

Die Frage der Einbeziehungen der Berufskrankheiten in die Unfallversicherung ist seit Erlass der neuen Verordnung des Reichsarbeitsministeriums vom 12. Mai 1926 Gegenstand überaus lebhafter Auseinandersetzungen gewesen. Vortr. will diese Fragen nicht einheitlich vom Standpunkte des Arztes, des Arbeitgebers oder Arbeitnehmers oder der Versicherungsträger erörtern, sondern sich bemühen, in der Kritik ein klares Bild dessen zu geben, was die Verordnung für die einzelnen Interessentengruppen besagt.

Vortr. wendet sich nun im speziellen der Verordnung der Einbeziehung der Berufskrankheiten in die Unfallversicherung zu. Es könnte verwunderlich erscheinen, daß man erst jetzt die Berufskrankheiten in die Unfallversicherung einbezogen hat. Was nun den Begriff der Berufskrankheiten betrifft, so gehen die Ansichten darüber sehr auseinander. Es gibt eine Reihe von Krankheiten, wie z. B. die Bleivergiftung oder die Phosphornekrose, die als Berufskrankheiten bekannt sind, aber es kommt hier die Schwierigkeit, daß die Lehre von den Berufskrankheiten zwar nicht neu ist, aber erst mit der Entwicklung der Industrie sich ihre Erkenntnis durchgesetzt hat. Die Fragen der Diagnose der Berufskrankheiten sind noch nicht im Fluß und daher kommt es, daß man an das Scheitern des Gesetzes glaubte bei Einbeziehung der Berufskrankheiten in die Unfallversicherung, denn die Voraussetzung für diese Einbeziehung mußte sein, die Erkennung der Erkrankung durch den Arzt. Ein wesentlicher Unterschied zwischen Unfall- und Berufskrankheit liegt daran, daß der Unfall die Folge irgend eines Ereignisses ist, das in den meisten Fällen bekannt oder durch Zeugen nachweisbar ist. Bei der Berufskrankheit, unter der wir im Gegensatz zum Unfall eine Körperschädigung verstehen, die dadurch eintritt, daß bei der Arbeit fortgesetzt oder oft wiederholt gewisse Einflüsse auf den Körper sich geltend machen, die als einzelner Einfluß genommen eine Körperschädigung noch nicht bedingen, ist die Tatsache einer Erkrankung lediglich erkennbar dadurch, daß sie in irgendeiner Form auftritt. Es kann die Berufskrankheit nur eine rein diagnostische Feststellung des Arztes sein. Während der Unfall durch andere bewiesen werden kann, kann die Berufskrankheit nur durch sich selbst bewiesen werden. Nun gibt es eine Reihe von Berufskrankheiten, für die die Diagnose schlecht zu stellen ist, hierzu kommt, daß die meisten Ärzte, die heute sich mit Gewerbehygiene befassen, auf diesem Gebiet mehr oder weniger Autodidakten sind; die Ausbildung der Ärzte in dieser Richtung hat bisher noch vieles fehlen lassen, und es wird wohl noch lange dauern, bis die Durchführung einer gewerbehygienischen Ausbildung auf den Universitäten sich bemerkbar macht. Die Ermächtigung, die die Reichsversicherungsverordnung dem Reichsrat gab, ist nicht eine ganz generelle gewesen, sondern im § 547 ging die Ermächtigung dahin, daß bestimmte Berufskrankheiten in die Unfallversicherung einbezogen werden können, und daß die betreffenden Stellen entsprechende Bestimmungen erlassen können. Dies ist nun geschehen im Anhang zur Verordnung vom 12. Mai 1925 in der sogenannten Liste der Berufskrankheiten und den Richtlinien, in welchen angeführt werden soll, welche Krankheitszustände zurzeit diejenigen sind, die im Sinne der Liste als Berufskrankheiten anzusehen sind. Diese Richtlinien sind nichts Abschließendes und Bindendes, man muß sich klar darüber sein, daß es Aufgabe der Behörden sein muß, die Richtlinien auf dem Stand der Wissenschaft zu halten. Im großen und ganzen werden die Richtlinien die Krankheitszustände erfassen, die unter das Gesetz fallen. Vor allem werden die Richtlinien den Ärzten eine Handhabe bieten. Es sei aber hier betont, daß den Ärzten hier eine Verantwortung zugewiesen ist, wie sie bisher nicht bestanden hat. Die Berufskrankheit an sich ist nicht eine Krankheit, die ärztlich ein Sondergebiet darstellt, sondern es sind Erkrankungen, die von anderen Ursachen bewirkt auch in ganz der gleichen Form auftreten können. Dem Arzt fällt jetzt die Anzeigepflicht zu, daneben spielt die Anzeige des Unternehmers nur eine untergeordnete Rolle, denn im allgemeinen ist er auf das Urteil des Arztes angewiesen. Die in der Anlage zur genannten Verordnung angegebenen Erkrankungsformen sind 11, es werden dann angegeben diejenigen Versicherungsnehmer und ihre Berufstätigkeit, für die sie versichert sind. Z. B. ist gegen Bleierkrankungen versichert nur ein Arbeitnehmer, bei dem regel-

mäßig bei seiner Arbeit die Einwirkung von Blei möglich ist. Zum Schluß erklärt Vortr., daß — man möge über die Verordnung denken wie man wolle — jetzt nach Erlass der Verordnung sie von beiden Seiten loyal durchgeführt werden müsse. Es soll die Verordnung dazu dienen, die Arbeit in Deutschland zu ermöglichen, das Arbeitsgut zu erhalten und die Arbeit auf eine möglichst hohe Stufe zu stellen. Es kommt nicht vor allem darauf an, zu entschädigen, sondern die Hauptaufgabe muß es sein, die Krankheiten zu verhüten.

Neue Bücher.

Dynamit Actien-Gesellschaft, vormals Alfred Nobel & Co., Hamburg, 1865—1925.

Das Werk ist im Selbstverlag der Firma erschienen und gibt in ansprechender Form ihre Geschichte wieder. Besondere Kapitel behandeln: Fabrikationsverfahren und gesetzgeberische Maßnahmen. — Die praktische Verwendung von Sprengstoffen. — Vistra. — Deutsche Sprengstoff-Actien-Gesellschaft, Hamburg. — Nobel-Film-G. m. b. H., Jülich. — Carbonit Actien-Gesellschaft, Hamburg. — Sprengstoffwerke Dr. Nahnsen & Co., Act.-Ges., Hamburg. — Dominitwerke Act.-Ges., Köln.

Man sieht in diesen verschiedenen Abschnitten, wie Nobels Schöpfung außer auf dem Gebiete der Sprengstoffe auch auf dem der Textilindustrie, des Celluloids, der photographischen Filme, der Collodiumlacke, des Kinos, der Kunstharze und Lacke, der Drahtseile, der Holzschrauben, der Batterien und Akkumulatoren, der Grubenlampen fruchtbar geworden ist.

Zahlreiche gute Bilder schmücken das Buch, darunter die der geistvollen Köpfe von Nobel und Sobrero. Es ist eines von den Propagandawerken der Industrie, die eher als Quellenwerke zur Geschichte der Industrie zu werten sind und dem Technologen und Wirtschaftshistoriker reiche Belehrung bieten.

A. Binz. [BB. 265.]

Die Verätzungen des Auges in der chemischen Industrie. Von O. Thies. Mit 2 mehrfarbigen Tafeln und einer Abbildung. Verlag Chemie, G. m. b. H., Leipzig. 1925. M 1,50

Verfasser gibt in dieser Arbeit seine Erfahrungen über die gewerblichen Verätzungen des Auges und seiner Umgebung weiteren Kreisen bekannt. Eine für Augenärzte bestimmte Abhandlung, die sich im wesentlichen mit der operativen Behandlung der Verätzungen befaßt, ist bereits in V. Graefes Arch. f. Ophth., Bd. 115, H. 2 erschienen.

Bei der Verätzung lassen sich — ebenso wie bei der Verbrennung — drei Stadien oder Grade unterscheiden; die Rötung, die Blasenbildung und die tiefere Zerstörung. An den lockeren und empfindlicheren Geweben des Auges selbst sind diese drei Stadien nicht immer deutlich unterscheidbar, da hier schon eine verhältnismäßig geringe Einwirkung von ätzenden Substanzen eine stärkere Zerstörung hervorrufen kann, als an den Augenlidern. Die Verätzungen der Lider hingegen sind durch sekundäre Narbenbildung gefährlich, wodurch oft schwierig zu behandelnde Stellungsanomalien entstehen. Die Schwere der Verätzungsfolgen hängt hauptsächlich von der chemischen Natur der ätzenden Substanz ab. Während Säuren einen festen Ätzschorf erzeugen, der das tiefere Eindringen der Substanz in das Gewebe verhindert und somit den Ätzschorf von dem übrigen Körper abtrennt, neigen Laugen dazu, das Gewebe weiß zu verflüssigen. Hierdurch entsteht ein weicher Ätzschorf, der dem Eindringen der schädlichen Stoffe keinen wesentlichen Widerstand entgegensetzt. Infolgedessen wird der ätzenden Wirkung — trotz ausgiebiger mechanischer Reinigung — in den nächsten Tagen nach der Verletzung — noch ein weiteres Eindringen in die Tiefe und Fläche gestattet. Die schwersten Folgen pflegt die Verätzung durch Kalk und weiter namentlich durch Ammoniak nach sich zu ziehen. Im Endausgang sind verhältnismäßig günstig die Verätzungen ersten und zweiten Grades, während tiefere Gewebszerstörungen meist schrumpfende Narben zur Folge haben. Eine Beteiligung der Hornhaut läßt eine Einbuße der Sehschärfe erwarten. Für die Behandlung der Verätzungen empfiehlt Verfasser ganz allgemein zunächst Ausspülung des Bindehautsackes mit physiologischer Kochsalzlösung und häufiges Einstreichen von reinster Salbe. Bei Kalkverätzungen müssen