Soziale Medizin.

Die Stellungnahme des Arztes als Gutachter bei der Ausführung der Arbeitergesetze.

Von Prof. Dr. C. Thiem in Kottbus.

II¹⁾.

Die bei der Ausführung der deutschen Arbeitergesetze benötigten ärztlichen Gutachten sind Urkunden, die gelesen und verstanden werden sollen von den Vorständen und Verwaltungsbeamten der Krankenkassen, Landesversicherungsanstalten und Berufsgenossenschaften, und in Streitfällen auch von den Mitgliedern der Arbeitergerichte und den Klägern, die dem Arbeiterstande angehören. Alle diese Leute besitzen keine ärztliche Vorbildung und verstehen — auch wenn sie Sprachkenntnisse besitzen — nicht die ärztlichen, aus der altgriechischen oder lateinischen Sprache hergeleiteten Kunstausdrücke; diese verstehen nur Aerzte, welche die Gutachten nur dann zu lesen bekommen, wenn sie zu einer zweiten Begutachtung oder zur Abgabe eines Obergutachtens aufgefordert werden. Da man im allgemeinen aber annehmen darf, daß die in Deutschland ihren Beruf ausübenden Aerzte auch Deutsch verstehen, so ist eine Abfassung der Gutachten in der ärztlichen, mit Fremdwörtern gespickten Zunftsprache für diese Minderheit von ärztlichen Lesern der Gutachten nicht nötig, für die eingangs er-

wähnte Mehrheit der Leute, die die Gutachten zu lesen haben, aber unverständlich.

Bei der Abfassung der im Heer benötigten ärztlichen Krankengeschichten und Gutachten und der Ausstellung gerichtlicher Leichenöffnungsbeschreibungen ist diese unverständliche ärztliche Zunftsprache abgeschafft und verboten; auch die Rechtsbeflissenen haben ihre früher andern Menschen unverständliche Zunftsprache verlassen und sprechen und schreiben jetzt Deutsch. Bei der Post- und Eisenbahnverwaltung und in allen andern Staatsbetrieben sind die Fremdwörter verpönt, und es wird im großen und ganzen ein verständliches und gutes Deutsch angewandt.

Eines Sprachenmischmasches, einer für Uneingeweihte unverständlichen Zunftsprache, bedienen sich nur noch viele Aerzte.

Und es gibt bedauerlicherweise auch Nichtärzte, denen diese Sprache doch als Zeichen hervorragender Bildung Hochachtung einzuflößen scheint. Denn neulich las ich in der Bescheinigung eines Kassenvorstandes, der Patient sei an Tonsillitis und Hernia erkrankt gewesen.

Noch schlimmer ist es, wenn man im Gutachten als Ersatz der Beschreibung einer Krankheit, Krankheitserscheinung oder einer bestimmten Körperstelle den Namen des Forschers setzt, der diese Erscheinung beschrieben, jene Stelle als Anhaltspunkt für Messungen oder dergleichen gegeben hat. Diese Schriftstellernamen sind nicht einmal allen Aerzten geläufig, da sie eine genaue Kenntnis der Geschichte von Sonderwissenschaften, wie z. B. der Nervenheilkunde, voraussetzen. Was fängt ein Schiedsrichter oder Arbeiter mit Mannkopfschem und Westphalschem Zeichen, mit der Roser-Nélatonschen Linie oder dem Birneyschen Punkte an. Am allerschlimmsten ist es, wenn nur der Name des Forschers genannt wird. Wie oft liest man bei der Beschreibung der Reflexe „Kein Babinski.“ Ich glaube, ganz abgesehen davon, daß Babinski mehrere Reflexe beschrieben hat, wissen auch manche Aerzte nicht, daß mit dem Ausdruck „Kein Babinski“ gemeint ist: beim Bestreichen der Fußsohle ziehen sich die Zehen nicht nach der Fußrückenseite, sondern, wie es das Gewöhnliche ist, nach der Sohlen- seite hin. Wiederholt habe ich schon in Gutachten gelesen „Kor-sakowscher Symptomenkomplex“ ohne jede sofortige Erklärung, die erst in einzelnen auseinandergerissenen Teilerscheinungen hinterher im Gutachten zutage kam. Wie soll ein Verwaltungsbeamter oder Richter, sei er auch noch so gebildet, wissen, daß es sich um eine schwere Alkoholvergiftung handelt mit Verlust der Merkfähigkeit, alkoholischen Nervenschmerzen, Fehlen der Reflexe, auch bisweilen Störungen im Zusammenwirken der Muskeln, wie sie bei der Rückenmarksdarre vorkommen. Was soll ein solcher ärztlich nicht vorgebildeter Mann mit einer Bemerkung machen: Rechts kein Litten, womit gemeint sein soll, daß auf der rechten Brustseite die Zwerchfellatmung nicht oder nur undeutlich sichtbar ist.¹⁾

Wie das von Aerzten bei dem Verkehr noch als ein Zeichen von besonderer Bildung angesehen werden kann, bleibt mir unverständlich. Solche verkehrte Anschauung können doch nur ganz junge Aerzte und Studenten haben; die mögen sich vielleicht noch etwas zugute darauf tun, mit Worten wie: Supra- und Infraclavicular-gegend, Intercostalneuralgie, Fraktur, Luxation, Metacarpophalangeal-gelenk, Synchronodrosis sacro-iliaca, Dermatographie, Pneumonie, Pleuritis und anderen „Itiden“ herum zu werfen. Bei einem älteren Arzt kann man dieses Verfahren zwar nicht entschuldigen, aber doch wenigstens erklären durch die Macht der leidigen Angewohnheit von der Universitätschule her. Besserung wird wohl erst eintreten, wenn sich die Universitätslehrer hier ins Mittel legen und ihren Schülern klar machen, daß eine gute, deutsch geschriebene Krankengeschichte oft größere Sorgfalt und schärferes Nachdenken erfordert und ein größeres Eingehen auf das Wesen der Krankheit erheischt als das Aneinanderhäufen vieler fremdländischer, anderen Menschen außer Aerzten unverständlichen Kunstausdrücke, mit denen wir oft Begriffe verbinden, die durch die Bedeutung des Fremdwortes an sich garnicht gegeben sind. Die deutsche Uebersetzung muß bisweilen in einer Umschreibung und Beschreibung bestehen und zwingt tatsächlich zu einem viel tieferen Eingehen in das Wesen der Erscheinungen als das Nachsprechen fremder Kunstausdrücke, Docendo discimus. Wenn ich jemandem eine Sache klar machen will, muß ich sie zuvor mir selbst klar legen.

Wo im Gutachten bei der deutschen Beschreibung Zweifel entstehen können, setze man den fremdländischen gewohnten Ausdruck in Klammern dahinter.

¹⁾ Ich habe wiederholt Gelegenheit genommen, diesen Schlen-drian in der medizinischen Literatur, der an sich betrachtet zu unsinnigen Bezeichnungen führt und die Verständigung (insbesondere die internationale) erschwert, aufs schärfste zu geißeln: bisher leider ohne Erfolg. Die Universitätslehrer und Krankenhausleiter sollten hier — freilich bisweilen nach vorheriger Ablegung der eigenen Untugend — erzieherisch auf ihre Schüler und Assistenten wirken.

J. S.

¹⁾ Siehe den ersten Aufsatz in No 27

Manche Fremdwörter haben sich so eingebürgert, daß ihre Verdeutschung für den ersten Augenblick einen etwas schnurrigen Eindruck macht, z. B. Sehloch für Pupille. Aber das ist doch immer noch besser, als wenn der Arbeiter das Fremdwort nicht versteht. Aerzte, die sich keinen Rat mit dem Verdeutschen wissen, finden eine Menge Ratgeber Roth, Villaret, Kunow, Lehrbuch der Anatomie von Hollstein u. a. Doch leiden diese Verdeutschungsbücher meist daran, daß sie mehr Wert auf die wörtliche Verdeutschung als auf die Sinnwiedergabe legen. Hier fehlt noch ein Luther. Auch enthält Kunow z. B. gar keine Verdeutschungen der anatomischen Bezeichnungen der Muskeln, Nerven und Gefäßnamen, die man nur ausführlich im Hollstein findet.

Vor manchen Verdeutschungen möchte ich warnen, weil sie falsche Vorstellungen bei Laien hervorrufen. So halte ich die Uebersetzung „Wanderniere“ für keine glückliche, weil sie bei der Einbildung zugängigen Kranken die Vorstellung hervorruft, die Niere kröche willkürlich im Bauche herum. Besser sage man Nieren-senkung oder Nierenverlagerung. Das Wort „Krampfadern“ für „Varicen oder Venektasien“ ist auch nicht glücklich gewählt, wird wohl aber, weil in die Volkssprache eingedrungen, nicht auszurotten sein. Immerhin wäre Blutadererweiterung besser und richtiger. Tatsächlich haben ja diese erweiterten Gefäße nur dann etwas und dann auch nur mit örtlichen Muskel- (Waden-) krämpfen zu tun, wenn sie in der Tiefe zwischen den Muskeln sitzen. Neulich hatten wir einen mit lebhafter Einbildungskraft behafteten Kranken zur Beobachtung, welcher behauptete, von seinen als Folgen des Betriebsunfalles anerkannten Krampfadern seien allgemeine Krämpfe entstanden. Die angeblichen Krampfanfälle, die wir sahen, waren vorgetäuscht, aber ich bin überzeugt, daß bei diesem Kranken sich richtige hysterische Anfälle auf dem Boden dieser törichten, durch das Wort Krampfader hervorgerufenen Vorstellung ausbilden können.

Wenn man nun zu der Untersuchung gelangt, so begnüge man sich namentlich beim ersten Male niemals mit einer Untersuchung des verletzten Gliedes. Bei Invalidenuntersuchungen ist man ja genötigt, den ganzen Körperzustand zu beschreiben; aber auch nach Unfällen untersuche man beim ersten Male den ganzen Körper. Nach einer einfachen Quetschung des Knies kann eine schwere Gelenkverbildung (Arthropathie) entstehen, wenn der Mann schon vor dem Unfall rückenmarkskrank war, und dann, wenn man erst später den nervösen Grund des Leidens sieht, ist es oft schwer zu beweisen, daß das Nervenleiden nicht durch den Unfall entstanden oder doch durch ihn wesentlich verschlimmert ist, ganz abgesehen davon, daß ein Verkennen der nervösen Grundlage des Leidens zu folgenschwerem ärztlichen Handeln verleiten kann.

Nach sehr vielen Knochenbrüchen tritt glücklicherweise meist nur vorübergehendes Zuckerharnen ein, das doch aber gelegentlich auch einmal zur wirklichen Zuckerharnruhr führen kann. Den ursächlichen Zusammenhang mit dem Unfall kann man aber doch gewissenhafterweise nur behaupten oder ausschließen, wenn der Harn sofort nach dem Unfall untersucht wurde. Oft findet man dabei auch Eiweißharnen, das dann, wenn die erste Harnuntersuchung unterbleibt, später wenn die Wassersucht zur Untersuchung des Harnes zwingt und den Eiweißgehalt desselben ergibt, zu Unrecht dem Unfall zur Last gelegt wird. Wie oft muß man gewiß schon längst vorhanden gewesene Armautmagerungen später auf eine an sich leichte Handquetschung schieben, weil man die Umfänge nicht gleich nach dem Unfall gemessen und überhaupt nicht den ganzen Arm untersucht hat, an dem man Spuren alter Knochen-eiterung am Oberarm gefunden haben würde. Wenn Frauen erst spät nach einem Unfall Lageveränderungen der Gebärmutter von dem Unfall davongetragen zu haben behaupten, wird man zu dieser Behauptung meistens nur dann die richtige Stellung nehmen können, wenn man die Geschlechtsteile sofort nach dem Unfall untersucht hat. Wie oft werden alte Gelenkversteifungen, Rückenverkrümmungen, X-Knie und Plattfüße nicht erst Monate nach dem Unfall diesem unrechtmäßigerweise zur Last gelegt, weil der Arzt — doch zu seiner Beschämung — eingestehen muß, er habe von Anfang an auf diese Dinge nicht geachtet.

Von der Eingeweidebruchfrage gilt dasselbe; doch werden hier die Berufsgenossenschaften durch das strenge Fordern des Nachweises bestimmter Erscheinungen seitens des Verletzten durch die Arbeitergerichte meist geschützt.

Da überdies bei den landwirtschaftlichen Arbeitern ein Durchschnittsverdienst angenommen wird, der entsprechend der vorher nachweisbaren Erwerbsbeschränkung bei der Rentenberechnung gekürzt werden darf, so ist bei diesen die Untersuchung des ganzen Körpers unumgänglich nötig. Man hüte sich aber vor willkürlicher Annahme solcher bereits vor dem Unfall vorhanden gewesener Erwerbsbeschränkung, wenn sie nicht wirklich auch augenfällig und durch Minderverdienst nachweisbar ist. Bei Eingeweidebrüchen müßte man eine solche Erwerbsverminderung ohne weiteres annehmen

können, da die Berufsgenossenschaften durch Unfall entstandene Brüche unter allen Umständen entschädigen müssen. Ich habe aber schon gegenteilige Urteile des Reichsversicherungsamtes gelesen.

Abgesehen von der Forderung, daß das Gutachten nur deutsche Namen enthalte, soll es auch klar verständlich im Satzbau sein.

Es macht auch keinen guten Eindruck, wenn man dem Deutsch im Gutachten die große Flüchtigkeit und Eile des Abfassers ansieht, der sich nicht die Mühe gemacht hat, das Gutachten nach der Niederschrift noch einmal behufs Ausmerzungen von Flüchtigkeitsfehlern und anderen Unrichtigkeiten nachzusehen. Wie oft wird vorn im Gutachten das rechte und am Schluß das linke Bein als krankes beschrieben. Die Flüchtigkeit verrät sich auch in der Anhäufung mancher Worte, die hierdurch nicht nur unschön, sondern sinnentstellend wirken. In nachfolgendem aus einem Gutachten abgeschriebenem Satz sind alle drei „wieder“ falsch. Wieder heißt es bekanntlich „ein zweites, drittes... Mal“. Der Satz lautete: „Am 14. November versuchte er die Arbeit wieder aufzunehmen, mußte sie aber nach wenigen Stunden wieder niederlegen, da die Kopfschmerzen und der Schwindel sich wieder vermehrten.“ Der Mann nahm die Arbeit zum erstenmal nach dem Unfall auf, legte die aufgenommene zum erstenmal nieder, und von einer Vermehrung der Kopfschmerzen ist auch zum ersten Male die Rede. Diese vielen falschen „wieder“ wirken widerwärtig. In den Urteilen der Arbeitergerichte und in den Bescheiden der Berufsgenossenschaften und Versicherungsanstalten findet man im Gegensatz zu den gerügten Gutachten meistens ein gutes, klares, wohlüberlegtes Deutsch.

Ein Gutachten soll weiter so abgefaßt werden, daß es, für sich allein gelesen, ein vollständiges Bild über den vorliegenden Fall und den Zweck der Untersuchung gibt. Man soll dem Leser des Gutachtens nie zumuten, fortwährend in den Akten nachzuschlagen und sich über die Vorgeschichte die einzelnen Angaben mühsam zusammenzulegen. Das schwächt die Wirkung und das Verständnis des Gutachtens ungemein ab. Das kurze Vorausschicken der Vorgeschichte hat auch das Gute, daß es den Arzt zwingt, sich mit dieser Vorgeschichte genau abzugeben, was einmal nicht unnötig verwandte Mühe ist, da es ihm die Abgabe des gegenwärtigen Urteils ungemein erleichtert, dann auch, wie erwähnt, den Wert des Gutachtens sicher erhöht.

Am besten ist es, wenn man sich selbst Gutachtenentwürfe beschafft, in denen alle diese Angaben vorgesehen sind und nur eingezeichnet zu werden brauchen.

Ein solcher Kopf sieht am besten so aus:

Oben links Name und Wohnort des Arztes, zumal die Namensunterschriften der Aerzte öfters beim besten Willen nicht zu entziffern sind.

also: Dr. N. zu X.

(etwaiges amtliches Verhältnis).

Aerztliches Gutachten.

D(er oder die) Kreis (Post)
 geboren am zu
 Kreis ist auf Anordnung
 am
 in (Wohnung oder Krankenhaus des Arztes oder Wohnung des zu Untersuchenden) von dem Unterzeichneten
 (untersucht, beobachtet) worden.

Es soll ein Gutachten darüber erstattet werden, und nun folgt die Frage, die die Berufsgenossenschaft, Krankenkasse oder Landesversicherungsanstalt oder das Arbeitergericht oder ein anderweitiger Auftraggeber gestellt haben.

Nur bei Nachuntersuchungen, deren Befund in vorgedruckten kurzen, mit Fragen versehenen Gutachtenentwürfen niedergeschrieben werden soll, kann man bisweilen von der oben geforderten Niederschrift absehen, da diese Entwürfe und Fragebogen am Kopf meistens schon die nötigen Angaben — Namen, Alter des zu Untersuchenden, Art und Tag des Unfalles oder des Eintrittes der Invalidität und den Befund des Zustandes bei der letzten Untersuchung, auch den Grad der damals angenommenen Erwerbsverminderung und die nur anzufüllende Zeitangabe der Untersuchung enthalten. Letztere ist, um das Gutachten zu dem zu stempeln, was es sein soll, eine Urkunde, unerlässlich.

Der Mühe darf man sich aber nicht überhoben glauben, diese meist von Schreibgehilfen am Kopf gemachten Angaben genau durchzulesen, da sie bisweilen Fehler enthalten, namentlich auch bei Angabe der Art der Verletzung, die bei Unfällen sehr oft aus der gelben Unfallanzeige abgeschrieben ist und daher häufig nur die Behauptungen des Verletzten über die Art der Verletzung enthalten, wie „Auswirbelung des Hüftknochens, doppelter Splitterbruch des Armes“, womit meist ein Bruch beider Vorderarmknochen gemeint ist, etc.

Ungemein häufig begegnet man der leider auch von Aerzten noch nicht völlig verlassenen Bezeichnung „Verstauchung“, die doch nur, und zwar auch nur höchst ungenau, den Vorgang der Gewalt-einwirkung, nicht aber den Ausgang, die Art der Verletzung darstellt, die in einfachen Gelenkquetschungen, unvollkommenen und vollkommenen Verrenkungen, Kapsel- und Bänderrissen, Quetschungs- und Rißbrüchen aller Art und noch allen möglichen anderen Verletzungen bestehen kann. Wenn der Arzt auch diese oft falschen, ungenauen und laienhaften Bezeichnungen nicht selbst gemacht hat, so macht er sich ihrer mitschuldig, wenn er ein Gutachtenformular unterschreibt, in welchem sie enthalten sind.

Die zweite Sektion der Nordöstlichen Baugewerksberufsgenossenschaft zu Eberswalde versendet Gutachtenentwürfe, in denen für die Angabe der Verletzung zwei Spalten vorgesehen sind, die eine trägt die Ueberschrift: „die Verletzung bestand nach der Unfallanzeige in:“ und ist vom Genossenschaftsbeamten ausgefüllt, daneben befindet sich eine Spalte mit der Ueberschrift: „Wenn die Verletzung nebenstehend nicht richtig angegeben ist, wie lautet sie richtig und genau?“ und soll vom Arzt ausgefüllt werden. Sehr nachahmenswert! Sind die genannten Angaben nicht auf dem Gutachtenentwurf enthalten, oder wird ein Gutachten in freier Ausführung gewünscht oder auch einmal trotz gegenteiligen Wunsches vom Arzte abgegeben, so versäume man nicht, die erwähnten Angaben, bei verheirateten Frauen auch den Vaternamen anzugeben, da Verwechslungen sonst bei einem Arzt, der viele Untersuchungen vorzunehmen hat, nicht ausgeschlossen, ja kaum zu vermeiden sind.

Daß das Alter des Untersuchten unbedingt angegeben werden muß, versteht sich eigentlich von selbst, wird aber doch noch manchmal unterlassen, obwohl doch gewisse Befunde, wie Schlagaderwandverhärtung, Lungenblähung, bei Landleuten verbildende Gelenkentzündungen (Arthritis deformans), Greisenzittern, Weitsichtigkeit, Schwerhörigkeit dem höheren Alter eigentümlich und in diesem als Unfallfolgen daher, abgesehen von Verschlimmerungen, oft auszuschließen sind, während ihr Vorkommen in jungen Jahren die Entstehung durch ein außergewöhnliches Ereignis wie einen Unfall eher erklärlich macht. Umgekehrt ist die Blutarmut bei Mädchen in deren jungen Jahren begründet, während sie, bei älteren Leuten angetroffen, zur besonderen Sorgfalt nach der Erforschung der Ursache auffordert.

Man kann sich beim Fehlen der Altersangabe nicht immer ein auch nur annähernd richtiges Bild nach der ebenfalls unerlässlichen, aber oft ungenau, manchmal garnicht bewirkten Angabe des Standes des Untersuchten machen.

In einem Gutachten befand sich ohne Altersangabe bei dem Namen die Standesbezeichnung „Gärtnersohn“, womit gemeint sein sollte, der Sohn eines Inhabers einer kleinen Gärtnernahrung, in unserer wendischen Gegend Kossätenbesitzung genannt. Ich fragte jeden meiner ärztlichen Mitarbeiter, was für ein Bild von dem Alter dieses Menschen machen Sie sich nach dieser Standesbezeichnung? Die Antworten lauteten: Nun, etwa 18 bis 25 Jahre. Der Mann war 47 Jahre alt. Bei dem Stand kann man mit Rücksicht auf die Berufskrankheit die Bezeichnung nicht eingehend genug machen. Es genügt nicht, zu sagen Arbeiter, denn das sind die allermeisten Menschen, auch nicht Bergarbeiter oder Fabrikarbeiter oder Glasarbeiter, sondern man muß die besondere Bezeichnung wählen, Häuer, Spinner, Weber, Walker, Glasbläser (linker Arm stärker entwickelt), Glasschleifer, Hobeltischler (das rechte Bein gewöhnlich stärker als das linke) etc.

Handelt es sich um eine Nachuntersuchung, so ist anzugeben, mit welchem Befunde der jetzige verglichen werden soll, wann und von wem jener und an welcher Stelle der Akten er mitgeteilt ist, und dann ist der Inhalt jenes zum Vergleich heranzuziehenden Gutachtens kurz wiederzugeben unter Hervorhebung der Schädigungen, welche damals den Grund der Rentengewährung abgaben. Hierbei ist zu bemerken, daß an jenem ersten Befunde, wenn er zur Rentengewährung geführt hat, nicht gemäkelt werden darf, auch wenn der zweite Untersucher ihn beispielsweise als nicht durch den Unfall hervorgerufen ansieht. Andere Anschauungen des zweiten Untersuchers über die Unfallfolgen bedeuten keine Änderung im Befunde, und nur diese bilden die rechtliche Grundlage zur Rentenänderung. Der zweite Untersucher hat also weder ein gesetzliches Recht noch ist es mit seiner Standesehre vereinbar, über das Gutachten des ersten in dieser Beziehung wegwerfende Bemerkungen zu machen.

Die allergegenaueste Beschreibung erfordert nach kurzer Angabe der Familiengeschichte und vorausgegangener Erkrankungen oder Unfälle der Hergang des augenblicklich zu begutachtenden Unfalles, der selten in den Akten in einer im wissenschaftlichen Sinne für den Arzt genügend verwertbaren Weise beschrieben und andererseits auch vom Verletzten von seinem Standpunkt aus laienhaft und manchmal ohne und mit Absicht verkehrt dar-

gestellt wird. Das genaueste Befragen des Verletzten oder seiner Angehörigen, Rückfragen bei der Berufsgenossenschaft, dem Schiedsgericht, Anträge auf Vernehmung von Augenzeugen des Unfalls, auch Befragen von Geistlichen und Lehrern (geistige Fähigkeiten, Epilepsie, Schwerhörigkeit), bei den Militärbehörden (Eingeweidebrüche, Wirbelverkrümmungen) sind oft unerlässlich. Wenn man sich hierin keine Mühe verdrießen läßt, wird einem später die Abfassung eines den Sachverhalt klarlegenden Gutachtens oft ungemein erleichtert. Man muß sich zwingen, den Hergang des Unfalls so im Gutachten zu schildern, daß man ihn beim Lesen sich von neuem abspielen sieht. Dann ist er erst klar beschrieben. Auf manche Verletzungen wird man dann geradezu hingeführt (Fersenbeinbrüche nach Sprung oder Fall auf die Beine, Speichenbrüche bei Fall auf die ausgestreckte Hand etc.). Man kann hierin garnicht genau genug vorgehen und soll sich bei keiner oberflächlichen Angabe des Verletzten oder der Akten beruhigen; Fall vom Wagen, Sturz von der Leiter besagt an sich garnichts; es muß genau beschrieben werden, mit welchem Körperteil, in welcher Körperhaltung man aufgefallen ist, wie der Boden, auf welchen der Fall erfolgte, beschaffen war, wohin die Fußsohle beim „Umknicken des Fußes“ sah, ob nach dem Fall vom Wagen noch ein Ueberfahren stattfand etc. Bei Schädelverletzungen versäume man nie zu fragen, ob Bewußtseinsverlust, und bejahenden Falles, wie lange er vorgelegen hat, ob Blut aus Mund, Nase und den Ohren gekommen ist, ob Erbrechen erfolgte etc. (Schluß folgt.)