

(Kauen) in einem Fall die Vermutung ausgesprochen, daß ein Skelet eher von einer Indianerin stammte als von einer weißen Frau. — Schilderung eines anderen Falles, in dem unter verstümmelten Teilen von Erwachsenen ein cyclopisches Auge gefunden wurde. Eine menschliche Mißbildung wurde ausgeschlossen, wahrscheinlich stammte das Auge von einem Schwein.

H. W. SACHS (Münster i. Westf.).

**E. O. K. Harwood: Dentures and individual identification.** (Künstliches Gebiß und Identifikation.) *J. Forensic Med.* 1, 18 (1953).

Kurzer Bericht über einen Indizienbeweis in einem Mordfall. Der Täter hatte im Waschraum einer Polizeistation ein künstliches Gebiß versteckt, das mit dem Gaumenabdruck des Opfers übereinstimmte (näherte Einzelheiten fehlen).

KRAULAND (Münster i. Westf.).

### Soziale, Versicherungs- und Arbeitsmedizin:

● Rudolf Hecker, Walther Schmelz und Walter Bachmann: **Grundriß der Gesundheitsfürsorge.** (Reinhardts Grundrisse. Medizin.) München u. Basel: Ernst Reinhardt 1954. 288 S. u. 33 Abb. DM 12.—.

Der Grundriß gibt eine gedrängte, dabei sehr reichhaltige Übersicht über alle praktisch wichtigen Gebiete der Gesundheitsfürsorge. Das große Stoffgebiet ist übersichtlich gegliedert. Der führende Gedanke ist die Herausarbeitung der grundsätzlichen Prinzipien und des gesicherten Erfahrungswissens auf diesem Gebiet. Hierbei wurden einerseits die historischen Entwicklungslinien, andererseits die heute maßgeblichen gesetzlichen Grundlagen sorgfältig berücksichtigt. Von den neuesten Gesetzesvorschriften wurde das JGG vom 4. 8. 53, das Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten und das Gesetz zur Änderung von Vorschriften des Reichsjugendwohlfahrtsgesetzes vom 28. 8. 53 berücksichtigt. Der von HECKER bearbeitete Abschnitt über Kinder-, Jugend- und Mütterfürsorge (S. 34—129) ist — der Bedeutung dieser Fürsorgezweige entsprechend — recht umfangreich und inhaltlich sehr ergiebig. Die hier gebotene Stofffülle ist reichhaltiger, als man angesichts des bescheidenen Titels eines „Grundrisses“ erwartet, zumal sich Verf. nicht mit der Aneinanderreihung von Details begnügt, sondern seine Thesen durch prägnant dargebotenes statistisches Material überzeugend unterbaut. In knapp gefaßten Abschnitten orientiert der Grundriß ferner über Altersfürsorge, Krüppelfürsorge, Taubstummenfürsorge, Blindenfürsorge, Geisteskranken- und Psychopathenfürsorge, Tuberkulosenfürsorge, Geschlechtskrankensfürsorge sowie Trinker- und Süchtigenfürsorge. Auch das Sozialversicherungswesen, die Kriegsbeschädigtenfürsorge und das Rettungswesen finden Erwähnung. Auf die Arbeitsgebiete der nichtöffentlichen Fürsorge (private Wohlfahrtspflege, Kirche, Antialkoholikerverbände usw.) wird gelegentlich verwiesen, im allgemeinen handelt der Grundriß aber von den Aufgaben, Kompetenzen und Arbeitsmethoden der öffentlichen Fürsorgeorgane. Leider wird die wichtige Frage, wie das ständige (und kostspielige) Anwachsen der institutionellen Fürsorgeeinrichtungen abgebremst und durch wirksame Systeme der sozialen Selbsthilfe ersetzt oder ergänzt werden kann, nicht näher behandelt. HECKER weist allerdings zutreffend darauf hin, daß eine überorganisierte Fürsorge die Selbstverantwortung des einzelnen untergraben kann. — Das Buch schließt mit dem von BACHMANN bearbeiteten Abschnitt über eugenische Fürsorge. Die Festigung und Erhaltung der erbgesunden Familie wird als Kernstück der eugenischen Fürsorge angesehen. Eine Zwangssterilisierung wird entschieden abgelehnt. Verf. meint aber, daß es eine mit der christlichen Sittenlehre zu vereinbarende Methode sei, Schwachsinnige vor die Wahl zu stellen, sich entweder sterilisieren zu lassen oder lebenslänglich interniert zu werden (S. 274). BACHMANN wendet sich entschieden gegen die in jüngerer Vergangenheit in Deutschland durchgeführte „Vernichtung lebensunwerten Lebens“, schreibt aber, daß diese Methoden auf „halb gesetzlicher Basis“ durchgeführt worden seien. — Dem Buch ist wegen seines hohen Informationswertes eine weite Verbreitung zu wünschen. Mit manchen Formulierungen in Abschnitt XXI (eugenische Fürsorge) kann sich Ref. aber nicht einverstanden erklären, so z. B. mit der Angabe, daß die Tötung von Geisteskranken auf „halb gesetzlicher Basis“ durchgeführt worden sei. Ferner muß darauf hingewiesen werden, daß die Alternative Sterilisation oder lebenslängliche Internierung nicht in Übereinstimmung mit Stellungnahmen autorisierter Vertreter der großen christlichen Konfessionen steht. Die in dem Buch erwähnte Gefahr einer ständigen Zunahme der Minderbegabten hätte nach Ansicht des Ref. einer etwas zurückhaltenderen Erörterung bedurft. Die UNESCO hat nämlich kürzlich diese Frage geprüft und kam zu dem Ergebnis, daß trotz der hohen Fruchtbarkeitsziffern der Schwachbegabten keineswegs Beweise für das Absinken des allgemeinen Intelligenzniveaus vorliegen. Mit der Übernahme

altbekannter Argumente der früheren „ausmerzenden Eugenik“ könnte in der breiten Leserschaft, die dem Buche wegen seiner sonstigen Qualitäten zu wünschen ist. Verwirrung angestiftet werden.  
BSCHOR (Berlin).

- **Ernst W. Baader: Gewerbelekrankheiten. Klinische Grundlagen der 40 meldepflichtigen Berufskrankheiten.** 4. verm. u. verb. Aufl. München u. Berlin: Urban & Schwarzenberg 1954. XI, 376 S., 53 Abb. u. 10 Taf. Geb. DM 32.—.

Das Buch des hervorragenden Sachkenners auf diesem Gebiet erscheint in 4. Auflage. Die letzte Auflage ist im Jahre 1944 hergestellt worden. Nach einer Wiedergabe der einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen in der Bundesrepublik, in der DDR, im Saarland, in Österreich und in der Schweiz werden die Berufskrankheiten in ätiologischer, diagnostischer, therapeutischer und prophylaktischer Beziehung eingehend besprochen. Klinische Gesichtspunkte stehen im Vordergrund. Die fraglichen Spätfolgen werden besonders kritisch erörtert, aber auch die für die Diagnose wichtigen chemischen Untersuchungen werden kurz verzeichnet. Die Darstellung ist leicht lesbar. Das Buch wird als Nachschlagewerk für die Institute für gerichtliche Medizin sehr willkommen sein.

B. MUELLER (Heidelberg).

- **Handbuch der gesamten Unfallheilkunde.** Begr. von F. KÖNIG u. G. MAGNUS. Hergs. von H. BÜRKLE DE LA CAMP u. P. ROSTOCK. 2. umgearb. Aufl. Bd. I. Stuttgart: Ferdinand Enke 1955. VIII, 539 S. u. 82 Abb. Geb. DM 84.—.

Die vorliegende 2. Auflage des bekannten Handbuchs wird in 3 Bänden erscheinen, von denen der erste jetzt vorliegt. Nach einer historischen Einleitung (verfaßt von Staatsanwalt a. D. QUENTIN) bespricht Oberregierungsrat a. D. Dr. LAUTERBACH die rechtlichen Grundlagen der Unfallversicherung. Der Gerichtsmediziner wird mit besonderem Interesse seine Ausführungen über den ursächlichen Zusammenhang zur Kenntnis nehmen. Verf. vergleicht die an die Feststellung des Kausalzusammenhangs in der Sozialversicherung zu stellenden Anforderungen mit den Verhältnissen im Zivilrecht. In diesem gilt die adäquate Verursachung, im Versicherungsrecht muß ein bestimmter Vorgang oder eine bestimmte Handlung *wesentlich* an dem Zustandekommen des Unfalls mitgewirkt haben. Die Verhältnisse sind hier also ähnlich wie im Strafrecht. Der Umstand, daß im Gegensatz zu anderen Rechtsdisziplinen in der Sozialversicherung für den Nachweis der Kausalität schon Wahrscheinlichkeit genügt, wird eigenartigerweise in diesem Zusammenhang nicht erwähnt. Eine Gelegenheitsursache ist nicht in den Kausalbegriff einbezogen. Wenn ein Leistenbruch bei normaler Betriebstätigkeit austritt, so ist dies kein Unfall. Aus den Ausführungen über den Wegunfall mag hervorgehoben werden, daß der Weg zum Betrieb erst an der äußeren Haustür beginnt. Der Abschnitt ist klar und auch für den Nichtjuristen leicht faßlich geschrieben. KÖSTLIN-Stuttgart bespricht Fragen der privaten Unfallversicherung, wobei der Unfallbegriff in diesem Versicherungszweige klar abgegrenzt wird. Die in den AVB vorgesehenen Einschränkungen und Ausnahmen werden übersichtlich und gut begründet dargestellt, insbesondere die Einschränkung der Leistung bei der Mitwirkung vom Unfall unabhängiger körperlicher Krankheiten und Gebrechen. Die Arbeit der Ärztekommision wird eingehend erläutert. Nachdem sich A. W. FISCHER-Kiel für Berücksichtigung der Unfallmedizin im Unterricht eingesetzt hat, bespricht ROSTOCK-Bayreuth die Praxis der Begutachtung (Formulargutachten und freies Gutachten), wobei er sich hauptsächlich mit einer gerechten Abschätzung der Erwerbsminderung befaßt. Kausalitätsfragen vom medizinischen Standpunkt aus werden von ihm nicht erörtert. Die Frage der Unfallvortäuschung, *Selbstbeschädigung*, Simulation und Dissimulation bespricht BÜRKLE DE LA CAMP-Bochum unter geschickter Zusammenstellung des einschlägigen Schrifttums. Die Darstellung ist kurz, aber prägnant. Nach Besprechung der Themen Unfall und Umwelt (ANDREESEN-Hamm), Unfallverhütung (KREMER-Bonn), Unfallstatistik (WICKE-Düsseldorf), Unfallpsychologie (HERGT-Ludwigshafen) werden im nächsten Hauptabschnitt die einzelnen Arten der Unfallverletzungen nach vorwiegend chirurgischen Gesichtspunkten geschildert. Mit den mechanischen, thermischen und elektrischen Verletzungen beschäftigt sich LOB-Sanderbusch; bei der Besprechung von Schock, Ohnmacht und Kollaps geht er auf die Gedankengänge von SELYE ein; bei der Darstellung der thermischen Verletzungen erwähnt er die pathologisch-anatomischen Untersuchungen von ZINK, der in den inneren Organen ziemlich weitgehende pathologische Veränderungen feststellte (die allerdings nach unseren Erfahrungen unter dem Einfluß der modernen Therapie in diesem Umfang jetzt nicht mehr zu finden sind. Ref.). Daneben wird die *Elektropathologie* unter der Überschrift „Elektrischer Unfall“ nochmals von einem besonderen Kenner dieser Verhältnisse, KOEPPEN-Wolfsburg dargelegt. Nach kurzer technischer Einleitung werden seine bekannten Untersuchungen unter

Heranziehung des übrigen Schrifttums für die einzelnen Stromstärkenbereiche tabellarisch übersichtlich zusammengestellt. Der Hauptteil des Abschnittes beschäftigt sich mit den Spätfolgen des elektrischen Unfalltes, wobei zwischen einer organischen und einer funktionellen Angina pectoris electrica unterschieden wird. Die Physiologie des elektrischen Todes findet ihren Platz im Rahmen der Schilderung der erforderlichen Wiederbelebungsmaßnahmen. Von den zahlreichen weiteren Abschnitten des Bandes (Besprechung der Wunden und Wundinfektion, der Verletzungen der peripheren Nerven, der Muskel und Sehnen, der Knochen und Gelenke) werden gerichtsmedizinisch besonders die Ausführungen von A. W. FISCHER-Kiel über die *Osteomyelitis* interessieren. Verf. referiert die Einwände gegen die bisherigen Begutachtungsrichtlinien, wie sie von STAEMMLER und SIEGMUND gemacht wurden, wendet sich dann aber gegen eine allzu geringe Anforderung an den Nachweis eines Kausalzusammenhangs zwischen Unfall und Osteomyelitis. Immerhin muß ein *Unfall* nachgewiesen werden, wenn er auch nicht so sehr schwer zu sein braucht. Auch kann man die Zeitintervalle nicht allzusehr ausweiten. Der Abschnitt enthält praktisch gut brauchbare Vorschläge für die Begutachtung. Psychiatrisch-neurologische Fragen werden von KLOOS-Göttingen behandelt. Gerichtsmedizinisch werden seine Ausführungen über einen Zusammenhang zwischen dem Ausbruch eines *Alkoholdeirs* und Unfällen interessieren. Im allgemeinen werden äußere Einwirkungen, die ein Delir auslösen, nur als unwesentliche Gelegenheitsursachen bezeichnet werden können. Die Frage der *Selbsttötung* als Folge einer traumatischen Hirnverletzung wird gestreift. Im großen ganzen wird bei der Beurteilung für die Sozialversicherung die Einnahme eines strengen Standpunktes empfohlen. — Das Werk berührt so viele für den Gerichtsmediziner interessierende Gebiete, daß es als Nachschlagewerk kaum zu entbehren sein wird.

B. MUELLER (Heidelberg).

- Simon Mayr: **Praxis der Begutachtung unter besonderer Berücksichtigung der Unfälle. Versicherungsrecht — Untersuchungstechnik — Einschätzung.** Mit einem Geleitw. von LORENZ BÖHLER (Wien. Beitr. z. Unfallheilkunde. Hrsg. von LORENZ BÖHLER. Bd. 11.) Wien u. Bonn: Wilhelm Maudrich 1954. IX, 158 S., 73 Abb. u. 10 Taf. DM 20.—.

Verf. gibt zunächst einen kurzen, geschichtlichen Überblick über die Entwicklung der Unfallversicherung in Deutschland und Österreich. In den darauffolgenden Kapiteln setzt er sich mit den Aufgaben der Unfallversicherung knapp und verständlich auseinander, erläutert den Begriff des Arbeitsunfalltes, den ursächlichen Zusammenhang zwischen Unfall und Erkrankung, Verschlimmerung durch Unfall und stellt Grundregeln auf für Gutachten, die sich mit diesen Fragen befassen. Als Anhang zum I. Teil seiner Broschüre bringt der Verf. eine ausführliche Liste der Berufskrankheiten. Im II. Teil stellt der Verf. vorwiegend die Aufgaben des Arztes zusammen, die diesem bei der Begutachtung der Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten gestellt sind. Die Vorschläge für die Abfassung eines Gutachtens sind ausführlich, übersichtlich und brauchbar. Sie umfassen die Form des Gutachtens, die Anamnese und den Befund. Zur Anamnese gehört die eingehende Beschreibung des Unfallhergangs. In einem besonderen Teil bringt der Verf. ausführliche Beschreibungen verschiedener Untersuchungsmethoden, vor allen Dingen von Messungen der Extremitäten. Zum Schluß setzt er sich auseinander mit den Begriffen der Einbuße an Erwerbsfähigkeit, des allgemeinen Arbeitsmarktes und des Jahresarbeitsverdienstes. Von besonderer Bedeutung ist die Einschätzung der Höhe der Rente. Diese Einschätzung muß unbedingt objektiv erfolgen. Der Gutachter darf weder hart noch milde sein, sondern muß den Mut haben zur Objektivität. Dadurch wird dem Pat. am besten gedient. Eine Rente soll ein Ersatz für den Verlust eines Teiles der Erwerbsfähigkeit und nicht eine Schädigung der moralischen Kraft des Verletzten sein. Der Verletzte soll über den Inhalt des Gutachtens unterrichtet werden. Die Einschätzung soll ihm jedoch nicht mitgeteilt werden. Besonders schwierig ist die Begutachtung bei Aggravation und Simulation. Auch hier soll der Arzt objektiv untersuchen. Der Arzt ist kein Richter, er muß aber der Versicherungsanstalt ein wirkliches Bild der Unfallfolgen geben. Es werden Beispiele gebracht. Die soziale Seite des Rentenproblems ist besonders bedeutungsvoll. Während der Behandlung muß dem Verletzten der Glaube an seine Leistungs- und Arbeitsfähigkeit gefördert werden. Nach Abschluß der Behandlung muß ihm die Möglichkeit zu einer Arbeit gegeben werden, gegebenenfalls ist eine Umschulung erforderlich. Die durch die Unfallfolgen gebrochene Initiative soll erhalten und wieder aufgebaut werden. Zu wohlwollende Renten eignen sich dazu nicht. Am Schluß werden Mustergutachten gebracht und die Rentensätze bei verschiedenen Verletzungen zusammengestellt. Verf. will mit der vorliegenden Broschüre eine Einführung in die rechtlichen Fragen der Unfallversicherung geben und zugleich eine Anleitung für die Erstattung der entsprechenden Gutachten, damit die Beurteilung für Ärzte,

Sachbearbeiter und Rentenausschüsse erleichtert wird. Die wichtigsten Meß- und Untersuchungsmethoden sind durch Bilder erläutert. Auf die entsprechenden Paragraphen der RVO wird hingewiesen. Durch seinen klaren Aufbau und den leicht verständlichen Text ist das Buch geeignet, den Ärzten eine wirkliche Hilfe zu sein, welche sich häufig mit Begutachtungen für die Rentenversicherung befassen müssen.

BECKER (Düsseldorf).

**Bernhard Volmer:** *Prozeßvertretung vor den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit.* Neue jur. Wschr. A 1954, 1100—1103.

Wer Gutachter im Vorverfahren oder im Sozialgerichtsverfahren selbst war oder ist, kann nicht als Prozeßbevollmächtigter tätig sein. Das Rechtsberatergesetz gilt auch für das Sozialverfahren. Verf. erläutert ferner die auf die Prozeßvertretung bezüglichen Vorschriften des SGG und der heranzuhörenden ZPO im besonderen Hinblick auf den zugelassenen Personenkreis; die Gesetzgebung ist im übrigen noch im Fluß.

SCHLEYER (Bonn).

**F. Dubitscher:** *Der Ursachenbegriff im Versorgungsrecht.* Med. Sachverständige 51, 5—10 (1954).

Der größtenteils sehr allgemein gehaltene Bericht — weitgehend philosophisch orientiert — gipfelt in den Feststellungen: Der Begriff der Wahrscheinlichkeit muß sich, um vernünftigerweise eine richterliche Entscheidung zu ermöglichen, an den in der Statistik bewährten Methoden der Wahrscheinlichkeitsberechnung orientieren. Für die grundsätzliche Annahme einer Wahrscheinlichkeit eines Zusammenhangs ist eine Erfahrungswahrscheinlichkeit von mehr als 68,3% erforderlich. Die Aussagen haben einen indeterministischen Charakter. Als Ursache im versorgungsrechtlichen Sinn kann nur eine materielle bzw. statistische Kausalität verstanden werden. Für eine teleologische Kausalität oder eine Kausalität aus Freiheit ist im versorgungsrechtlichen Denken kein Raum, ebensowenig wie für eine Bedingungstheorie oder für das Prinzip der adäquaten Verursachung. „Psychogene Ursache“ sei eine *Contradiccio in adjectu*. Die räumlich physiologischen und die raumlos psychologischen Elemente des einheitlichen Geschehens treten im Denken begrifflich auseinander, je nachdem ob sie objektiv betrachtet oder subjektiv erlebt werden. Ursächlich können Zusammenhänge nur im räumlichen Begriffssystem sein. Eine Neurose kann deshalb auch versorgungsrechtlich keine Ursachen, sondern nur Gründe haben. Subjektive Gründe berechtigen aber nach dem geltenden Recht nicht zu Versorgungsansprüchen.

H. KLEIN (Heidelberg).

**Enrico C. Vigliani:** *Patologia e igiene del lavoro nelle industrie tessili.* (Pathologie und Hygiene der Arbeit in der Textilindustrie.) [Clin. del Lav. „Luigi Devoto“ Univ., Milano.] Med. Lav. 44, 1—61 (1953).

Der Vertreter der Arbeitsmedizin an der Universität Mailand stellt fast nach Art einer Monographie die Arbeitsbedingungen und Gefahren für die Betriebsangehörigen von Textilfabriken zusammen. Er bespricht die Gefahren der Feuchtigkeit der Atmosphäre, die Einwirkung des Staubes auf die Lungen im Sinne einer Entstehung eines Emphysems oder einer chronischen Bronchitis, sowie andere Berufskrankheiten der Textilarbeiter. Die Arbeit schließt mit statistischen Angaben über die Häufigkeit der Erkrankungen von männlichen und weiblichen Betriebsmitgliedern.

B. MUELLER (Heidelberg).

**M. Muller et M. Marchand:** *Un cas de ménigite charbonneuse chez un tisserand.* (Ein Fall von Milzbrand-Meningitis bei einem Leinenweber.) [Soc. de Méd. Lég. de France, 10. IV. 1954.] Ann. Méd. Lég. etc. 34, 84—86 (1954).

Ein Arbeiter einer Leinenweberei, in der mit Ziegenhaaren durchwirkte Fasern verwendet wurden, starb einige Stunden nach Spitäteleinlieferung an einer akuten Meningitis, wobei im Lumbalpunktat Milzbrandbacillen nachgewiesen worden waren. Pathologisch-anatomisch: allgemeine akute Stauung mit flüssigem Blut, Lungenödem, Hirnödem, Ödem und äußerst intensive Injektion der Meningen mit feinen subarachnoidalen Blutungen an den Frontal- und Temporalpolen und feinsten Blutaustritten in rechtsseitigen Stammganglien. Histologisch fanden sich in den Lungen vereinzelt intraalveolare Blutungen aber keine größeren pneumonischen Herde. Im Leichenblut konnte der Milzbrandbacillus nicht nachgewiesen werden. — Es wird angenommen, daß es sich um eine pulmonale Infektion gehandelt hat. — In der Literatur wurden bis jetzt gegen 100 Fälle von Milzbrandmeningitis beschrieben.

M. LÜDIN jr. (Basel).

**Richard B. Foe and Roy S. Bigham jr.:** *Lipid pneumonia following occupational exposure to oil spray.* [Med. Serv., U. S. Air Force Hosp., Chanute Air Force Base, Rantoul, Ill.] J. Amer. Med. Assoc. 155, 33—34 (1954).