspießung des Bruchstückes einer Rippe.

Das Krankheitsbild setzt sich zusammen aus dem Hautemphysem, dem Pneumothorax und der Blutung, von denen jedoch keine Erscheinung ganz konstant ist. Tritt Hautemphysem oder Pneumothorax auf, ohne daß durch die Verletzung eine Eröffnung des Brustkorbes hervorgerufen ist, so spricht dies für eine Verletzung der Lunge und Pleura. Die Blutung kann sich sowohl in den Brustfellraum ergießen als auch mit dem Sputum nach außen entleert werden. Noch nach 5—7 Tagen können sich die Anzeichen einer Blutung einstellen. — Unter den Komplikationen ist die gleichzeitige Verletzung von Baueingeweiden am häufigsten, welche oft das Krankheitsbild beherrscht und den unglücklichen Ausgang herbeiführt. — Von sekundären Erkrankungen ist die äußerst seltene nachträgliche Infektion des Blutergusses und die Kontusionspneumonie zu nennen, welche dadurch entsteht, daß sich die Erreger der genuinen Pneumonie in dem hämorrhagischen Infiltrat des Lungengewebes ansiedeln.

Die Behandlung besteht in gewöhnlichen Fällen in gründlicher Reinigung der Wundumgebung, vorsichtiger Tamponade des Wundkanals mittelst eines Jodoformgazestreifens sowie Anlegung eines Okklusivverbandes; Sondierung der Wunde ist streng verboten, schon um den nachträglichen Eintritt von Luft in den Pleuraraum zu vermeiden. Bei bestehender Luft- oder Blutansammlung im Pleuraraum hat man sich abwartend zu verhalten; in schweren Fällen jedoch, wenn einigermaßen ernstere Symptome, Dyspnoe, Cyanose, Verdrängung der Nachbarorgane bestehen, soll man mit der Entleerung des Pleuraraums durch Punktion oder Rippenresektion nicht lange warten. Durch Ablaß des Blutergusses wird man auch einer späteren übermäßigen Schwartenbildung am sichersten vorbeugen.

Niehues-Berlin.

(Aus der chirurgischen Klinik des Diakonissenhauses zu Posen,
Med.-Rat Dr. Borchard.)

Ein Fall von geheilter, traumatischer intra- und extraperitonealer Blasenruptur.

Von Assistenzarzt Dr. Maeder.

(Deutsche Zeitschrift für Chirurgie; Band 79, Heft 1—3.)

Ein 50jähriger Mann glitt aus und fiel bei gefüllter Blase mit dem Unterleib gegen ein Bierfaß; er empfand einen heftigen Schmerz und blieb ohnmächtig liegen. Nach dem Erwachen vermochte er nicht mehr Harn zu lassen; durch Katheter wurden 200 ccm blutigen Urins entleert. Am folgenden Morgen ergab die Untersuchung im Krankenhause einen mäßig aufgetriebenen, in den unteren Teilen druckempfindlichen, über der Blasengegend sehr schmerzhaften Unterleib. Urin war nicht wieder gelassen, Harndrang bestand nicht, die Blase enthielt nur einige Blutgerinnsel. Die Diagnose auf intraperitoneale Blasenruptur war hiermit gesichert.

Bei der Operation (Sectio alta) fand sich im prävesikalen Raum etwas Harn. Nach Eröffnung der fast leeren Blase konstatiert der eingeführte Finger an der rechten Seite einen Riß von 3 cm Länge, welcher bis ins Bauchfell geht. Nach Verlängerung des Hautschnittes wird die Bauchhöhle eröffnet, eine geringe Menge Harn entleert, der Blasenriß doppelt übernäht, die Bauchwunde bis auf zwei kleine Öffnungen für

Drain und Jodoformgazestreifen geschlossen und ein Verweilkatheter eingelegt, dessen Entfernung nach fünf Tagen erfolgte. Der Heilungsverlauf war gut. Der Kranke vermochte bei seiner Entlassung den Harn drei Stunden zu halten.

Niehues-Berlin.

(Aus der Rostocker chirurgischen Klinik; Prof. Dr. Müller.)

Intraperitoneale Pfählungsverletzung mit Blasenmastdarmfistel; Epizystostomie am dritten Tage.

Von Assistenzarzt Dr. Deetz.

(Deutsche Zeitschrift für Chirurgie; Band 79, Heft 1—3.)

Ein 13jähriger Junge setzte sich auf einen Hammer, dessen dünner Stiel plötzlich durch die Hammeröffnung rutschte und dem Knaben 5 bis 6 cm in den Mastdarm drang. In der folgenden Nacht trat Erbrechen ein, die Temperatur stieg auf 39,5°; im Urin befand sich kein Blut. Bei der Krankenhausaufnahme waren die unteren Teile des Unterleibs sehr schmerzhaft, die Recti etwas gespannt; es erfolgte spontane Entleerung klaren Urins, jede äußere Verletzung fehlte. Temperatur 39,6°; Allgemeinbefinden nicht schlecht; Opiumbehandlung. Am zweiten Tage konnten in dem eiterigen Urin, der sich jetzt auch durch den Mastdarm entleerte, Kottelchen nachgewiesen werden. Die zwischen Blase und Mastdarm bestehende 1,5 cm lange Öffnung wurde von einem vorderen Blasenschnitte aus mit günstigem Erfolge operativ geschlossen.

Niehues-Berlin.

(Aus dem Hafenkrankehaus zu Hamburg; Dr. Lauenstein.)

Schuß durch die linke Herzkammer; Herznaht; Tod durch Peritonitis.

Von Sekundärarzt Dr. Rothfuchs,

(Deutsche Zeitschrift für Chirurgie, Band 77, II. 4 bis 6.)

Ein junger Mann wurde eine halbe Stunde, nachdem er sich mit einem Revolver in die Herzgegend geschossen hatte, mit folgendem Befund in das Krankenhaus geliefert. Einschußöffnung 3,5 cm nach innen und etwas nach unten von der linken Brustwarze, Herzdämpfung, nach rechts nicht verbreitert, nicht nach links bis zur Mammillarlinie. Puls nicht zu fühlen, Herz, dessen Töne sehr leise, kontrahiert sich 70mal in der Minute. Häm- oder Pneumothorax nicht nachweisbar. Pupillen ad maximum erweitert, reagieren nicht. Leib weich, ohne Dämpfung hinten.

Operation: Resektion des fünften Rippenknorpels; Spaltung des mit Blut ganz gefüllten Herzbeutels von der Einschußöffnung aus in genauer Richtung. Vernähung 1. der an der Vorderwand des Herzens, 4 cm von der Spitze, fingerbreit vom Inti. coron. gelegenen, leichtblutenden Einschußöffnung; 2. nach Bildung eines den vierten Rippenknorpel enthaltenden Hautknochenlappens der 6 bis 8 cm über der Spitze und 1½ Finger breit von Suli. cor. post. befindlichen Ausschußöffnung; 3. des Loches von der Hinterwand des Herzbeutels. Schluß des Herzbeutels und der Haut bis auf kleine Öffnung für den Durchtritt eines Jodoformgazestreifens.

Der Kranke kommt zu sich und erholt sich, stirbt jedoch nach 24 Stunden an einer inzwischen aufgetretenen Bauchfellentzündung. Bei der Sektion fand sich, daß die Kugel noch die Vorder- und Hinterseite des Magens, sowie das Zwerchfell durchschlagen hatte, in dem sie liegen geblieben war.

Niehues-Berlin.

(Aus der Münchener chirurg. Univ.-Klinik; Geh. Rat von Angerer.)

Röntgenbilder in Unfallsachen.

Von Dr. R. Grashey.

(Monatsschrift für Unfallheilkunde. 1905, Nr. 4.)

Gr. berichtet über einige Fälle, in denen aus Röntgenbildern Fehlschlüsse gezogen wurden.

Eine Frau erlitt einen Radiusbruch, wofür sie entschädigt wurde. Nach zwei Jahren wurde die Diagnose angezweifelt und in einem elektrotechnischen Geschäft eine Röntgenaufnahme angefertigt, welche einen Knochenbruch nicht erkennen ließ. Auf Antrag der Frau wurden von einem Arzt in verschiedenen Durchleuchtungsrichtungen weitere Aufnahmen gemacht, welche das Vorhandensein einer geheilten Fraktur unzweifelhaft erwiesen. Gr. warnt deswegen mit Recht vor der Anfertigung von Röntgenaufnahmen durch Unkundige. — Es gelingt schon nach wenigen Jahren, bei Kindern bereits nach einem Jahre, nicht immer, einen vorhanden gewesenen Knochenbruch durch Röntgenstrahlen nachzuweisen, besonders wenn die Aptierung der Bruchenden gut war; es ist deshalb Vorsicht in der Beurteilung geboten.

In einem andern Falle wurde das Os peroneum, ein Sesambein in der Peroneusehne, für ein abgesprengtes Knochenstück des Os naviculare gehalten; in einem dritten konnte aus dem Vorhandensein eines Bruches des Proc. styl. ulnae auf das Vorhandensein einer Zerrung der Epiphysenlinie des Radius geschlossen werden, obschon ein Röntgenbefund nicht vorlag. Eine besonders genaue Aufnahme ermöglichte es, die Diagnose auf eine Zerrung der Sehne des M. tibialis zu stellen, da das in ihr liegende Sesambein unscharfe Umrisse zeigte.

Interessant ist noch folgende Beobachtung. Einer Wärterin fiel ein Gipsmodell auf die kleine Zehe; bei der Röntgenaufnahme erkennt man deutlich die beiden Interphalangealspalten; die distale erscheint jedoch feinzackig und schmal. Die Aufnahme der gesunden Seite ergibt Verschmelzung der beiden letzten Glieder der fünften Zehe, was bei $\frac{1}{3}$ aller Menschen vorkommt. Also doch ein Bruch!
Niehues-Berlin.

Neurologie und Psychiatrie.

Über Facialis- und Hypoglossusparesie nach Spontan- geburt.

Von Stein.

(Zentralbl. f. Gyn. Nr. 11 1905.)

Die Erklärung für diesen enorm seltenen Befund findet S. mit Kehler in einem Bluterguß an der Basis cerebri, welcher beim Durchtritt des Kopfes durch den Beckenausgang sich gebildet hat, da ein Mißverhältnis zwischen Kopf und Becken nicht bestand. Heilung erfolgte am 21sten Tage p. p.

Schwarze.

Über Bauchmuskellähmung bei Poliomyelitis anterior acuta im Kindesalter.

Von J. Ibrahim und O. Hermann.

(Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde. 29. Band. 1.—2. Heft.)

Die Verfasser machen an der Hand eigener Beobachtungen auf die bisher wenig beobachtete Tatsache aufmerksam, daß bei Poliomyelitis acuta anterior auch die Bauchmuskulatur, vor allem die transversale, und auf der einen Seite meist stärker ergriffen sein kann; meist ist auch die Rückenmuskulatur befallen, während der rectus abdominis fast stets verschont bleibt. Beim Schreien oder Weinen der Kinder zeigt sich eine kugelartige oder ovale Auftreibung der Bauchwand; diese Partie ist weich und ein-drückbar. Vorgeschrittene Atrophie läßt die Bauchwand dünn wie ein Tuch werden. Vielfach handelt es sich um partiell lokalisierte Atrophie im Bereich der queren Muskulatur; bei der Palpation bekommt man den Eindruck einer Lücke in der Muskulatur, so daß in einem solchen Falle früher Hernie diagnostiziert war. Bei der Differentialdiagnose ist eine eingehende Untersuchung des Nervensystems auf sonstige Lokalisationen der Poliomyelitis von ausschlaggebender Bedeutung.

Schultze.

Ein Fall von isolierter peripherer Lähmung des Nervus medianus infolge Narbendruckes nach Verletzung des Arcus volaris sublimis arteriae ulnaris, geheilt durch Thiosinamininjektion.

Von Dr. Aronheim-Gevelsberg.

(Mon. f. Unf.-Heilk. 1905, Nr. 5.)

Am 15. September v. J. kam zu Aronheim ein Mann mit einer stark blutenden Schnittverletzung der linken Handfläche. Die Untersuchung ergab, daß außer kleineren Gefäßen der Arcus volaris sublimis durchschnitten war, dagegen weder Nerven noch Sehnen verletzt waren. Unterbindung, Tamponade, Heilung und Entlassung am 20. Oktober. Anfang November kam der Verletzte wieder mit Klagen über Beweglichkeitsstörungen der linken Hand. Es fanden sich schwere motorische, sensible, vasomotorische und trophische Störungen, wie sie für eine Medianuslähmung charakteristisch sind. Offenbar konnte es sich nur um Druck und Zerrung der Nerven durch Narbengewebe handeln. Eine Operation verweigerte der Verletzte, und so entschloß sich Verfasser zu Injektionen von Thiosinamin in die Narbe. Sie waren sehr schmerzhaft, führten aber zur Heilung, so daß der Verletzte am 16. Dezember seine Arbeit mit nur geringer Einbuße an Erwerbsfähigkeit wieder aufnehmen konnte.

Lehfeldt.

Ein Beitrag zur Lehre von der Muskelabmagerung.

Von Dr. Marcus, leitendem Arzt der Posener Anstalt zur Behandlung von Unfallverletzten.

(Monatsschr. f. Unfallkunde 1905, Nr. 7. S. 202.)

Verfasser beschreibt drei Fälle von direkter Muskelatrophie nach Verletzung peripherer motorischer Nerven, in denen ja überall trophische Fasern verlaufen. Im ersten Falle bestand drei Monate nach einer Quetschung der rechten Hand hochgradige Atrophie der Interossei; im zweiten 8 Wochen nach einer Quetschung der Schnlter fast vollkommener Schwund des Deltoides; im dritten ebenfalls drei Monate nach der gleichen Beschädigung des rechten Oberschenkels Schwund des Vastus internus. Alle Fälle mit Funktionsstörungen, die um so umfangreicher ausfielen, je weniger andere Muskeln für die außer Tätigkeit gesetzten eintreten konnten. Die Prognose im Hinblick auf den atrophierten Muskel ist schlecht. Das vollständige Versagen der üblichen Behandlung mit Elektrizität, Massage, Übungen, Bädern liefert den Beweis für den Grad der Zerstörung, welche die innervierenden Fasern getroffen haben muß. Je mehr trophische Nervenfasern von der Verletzung vernichtet werden, um so schneller und verbreiteter ist der nachfolgende Muskelschwund; die Behandlung ist um so erfolgloser, je mehr sich bei ihrem Beginn die galvanische und faradische Reaktion erloschen zeigen. Mancher Verletzte, der lokale Atrophien auf verhältnismäßig unbedeutende Beschädigungen bezieht, dürfte mit Unrecht in den Verdacht der Übertreibung gekommen sein. Verfasser glaubt, daß Muskelatrophie durch direkte Muskelschädigung häufiger ist, als man bisher anzunehmen pflegte. Der Aufmerksamkeit der Ärzte sind derartige Fälle in hohem Maße wert; denn möglichst frühzeitige Behandlung ist bei ihnen noch wichtiger, als bei der gewöhnlichen Inaktivitätsatrophie.

Ktg.

Über eine bisher noch nicht bekannte Begleiterscheinung der Paresie des Nervus peroneus.

Von Dr. Hans Hirschfeld-Berlin.

(Berl. klin. Woch. 1905, No. 11)

Wenn man einem Patienten mit Paresie der vom Nervus peroneus versorgten Muskeln aufgibt, den Fuß dorsal zu flektieren, so wird die Größe der Exkursion des Fußes abhängig sein von dem Grade der vorhandenen Lähmung. Hirschfeld hat nun gefunden, daß der Winkel, um welchen die Dorsalflexion

des Fußes bei Peroneuslähmungen stattfindet, bei gestrecktem Beine ein geringerer ist, als wenn man das Bein im Kniegelenk beugt. Die Erklärung findet Hirschfeld in den anatomischen Verhältnissen der Unterschenkel-Muskulatur. Beim Heben des Fußes ist zuerst dessen Schwere zu überwinden, die ja in jeder Lage des Beines konstant ist. Daneben aber muß der antagonistische Widerstand der Wadenmuskulatur überwunden werden, und dieser ist bei gestrecktem Bein größer, weil die Wadenmuskeln dabei angespannt sind. Wird das Knie gebeugt, so werden die Ansatzpunkte der Wadenmuskulatur einander genähert. Diese wird dadurch schlaffer und setzt der Dorsalflexion des Fußes geringeren Widerstand entgegen.

Lehfeldt.

„Intermittierendes Hinken“ eines Armes, der Zunge und der Beine. (Dyskinesia intermittens angiosclerotica).

Von Determann.

(Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde. 29. Band, 1.—2. Heft.)

Der 51-jährige Kaufmann zeigte eine Muskelschwäche im rechten Arm und in der Zunge, die völlig der seiner Beine entsprach. Diese letztere war nach ihrer Symptomatologie als intermittierendes Hinken aufzufassen, zumal an beiden Beinen der Puls an der Arteria dorsalis pedis und tibialis postica fehlte; die große Zehe rechterseits war früher wegen Gangrän amputiert worden. Gleichartige einfache Bewegungen des rechten Armes werden zuerst gut ausgeführt, werden dann langsamer, steifer und versagen nach 5—8 Minuten; der Arm wird durch Muskelsteifigkeit auch passiv schwerer beweglich. Nach halbstündiger Ruhe völlige Wiederherstellung. Kompliziertere Bewegungen können längere Zeit ausgeführt werden. Links ist das Symptom nur angedeutet. Die Zungenbewegungen werden nur schwächer, ohne ganz zu versagen.

Da man hier nicht gut von intermittierendem Hinken reden darf, schlägt Verfasser in Anlehnung an die bekannte Terminologie Erbs den Ausdruck Dyskinesia (oder Akinesia) intermittens angiosclerotica vor.

Der Kranke stammt aus einer ausgesprochen arteriosclerotischen Familie und leidet selbst an einer fortgeschrittenen Arteriosclerose. Der Kranke, übrigens Russe und Jude, war zudem starker Raucher. Als Schreiber hat er den rechten Arm mehr als andere gebraucht, was die eigenartige Lokalisation erklären könnte.

Schultze.

Über schmerzende Füße.

Von Dr. Idelsohn-Riga.

(St. Petersburger medizinische Wochenschrift 1905, Nr. 3.)

Idelsohn hatte Gelegenheit, im Bade Kemmern eine große Anzahl Kranker, deren hauptsächliche Klagen sich auf Schmerzen in den Füßen bezogen, zu beobachten und bespricht mit Übergehung derjenigen Leiden, bei denen die Ursache des Schmerzes durch lokale Knochen- oder Gelenkleiden hervorgerufen wird oder in beginnender Tabes, Myelitis, Wirbelkaries, in einem Rückenmarkstumor usw. zu suchen ist, die Krankheitszustände, welche bei oberflächlicher Betrachtung keine augenfälligen Veränderungen an den Beinen darbieten, und zwar unter gleichzeitiger Betonung der differentialdiagnostischen Momente.

Ischias (28 %). Meist einseitig; akuter Beginn; Druckpunkte; häufiges Fehlen des Achillesreflexes; Schmerzen exazerbieren nachts; Bewegung ohne wesentlichen Einfluß, in chronischen Fällen sogar die Schmerzen lindernd; Skoliose; Lasèguesches Phänomen (Schmerz beim Strecken des im Hüftgelenk flektierten Beines und Nachlassen des Schmerzes beim Beugen im Kniegelenk).

Sklerose der Fußarterien (17 %). Häufig einseitig; Fehlen der Fußpulse; typische Schmerzen, beim Gehen auftretend, in der Ruhe schwindend („intermittierendes Hinken“).

Plattfuß (12 %). Häufig doppelseitig; Abflachung des Fußgewölbes; Stehen schmerzhafter als Gehen; Gehen in Stiefeln angenehmer; Lokalisation des Schmerzes im Knie oder der Innenseite des Unterschenkels; vasomotorische Begleiterscheinungen. Kombination mit Arteriosklerose zu prüfen!

Gicht, Fettsucht. Meist doppelseitig; Gichtknoten auf dem Fußrücken und an den Fingern; Schmerzen in der Ruhe am größten, nehmen bei Bewegung ab; Allgemeinzustand!

Hysterie. Meist doppelseitig; in der Ruhe Zunahme der Schmerzen; gleiche Schmerzen in der gleichseitigen Hand; Einfluß psychischer Faktoren auf die Entstehung der Schmerzen; hysterische Sensibilitätsstörungen; hysterischer Allgemeinzustand!

Neurasthenie. Meist doppelseitig; Bewegung und Ablenkung bessert die Schmerzen; sonstiger negativer Befund; Allgemeinzustand!

Anämie. Meist doppelseitig; Auftreten nach längerem Gehen; Fehlen in der Ruhe; Allgemeinzustand!

Niehues-Berlin.

Aus Vereinen und Versammlungen.

Die 22. Jahresversammlung des „Deutschen Vereins gegen den Mißbrauch geistiger Getränke“,

die vom 17. bis 19. Oktober 1905 in Münster abgehalten wurde, hatte einen äußerst befriedigenden Verlauf; wie vom Vorstandstische gelegentlich bemerkt wurde, hob sich diese Tagung weit über die vorübergehenden hinaus — dank der rührigen Tätigkeit des unter dem Vorsitz des Regierungspräsidenten von Gescher stehenden und vorbildlich wirkenden Bezirksvereins Münster, der im Verein mit der gastlichen Stadt in jeder Beziehung alles getan hatte, um der großen Zahl der Teilnehmer den Aufenthalt angenehm zu machen und für einen würdigen Verlauf der Verhandlungen zu sorgen.

Nach einem durch Musikvorträge und schöne turnerische Leistungen der Münsterer Jugend belebten geselligen Beisammensein im Zentralhofe am Abend des 17. Oktober folgte am nächsten Vormittage die Sitzung des Verwaltungsausschusses in dem altherwürdigen Rathause, unter dem Vorsitze des Senatspräsidenten Dr. von Strauß und Torney, der mit großem Geschick auch die spätere öffentliche Versammlung leitete. Aus der Reihe der hier vorgetragenen und besprochenen Gegenstände sei kurz folgendes als besonders interessierend hervorgehoben:

Was die Organisation des Vereins betrifft, so umfaßt derselbe zurzeit etwas über 19 000 Mitglieder, das bedeutet einen Zuwachs von 4000 in den letzten beiden Jahren; während dieses Zeitraums sind 29 neue Bezirksvereine hinzugekommen.

Hinsichtlich der Agitation sind durch Eingaben an Behörden, Kreisausschüsse, Ärztevereine, Versicherungsanstalten u. a. m., ferner durch Vorträge des rührigen Geschäftsführers usw. manche privaten und korporativen Mitglieder gewonnen und ist das Interesse für die Bestrebungen vermehrt und neu geweckt; so sind jetzt 60 Kreisausschüsse mit jährlichen Beiträgen von 5—100 Mark als korporative Mitglieder zu verzeichnen.

Die Schriften, sowohl die regelmäßigen Veröffentlichungen als auch Broschüren, Flugblätter usw., sind wesentlich vermehrt. Die „Mäßigkeitsblätter“ erscheinen jetzt in einer Auflage von 17 500 Exemplaren. Von neueren schriftstellerischen Arbeiten ist besonders zu erwähnen: „Die vorbeugende Bekämpfung des Alkoholismus durch die Schule“ von Rektor Stadeczek, ein größeres Werk, das die Aufmerksamkeit in hohem Maße beansprucht und eine längst empfundene Lücke auszufüllen beabsichtigt.

Als wichtigstes und erfreulichstes Zeichen der Wertschätzung der Bestrebungen des Vereins an hoher und höchster Stelle wurde die kurz vor der Sitzung an den Vorsitzenden eingetroffene Mitteilung des Reichsmarineamts bezeichnet, daß Se. Majestät die dahingehenden Anträge des Vereins genehmigt hat, daß nämlich eine kleine Schrift „Alkohol und Wehrkraft“ jedem neu eintretenden Rekruten übergeben werden soll. Eine Frage der Zeit nur wird es sein, daß das gleiche bei den Landtruppen eingeführt wird.

Die Finanzfrage des Vereins wurde als befriedigend bezeichnet; die Einnahmen betragen für das Jahr 1904 45 492 M. (das ist gegen das Vorjahr ein Mehr von 7904 M.).

Soviel aus dieser Ausschußsitzung, die im übrigen nach vielen Richtungen hin allerlei Anregungen zum weiteren Ausbau des Vereins (z. B. nach der Seite, daß die Frauen noch mehr als bisher zu der Arbeit herangezogen werden mögen) und zur praktischen Betätigung bot.

Es folgte am Abend dieses Tages, nachdem am Nachmittage eine interessante, recht anregende Jahresversammlung des „Verbandes von Trinkerheilstätten des deutschen Sprachgebietes“ stattgefunden hatte, ein öffentlicher Begrüßungsabend in dem recht großen, aber für die Zahl der Besucher noch zu kleinen Saale des Arbeiterhauses in Münster. Der Vorsitzende des Bezirksvereins Münster, Regierungspräsident von Gescher, eröffnete die Reihe der Ansprachen durch einen warmherzigen, mit größtem Beifall aufgenommenen Appel zur Mitarbeit an dem großen Kampfe gegen den Alkoholismus, einen Feind, der unvergleichlich größere Wunden fortgesetzt dem deutschen Volkskörper beibringe, als es die verheerendsten Kriege getan. Es folgten Ansprachen über die **Alkoholfrage** in ihrer Bedeutung für den einzelnen von Dr. med. Becher-Münster, für die Frau von Frau Professor Götze-Braunschweig, für die Familie von Landesrat, Landtagsabgeordneter Schmedding-Münster, für die Kommune von Dr. med. Laquer-Wiesbaden, für den Staat von Regierungsassessor von Treskow-Münster, für die Kolonien von Professor Dr. Serres-Münster.

Alle diese Ansprachen, mit Geschick auf berufene Redner verteilt, waren recht wirkungsvoll; doch verdient besonders hervorgehoben zu werden Frau Professor Götze, die in wohl ausgearbeitetem Vortrage in außerordentlich packender und ergreifender Weise die Gefahren des Alkohols besonders für die heranwachsende männliche Jugend und die Aufgaben, die dadurch der Frau besonders als Mutter und Schwester erwachsen, schilderte.

Am letzten Tage fand schließlich im großen Rathaussaale die öffentliche Versammlung des Vereins statt, die recht stark besucht und von vielen Vertretern von Reichs-, Staats-, Kirchen- und anderen Behörden und zahlreichen Vereinen etc. besetzt war. Unter den Begrüßungsrednern sind hervorzuheben: der Oberpräsident der Provinz Westfalen und der einzige Vertreter des Auslandes, der Vorsitzende des holländischen Volksbond, welcher letzterer mit großer Begeisterung auf die gemeinsamen Bestrebungen der Völker, ohne Unterschied politischer Grenzen, hinwies und zum Besuche der Versammlungen in seinem Vaterlande einlud. Als Vortragsgegenstände standen auf der Tagesordnung:

Arbeiterversicherung und Alkoholismus. Referent: Regierungsrat Dr. Weymann-Berlin.

1. Jede Schwankung der Volksgesundheit drückt sich im Haushalte der Arbeiterversicherung in großen Zahlen als Gewinn oder Verlust aus.

2. Der Alkoholmißbrauch steigert die Kosten der Arbeiterversicherung

a) in der Kranken- und in der Invalidenversicherung unmittelbar dadurch, daß er zum Delirium, zu Geistes- und Nervenkrankheiten, zu Erkrankungen des Magens, der Leber und anderer innerer Organe führt, mittelbar dadurch, daß er auf Tuberkulose, Geschlechtskrankheiten und Nervenkrankheiten mächtig fördernd wirkt, die Heilung anderer Krankheiten erschwert und verzögert;

b) in der Unfallversicherung unmittelbar dadurch, daß er die Neigung und Fähigkeit, Unfälle zu vermeiden, erheblich verringert, mittelbar dadurch, daß er die Folgen der Unfälle erheblich erschwert;

c) auf allen drei Gebieten dadurch, daß er die Arbeitslust verringert und die Begehrlichkeit nach der Rente bzw. dem Krankengelde steigert, sowie die Entstehung einer widerstandsunfähigen Nachkommenschaft hervorruft.

3. Der Alkoholmißbrauch in diesem Sinne setzt keineswegs voraus, daß alkoholische Getränke bis zur Berausung genossen werden.

4. Der Alkoholismus gehört zu den schwersten Schäden der Volksgesundheit. Ihn bekämpfen heißt daher unmittelbar die Interessen der Arbeiterversicherung fördern. Das wird in erhöhtem Maße gelten nach Einführung der Witwen- und Waisenversicherung, Erweiterung der Krankenversicherung und nach Eintritt der aus dem Gesetze sich ergebenden Steigerung der Invalidenrenten bis zum Beharrungszustande.

5. Die Organe der Arbeiterversicherung können und sollen im Interesse der Versicherung zur Bekämpfung des Alkoholismus mitwirken,

a) insgesamt dadurch, daß sie die zur Beurteilung der Alkoholfrage unentbehrliche sichere Kenntnis der wissenschaftlichen Forschungsergebnisse sich selbst aneignen und zu verbreiten suchen, besonders in dem großen Kreise der Vertreter von Arbeitgebern und Versicherten,

Die Gewinnung von zahlenmäßigen Nachweisen über die schädlichen Wirkungen des Alkoholmißbrauchs fördern.

Das Gewicht ihres Ansehens zur Bekämpfung des Alkoholismus in der Öffentlichkeit geltend machen;

b) Krankenkassen und Versicherungsanstalten dadurch, daß sie solchen Trinkern, die von der Trunksucht geheilt zu werden wünschen, Anstaltsbehandlung gewähren;

c) die Versicherungsanstalten dadurch, daß sie die dem Alkoholmißbrauch entgegenwirkenden Wohlfahrts-Einrichtungen finanziell unterstützen;

d) die Berufsgenossenschaften dadurch, daß sie die Unfallverhütungsvorschriften im Sinne der Bekämpfung des Alkoholmißbrauchs ausbauen, und daß sie, geeignetenfalls durch Auflegung von Zuschlägen oder Bewilligung von Nachlässen am Umlagebeitrag, in den Kreisen der Berufsgenossen das Interesse für diejenigen Betriebseinrichtungen zu fördern suchen, welche den Arbeitern die Einschränkung des Alkoholverbrauchs nahe legen und erleichtern.

6. Die gesetzlichen Vorschriften, welche die Zahlung von Barbeiträgen an Trinker einschränken, bedürfen der Ausgestaltung.

7. Die wichtigsten Mittel zur Bekämpfung des Alkoholismus sind die unter 5a genannten, weil eine durchgreifende Besserung nur von einer Umwandlung der Volksgesinnung und der Volksgewohnheiten erwartet werden kann.

Das Wirtshaus auf dem Lande. Referent: Heinrich Sohnrey-Berlin.

I. Die Begleit- und Folgeerscheinungen des Alkoholismus auf dem Lande sind in manchen Gegenden zum mindesten ebenso schlimm, wie in den Städten. Dies zeigt ein Blick:

1. in die ländlichen Familienverhältnisse. (Zerrüttung des Familienlebens durch den Branntwein. Minderwertige Ernährung. Zu frühes Gewöhnen der Kinder an den Alkoholgenuß. Kindersterblichkeit usw.);
2. in die ländlichen Vermögens- und Erwerbsverhältnisse. (Zerrüttung der Wirtschaft; Zurücksinken vieler selbstständiger Existenzen in unselbständige usw.);
3. in die ländlichen Erholungs- und Vergnügungsverhältnisse. (Die Wirtshäuser sind der Mittelpunkt aller geselligen Veranstaltungen, sowohl für Erwachsene, wie für Jugendliche.)

II. Wie bei anderen sozialen Problemen und Aufgaben, so ist auch im Kampfe gegen den Alkoholismus der Schwerpunkt der Arbeit fast ausschließlich auf die Städte gelegt worden, — sehr zu unrecht. Die Verhältnisse auf dem Lande sind durchaus auch reformbedürftig und erfordern eine umfassende Wohlfahrtspflege und zwar sowohl aus sozialen wie aus nationalen Gründen.

1. Zur Erhaltung eines gesunden Bauernstandes als Kraftquell und Jungborn des Volkstums im allgemeinen.
2. Zur Erhaltung der Wehrkraft im besonderen.

III. Die Reformarbeit ist auf dem Lande im allgemeinen vergleichsweise leichter und der Erfolg sicherer, weil die Verhältnisse leichter zu fassen sind. Allerdings erschwert sich die Arbeit auch wieder durch die eingewurzelten Vorurteile.

1. Ursache und Wirkungen, Verschiedenheit der Notstände sind leichter zu übersehen.
2. Geistliche, Lehrer, Schultheiß, Ärzte können leichter eingreifen als in den großen Städten.

IV. Im einzelnen kann und muß auf folgenden Wegen die Besserung angestrebt werden durch:

1. Aufklärung:

Durch ärztliche Vorträge an Gemeindeabenden, Belehrung durch die Volks- und Fortbildungsschulen. Die Schulinspektoren sollten ihre Prüfungen nach dieser Richtung hin ausdehnen. Anleitung in den Lehrerbildungsanstalten durch die Seminarärzte.

2. Einrichtungen:

- a) Es müssen Vorkehrungen getroffen werden, die der Hauptursache des Wirtshauslebens, dem Bedürfnis nach Geselligkeit, nach Ausfüllung der Mußezeit entgegenkommen, ohne zum Trinken zu reizen. (Gemeindehaus, Volks- und Jugendbibliothek; Volks- und Familienabende, Theaterspiel, Gesang- und Musikvereine im Gemeindesaal; Jugend- und Volksspiele, Veredelung der Volksfeste, die in jetziger Gestalt durchweg nur Trinkgelage sind. Handfertigkeitsunterricht, bäuerlicher Kunstfleiß usw.).
- b) Wo in Dorfgemeinden noch althergebrachte Gemeindehäuser vorhanden sind, da ist durchaus zu verhüten, daß diese Häuser aus dem Gemeindebesitz in das Privateigentum von Wirten oder, was noch viel schlimmer ist, an Aktienbrauereien übergehen.
- c) Schaffung von Reformgasthäusern im Sinne des Gothenburger Systems, möglichst in allen Kreisen, wenn auch zunächst nur, um Vorbilder zu gewinnen und Erfahrungen zu sammeln. Kreisverwaltung, Fiskus, Grundherrschaft, Kirche, Gemeinde und gemeinnützige Gesellschaften müssen dabei Hand in Hand gehen.

- d) Die Spareinrichtungen auf dem Lande selbst müssen so vermehrt werden, daß jeder Landbewohner zu jeder Zeit seine Spargroschen ohne Umstände zins tragend anlegen kann.
 - e) Jedes Mädchen auf dem Lande muß Gelegenheit erhalten, sich die Elementarkenntnisse aus dem Gebiete der Hauswirtschaft anzueignen, sei es durch Wanderkochkurse, Konfirmandenküchen und dergleichen.
 - f) Reichliche Herstellung und billige Abgabe guter, alkoholfreier Getränke aus Obst- und Fruchtsäften.
3. Gesetze und Verwaltungen:
- a) Die Erteilung der Schankkonzessionen ist reformbedürftig. Es dürfen nicht nur verwaltungsamtliche oder polizeiliche Gesichtspunkte maßgebend sein.
 - b) Der Gemeindevorsteher sollte nie zu gleicher Zeit Wirt sein.
 - c) Der Jugend sollte im fortbildungsschulpflichtigen Alter der Besuch im Wirtshaus untersagt werden, jedoch nur, wenn die unter IV, 2 aufgeführten Wohlfahrtseinrichtungen genügend vorhanden sind.
 - d) Verbot von Verpachtungen und Versteigerungen in Wirtshäusern.

Beide Vorträge boten des Interessanten viel; besonders der erste Vortragende verstand es, durch seine auf großer Sachkenntnis und eingehendem Studium beruhenden Ausführungen, die er in äußerst fesselnder Weise, frei vortragend, vorbrachte, die Versammlung 1½ Stunden lang in gespannter, nur von Beifallsbezeugungen unterbrochener Aufmerksamkeit zu halten.

Daß Frohsinn und Herzlichkeit auch bei dieser Vereinigung, in der sich die Mäßigkeitsfreunde mit den Abstinenten in Waffenbrüderschaft vereint zeigten, nicht zu fehlen braucht und nicht fehlt, bewies die der öffentlichen Versammlung folgende Festtafel.

Solbrig.

Bücherbesprechungen und Anzeigen.

Ascher, L., Der Einfluß des Rauches auf die Atmungsorgane. Eine sozialhygienische Untersuchung für Mediziner, Nationalökonom, Gewerbe- und Verwaltungsbeamte sowie für Feuerungstechniker. Mit 4 Abbildungen und zahlreichen Tabellen. Stuttgart. Verlag von Ferdinand Enke. 1905.

Die anregende Studie von Ascher verdient die sorgfältigste Berücksichtigung seitens der Hygieniker und weitere eingehende Nachprüfung.

Die Ergebnisse der statistischen, pathologischen, anatomischen und experimentellen Untersuchungen des Verfassers lassen sich dahin zusammenfassen, daß die Sterblichkeit an akuten Lungenkrankheiten sich in einer beständigen Zunahme befindet, am stärksten bei Kindern und Greisen.

Die Ursache dieser Zunahme ist die zunehmende Verunreinigung der Luft durch Rauch.

Hand in Hand mit der Zunahme der akuten Lungenkrankheiten geht eine Abnahme des Sterbealters der Tuberkulösen, d. h. ein schnellerer Verlauf der Tuberkulose.

Tierexperimente ergaben, daß tuberkulöse Tiere, welche mehr Rauch einatmeten, durchschnittlich schneller starben, als solche, welche weniger Rauch einatmeten. Sie ergaben ferner, daß Tiere, welche mehrere Wochen mäßige Mengen Rauch eingeatmet hatten, durch die Inhalation von Aspergillus Lungenentzündung bekamen, die Kontrolltiere aber nicht.

Aus diesen statistischen und pathologischen Untersuchungen zieht der Verf. den Schluß, daß die Verunreinigung der Luft durch Rauch eine Prädisposition für akute Lungenkrankheiten bewirkt und den Verlauf der Tuberkulose beschleunigt.

Wenn der Verf. einleitend hervorhebt, daß die Hygiene im allgemeinen und die Gewerbehygiene im besonderen an diesen Fragen bisher vorübergegangen sei, so möchte Verf. nicht unerwähnt lassen, daß er in seinem Kompendium der Gewerbekrankheiten*) darauf hingewiesen hat, daß für die Morbidität und Mortalität der Bewohner einer Ortschaft die Umgebung und die dadurch bedingte Beschaffenheit der Luft, namentlich ihr Gehalt an Staub nicht gleichgültig ist, während an anderer Stelle**) der Rauchplage eingehend gedacht ist. Da aber der Rauch zum großen Teil den Wohnungsöfen und vor allem dem Kleingewerbe seinen Ursprung verdankt, möchte Referent meinen, daß auch hier eine Vielheit von Faktoren in Frage kommt, deren Feststellung eingehenden Spezialuntersuchungen vorzubehalten ist; dabei wird vor allem auch die Umgebung der Ortschaften und die dadurch bedingte Beschaffenheit der Luft zu berücksichtigen sein. Nicht erklärt ist durch die Annahme Aschers die Tatsache, daß in den Städten die Säuglingssterblichkeit in den letzten Jahrzehnten erheblich abgenommen hat, auf dem Lande fast gar nicht, daß die männliche Bevölkerung in den Städten an den Krankheiten der Atmungsorgane in allen Lebensaltern stark beteiligt ist, daß sich aber nach Ballod auch auf dem Lande eine Zunahme dieser Erkrankungen beim weiblichen Geschlecht im Alter von 30 bis 40 Jahren bemerklich macht.

E. Roth-Potsdam.

Gerichtliche Entscheidungen.

Aus dem Reichsgericht.

Gesundheitsschädigung durch Vulkanisieren unter Verwendung von Schwefelkohlenstoff. Unterschied zwischen Betriebsunfall und Betriebskrankheit. Feststellung der Entschädigung wegen letzterer im ordentlichen Rechtswege.

Urteil vom 19. Februar 1903.

In Sachen der Allgemeinen Elektrizitätsgesellschaft, Aktiengesellschaft in B., vertreten durch den Direktor R. daselbst, Beklagte und Revisionsklägerin, wider den Drechsler O. S. in B., Kläger und Revisionsbeklagten, hat das Reichsgericht, Sechster Zivilsenat, . . . für Recht erkannt: Die gegen das Urteil des Neunten Zivilsenats des Königl. Preuß. Kammergerichts zu Berlin vom 23. Mai 1902 eingelegte Revision wird zurückgewiesen . . .

Tatbestand:

Der Kläger hat in der Zeit vom Oktober 1898 bis zum 4. Juni 1900 und dann vom 16. bis 28. Juni 1900 bei der Beklagten in deren Kabelwerk zu O. als Gummidreher gearbeitet. Er ist infolge schwerer Krankheit erwerbsunfähig geworden und führt diese Krankheit darauf zurück, daß er sich in einem ungesunden Arbeitsraume habe aufhalten und darin nicht bloß giftige Gase einatmen, sondern auch die dort aufbewahrten und daher giftdurchzogenen Speisen habe verzehren müssen; es sei in dem Raum unter Verwendung von Schwefelkohlenstoff vulkanisiert worden. Mit der Behauptung, daß die Beklagte die ihr nach § 618 B.-G.-B., § 120a Gew.-O. obliegenden Verpflichtungen nicht erfüllt habe, hat er von ihr im März 1901 klagend die Zahlung einer wöchentlichen Rente von 26,50 M. bzw. 37 M. gefordert.

Auf seinen Antrag hat das Kammergericht als Beschwerdeinstanz durch einstweilige Verfügung vom 20. September 1901 angeordnet, daß ihm die Beklagte bis zur rechtskräftigen Entscheidung des Rechtsstreits einstweilig eine wöchentliche Rente

*) Kompendium der Gewerbekrankheiten. Vorlag von Richard Schoetz, Berlin 1904. S. 116.

**) l. c. S. 250.

von 21 M. in 14tägigen Vorauszahlungen zu entrichten habe. Die Beklagte hat hiergegen Widerspruch erhoben und die Aufhebung der Verfügung beantragt; der Kläger hat um deren Aufrechterhaltung gebeten. Diesem Antrage gemäß hat das Landgericht erkannt; die Berufung ist zurückgewiesen worden. Die Beklagte hat Revision eingelegt mit dem Antrag, das Berufungsurteil und die einstweilige Verfügung aufzuheben. Der Kläger hat um Zurückweisung der Revision gebeten.

Entscheidungsgründe:

Die Beklagte hat in der Vorinstanz geltend gemacht, daß, wenn der Kläger überhaupt infolge der Arbeit bei ihr erkrankt sei, es sich nur um einen Betriebsunfall, nicht um eine Betriebskrankheit handeln könne. Sie sei daher nach dem Gewerbeunfallversicherungsgesetz dem Kläger nicht schadensersatzpflichtig und die Beschreitung des Rechtsweges überhaupt ausgeschlossen. Im Anschluß hieran hat sie die Aussetzung der Verhandlung bis zur rechtskräftigen Entscheidung der versicherungsamtlichen Instanzen beantragt. Das Berufungsgericht hat auf diesen Antrag einen besonderen Beschluß nicht erlassen, dagegen im angefochtenen Urteil folgendes ausgeführt: Dem Aussetzungsantrag sei nicht zu entsprechen gewesen, ganz abgesehen davon, daß dieses Verlangen mit dem durch die Berufungseinlegung verfolgten Zweck der Beseitigung der einstweiligen Verfügung in unmittelbarem Widerspruch trete, da eben bei Aussetzung des Verfahrens die einstweilige Verfügung während der Aussetzung in Kraft bleibe und befolgt werden müsse. Denn nach der Darstellung, die der Kläger über die Entstehung seiner Krankheit und ihrer Verursachung gegeben habe, sei nicht glaubhaft, daß ein Betriebsunfall vorliege. Es handle sich nicht um eine plötzlich und unvorhergesehene und unvorhersehbar eingetretene Schädigung des Klägers durch einen einzelnen, im Betriebe vorgekommenen Vorfall, sondern um die allmähliche Entstehung und das allmähliche Zutreten einer auf die Tätigkeit des Klägers in der Fabrik der Beklagten zurückzuführenden Beeinträchtigung seiner körperlichen Gesundheit, eine recht eigentliche Betriebskrankheit. Dies sei nach den vorgetragenen eidesstattlichen Versicherungen so glaubhaft, daß eine abweichende Auffassung der Sachlage durch die berufsgenossenschaftlichen Instanzen für kaum möglich zu erachten sei, und daß es sich daher nicht empfehle, von der Aussetzungsbefugnis des § 148 Z.-P.-O. Gebrauch zu machen, um so weniger, als nicht behauptet werde, daß ein Verfahren bei der Berufungsgenossenschaft bereits anhängig sei.

Die Revision rügt, daß dem Aussetzungsantrag der Beklagten ohne ausdrückliche Prüfung der Zulässigkeit des Rechtswegs nicht stattgegeben worden sei. Ob die Beklagte in Erwartung eines definitiven Obsiegens es auf die Gefahr ankommen lasse, während der Dauer der Aussetzung weiter zahlen zu müssen, sei lediglich ihre Sache und stehe dem Antrag nicht entgegen. Im übrigen sei § 135 Absatz 3 des Gewerbeunfallversicherungsgesetzes eine prozessuale Vorschrift, die auch auf schwebende Verfahren und Ansprüche aus vor dem 1. Oktober 1900 stattgehabten Unfällen Anwendung finde. Nach dieser Vorschrift sei das Berufungsgericht verpflichtet gewesen, die Verhandlung bis zur rechtskräftigen Entscheidung der berufsgenossenschaftlichen Instanzen auszusetzen. So lange eine solche Entscheidung nicht ergangen sei, sei der Rechtsweg unzulässig. Das Berufungsgericht habe aber auch eine positive Feststellung dahin, daß ein Betriebsunfall nicht vorliege, nicht getroffen; eine solche würde überhaupt nur von jenen Instanzen haben getroffen werden können.

Diese Ausführungen sind durchaus unbegründet. Zunächst mag darauf hingewiesen werden, daß das Berufungsgericht eine Aussetzung nicht deswegen für unzulässig hält, weil sie dem

eigenen Interesse der Beklagten widersprochen haben würde. Es kann andererseits aber auch dahingestellt bleiben, ob es mit dem Zwecke einer einstweiligen Verfügung — der Vereitelung oder wesentlichen Erschwerung der Verwirklichung des Rechts einer Partei vorzubeugen oder sonstige wesentliche Nachteile oder drohende Gewalt zu verhindern (§§ 935, 940 Z.-P.-O.) — vereinbar sein würde, die Verhandlung und Entscheidung über die Rechtmäßigkeit der einstweiligen Verfügung, mithin über die Herstellung eines provisorischen Rechtszustandes wiederum in der Schwebe zu lassen, bis in einem anderen Verfahren eine Entscheidung ergangen ist. Es kann auch unerörtert bleiben, ob die Beklagte als Revisionsgrund geltend machen könnte, daß das Berufungsgericht zu Unrecht die Verhandlung nicht ausgesetzt haben sollte, wie endlich auch die Ansicht der Revision einer Prüfung nicht bedarf, daß die Bestimmung in Absatz 3 des § 135 des Gewerbeunfallversicherungsgesetzes nicht materieller Natur, sondern eine prozessuale Vorschrift sei, die sofort in jedem schwebenden Verfahren auch über Ansprüche aus Unfällen, die sich vor dem 1. Oktober 1900 ereignet haben, Anwendung leide. Denn die Tragweite, die die Revision dieser Vorschrift beilegt, ist völlig unbegründet. Es wird darin nur bestimmt, daß für das über einen Anspruch der in Absatz 1 bezeichneten Art erkennende Gericht die Entscheidung bindend ist, welche in dem durch das Gewerbeunfallversicherungsgesetz geordneten Verfahren über die Frage ergeht, ob ein Unfall vorliegt, für den aus der Unfallversicherung Entschädigung zu leisten ist, und in welchem Umfang Entschädigung zu gewähren ist; es wird also vorausgesetzt, daß eine Entscheidung in jenem Verfahren bereits ergangen ist; an diese soll das ordentliche Gericht gebunden sein. Liegt eine solche Entscheidung nicht vor, so hat — wie auch die Motive hervorheben — über die Frage, ob ein entschädigungspflichtiger Unfall vorliegt, das ordentliche Gericht zu entscheiden. Von einer Unzulässigkeit des Rechtswegs kann in dieser Beziehung nicht entfernt die Rede sein; nur wird das Gericht die Klage abzuweisen haben, wenn es einen Betriebsunfall — nicht eine Betriebskrankheit — annimmt und die Voraussetzungen des Absatz 1 nicht gegeben sind. Ebenso wenig verpflichtet die Vorschrift im Absatz 3 den Richter, die Verhandlung auszusetzen, bis die berufsgenossenschaftlichen Instanzen darüber entschieden haben, ob ein Betriebsunfall vorliegt oder nicht. Auch die Motive führen nur aus, das ordentliche Gericht sei zu einer solchen Aussetzung nach Z. Pr. O. § 148 „in der Lage“, und es werde von dieser Befugnis Gebrauch machen, wenn in einem anhängigen Rechtsstreit ein begründeter Zweifel über die in Rede stehende Frage hervortrete. Das Gericht wird auch, um der Gefahr einer verschiedenartigen Beurteilung vorzubeugen, bei einem derartigen Zweifel, und wenn ein Verfahren nach dem Gewerbeunfallversicherungsgesetz anhängig ist oder alsbald anhängig gemacht werden soll, jedenfalls im ordentlichen Rechtsstreit von der ihm zustehenden Befugnis in der Regel Gebrauch zu machen haben. Wenn aber, wie im vorliegenden Fall, dem Gericht nach Feststellung des Sachverhalts bezüglich jener Frage überhaupt keine Zweifel begehren, so kann von einer Aussetzung überhaupt nicht und besonders dann nicht die Rede sein, wenn das im Gewerbeunfallversicherungsgesetz geordnete Verfahren noch nicht eingeleitet ist.

Das Berufungsgericht hat nun, wie die Revision ohne jeden Grund bestreitet, als glaubhaft gemacht angesehen, daß nicht ein Betriebsunfall, sondern „eine recht eigentliche Betriebskrankheit“ vorliegt, und es hat sich dabei von Erwägungen leiten lassen, die sowohl der ständigen Rechtsprechung des Reichsgerichts (vgl. Entsch. in Zivils. Bd. 44 S. 254, das Urteil des erkennenden Senats Rep. VI 201/01 vom 7. Oktober 1901) und des Reichsversicherungsamt (vgl. die in dem vorerwähnten ersten

Urteil angezogenen Entsch.), als auch der in der Literatur herrschenden Meinung (vgl. die Kommentare zum Gewerbeunfallversicherungsgesetz von Woedke-Casper 5. Aufl. zu § 1 Anm. 10, von Gräf-Keidel 3. Aufl. zu § 1 S. 94 ff., von Öfele zu § 1 Note 27 S. 59, von Brandig und Weyer zu § 1 Anm. 11 S. 39) entsprechen.

Die Revisionsklägerin hat ein am 27. August 1902 verkündetes Urteil des Kammergerichts zu Berlin, das in der Sache des Drechslers T. gegen sie über einen im wesentlichen in gleicher Weise begründeten Anspruch ergangen ist, vorgelegt und darauf hingewiesen, daß durch dieses Urteil die auf Antrag T.s gegen sie erlassene einstweilige Verfügung aufgehoben worden ist. Hierauf einzugehen, verbietet schon der Umstand, daß das Urteil nicht Gegenstand der mündlichen Verhandlung in den Vorinstanzen gewesen ist (auch der Zeit seiner Verkündung noch nicht hatte sein können).

Nach S. 7 des Berufungsurteils hat die Beklagte eine Anzahl eidesstattlicher Versicherungen der ebenda genannten sechs Personen vorgelegt, ferner, wie es im unmittelbaren Anschluß hieran S. 8 heißt, „18 Bescheinigungen vorgetragen und die vorgenannten Personen, sowie den Arbeiter R. als Zeugen zu sofortiger Abhörung gestellt.“ Die Revision macht geltend, der Tatbestand sei unzulänglich, weil nicht zu erkennen sei, wer „die vorgenannten Personen“ seien, und worüber sie hätten abgehört werden sollen. Wollte man aber jenen Satz des Tatbestands dahin auslegen, daß die Aussteller sämtlicher vorgelegten Bescheinigungen zur Abhörung gestellt worden seien, so hätten diese, namentlich B., K. und die P. abgehört werden müssen, was nicht geschehen sei. Auch diese Rüge ist unbegründet. Es kann nicht dem geringsten Zweifel unterliegen, daß unter den „vorgenannten“ Personen eben diejenigen und nur diejenigen gemeint sein können, die unmittelbar vorher mit ihren Namen aufgeführt waren, mithin A., K., B., Dr. A., L. und Dr. M., nicht auch die nicht namentlich aufgeführten Unterzeichner der 18 eidesstattlichen Versicherungen, darunter die P., und weiter, daß jene darüber abgehört werden sollten, worüber sie sich in ihren eidesstattlichen Versicherungen ausgesprochen hatten. Nun ist allerdings von den nach dem Vorstehenden zur Abhörung gestellten Personen nur A. als Zeuge abgehört worden. Allein die Unterlassung der Abhörung von L. und Dr. M. rechtfertigt sich schon dadurch, daß diese in ihren eidesstattlichen Versicherungen über die allein in Betracht kommenden Fragen, ob in den Sälen 26 und 27 zum Vulkanisieren ein auch Schwefelkohlenstoff enthaltendes Gemisch verwendet worden sei, und ob sich im Saale 27 eine Flasche mit solchem Stoff befunden habe, sich überhaupt nicht aussprechen. Was aber die Zeugen K., B. und Dr. A. anlangt, so hat das Berufungsgericht den Inhalt ihrer eidesstattlichen Versicherungen eingehend gewürdigt und unterstellt, daß die Zeugen diesen Inhalt bestätigt haben würden; es ist zu der Überzeugung gelangt, daß sowohl diese eidesstattlichen Versicherungen wie die eidliche Aussage des A. nicht in Betracht kommen könnten, wenn man berücksichtigt, daß das zum Vulkanisieren im Saal 22 verwendete, Schwefelkohlenstoff enthaltende Gemisch im Saal 27 hergestellt worden ist, daß nach der eidlichen Aussage des W., der mit der Herstellung der Mischung beauftragte A. ihm aus einer die Bezeichnung „Schwefelkohlenstoff“ tragenden, im Saal 27 aufbewahrten Flasche zu dem im Saal 26 verwendeten Vulkanisierstoff behufs dessen Verstärkung öfters zugewogen hat, sowie daß er von diesem Vulkanisierstoff sich ein Fläschchen voll angeeignet hat, daß endlich die in diesem Fläschchen enthaltene Flüssigkeit nach dem Gutachten Sachverständiger Schwefelkohlenstoff enthalten hat. Unter diesen Umständen kann die Unterlassung der Abhörung der gestellten Zeugen K., B. und Dr. A. um so weniger als ein prozessualer Mangel an-

gesehen werden, als zur Herbeiführung der Glaubhaftmachung einer Tatsache dem Gericht der Natur der Sache nach ein größeres Ermessen eingeräumt werden muß, als wenn es sich um Herbeiführung der Überzeugung von der Wahrheit einer Tatsache handelt. Daß endlich das Berufungsgericht auf Grund jener von W. bezeugten Tatsachen die Verwendung eines auch Schwefelkohlenstoff enthaltendem Gemisches zum Vulkanisieren in den Sälen 26 und 27 für glaubhaft gemacht angesehen hat, liegt auf dem Gebiete freier Beweiswürdigung, deren Nachprüfung in der Revisionsinstanz ausgeschlossen ist.

Unbegründet ist auch die Rüge der Revision, daß das Berufungsgericht zu Unrecht die Aussage des Zeugen L. nicht berücksichtigt habe, wonach der dem Zeugen von A. als Zutat zum Benzin gegebene Stoff nicht weiß, sondern bräunlich gewesen sei, woraus sich ergebe, daß der zugesetzte Stoff nicht Schwefelkohlenstoff gewesen sein könne. Denn diese Aussage ist völlig unerheblich. Mit Recht hat das Berufungsgericht hervorgehoben, daß die Flasche, aus der die Vulkanisierflüssigkeit verstärkt worden, ein Gemisch von Schwefelkohlenstoff und Chlorschwefel enthalten haben könne, und auch der Zeuge W. hat nirgends behauptet, daß der Inhalt jener Flasche weiß (farblos) gewesen sei; vielmehr hat er in der eidesstattlichen Versicherung angegeben, daß die Flüssigkeit eine gelblich braune Farbe gehabt habe.

Es ist endlich unzutreffend, wenn die Revision dem Berufungsgericht vorwirft, dieses habe daraus, daß die Beklagte die in der Bekanntmachung des Bundesrats vom 1. März 1902 vorgeschriebenen Einrichtungen früher nicht getroffen gehabt habe, ein schuldhaftes Verhalten der Beklagten gefolgert. Das ist durchaus nicht der Fall. Auf den jene Bekanntmachung betreffenden Ausführungen beruht das angefochtene Urteil in keiner Weise; sie sind überflüssig und gegenstandslos, da sie die Darlegungen der Beklagten betreffen, wodurch die Annahme des Landgerichts bekämpft wird, daß eine Vergiftung durch Chlorschwefeldämpfe vorliege.

Hiernach war die Revision zurückzuweisen

Tagesgeschichte.

Die erste Tagung der Deutschen Gesellschaft für Gerichtliche Medizin.

Die im vorigen Jahre zu Breslau begründete Gesellschaft hat sich zu Meran im Anschluß an die Naturforscherversammlung nun endgültig konstituiert. Straßmann-Berlin wurde zum ersten, Kratter-Graz zum zweiten Vorsitzenden, Puppe-Königsberg zum Schriftführer, Beumer-Greifswald zu seinem Stellvertreter, Stumpf-Würzburg zum Kassenwart gewählt.

Die Verhandlungen der Gesellschaft werden im Buchhandel erscheinen, und wir glauben, daß es sachlich fördersamer sein wird, sie dann zu referieren; einige von den gehaltenen Vorträgen werden auch originaliter in unsrer Zeitschrift zum Abdruck gelangen. Was wir heute schon zu geben beabsichtigen, ist eine Skizze des Gesamteindrucks und des Gesamtverlaufs der Tagung dieser neuen Vereinigung, deren Schaffung sich jedem, der ärztliche Sachverständigentätigkeit betreibt, als ein Ereignis von hervorragender Bedeutung darstellen muß.

Die Meraner Naturforscherversammlung war nicht so überaus zahlreich besucht, wie man im Hinblick auf die Reize der schönen Passerstadt erwartet hatte. Die Ungunst des Wetters, die übrigens von Norden aus sicher schlimmer aussah, als sie in jenem begnadeten Tale wirklich zu empfinden war, hatte gewiß manchen noch in letzter Stunde abgehalten zu kommen. Auch in der Gesellschaft für Gerichtliche Medizin war das wohl zu spüren, aber eine mittlere

Besuchsziffer war immerhin erzielt worden. Von Universitäten waren Berlin, Königsberg, Greifswald, Göttingen, Jena, Würzburg, Graz, Innsbruck, Wien und Zürich vertreten. Im ganzen hatte Norddeutschland absolut und relativ eine größere Anzahl von Mitgliedern entsandt als Süddeutschland und Österreich.

Als sehr glücklich erwies sich die Wahl der von der vorläufigen Geschäftsleitung vorbereiteten Referate und nicht minder die der Berichterstatter. Den Reigen eröffneten am ersten Verhandlungstage Kratter und Jellinek-Wien mit dem „Tod durch Elektrizität“; jener, indem er in großen Zügen die Hauptfragen besprach, die sich an das Thema für den Gerichtsarzt knüpfen — dieser, indem er uns einen Einblick in die überaus große Mannigfaltigkeit der bei elektrischen Tötungen mitwirkenden Einflüsse tun ließ. Eine rege Debatte folgte, in der noch einige Punkte von erheblicher Wichtigkeit, z. B. die Frage tödlicher Nachkrankheiten nach elektrischen Verletzungen und die Unterscheidung zwischen echten und scheinbaren (durch seelischen Shok bedingten) elektrischen Unfällen erörtert wurde.

Am nächsten Tage war die Abteilung bei den Gynaekologen zu Gaste, wo Krönig-Jena und der Jurist v. Calker das „Recht des Kindes auf Leben“ in anregendster Weise besprachen und eine lebhaftere Debatte sich an ihre Vorträge anschloß.

Die Nachmittags Sitzung an diesem Dienstag war mehr spezialistischer Einzelforschung gewidmet (Vorträge von Stumpf, F. Reuter-Wien und Strauch-Berlin), eine Ausnahme bildete Stolpers Vortrag „Zur Verhütung der Unfall-Neurosen“, ein Appel an die gesamte Ärzteschaft zur Abwehr einer ersten, gerade durch ärztliche Einrichtungen nicht selten geförderten Gefahr. Die anschließende Erörterung zeigte wieder einmal, wie allgemein das Interesse der ärztlichen Sachverständigen allerorten für diese Fragen der versicherungsrechtlichen Medizin ist.

Zur Mittwochsitzung war die psychiatrisch-neurologische Abteilung geladen, und der Sitzungsraum war kaum groß genug, um allen Anwesenden Platz zu gewähren. Kaan-Meran und Straßmann hielten ihre ausgezeichneten Referate über den „Morphinismus in strafrechtlicher Beziehung“, ein Thema, dessen Bedeutung und Vielseitigkeit in überraschender Weise in ihren Ausführungen zum Ausdruck kam. In der Diskussion kamen u. a. Tuczek-Marburg, von Calker und Windscheid-Leipzig zu Worte. Über die „Jugendlichen Verbrecher“ mußte Puppe, da sein Korreferent ausgeblieben war, allein referieren, und er entledigte sich seiner Aufgabe mit einer Lebhaftigkeit und Eindringlichkeit, die geeignet war, unter den Anwesenden dem von ihm besonders betonten Teil der Kriminalreform neue Anhänger zu werben. Dann sprach noch in dieser gemeinsamen Sitzung Scheele-Kassel über Degenerationszeichen an den Zähnen und F. Leppmann über Strafvollzugsunfähigkeit (vgl. Nr. 19 dieser Zeitschr.).

Am Donnerstag früh, in der letzten Sitzung, trug Molitoris-Innsbruck die Ergebnisse wissenschaftlicher Forschungen über gewisse Gifte vor, im übrigen wurde hauptsächlich, und zwar durch Kratter, Ipsen-Innsbruck und F. Reuter eine Reihe kasuistischer Beiträge mitgeteilt, die das Interesse der Hörer bis zum Schluß wachhielten.

Das Hauptergebnis dieser Tagung ist, daß Material an Fragen auf dem Gebiete der gerichtlichen Medizin, welche eine gemeinsame Erörterung in einer besonderen Fachvereinigung wünschenswert machen, reichlich, ja überreichlich vorhanden ist. Wenn etwas an den Verhandlungen von Meran unseren Erwartungen nicht entsprach, so ist es das, daß die Zeit für die Bewältigung des ganzen Programms allzu knapp bemessen war. Namentlich die gemeinsame Sitzung mit den Psychiatern war so belastet, daß die Debatten sich zum Teil nicht recht entfalten konnten, zum Teil ganz ausfallen mußten. Nachdem man einmal die Erfahrung dieses Übelstandes gemacht hat,

wird es sich künftig leicht vermeiden lassen. Wir würden vorschlagen, für die nächste Tagung in Stuttgart nur zwei Hauptreferate anzusetzen, für diese je eine ganze Sitzung zu reservieren und bei den übrigen Vorträgen durch Festsetzung eines Zeitmaximums zu verhüten, daß, namentlich bei der Darlegung spezialistischer Einzelforschungen, die Redner allzusehr in epische Breite verfallen.

F. L.

Zur Revision der Invalidenrenten.

Im Bereich der Landesversicherungsanstalt Sachsen-Anhalt wurden nach den Verwaltungsberichten für 1903 04 887 Rentempfänger nachgeprüft und in 169 Fällen wurde die Rente entzogen, ebenso wurden 74 auf freiwilligen Verzicht gesetzt. Gegen den Entziehungsbescheid wurde in 110 Fällen Berufung eingelegt und gegen die Entziehung infolge freiwilligen Verzichts dreimal. In den 113 Berufungsfällen wurde in der Berufungs- resp. Revisionsinstanz der Entziehungsbescheid bestätigt in 78=69 0/0, der Entziehungsbescheid aufgehoben in 28=25 0/0 Fällen. Von den gegen den Verzicht eingelegten drei Berufungen wurden zwei zurückgewiesen, in einem Falle wurde die Rente wieder zuerkannt. Unangefochten blieben und wurden rechtskräftig 58=34 0/0 der Entziehungsbescheide. Von den durch rechtskräftigen Bescheid oder Verzicht außer Rente gesetzten 129 Versicherten traten 35 wieder mit neuen Anträgen auf Rentengewährung heran. Hiervon wurden bewilligt 20, die Rente versagt sieben und in acht Fällen schwebt das Verfahren noch.

Die Zahl der erhobenen Invalidenrentenansprüche überhaupt hat sich im ersten Halbjahr 1905 gegen das erste Halbjahr 1904 um 17 0/0 und im ersten Halbjahr 1904 gegen das erste Halbjahr 1903 um 10 0/0 verringert; während auf das volle Jahr 1903 gegen 1902 noch eine Steigerung von 7²/₃ 0/0 zu verzeichnen war. Über den Rückgang heißt es im Bericht: „Der Rückgang kann in der Hauptsache als eine Folge der Maßnahmen (Nachrevision der Rentempfänger, häufigere Nachprüfung der ärztlichen Gutachten durch die Kreisärzte und sonstige Obergutachten, zeitweilige Beobachtung der Rentenansprecher in Kliniken und Krankenhäusern angesehen werden. Der Appell an die Ärzte zu vermehrter Vorsicht bei der Untersuchung der mit Rentenansprüchen herantretenden Versicherten hat nicht minder gewirkt, wie die von den Ärzten vielfach unangenehm empfundene Nachprüfung ihrer Atteste durch weitere medizinische Sachverständige.“

Zum Dispensierrecht der Ärzte.

Die Frage, ob Ärzte Arzneimittel, die ihnen von den Fabrikanten zu Versuchszwecken zugesandt worden sind, an Kranke abgeben dürfen, oder ob sie sich damit einer strafbaren Übertretung des § 367³ R.-Str.-G.*) schuldig machen, ist jetzt für

3. wer ohne polizeiliche Erlaubnis Arzneien, soweit der Handel mit derselben nicht freigegeben ist, verkauft oder sonst an andere überläßt.“

Baden insofern geregelt worden, als das Badische Ministerium des Innern mittelst Verordnung vom 2. August d. J. ausdrücklich erklärt hat:

„Es ist nicht zu beanstanden, wenn Ärzte Arzneimittel, welche ihnen zu Versuchszwecken von den Fabrikanten zugesandt werden, abgeben, falls die Abgabe unentgeltlich erfolgt.“

Damit ist wenigstens für Baden der Rechtsunsicherheit, in der sich die Ärzte angesichts der Bestimmung in § 367³ R.-Str.-G. einem seit langem bestehenden Usus gegenüber befanden, in dankenswerter Weise ein Ende gemacht. In manchen Ge-

*) § 367 R.-Str.-G.: „Mit Geldstrafe bis zu einhundertfünfzig Mark oder mit Haft wird bestraft:

richtsurteilen war nämlich entschieden worden, daß nach diesem Paragraphen auch die einmalige gelegentliche unentgeltliche Überlassung von nicht freigegebenen Arzneimitteln durch Ärzte an Patienten eine strafbare Übertretung darstelle. Daß mit der jetzt erteilten ausdrücklichen Befugnis seitens der Badischen Ärzte ein Mißbrauch zum Schaden der Apotheker getrieben werden könnte, ist wohl als ausgeschlossen zu erachten.

(Korr.-Bl. der ärztl. Kr.- u. Bez.-Vereine im Königr. Sachsen.)

Bekämpfung der Lungenschwindsucht.

Die Gemeindeverwaltung zu Friedrichsfelde bei Berlin hat nach der „Brandenb. Ztg.“ zur Bekämpfung der Lungenschwindsucht unter der unbemittelten Bevölkerung Einrichtungen getroffen, die von bemerkenswertem sozialhygienischen Verständnis zeugen. Bei zu kleiner oder unzureichender, feuchter oder sonnenarmer Wohnung soll von der Gemeinde eine bessere beschafft und die Preisdifferenz ersetzt werden. Um eine bessere Lüftung auch im Winter zu erreichen, soll ein Zuschuß zur Heizung in Gestalt von Kohlen geleistet werden. Es soll Wäsche geliefert werden, eventuell bei Erkrankung der Hausfrau die Reinigung der Wohnung und der Wäsche durch beauftragte Personen besorgt werden. Zum Scheuern des Fußbodens und zur Desinfektion der Wäsche sowie der Hände soll Lysol zur Verfügung gestellt werden. Den Kranken sollen Speigläser und Spuckfläschchen zur Benutzung empfohlen und zur Verfügung gestellt werden. Bei großer Schwäche der Kranken soll anstatt der Taschentücher, die meist nur ungenügend und mangelhaft vorhanden sind, zur Bergung des Auswurfs Verbandwatte geliefert werden, die sofort nach der Benutzung zu verbrennen ist. Ferner sollen Milch an die Kranken und besonders auch an ihre meist skrofulösen, schlecht ernährten Kinder, sowie Lebertran und unter Umständen auch Fleisch, Fett und künstliche Nährpräparate verabfolgt werden. Zur Verhinderung des Zusammenschlafens Kranker mit Gesunden soll nötigenfalls für Betten gesorgt werden.

Ärztliche Gewerbeaufsicht in Sachsen.

Von der sächsischen Staatsregierung sind Maßnahmen zur Heranziehung von Ärzten für die Mitwirkung bei der Gewerbeaufsicht in Aussicht genommen. Vom Landes-Medizinalkollegium ist bereits dem Ministerium des Innern ein gutachtlicher Bericht über diese Frage erstattet worden. Im Interesse der Sache wäre zu wünschen, daß dem Landtage möglichst bald die Vorlage unterbreitet werden könnte.

(Med. Klinik.)

Krüppelfürsorge in Deutschland.

Die „Blätter für das Hamburgische Armenwesen“ schreiben darüber: Eingehende Erhebungen sind nur in den Provinzen Schleswig-Holstein und Rheinland durchgeführt worden. Dabei hat sich für die Rheinprovinz eine erschreckend hohe Ziffer ergeben: unter 5 760 000 Einwohnern befanden sich 7172 Krüppelkinder (bis zu 14 Jahren) = 1,245 auf je 1000 Einwohner. In Schleswig-Holstein wurden unter 1 300 000 Einwohnern 1079 Krüppelkinder gezählt = 0,83 auf je 1000 Einwohner. Nimmt man für das Reich den Durchschnitt der beiden Provinzen — 0,614 0/0 — als wahrscheinlich an, so würde man eine Anzahl von etwa 370 000 Krüppeln erhalten. Fragt man, was angesichts dieser Verhältnisse bisher im Deutschen Reiche auf dem Gebiete der Krüppelfürsorge geschehen ist, so ist zu bemerken, daß fast ausschließlich Anstaltspflege in Betracht kommt und daß es zur Zeit in Deutschland 22 Anstalten für Krüppelpflege gibt, die 1901 über 1182 und im Jahre 1902 über 1508 Plätze verfügten. 1508 Plätze für 370 000 Krüppel!