

Korrespondenzen.

Traumatische Spätblutung im Gehirn.

Von Dr. **Gorony**, Assistent am Institut für Gerichtliche und Soziale Medizin in Königsberg i. Pr. (Direktor: Prof. Nippe.)

In der in D. m. W. Nr. 27 von L. Jankovich (Budapest) veröffentlichten Kritik einer Arbeit von mir unter obigem Titel in D. m. W. Nr. 13 bemerke ich ganz kurz, damit die Angelegenheit für mich abschließend, Folgendes: Erstens, bezüglich der Seltenheit des geschilderten Ereignisses wird, wie schon in der Originalarbeit, auf Kaufmanns Lehrb. d. spez. path. Anat. II 1923 S. 1463 hingewiesen, demgegenüber Jankovich seine rein persönliche, d. h. von ihm literarisch nicht bewiesene Ansicht entgegengesetzt. Zweitens, keineswegs müssen, wie von Jankovich postuliert wird, Schädelknochenverletzungen vorhanden sein, wenn bei dazu prädisponierten Individuen (Schrumpfnieren, Atheromastose der Gehirngefäße) ein wiederholtes, nicht unerhebliches Kopftrauma, wie im beschriebenen Falle, zum unmittelbaren oder mittelbaren Anlaß einer intrazerebralen Blutung wird, so siehe außer Israel (schon in der Originalarbeit zitiert) u. a. auch Dittrichs Hdb. d. ärztl. Sachverständigentätigkeit 1906, Bd. III. Drittens, mittelbare Schlußfolgerungen müssen im naturwissenschaftlichen Denken und Urteilen immer ihre Berechtigung haben, sonst ist ein empirisches Erfassen der Naturerscheinungen gar nicht möglich. Was die Wertigkeit des meiner Schlußfolgerung zugrundeliegenden Beweismaterials betrifft, muß ich der gebotenen Kürze halber auf meine Originalarbeit verweisen. Es geht aus ihr hervor, daß ein „post hoc, ergo propter hoc“ nicht vorliegt, wie es in der durch überzeugendes Beweismaterial leider in keiner Weise gestützten Kritik Jankovichs zu lesen ist.