Veränderungen sich eine Arth. def. entwickeln. Eine Gelenkveränderung in diesem Sinne auf der gesunden Seite nach Trauma muß abgelehnt werden. Verschlimmerung durch Gewalt ist nur bedingt anzuerkennen. *Max Weichert* (Beuthen O/S.).^{oo}

Zollinger, F.: Peritonitis tuberculosa und Unfall. (*Med. Abt., Kreisagentur d. schweiz. Unfallversicherungsanst. in Luzern, Aarau.*) Schweiz. Zeitschr. f. Unfallkunde Jg. 21, Nr. 6, S. 121—134. 1927.

Die tuberkulöse Peritonitis bildet nur selten die primäre Lokalisation der Erkrankung, nach Bircher sind kaum 2% aller Fälle primärer Natur. Sie ist gewöhnlich eine Metastase eines näheren oder entfernteren Herdes, der meist in den Lungen sitzt. Die Erkrankung entwickelt sich gewöhnlich in der Zeit von 1 Monat bis mehrere Jahre. Die Peritonitis kann längere Zeit ohne charakteristische Symptome und Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit verlaufen und verläuft besonders in den Anfangsstadien häufig mit Remissionen. Nur selten wird ein Trauma als Entstehungsursache einer tuberkulösen Peritonitis von den Kranken angeschuldigt, noch seltener sind die Fälle, in denen tatsächlich ein Kausalzusammenhang zwischen Erkrankung und Unfall wirklich besteht. Verf. führt unter 157 Fällen nur einen einzigen Fall von tuberkulöser Peritonitis an. Bei der traumatischen Entstehung der Erkrankung handelt es sich meistens nur um eine Verschlimmerung der Erkrankung des Ursprungsherdes. Der Unfall kommt also nur als Teilursache in Frage, wenn das Trauma imstande war, den Ursprungsherd anatomisch zu lädieren und wenn es von erheblicher Natur gewesen ist. Die Entstehung einer tuberkulösen Peritonitis läßt sich am leichtesten durch eine Quetschung des Bauches oder des Rückens denken. In zweiter Linie kommen allgemeine Körpererschütterungen in Frage, soweit sie anatomische Gewebläsionen verursachen können, sie müssen ebenfalls erheblicher Natur sein und der durch das Trauma geschädigte Ursprungsherd muß sich bereits in einem ziemlich vorgeschrittenen Stadium befinden. Als Ursache kommen weiter in Frage starke Anspannung der Bauchdecken (Lösung alter Verwachsungen und Mobilisierung von Tuberkelbacillen), Schädigung der allgemeinen Immunität des Organismus durch ein Trauma (z. B. auf Grund eines langen Krankenlagers oder einer Eiterung) und wegen des Traumas vorgenommene operative Eingriffe (Entwicklung z. B. nach einer Bauchoperation). Wenn die ersten Erscheinungen der Peritonitis erst nach Ablauf der 3. Woche auftreten, so ist die Annahme eines Zusammenhanges nur dann berechtigt, wenn deutliche Brückensymptome vorhanden sind. Eine traumatische Verschlimmerung einer bereits bestehenden Peritonitis ist nur dann anzunehmen, wenn sie sich spätestens innerhalb 2 Wochen durch Zeichen eines rascheren Fortschreitens kundgibt. Ein Kausalzusammenhang einer tuberkulösen Peritonitis mit einem Unfall kann nur dann angenommen werden, wenn keine näherliegenden Ursachen aufzufinden sind.

Schellenberg (Ruppertsheim i. T.).

Benassi, G.: In tema di morte-infortunio. (Hinsichtlich des Unfalltodes.) (*Istit. di med. leg., univ., Bologna.*) Giorn. di clin. med. Jg. 8, H. 12, S. 477—487. 1927.

Ein Wagner war bald nach dem Mittagessen Opfer eines Unglücksfalles. Bei der Aufnahme ins Krankenhaus (1/2 Stunde später) zeigte der Kranke ein ausgesprochenes Coma uraemicum. Nach 5 Tagen Exitus und Obduktion. Befund: Kontusion der Weichteile des Kopfes, Fraktur der II.—III.—IV.—V. l. Rippen, Verrenkung des linken Schultergelenkes, Hyperämie des Gehirns, alte Pleuraverwachsungen, fettige Degeneration des Herzens und der Leber, chronische Nephritis. Benassi erörtert die schwierige Frage der Bedeutung der vorher bestehenden Krankheitsbedingungen bei der Schätzung der Haftpflicht für den Unglücksfall und schließt, in Anlehnung an die später eruierten Vorgänge, daß das Coma uraemicum nicht das auslösende Moment, sondern die Folge desselben gewesen sein muß.

Romanese (Parma).

Gerichtliche Psychologie und Psychiatrie.

● **Stekel, Wilhelm: Zwang und Zweifel.** (Für Ärzte und Mediziner dargestellt.) **Tl. 1.** (Störungen d. Trieb- u. Affektlebens. (Die parapsychischen Erkrankungen.) **Bd. 9.**) Berlin u. Wien: Urban & Schwarzenberg 1927. 633 S. RM. 30.—.

Im Gegensatz zu den Paralogen, den Denkstörungen, handelt es sich bei den Para-