

E. Pichler und A. Nickenig: Schrumpfung und Quellung von Holz und deren Bedeutung für die zeitliche Einordnung von Schartenspuren. [Bayer. Landeskriminalamt, München.] Arch. Kriminol. 123, 88—100 (1959).

Die Verf. unternehmen den Versuch der Altersbestimmung von Schartenspuren im Holz und benutzen dabei die Tatsache des Schrumpfens eines frischen Holzes nach der Fällung. Im Zeitraum von 8 Wochen wird die Feuchtigkeitsabnahme von Birkenholzabschnitten bei verschiedenartiger Lagerung und entsprechend unterschiedlichen äußeren Einflüssen gemessen. Nach einer Zeit von etwa 5 Wochen ist dabei ein stationärer Zustand erreicht, so daß die Altersbestimmung einer durch einen Axthieb vorgenommenen Schartenspur innerhalb der Zeit von 5 Wochen Aussicht auf Erfolg bietet. Aufschlußreich wäre, einen vergleichenden Versuch zwischen Schartenspuren, die längs der Faser und quer zur Faser gesetzt sind, durchzuführen. — Die Arbeit stellt einen interessanten Ansatz zur Altersbestimmung einer Spur an frischen Holzstücken dar.

SCHÖNTAG (München)

Josef Haas: Ein Beitrag zur Systembestimmung von Schreibmaschinen. Anleitung zur Bestimmung des Schreibmaschinensystems an Hand der „Elite“-Schriftart. [Landeskriminalamt Baden-Württemberg, Stuttgart.] Arch. Kriminol. 123, 65—87 (1959).

Der Verf. liefert in seiner sehr gründlichen und sorgfältigen Arbeit einen Beitrag zur Systembestimmung von Schreibmaschinen, deren Typen mit der Schriftart „Elite“ (Schriftgröße 2,2—2,4 mm) ausgerüstet sind. Die zunehmende Zahl der mit „Perlschrift“ ausgerüsteten Schreibmaschinen macht diese Ausarbeitung eines Schemas zur Systembestimmung notwendig. In der Arbeit sind alle die in der Bundesrepublik Deutschland nach dem Kriege hergestellten Maschinen und die wichtigsten ausländischen Fabrikate berücksichtigt. Der große Umfang der Untersuchung geht aus der Feststellung des Verf. hervor, daß von 3000 ausgewerteten Schriftproben nur 3 % von Maschinen stammen, die vor 1930 hergestellt worden sind. Vor 1920 dürfte überhaupt keine Schreibmaschine mit Elite-Schrifttypen versehen worden sein. Die Bestimmungsmethode des Verf. basiert auf den beiden wichtigsten Systemelementen einer Schreibmaschine, nämlich den Schrifttypen und der Teilung dieser Maschine. Der Schlüssel zur Bestimmung der Typenherkunft wird auf 23 Druckseiten wiedergegeben. Der Verf. teilt die Erfahrung mit, daß bei der Bewertung von Ziffern grundsätzlich Vorsicht geboten ist, weil die Zahlentypen, besonders bei Maschinen ausländischer Herkunft, häufig nicht mehr Originaltypen der Maschine entsprechen. Der Verf. gibt aus seiner reichen Erfahrung eine große Zahl wichtiger Hinweise und Empfehlungen für die praktische Durchführung der Bestimmung des Schreibmaschinensystems.

SCHÖNTAG (München)

S. Oehlinger: Diamant oder Glasschneide-Stahlrädchen? [Laborat. d. Bayer. Landeskriminalamtes, München.] Arch. Kriminol. 124, 14—16, 24 (1959).

Versicherungs- und Arbeitsmedizin

● **Ernst Holstein: Die Melde- und Entschädigungspflicht der Berufskrankheiten.** 2. erw. Aufl. Leipzig: Johann Ambrosius Barth 1958. 93 S. DM 3.40.

Das vorliegende Büchlein soll — wie aus dem Vorwort hervorgeht — in erster Linie der Verbreitung der Kenntnisse über die in der DDR am 27. 12. 1947 und am 27. 4. 1950 erlassenen Verordnungen über Berufskrankheiten und der sich daraus und aus den ergangenen Merkblättern usw. ergebenden Melde- und Entschädigungspflicht dienen. Hierbei werden die einschlägigen Rechtsgrundlagen der Bundesrepublik und der DDR miteinander verglichen und bestehende Mängel auf Grund der großen Erfahrungen des Verf. diskutiert. Den Leser aus der Bundesrepublik wird dabei vor allem die in der DDR gültige Liste der Berufskrankheiten zur Verordnung vom 14. 11. 1957 interessieren. — Die einschlägigen Verordnungen sind zum größten Teil im Wortlaut angeführt, im zweiten Teil der Arbeit auch die ergangenen Merkblätter. Ein Schrifttumsverzeichnis mit den wichtigsten einschlägigen Publikationen schließt das Bändchen ab. — Der Themenstellung des Buches entsprechend dürfte es vor allem die Gewerbeärzte angehen, doch wird es auch dem Gerichtsmediziner Hinweise und Anregungen geben können. Man darf dem Verf. dankbar sein, daß er durch diese Publikation es ermöglicht, sich schnell über die bestehenden einschlägigen Rechtsgrundlagen orientieren zu können. — Hervorzuheben ist der niedrige Preis.

ERNST SCHEIBE (Greifswald)

● **Entscheidungen des Bundessozialgerichts.** Hrsg. von seinen Richtern. Bd. 8, Heft 3/4. Köln u. Berlin: Carl Heymanns 1959. S. 129—256.

Aus der vorliegenden Lieferung sind nachfolgende Entscheidungen medizinisch von Interesse: Einem *Hirnverletzen* im Sinne von § 35 Absatz 1, Satz 3 BVG können auch Kriegsteilnehmer gleichgestellt werden, die sich als Kriegsfolge eine Hirnentzündung zugezogen haben, die Folgen hinterließ (Nr. 30, S. 130, Urteil des 11. Senats vom 4. 9. 58, Az.: 11/8 RV 1091/55). — In den ersten Monaten nach der Kapitulation grassierten *Bandenüberfälle*, gegen die ein wirksamer Schutz der Zivilbevölkerung fehlte. Unabhängig davon, ob in einem solchen Überfall neben Ausländern auch Deutsche als Mithelfer beteiligt waren, ist eine Tötung bei diesen Überfällen als Kriegsfolge aufzufassen; wichtig ist, daß sich der Überfall von der zu allen Zeiten vorkommenden Kriminalität abhebt (Nr. 46, S. 203, Urteil des 11. Senats vom 29. 10. 58, Az.: 11/9 RV 1168/56). — Stellt eine Kriegsverletzung neben körperlichen Beschwerden einen Grund für *seelische Begleiterscheinungen* dar (§ 30, Absatz 1, Satz 1, 2. Halbsatz BVG), so ist dies bei der Bewertung der Erwerbsminderung zu berücksichtigen. Im vorliegenden Falle war bei einem Drogisten ein nicht entferbarer Granatsplitter in der Nähe der Aorta festgestellt worden. Der Drogist fürchtete Einbruch in dieses Gefäß und Verblutungstod. Ärztliche Begutachtung stellte fest, daß diese Befürchtung unbegründet war. Das BSG stellte sich jedoch auf den Standpunkt, daß die Vorinstanz nicht hinreichend geprüft hatte, ob diese Befürchtung nach den individuellen Verhältnissen des Verletzten nicht doch begründet war, etwa durch die Notwendigkeit, sich viel zu bewegen und Leitern zu besteigen (Nr. 48, S. 209, Urteil des 11. Senats vom 29. 10. 58, Az.: 11/9 RV 280/57). — Wie schon in einer früheren Entscheidung vom 3. 10. 57 betont, berechtigt ein *Irrtum in der Diagnose* nicht die Entziehung der Rente, wenn in dem tatsächlichen gesundheitlichen Zustand des Versicherten seit der Rentengewährung keine wesentliche Änderung eingetreten ist (Nr. 53, S. 241, Urteil des 5. Senats vom 21. 11. 58, Knappschaftsversicherung, Az.: 5 R Ka 30/57). — Hat ein Versicherter mindestens 3 Jahre regelmäßig unter Tage eine Arbeit in hockender, knieender oder liegender Körperhaltung verrichtet oder in schräger Lage in niederen Flözen gearbeitet, so ist nach dem Beweis des ersten Anscheines Kausalität zwischen der Arbeit und einem *Meniscusschaden* anzunehmen, wenn nicht ganz besondere Gründe dagegen sprechen (Nr. 54, S. 245, zu Nr. 26 der Anlage zur 5. BKVO vom 26. 7. 52, Urteil des 5. Senats vom 21. 11. 58, Knappschaftsversicherung, Az.: 5 R Ka 33/57). — Außer zur Ausbildung darf ein *Kassenarzt* einen Assistenten nur beschäftigen, wenn die Praxis einen übergroßen Umfang hat und auf andere Weise nicht versehen werden kann. In dem hier vorliegenden Falle hatte der Arzt eine Tuberkulose, die ihn jedoch in seiner Tätigkeit nicht wesentlich beeinträchtigte. Seine Praxis war über groß, die KV stellte sich auf den Standpunkt, daß es möglich sei, sich einzuschränken, weil andere Kassenärzte einen Teil davon hätten übernehmen können. Aus diesem Grunde war ihm die Beschäftigung eines Assistenten versagt worden. Der Arzt hatte die Instanzen bis zum BSG erschöpft, das BSG trat der Auffassung der KV bei (Nr. 57, S. 256, Urteil des 6. Senats vom 21. 11. 58, Az.: 6 R Ka 21/57).

B. MUELLER (Heidelberg)

● **Entscheidungen des Bundessozialgerichts.** Hrsg. von seinen Richtern. Bd. 8, Heft 5. Köln u. Berlin: Carl Heymanns 1959. XI, S. 257—308.

Nachfolgende Entscheidungen sind von medizinischem Interesse: Teilnahme am *Kameradschaftsabend* eines Truppenteils gilt an sich als Dienst. In dem hier vorliegenden Fall hatte ein Offizier eines Truppenteils, der nur vorübergehend mit dem Truppenteil zu tun hatte, den Kameradschaftsabend veranstaltete, an diesem Abend teilgenommen. Die beiden Offiziere gerieten in einen politischen Streit. Nach Abschluß des Abends schließen beide ein. Als sie in der Nacht erwachten, gerieten sie wieder in Streit, wobei ein Offizier erschossen wurde. Der Täter wurde kriegsgerichtlich bestraft. Das BSG hebt darauf ab, daß der Streit nach Abschluß des Kameradschaftsabends stattfand und daß daher der Tod als Kriegsfolge nicht gut angesehen werden könne. Es besteht kein ursächlicher Zusammenhang zwischen dem zum Tode führenden „Unfall“ und dem militärischen Dienst. Dies ist jedoch erforderlich (Nr. 58, S. 264, Urteil des 10. Senates vom 15. 11. 58, Azk.: 10 RV 1055/55). — Nach Bombenangriffen während des 2. Weltkrieges kam es vor, daß *Plünderer* ihr Unwesen trieben. Wurde jemand bei dem Versuch, nach einem nächtlichen Fliegerangriff aus seinem durch Brandbomben beschädigten Haus Einrichtungsgegenstände zu retten, von diesen Plünderern getötet, so ist der Tod Folge einer unmittelbaren Kriegseinwirkung im Sinne von § 5 Absatz 1, Buchst. e BVG (Urteil des 10. Senates vom 25. 11. 58 Aktz.: 10 RV 1199/57). — Mit dieser Lieferung ist der 8. Band der Entscheidungen abgeschlossen. Beigegeben ist außer dem Titelblatt ein Gesetzesregister und ein recht ausführliches Sachregister, von dem man den Eindruck hat, daß es dem Nachschlagenden die Arbeit erheblich erleichtert.

B. MUELLER (Heidelberg)

● **Entscheidungen des Bundessozialgerichts.** Hrsg. von seinen Richtern. Bd. 9, Heft 1/2. Köln u. Berlin: Carl Heymanns 1959. 128 S.

Aus dem Inhalt des Heftes 1/2 zu Beginn des 9. Bandes mag folgendes wiedergegeben werden: Eine *Studentin* der Chemie verletzte sich bei Anfertigung ihrer Diplomarbeit im chemischen Universitätsinstitut infolge Explosion eines Kolbens. Der Institutedirektor machte geltend, die Studentin sei zu dieser Zeit eine Angehörige des Institutes gewesen, dies ergebe sich auch daraus, daß sie bei der späteren Veröffentlichung der Arbeit als Mitarbeiterin aufgeführt sei. Das BSG ist jedoch der Auffassung, daß ein Student bei Ausübung der zum Studium gehörenden Tätigkeit in einem Laboratorium der Hochschule nicht in einem Arbeits-, Dienst- oder Lehrverhältnis im Sinne der Bestimmungen der RVO stehe. Auch wenn der Betreffende als Examenskandidat an einem wissenschaftlichen Institut seine Diplomarbeit anfertigt, so gilt er nicht als Beschäftigter auf Grund eines Lehrverhältnisses (Nr. 6, S. 30, Urteil des 2. Senats vom 16. 12. 58, Az.: 2 RU 266/56). — Ein Arbeiter in einem Steinbruch litt an einer inaktiven *Oberfeldtuberkulose*. Später wurde eine Silikose leichter Art zusätzlich diagnostiziert. Eine Entschädigung wurde zunächst nicht gewährt. Die Silikose verschlimmerte sich, es ergab sich ein Streit darüber, ob bei der Feststellung der Erwerbsminderung die sog. Vorbeschränkung des Erkrankten, also die durch die Tuberkulose bedingte Erwerbsminderung, mit zu berücksichtigen sei. Das BSG bejahte diese Frage, und zwar auch für den Fall, daß die vorangegangene Tuberkulose ursächlich mit der Tätigkeit nicht im Zusammenhang stehe (Nr. 20, S. 104, Urteil des 2. Senats vom 29. 1. 50, Az.: 2 RU 273/56).

B. MUELLER (Heidelberg)

● **Entscheidungen des Bundessozialgerichts.** Hrsg. von seinen Richtern. Bd. 9, Heft 3/4. Köln u. Berlin: Carl Heymanns 1959. S. 129—256.

Im Jahre 1952 hatte die zuständige KV einen Arzt beauftragt, eine frei gewordene *Kassenarztstelle* bis zu ihrer Ausschreibung und Neubesetzung kommissarisch zu verwalten. Die Neubesetzung erfolgte später, sie wurde angefochten, blieb aber gültig. Der Arzt, der vertreten hat, machte geltend, die Feststellung der Beendigung seiner Vertretertätigkeit sei nichtig, weil nach Gründung des Landes-Baden-Württemberg ein Zulassungsausschuß gebildet wurde und ein Verwaltungsakt der früher zuständigen KV daher nicht mehr gültig sei. Das BSG trat dieser Auffassung nicht bei, der frühere Verwaltungsakt sei nicht nichtig geworden, auch wenn die gesetzlichen Bestimmungen sich inzwischen geändert hätten (Nr. 31, S. 171, Urteil des 6. Senats vom 27. 2. 59, Az. RKA 1/56). — Eine als Weberin angelernte Frau konnte diese Arbeit nicht mehr verrichten; sie beanspruchte *Berufsunfähigkeit* und lehnte es als nicht zumutbar ab, etwa als Putzfrau bei Behörden tätig zu sein. Das BSG ist der Auffassung, daß es andere mehr qualifiziertere Berufe gebe, die die Klägerin auch unter Berücksichtigung ihres Wirbelsäulenleidens verrichten könne, so Tätigkeit als Packerin oder Sortiererin; die Feststellung der Berufsunfähigkeit wurde abgelehnt (Nr. 34, S. 189, Urteil des 4. Senats vom 5. 3. 59, Az.: 4 RJ 206/57). — Nach Auffassung des BSG ist es nicht richtig, wenn an den Arzt die Frage nach der *Berufsunfähigkeit* gerichtet wird, bevor die zuständige Stelle ermittelt hat, welche Tätigkeit der Versicherte früher ausgeübt hat, welche Ausbildung er hatte und auch welche Berufe für ihn geeignet wären; erst danach solle der Arzt prüfen, ob und welche in Frage kommende Tätigkeit der Versicherte noch ausüben könnte (Nr. 38, S. 206, Urteil des 1. Senats vom 11. 3. 59, Az.: 1 RA 8/58). — Wer bei einem *Erholungsaufenthalt* einen Unfall erleidet, fällt nach Auffassung des BSG auch dann nicht unter den Versicherungsschutz der Berufsgenossenschaft, wenn der Unfall in einem betriebs-eigenen Heim stattfindet oder auf Kosten des Arbeitgebers gewährt wurde. Wurde jedoch die Kur auf Kosten des Betriebes gewährt mit dem ausgesprochenen Zweck, Schäden vorzubeugen, die aus besonders gefährlicher betrieblicher Arbeit bereits drohten, dann fällt ein etwaiger Unfall unter den Versicherungsschutz (Nr. 41, S. 222, Urteil des 2. Senats vom 13. 3. 59, Az.: 2 RU 167/57).

B. MUELLER (Heidelberg)

● **Entscheidungen des Bundessozialgerichts.** Hrsg. von seinen Richtern. Bd. 9, Heft 5. Köln u. Berlin: Carl Heymanns 1959. XI, S. 257—308.

Ein Zulassungsausschuß entzog einem Zahnarzt die *Kassenpraxis*, weil sich bei 155 überprüften Behandlungsfällen 125 Beanstandungen ergaben. Der Beschwerdeausschuß bestätigte die Entziehung. Nun begannen die Klagen in den Instanzen der Sozialgerichte; das BSG ist nicht zufrieden damit, daß die Vorinstanzen nur das vom Zulassungsausschuß zusammengetragene Material berücksichtigten, aber sich auf weitere Ermittlungen über die Persönlichkeit des Arztes und über seine sonstigen Verhältnisse nicht einließen. Das BSG ist der Meinung, daß in solchen

Fällen die Sozialgerichte von sich aus umfassende Ermittlungen anstellen müssen (Nr. 51, S. 277, Urteil des 6. Senats vom 21. 4. 59, Az.: 6 RKA 20/57). — Bei der Auswahl unter mehreren Bewerbern um einen *Kassenarztsitz* sind bei gleicher beruflicher Eignung das Approbationsalter und die Dauer der zahnärztlichen bzw. ärztlichen Tätigkeit nicht nur bei Erstzulassung, sondern grundsätzlich bei allen Zulassungen in erster Linie zu berücksichtigen (Nr. 52, S. 282, Urteil des 6. Senats vom 21. 4. 59, Az.: 6 RKA 23/58). — Ein Kriegsteilnehmer hatte im Krieg einen Hoden verloren, zusätzlich ergab die Begutachtung eine Azoospermie, Störungen der *Potentia coeundi* und hormonelle Ausfallerscheinungen. Nach Auffassung des BSG bestehen unter diesen Umständen seelische Begleiterscheinungen im Sinne von § 30, Absatz 1, Satz 1 BVG, die zusätzlich entschädigt werden müssen (Nr. 54, S. 291, Urteil des 11. Senats v. 22. 4. 59, Az.: 11/9 RV 232/57).

B. MUELLER (Heidelberg)

● **T. Burekhart: Zur Frage der unfall- und berufsbedingten Sehnenscheidentuberkulose.** (Hefte z. Unfallheilkde. Hrsg. von A. HÜBNER. H. 61.) Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer 1959. 24 S., 2 Abb. u. 6 Tab. DM 5.—

1. GG Art. 3 Abs. 2 u. 3 Art. 6: BGB §§ 1628, 1629 Abs. 1 (Verfassungswidrigkeit d. Sichtentscheidens des Vaters). Die zwischen den Eltern bestehende sittliche Lebensgemeinschaft und ihre gemeinsame, unteilbare Verantwortung gegenüber dem Kinde führen in Verbindung mit dem umfassenden Gleichberechtigungsgebot der Verfassung im Bereich der elterlichen Gewalt zu voller Gleichordnung von Vater und Mutter. [BVerfG, Urt. v. 29. 7. 1959 — 1 BvR 205/58.] Neue jur. Wschr. A 12, 1483—1487 (1959).

K. H. Mehlan: Die Erwerbstätigkeit der Frau in sozialhygienischer Sicht. [Inst. f. Hyg., Univ., Rostock.] Zbl. Gynäk. 81, 401—412 (1959).

Der Verf. gibt einen Gesamtüberblick zur Erwerbstätigkeit der Frau in der DDR. Der Anteil der Frau an der Gesamtzahl der Erwerbstätigen stieg von 38,4% im Jahre 1950 auf 43,5% im Jahre 1956. Männer und Frauen sind nach der Verfassung der DDR völlig gleichgestellt. Um etwa noch bestehende Ungleichheiten zu beseitigen, wurde am 1. 10. 1950 das Gesetz über den Mutter- und Kinderschutz und die Rechte der Frau erlassen. Zur Sicherung von Mutter und Kind werden vom Staat nennenswerte Summen bereitgestellt. Jede Mutter erhält bei der Geburt des ersten Kindes eine einmalige Beihilfe von 500,— DM. Bei jedem weiteren Kind tritt eine Steigerung um 100,— bis 150,— DM ein. Bei der Geburt des 5. Kindes und jedes weiteren beträgt die Beihilfe 1000,— DM. Hinzukommen die staatlichen Unterstützungen von monatlich 20,— DM für jedes Kind. Dieser Betrag steigert sich ab 4. Kind um weitere 20,— und ab 5. Kind um 25,— DM. Die Auszahlung der Beihilfe erfolgt in Raten an Hand einer Bescheinigung über den Besuch der Schwangerenberatung im 4. und 6. oder 7. Schwangerschaftsmonat und bei Nachweis des Besuchs der Säuglingsberatungsstelle in den ersten vier Monaten nach der Geburt des Kindes. Stillgeld wird 6 Monate lang in Höhe von 10,— DM monatlich gezahlt. Derzeit sind in der DDR 1884 Schwangerenberatungsstellen tätig. Im Jahre 1951 suchten 67% aller Schwangeren die Beratungsstellen auf, im Jahre 1957 waren es 95—97%. Jede Schwangere hat das Recht auf kostenlose Klinikentbindung, auch bei normaler Geburt. Zur Förderung der Gesundheit der Frau hat man in den Betrieben Frauenruheräume eingerichtet, die bei Menstruationsbeschwerden oder sonstigen gesundheitlichen Störungen aufgesucht werden können; ferner Badeeinrichtungen, Waschküchen, Flickstuben und Verkaufsstände im Betrieb. Die Frau erhält im Monat einen Hausarbeitstag. Zu ihrer Gesunderhaltung dient weiterhin die Erholungsverschickung, bei der sie ihre Kinder mitnehmen kann. Der Betriebsarzt kann während der Arbeitszeit aufgesucht werden. — Der Aufgabenbereich der Hebamme hat sich in den letzten Jahren ebenfalls gewandelt. Ihre Hauptaufgabe außerhalb der Klinik erblickt man in der prophylaktischen Arbeit in der Schwangerenberatungsstelle einschließlich der Hausbesuche und nicht wie bisher in der Entbindung. Die Müttersterblichkeit der DDR ist sehr niedrig. Sie betrug bezogen auf 100 Lebendgeborene im Jahre 1956 0,93 gegenüber der Schweiz 1,0, Österreich, 1,1, Italien 1,3, Finnland 1,0, Schweden 0,5 und Bundesrepublik 1,6 im Jahre 1955. Die perinatale Sterblichkeit der DDR sank von 4,7 im Jahre 1952 auf 3,9 im Jahre 1956 (bezogen auf 100 Geborene). Alle Säuglinge, die bei der Geburt weniger als 2500 g wiegen, müssen seit 1952 vollständig erfaßt werden. K. QUECKE (Marburg a.d.L.)^{oo}

H. Stephany: VDI-Richtlinien „Beurteilung und Abwehr von Arbeitslärm“. Zbl. Arbeitsmed. 9, 225—229 (1959).

W. Wietfeldt: Zur Lärmbekämpfung in gewerblichen Betrieben. Zbl. Arbeitsmed. 9, 201—205 (1959).

Gerd Jansen: Zur Entstehung vegetativer Funktionsstörungen durch Lärmeinwirkung. [Max-Plank-Inst. f. Arbeitsphysiol., Dortmund.] Arch. Gewerbepath. Gewerbehyg. 17, 238—261 (1959).

Bereits andere Untersucher haben auf die vegetativen Reaktionen hingewiesen, die unter dem Einfluß von Lärm entstehen, während der ganzen Zeit der Lärmeinwirkung bestehenbleiben, aber wieder abklingen, wenn die Lärmeinwirkung nicht mehr vorhanden ist. Da die Möglichkeit besteht, daß bei häufiger Auslösung solcher Reaktionen bleibende krankhafte Veränderungen des Organismus auftreten, hat Verf. diese Frage in einem ausgedehnten Untersuchungssystem zu klären versucht. Zu diesem Zwecke untersuchte er 1005 Arbeiter aus 15 Hüttenwerken in der Bundesrepublik. An ihrem Arbeitsplatz waren 669 der Untersuchten starkem Lärm ausgesetzt, 336 arbeiteten in ruhigen Betrieben. In jedem Werke wurden mit Hilfe der Werksärzte und Sicherheitsingenieure durchschnittlich 63 Beschäftigte zur Untersuchung herangezogen, die einen repräsentativen Querschnitt durch die Hüttenindustrie darstellten. Eine sorgfältige Anamnese suchte vor allem das Allgemeinbefinden, das Schlafbedürfnis, die Temperaturempfindungen und die Verträglichkeit von Genußmitteln zu ermitteln. Neben Alter, Größe und Gewicht wurde die Be- schaffenheit der Haut, der Schleimhäute an den Augen und im Mund- und Rachenraum festgestellt. Ferner wurden Kreislauf, Lunge, Magen, Leber, Schilddrüse, Arm-, Bein- und Bauchdeckenreflexe untersucht. Bei den Blutuntersuchungen wurde nicht nur der Gehalt an Gesamteiweiß und der Kalium- und Calciumgehalt bestimmt, sondern in Blautastrichen auch der Prozentsatz an eosinophilen Leukocyten. War durch diese Untersuchungen festgestellt, daß eine vegetative Störung vorliegt, mußte den Ursachen dieser Störungen nachgegangen werden. Eine psychologische Anamnese und psychologische Untersuchung suchte zu diesem Zweck den Einfluß der Umwelt, der wirtschaftlichen Lage, der Wohnverhältnisse und des Familienlebens, also die geistig-seelische Lage der Untersuchten zu erkennen, um den Anteil des Lärms an der Entstehung der vegetativen Störungen zu klären. Wie nicht anders zu erwarten war, traten bei Arbeitern aus Lärmbetrieben häufiger Symptome vegetativer Funktionsstörungen auf als bei Arbeitern aus ruhigen Betrieben. Es handelte sich hauptsächlich um Gefäßstörungen an den Extremitäten, Tachykardien, Extrasystolen, Abblässungen der Haut, allgemeine mechanische Erregbarkeit, Gleichgewichtsstörungen und psychische Labilität. Die Blutuntersuchungen ließen keine Lärmbeeinflussung erkennen.

GERSBACH (Wiesbaden)

Heinrich Döring: Über die Körpermaße der Lebensversicherten. Lebensversicher.-Med. 11, 41—49 (1959).

Die Erhebung der Lebensversicherungsgesellschaften über die Körpermaße ihrer Versicherten haben der allgemeinen Statistik oft wertvolles Material geliefert. Die Unterlagen für die vorliegende Auswertung ergaben sich aus den Untersuchungen von 260000 männlichen Antragstellern aus den Jahren 1955—1958 und wurden von der Statistischen Zentralstelle des Verbandes der Lebensversicherungsunternehmen gesammelt. Untersucht wurde Körperhöhe, Körpergewicht und mittlerer Brustumfang. Die durchschnittliche Körperhöhe beträgt bei 20 und mehr Jahren 174,0 cm. Die Durchschnittshöhe steigt in der Gruppe der 20—24-jährigen zunächst auf 175,3 cm, um dann mit zunehmendem Alter ziemlich gleichmäßig wieder abzunehmen. Der niedrigste Wert wird über 65 Jahren mit 171,8 cm gemessen. Vergleiche mit den Untersuchungsergebnissen aus den Jahren 1930—1932 ergaben, daß die Männer im letzten Vierteljahrhundert um 3—4 cm größer geworden sind. Das durchschnittliche Körpergewicht nimmt bis etwa zum 50. Lebensjahr zu. Die Gewichtszunahme ist in den jüngeren Altersgruppen verhältnismäßig groß, sie wird aber mit fortschreitendem Alter immer geringer und unterschreitet in höheren Altersgruppen das Durchschnittsgewicht. Das Gesamtmittel lag bei 77,0 kg. Da die Männer nicht nur schwerer, sondern auch größer geworden sind, bedurfte es einer Klärung, ob die Gewichtszunahme nur eine Folge der Längenzunahme ist. Diese Zahlenwerte haben eine besondere Bedeutung bei der Ermittlung des Über- oder Untergewichtes der Antragsteller und des sich daraus ergebenden erhöhten Risikos der Lebensversicherungen. Als Ergebnis kann festgehalten werden, daß bei den Männern heute nicht nur das Wachstum früher abgeschlossen ist, sondern daß bei gleicher Körperhöhe die Gewichtsentwicklung schneller vor sich geht. Die Feststellung des Brustumfanges ergab ähnliche

Ergebnisse wie bei den Gewichtsbestimmungen. Von 20—55 Jahren ist eine deutliche Zunahme des Brustumfanges zu beobachten. Das bedeutet eine Zunahme in allen Altersgruppen verglichen mit den Erhebungen aus den Jahren 1930—1932. Die Männer der jetzigen Generation überragen ihre Väter nicht nur in der Körperhöhe, sie sind auch hinsichtlich Körpergewicht und Brustumfang frühereifer. Hierfür werden Einflüsse der Zivilisation verantwortlich gemacht.

GERSBACH (Wiesbaden)

J. Müller: Einige Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im Versorgungswesen in der gesetzlichen und privaten Unfallversicherung. [22. Tagg, Dtsch. Ges. f. Unfallheilk., Vers.-, Versorg.- u. Verkehrsmed., Kiel, 22.—23. V. 1958.] Hefte Unfallheilk. H. 60, 6—15 (1959).

Vgl. Z. org. Chr. 156, 127.

Rudolf Riegel: Die Begutachtung von Gallenkrankheiten. [I. Inn. Abt., Städt. Krankenh., Berlin-Neukölln.] [2. Fortbild.-Kurs f. soz.-med. Begutacht., Heidelberg, 10. IX. 1958.] Med. Sachverständige 55, 97—102 (1959).

K. Schürmann: Die psychologische Unfallverhütung in der Praxis. Zbl. Arbeitsmed. 9, 231—235 (1959).

Wolfgang Jacob: Die Bedeutung der Rehabilitationsmedizin für die Entwicklung einer allgemeinen Medizin. Ärztl. Wschr. 14, 645—650 (1959).

W. Presber: Zum Stand der Bemühungen um die Wiedereingliederung leistungsgeminderter Menschen in Berlin. Z. ärztl. Fortbild. 53, 917—920 (1959).

E. Knabe: Fragen der Rehabilitation in Berlin. Z. ärztl. Fortbild. 53, 920—922 (1959).

Josef Stockhausen: Ärzteschaft und vertrauensärztlicher Dienst. Med. Sachverständige 55, 112—117 (1959).

Curt Panick: Vertrauensärztlicher Dienst und Ärzteschaft. Nach dem Korreferat zum Referat Dr. STOCKHAUSEN. [2. Fortbild.-Kurs f. soz.-med. Begutacht., Heidelberg, 11. IX. 1958.] Med. Sachverständige 55, 117—120 (1959).

R. Dederich: Arzt und Berufsgenossenschaft. Praktische Erfahrungen aus der beratungsärztlichen Praxis. Dtsch. med. Wschr. 84, 1448—1453 (1959).

C. P. Collins: Accidents in a naval dockyard. [Royal Naval Hosp., Chatham.] Brit. J. industr. Med. 16, 208—215 (1959).

R. C. Schaetti: Geltende und geplante Rechtsordnung zur Verhütung von Berufskrankheiten. Z. Präv.-Med. 4, 311—319 (1959).

Egon Werner: Zur Meldepflicht von Berufskrankheiten. [Tbc-Beratungsst., Wurzen.] Z. ärztl. Fortbild. 53, 1006—1008 (1959).

Der Verfahrensweg bei einer Berufskrankheit wird in der SBZ durch die „Verordnung über Melde- und Entschädigungspflicht bei Berufskrankheiten“ vom 14. 11. 57 und in der Deutschen Bundesrepublik durch die „5. Verordnung über Ausdehnung der Unfallversicherung auf Berufskrankheiten“ vom 26. 7. 52 geregelt. Beide Verordnungen schreiben zwingend eine Meldung schon beim Verdacht auf eine Berufskrankheit vor. Bei einer 27jährigen Stationshilfe wurde nach 16monatiger Tätigkeit auf einer Tuberkulose-Station eine spezifische Lungenerkrankung festgestellt. Der erstbehandelnde Arzt glaubte die Meldepflicht vernachlässigen zu dürfen, da die Patientin angeblich Patientengeschirr benutzt hatte. Der Arzt griff somit der Entscheidung des Gutachters im Sinne einer Verneinung vor. Der Gesetzgeber verlangt aber eine Meldung schon bei Verdacht. Das nachfolgende Gutachten muß neben der rein wissenschaftlichen Begründung auch die betrieblichen und persönlichen Umstände berücksichtigen. Durch Personalwechsel werden spätere Begutachtungen ohne damalige Verdachtsmeldung außerordentlich erschwert wie meistens bei nachträglicher Meldung einer Berufskrankheit. Die Verdachtsmeldung muß auch deshalb erfolgen, weil dadurch Vernachlässigungen oder Umgehnungen der Arbeitsschutzbestimmungen, die feste Bestandteile der Arbeitsverträge sind, aufgedeckt werden können.

BOSCH (Heidelberg)

S. De Renzi e E. Giachi: Patologia dei saldatori elettrici navali. (Über Erkrankungen der mit elektrischem Strom arbeitenden Schiffslöter.) *Riv. Infort. Mal. prof.* 1958, 1144—1156.

Die Verff. haben die Krankheitssyndrome bei 145 mit elektrischem Strom arbeitenden Schiffslötern untersucht. Sie beschrieben eine akute Vergiftungsform, die unter dem Namen „Gießer-Fieber“ bekannt ist und berichten über eine chronische Intoxikationsform, bei der im Vordergrund, der Reihenfolge der Häufigkeit nach, folgende Symptome standen: Bronchitis, Colitis, Gastritis, Pharyngitis, Cholecystitis, Schlaflosigkeit und Impotenz. *H. J. WAGNER* (Mainz)

L. Rossi e N. Castellino: Sulle condizioni del fegato in alcune malattie professionali. [Ist. di Med. Lav., Univ., Napoli.] *Folia med.* (Napoli) 42, 609—630 (1959).

S. Dortenmann: Tuberkulöse Sehnenscheidenentzündung der Metzger: Arbeitsunfall oder Berufskrankheit? [Chir. Univ.-Klin., Tübingen.] *Mschr. Unfallheilk.* 62, 281 bis 291 (1959).

Elmar Schur: Schädigung durch Desmodur-Lacke. Reizgas oder Allergie? [Inst. f. Arbeitsmed., Univ. d. Saarland., Saarbrücken.] *Med. Klin.* 54, 168—170 (1959).

Nach einer kurzen Übersicht über die chemische Technologie und die Verwendbarkeit der Desmodur-Desmophen-Lacke wird über 3 Vergiftungsfälle aus eigenen Beobachtungen berichtet. Rein klinisch betrachtet handelt es sich um typisch asthmatische Krankheitsbilder. Bei der Erörterung der Frage, ob die Isocyanate als Reizgase oder im Sinne einer Sensibilisierung auf den Menschen wirken, wird unter Berücksichtigung der Ergebnisse von Tierversuchen und auf Grund der Beobachtungen am Menschen die Ansicht vertreten, daß man vorwiegend an eine primär-toxische Wirkung auf die Schleimhäute der Atemwege denken müsse. Allerdings konnte die Frage der Allergie beim Menschen bisher nicht sicher ausgeschlossen werden.

KOETZING^{oo}

Ingeborg Falck: Diffuse progressive Sklerodermie nach Verschüttung. [I. Med. Univ.-Klin., Charité, Berlin.] *Med. Sachverständige* 55, 183—185 (1959).

A. Granati e C. Capone: Studio sulle condizioni ambientali e sulla patologia professionale nei laboratori artigiani della fabbricazione del pane. [Ist. di Pat. Spec. Med. e Metodol. Clin., Univ., Roma.] *Folia med.* (Napoli) 42, 948—965 (1959).

A. Granati e F. Nucci: La patologia professionale degli artigiani orafi. [Ist. di Med. del Lav., Univ., Siena.] *Folia med.* (Napoli) 42, 1111—1119 (1959).

Nicola Lioia: Sulle condizioni di salute delle lavoratrici del tabacco. Inchiesta in un moderno stabilimento. [Ist. di Med. d. Lav., Univ., Napoli.] *Folia med.* (Napoli) 42, 930—947 (1959).

Hermann Witter: Nervenschädigungen durch Arbeit mit Preßluftwerkzeugen. [Psychiat. u. Neurol. Klin., Univ. d. Saarlandes, Homburg.] *Med. Sachverständige* 55, 105—108 (1959).

A. Laarmann: Wo stehen wir heute mit der BK 22? [Chir. Abt., Marienkrankenhaus, Siegen.] *Zbl. Arbeitsmed.* 9, 162—166 (1959).

Ugo Durante: Profilo professionale orientativo del produttore commerciale. [Ist. di Med. Prev. dei Lavoratori e Psicotecnica, Univ., Napoli.] *Folia med.* (Napoli) 42, 860—871 (1959).

W. Borgolte: Die Tuberkulose als Rentenerkrankung. *Tuberkulosearzt* 13, 350—356 (1959).

Verf. untersucht die Entwicklungstendenzen der Lungentuberkulose als Invalidenerkrankung an Hand von Zahlenaufstellungen des Verbandes der Deutschen Rentenversicherungsträger von 1951—1956. Zahlenmäßig steht die Lungentuberkulose bei den männlichen Versicherten der Landesversicherungsanstalten seit 1955 hinter den Herz-Kreislauferkrankungen und der Bronchitis an 3. Stelle aller Krankheitsdiagnosen, bei den Frauen seit 1956 an 4. Stelle, bei den

männlichen Versicherten der Bundesversicherungsanstalt seit Kriegsende an 2. Stelle und bei deren weiblichen Versicherten an 3. Stelle. Trotz des Rückganges der Tuberkulose in der Gesamtbevölkerung ist sie bei beiden Versicherungen bis zum 50. Lebensjahr die führende Zugangsdiagnose. Im Gegensatz zu den Gesamtrentenzugängen ist ein kontinuierliches Anwachsen des Durchschnittszugangsalters bei Tuberkulose bemerkenswert, wobei die weiblichen Versicherten der Landesversicherungsanstalten eine Ausnahme machen. Die nach Altersgruppen gegliederten Rentenzugänge bei Tuberkulose zeigen bei den Männern eine Spurte bis zum 30. Lebensjahr mit langsamem Anstieg bis zum 60. Lebensjahr und nachfolgendem Abfall. Bei den weiblichen Versicherten fällt ein erheblicher Anstieg bis zum 30. Lebensjahr auf, dem ein ebenso rascher Abfall bis zum 45. Jahr folgt. Trotz ihres chronischen Verlaufes steht die Tuberkulose deutlich unter der durchschnittlichen Bezugsdauer aller rentenverursachenden Krankheiten; in fast 90% aller Fälle erlischt die Rente durch den Tod, während bei Tuberkulose-Rentnern nur in 40—50% und bei den weiblichen Versicherten nur in 18—30% der Tod Ursache der Renteneinstellung ist. Die Mehrzahl der Tuberkulose-Rentner kehrt nach Erlöschen der Rente in den Arbeitsprozeß zurück. Die Rehabilitationserfolge sind bei Tuberkulösen im Vergleich zu allen anderen Rentnern 5mal günstiger. Dagegen liegt das Sterbealter der Tuberkulose-Rentner mit 55—57 Jahren wesentlich unter dem Durchschnitt aller Rentenempfänger, die im Schnitt das 70. Lebensjahr erreichen.

ALBERT SCHRÖDER (Essen)^{oo}

Schüppert: Über Lungentuberkulose als Berufskrankheit in der Fleischerei und Landwirtschaft. Med. Sachverständige 55, 186—187 (1959).

B. Pernis, E. Clerici e I. Ghezzi: Studio immunologico delle proteine del siero di sangue adsorbite sulla silice cristallina. [Clin. del Lavoro „L. Devoto“, Univ., Milano.] Med. d. Lavoro 50, 405—411 (1959).

G. Decroix et Y. Matossy: Silicose précoce apparue après 4 mois d'exposition au risque silicogène. (A propos d'une observation.) (Frühzeitige Silikose nach 4monatiger Silikosegefährdung. [Zu einer Beobachtung.]) [Clin. Méd., Hôp. Saint-Antoine, Paris.] Arch. Mal. prof. 20, 254—257 (1959).

Bericht über einen 34jährigen Mann, der 4 Monate ohne Maskenschutz als Gesteinsbohrer bei Arbeiten im Fels der Französischen Alpen tätig und früher keiner Staubgefährdung ausgesetzt war. 5 Monate nach Beendigung der Gesteinsarbeiten wurde bei ihm röntgenologisch ein beiderseits reticulo-mikronoduläres Bild der Lungen festgestellt. Klinisch waren keine Krankheitszeichen zu ermitteln. Mehrfache Sputumuntersuchungen ergaben nie Tuberkelbacillen. Die Atemfunktionsprüfung ließ keine Störungen erkennen. Bei der biotischen Untersuchung von 2 Gewebsstücken der Lungen fand man pleuranah emphysematöse veränderte Alveolen mit zahlreichen Staubmakrophagen, Knötchenförmige Veränderungen bestanden in diesem Gebiet nicht, jedoch sah man peribronchial und perivasculär koniose Substanz. Mikroveraschung zeigte, daß diese Substanz aus Mineralteilchen bestand, die in konzentrierter, warmer HCl unlöslich waren. Pleuraferner wurden auch echte fibrokoniotische Knötchen gefunden, die ebenfalls Mineralteilchen enthielten. — Die für eine so schnelle Silikoseentwicklung ursächlich in Frage kommenden Faktoren werden diskutiert.

ANTWEILER (Homberg)^{oo}

L. Dünner and R. Hardy: Pneumoconiotic and non-pneumoconiotic lung lesions due to inhaling dust and SO₂ fumes from burning coke. Clinical, Xray and morbidanatomical studies. (Pneumokoniotische und nicht-pneumokoniotische Lungenveränderungen nach Inhalation von Staub und Schwefeldioxydgasen von brennendem Koks. Eine klinische, röntgenologische und pathologisch-anatomische Studie.) [Inst. Chest Dis. Clin., Hull.] Arch. Gewerbehyg. 16, 644—652 (1959).

Verff. berichten über 7 Arbeiter, die an Koksfeuern tätig waren. Im Koksfeuerstaub wurden 34% Gesamtkieselsäure und 2,6% freie SiO₂ bei chemischer Analyse nachgewiesen. Außerdem fanden sich Schwefeldioxydanteile im Rauch. Die röntgenologischen Veränderungen bestanden in einer vermehrten Zeichnung der Lunge oder in grober Netzzeichnung bzw. diffuser Fibrose. Zwei Arbeiter hatten keinen pathologischen Röntgenbefund. Die Exposition wechselte von 6 bis 52 Jahren. Die klinischen Symptome waren hauptsächlich Husten und Luftnot, zu denen ein Cor pulmonale hinzutrat. Alle 7 Arbeiter starben und wurden obduziert. In 5 Fällen wurde eine Staublunge (simple pneumoconiosis) gefunden, allerdings leichten Grades mit perifokalem Emphysem.

H. LÜCHTRATH (Bonn)^{oo}

P. Bürkhardt: Erfahrungen und Resultate der Silikoseprophylaxe. [Unfallversicherungsanst., Luzern.] Z. Präv.-Med. 4, 285—292 (1959).

A. Hadengue: L'autopsie dans la silicose. Insuffisances et difficultés d'application des dispositions du décret du 17 octobre 1957. (Die Silikoseobduktion. Unzulänglichkeit und Schwierigkeiten der Verfügungen des Dekrets vom 17. Oktober 1957.) [Soc. de Méd. lég. et Criminol. de France, Paris, 30. VI. 1958.] Ann. Méd. lég. 39, 82—86 (1959).

Verf. verweist zuerst auf die französischen gesetzlichen Verfügungen betreffend der Silikoseobduktion hin. Diese stützen sich auf Art. 477 des Gesetzbuches für Sozialversicherung bezüglich Arbeitsunfall und Gewerbeleid: die Kasse ist gezwungen eine Obduktion beim Gericht zu verlangen, wenn die Angehörigen des Opfers sie verlangen oder aber mit ihrem Einverständnis, wenn sie es selbst für notwendig erachtet. Wenn die Angehörigen die Obduktion verweigern, müssen sie den Zusammenhang zwischen Unfall und Tod zu Beweis bringen. — Art. 11 des Dekrets verfügt, daß die Kasse verpflichtet ist eine Obduktion zu verlangen, wenn das Opfer vor seinem Tode noch nicht von einem genehmigten Spezialarzt oder vom 3 Ärzte-Kollegium untersucht worden ist; eine Untersuchung der bei der Obduktion herausgenommenen Lungen muß obligatorisch in einem Institut für Arbeitsmedizin stattfinden. — Verf. weist darauf hin, daß die Richter in Gegenden, wo es nur wenig Silikose gibt, ungenügend unterrichtet sind über dieses Problem, und so nichtzuständige Ärzte zur Obduktion ernennen. — Noch gefährlicher aber ist die Länge der Prozedur, selbst die, was der Bezirk von Paris anbetrifft, 3—4 Monate lang dauert und so zu einer Exhumation zwingt: trotzdem daß die Silikoseknoten der Fäulnis standhalten, bleibt eine zufriedenstellende Diagnose in den meisten Fällen fehl. — Verf. verlangt eine engere und raschere Zusammenarbeit zwischen den Sozialversicherungsstellen, den genehmigten Ärzten und dem Gerichte.

A. J. CHAUMONT (Strasbourg)

John Mitchell: Pulmonary fibrosis in an aluminium worker. (Lungenfibrose bei einem Aluminium-Arbeiter.) Brit. J. industr. Med. 16, 123—125 (1959).

Ein 19jähriger Mann trat im März 1951 in eine Fabrik zur Herstellung feinen Aluminium-pulvers ein. Er war einer stark mit Al-Staub verunreinigten Luft ausgesetzt. Seit Dezember 1953 wurde er zunehmend kurzatmig und starb im August 1954 unter den Zeichen einer rasch entstandenen pulmonalen Insuffizienz. Röntgenologisch wurde eine Lungenfibrose diagnostiziert. Die Lungen waren makroskopisch geschrumpft, diffus fibrotisch (besonders in den Oberlappen) mit interstitiellem Emphysem. Histologisch wird die Lungenerkrankung — in einem Satz — als diffuse Fibrose bezeichnet mit Ablagerung zahlreicher Aluminiumpartikel. Das Mikrophotogramm zeigt die typischen Veränderungen einer Aluminium-Lunge. — Eine Analyse der Luft des Fabrikraumes hat einen Gehalt an Al-Teilchen unter $5\text{ }\mu$ von etwa 10 mg/m^3 ergeben. Bei der Pulverherstellung wurde Stearin zugesetzt (rund 0,5 % des Gesamtgewichts). Zwei an gleicher Stelle und unter gleichen Bedingungen tätige Arbeiter waren gesund und auch bei anderen Menschen dieses Betriebes konnten keine Lungenerkrankungen festgestellt werden.

KAHLAU (Frankfurt a. M.)^{oo}

H. Valentin, H. Venrath und J. Kann: Über die Bedeutung von chronischer Bronchitis und Lungenemphysem in der Arbeitsmedizin und die Häufigkeit dieser Krankheitsbilder bei mehr als 100 Gutachten-Patienten. [Med. Klin., Univ., Köln.] Arch. Gewerbeopath. Gewerbehyg. 17, 420—429 (1959).

J. Ferin und V. Ulehlová: Über die Selbstreinigung der Lunge von Staub und ihre Bestimmung im Tierversuch. [Inst. f. Arbeitshyg. und Berufskrankh., Bratislava.] Arch. Gewerbeopath. Gewerbehyg. 16, 630—643 (1959).

Bei intratrachealer Injektion von fein zermahlenem Glasersand (Korngröße im Maximum kleiner als $2\text{ }\mu$) verblieben unmittelbar nach der Einverleibung des Staubes nur etwa 47 mg von den injizierten 70 mg in der Lunge. Der Rest wurde in der Luftröhre und den größeren Bronchien festgehalten. Bis zum 20. Tag wurden rund 16 % der eingebrachten Staubmenge aus der Lunge eliminiert. Die Staubdosis war ohne wesentlichen Einfluß auf die prozentuale Ausscheidung. Unter ACTH-Medikation wird die Staubelimination deutlich beschleunigt. Eine Erhöhung der ACTH-Dosis hatte keinen besseren Effekt.

H. LÜCHTRATH (Bonn)^{oo}

Antonio Sabater Sanz y José Gutiérrez Gutiérrez: Sobre la inicpacidad en el sordomudo que no sabe leer y escribir. (Über die Arbeitsunfähigkeit bei dem des Lesens und Schreibens unkundigen Taubstummen.) Rev. Med. legal (Madr.) 14, 40—49 (1959).

R. Kretschmer: Über das Kausalitätsmosaik von Krankheit, Invalidität und Tod. Bahnarzt 6, 423—438 (1959).

AVG § 23 Abs. 2 (Berufsunfähigkeit). Eine ältere Angestellte, deren Erwerbsfähigkeit in ihrem Beruf nicht durch Krankheit, Gebrechen oder Schwäche ihrer körperlichen oder geistigen Kräfte auf weniger als die Hälfte einer gesunden Versicherten herabgesunken ist, ist nicht deshalb berufsunfähig, weil sie nicht mehr „wettbewerbsfähig“ ist. [BSG, Urt. v. 27. V. 1959 — I RA 34/58 (Bremen).] Neue jur. Wschr. A 12, 1462 (1959).

RVO a. F. §§ 1254, 1293 (Sozialversicherungsrechtliche Beurteilung „neurotischer“ Beschwerden). Bei Vorliegen neurotischer Beschwerden kann die Weitergewährung einer Invalidenrente nicht allein deshalb abgelehnt werden, weil keine auf jenen Beschwerden beruhenden Krankheitserscheinungen vorliegen. [BSG, Urt. v. 23. 10. 1958 — 4 RJ 21/57 (Celle).] Neue jur. Wschr. A 12, 1605—1606 (1959).

Horst Nerlich: Beeinflussen äußere Faktoren die Beurteilung der Invalidität? [Inst. f. Organ. d. Gesundh.-Schutzes, Akad. f. Sozialhyg., Arbeitshyg. u. Ärztl. Fortbild., Berlin-Lichtenberg.] Dtsch. Gesundh.-Wes. 14, 867—873 (1959).

Die vorliegenden Erörterungen befassen sich mit den Verhältnissen in der DDR, haben aber auch für die Bundesrepublik Bedeutung. Es handelt sich um die Frage, ob der Gutachter nicht-medizinische Gesichtspunkte in das Gutachten einbeziehen darf oder nicht. Wenn z. B. ein Verletzter nach Beinamputation an sich noch nicht invalide ist, aber nur deshalb keine Arbeit findet, weil am Ort Arbeit nicht zu haben ist, und er wegen seiner Amputation nicht in der Lage ist, den Nachbarort mit dem Motorrad oder dem Fahrrad zu erreichen, so soll dies keinen Einfluss auf die ärztliche Begutachtung haben. Hierüber entscheidet die zuständige Versicherungsbehörde nach Kenntnisnahme von der rein medizinischen Beurteilung. Sie wäre berechtigt, dem Verletzten die Rente zu gewähren, obwohl er rein medizinisch noch nicht invalide ist (die Grenze liegt in der DDR anscheinend noch bei 66 $\frac{2}{3}$ %). Würde die Gemeinde einen Omnibus einstellen, der die Arbeitnehmer bequem zum nächsten Arbeitsort bringt, dann wäre die Versicherungsbehörde berechtigt, daraufhin die Rente wieder zu entziehen, obwohl sich an der rein ärztlichen Bemessung der Erwerbsbeschränkung nichts geändert hat. B. MUELLER (Heidelberg)

RVO § 1254 a. F. (Beurteilung der Invalidität eines Schwerbeschädigten). Bei der Beurteilung der Invalidität eines Schwerbeschädigten kommt es nicht auf den ihm tatsächlich gezahlten Lohn an, auch wenn es sich dabei um den ihm zustehenden Tariflohn handelt; maßgebend ist vielmehr, welchen Lohn der Beschädigte nach den ihm verbliebenen Kräften und Fähigkeiten allein bei Berücksichtigung seiner Leistung durch eine ihm zuzumutende Tätigkeit verdienen kann. [BSG, Urt. v. 29. I. 1959; 3 RJ 173/55 (Essen).] Neue jur. Wschr. A 12, 1295 (1959).

Ein Arbeitnehmer war blind geworden, bevor er seine Zimmermannslehre beendet hatte. Er konnte keinem rechten Erwerb nachgehen und erhielt Invalidenrente. Viele Jahre später hatte er das Glück, von einer Oberpostdirektion nach vorangegangener Schulung als sog. Zahlegeber angestellt zu werden. Seine Leistungen wurden von seinen Vorgesetzten als 50%ige gegenüber denen eines gesunden Menschen angesehen. Er erhielt ausreichenden Tariflohn. Daraufhin wurde ihm die Invalidenrente entzogen, die LVA kam mit dieser Auffassung auch beim LSG durch. Das BSG hob jedoch diese Entscheidung auf und kam zu der oben zitierten Auffassung.

B. MUELLER (Heidelberg)

BVG § 30 Abs. 1 Satz 1 und Satz 2 (Berücksichtigung von „seelischen Begleiterscheinungen“ bei der Bewertung der Minderung der Erwerbsfähigkeit). Zu der Frage,

unter welchen Voraussetzungen und in welchem Umfange „seelische Begleiterscheinungen“ i. S. des § 30 Abs. 1 Satz 1 zweiter Halbsatz BVG bei der Bewertung der Minderung der Erwerbsfähigkeit zu berücksichtigen sind. [BSG, Urt. v. 29. X. 1958 — 11/9 RV 280/57 (Schleswig).] Neue jur. Wschr. A 12, 837—838 (1959).

Es handelt sich um die Wiedergabe eines Bundes-Sozialgerichts-Urteils vom 29. 10. 1958. Bei der Erörterung über die anstehende Frage geht der Senat davon aus, daß jede Störung der körperlichen Unversehrtheit „in mehr oder weniger großem Ausmaß das seelische Gleichgewicht“ beeinträchtigt und daß die Durchschnittssätze, nach denen kraft ärztlicher und richterlicher Beurteilung im Einzelfalle die MdE wegen der körperlichen Beeinträchtigung bewertet wird, auch die „üblichen“ seelischen Begleiterscheinungen mit umfassen. Der Senat widerspricht aber der Feststellung des Vordergerichtes, die dahin ging, daß bei der Bewertung seelischer Begleiterscheinungen stets nur von einer „normalen seelischen Reaktionslage“ auszugehen sei. Das „Erkranktsein“ an einer Störung der körperlichen Unversehrtheit beruhe stets auf einem organischen und einem psychischen Prozeß. Gerade der psychische Prozeß könne bei den einzelnen Menschen nach ihrer von der Natur gegebenen psychischen Widerstandsfähigkeit verschieden verlaufen. Es könne ein stärkeres oder schwächeres „Leiden“ an einem körperlichen Zustand hervorrufen, ohne daß es sich dabei notwendig bei dem Betroffenen, der seelisch stärker belastet werde, um — nur — „psychogene oder neurotische Erscheinungen“ handele. Man dürfe deshalb auch nicht im einen Falle von einem „wehleidigen“, im anderen Falle von einem „beherrschten“ Beschädigten sprechen. Es sei Wille des Gesetzgebers gewesen, die Betrachtungswweise auf die Einzelpersönlichkeit abzustellen. Es müsse gefragt werden, wie sich die vom ärztlichen Gutachter bestätigten körperlichen und seelischen Gesundheitsstörungen auf den Betroffenen unter Berücksichtigung seiner Persönlichkeitsartung und seiner konkreten Lebensverhältnisse ausgewirkt hätten. Es dürfe deshalb nicht allein darauf abgehoben werden, ob die seelischen Begleiterscheinungen dann, wenn ein genereller Maßstab angelegt werde, nach Art und Ausmaß des Leidens medizinisch begründet seien. Die seelische Reaktion erhalte notwendig stets ein subjektives Moment, das deshalb auch nicht nur nach einem als „normal“ unterstellten Durchschnittsmaßstab und damit generell, sondern individuell bewertet werden müsse. Eine Begrenzung für die höhere Bewertung der MdE infolge von seelischen Begleiterscheinungen werde in einer eindeutig abnormen Reaktionslage zu erblicken sein. Eine solche Begrenzung ergäbe sich aber für das Versorgungsrecht im besonderen daraus, daß die seelische Begleiterscheinungen nach § 30 Abs. 1 Satz 1 BVB, 2. Halbs., „in ihrer Auswirkung“ zu berücksichtigen seien. Dies könne aber nur so verstanden werden, daß sie sich im konkreten Fall für das allgemeine Erwerbsleben bemerkbar machen würden, also auch in soweit nach objektiven Maßstäben feststellbar sein müßten. Dies ergäbe sich aus dem Wortlaut und inneren Zusammenhang der §§ 29 und 30 BVG, aber auch aus dem Grundgedanken der gesetzlichen Regelung des Versorgungsrechts im BVG. Nach § 29 Abs. 1 BVG habe nur der Beschädigte Anspruch auf eine Grundrente, dessen Erwerbsfähigkeit infolge einer Schädigung um wenigstens 25% gemindert sei. Nach § 30 Abs. 1 Satz 1 BVG. 1. Halbs. sei die MdE nach der körperlichen Beeinträchtigung „im allgemeinen Erwerbsleben“ zu beurteilen. § 30 Abs. 1 Satz 1 2. Halbs. sei eine Erweiterung und Ergänzung des Begriffes „Beeinträchtigung“ nicht aber eine Ausnahme davon, daß sich die Bewertung der Beeinträchtigung nach dem Maß ihrer Bedeutung für das allgemeine Erwerbsleben richte. Wenn seelische Beeinträchtigungen ohne Rücksicht auf ihre Bedeutung für das allgemeine Erwerbsleben für den Versorgungsanspruch Bedeutung hätten haben sollen, so führt das Gericht aus, hätte es mindestens heißen müssen, daß „außerdem“ (und nicht „dabei“) auch seelische Begleiterscheinungen zu berücksichtigen sind. Es folgen dann noch rechtliche Erörterungen, die ärztlicherseits nicht interessieren können.

GUMBEL (Kaiserslautern)

Dietrich Kupfer: Aus der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts in Kriegsgefangenenentschädigungssachen. Neue jur. Wschr. A 12, 1352—1355 (1959).

Ein Heimkehrer kann immer Kriegsgefangenenentschädigung beanspruchen, auch wenn er am Stichtage nicht Aufenthalt im Bundesgebiet hatte. Auch bei Ausübung militärischen Dienstes konnte man in Kriegsgefangenschaft kommen. Der Tatbestand der Kriegsgefangenschaft erfordert, daß der Betreffende in Unfreiheit leben muß. Ein etwaiger Wechsel des Festhaltegrundes ist unbeachtlich. Nicht als Kriegsgefangene gelten diejenigen, die im Rahmen der sog. Spezialistenaktion nach Rußland verpflichtet wurden, ebenso deutsche Zivilpersonen, die in Ostpreußen von der Besatzungsmacht zurückgehalten und zur Arbeit eingesetzt wurden. Wurden sie dagegen in die Sowjetunion verschleppt, so sind Ausnahmen möglich. Wer im Inland

aus politischen Gründen interniert wurde und aus Sicherheitsgründen von der Besatzungsmacht gefangen gehalten wurde, gilt nicht als Kriegsgefangener, ebenso wer wegen Kriegsverbrechen in Haft kam.

B. MUELLER (Heidelberg)

BVG § 4 (Versorgungsrechtlicher Schutz bei Flucht aus Kriegsgefangenschaft). Nicht nur bei ordnungsgemäßer Entlassung, sondern auch bei Flucht aus der Kriegsgefangenschaft ist der Heimweg gemäß § 4 Abs. 1 Satz 1 BVG versorgungsrechtlich geschützt. [BSG, Urt. v. 9. 6. 1959 — 8 RV 1225/57 (Berlin).] Neue jur. Wschr. A 12, 1558 (1959).

Cl. Dierkes, H. Vieten und R. Wagner: Röntgenstrahlenschäden als Versorgungsleiden. [Ärztl. Abt., Bundesminister. f. Arb. u. Sozialordnung, Bonn, Inst. u. Klin. f. Med. Strahlenk., Med. Akad., Düsseldorf.] Med. Sachverständige 55, 177—182 (1959).

G. Theiss: Über den Ursachenzusammenhang zwischen Rectumcarcinom und einer als Versorgungsleiden anerkannten 30 Jahre bestehenden äußeren Mastdarmfistel. Mschr. Unfallheilk. 62, 300—304 (1959).

H. Riedel: Die versorgungsärztliche Begutachtung der multiplen Sklerose. Med. Sachverständige 55, 163—166 (1959).

Othard Raestrup: Poliomyelitis und Lebensversicherung. Lebensversicher.-Med. 11, 30—34, 53—54 (1959).

Nach einem Überblick über die Epidemiologie, Virologie, Klinik und pathologischen Anatomie der Poliomyelitis wendet sich der Verf. dem Problem Polio und Kreislauf zu. Nach Angaben aus der Literatur werden klinische Erfahrungen und theoretische Überlegungen berichtet. Der Verf. sucht zu erforschen, ob eine Polioerkrankung in der Anamnese in bezug auf den Kreislauf versicherungstechnisch als höheres Risiko berücksichtigt werden muß. Wegen der geringen Zahl der untersuchten Fälle kommt er über eine Empfehlung, ehemals an Polio erkrankte Personen kreislaufmäßig genau zu untersuchen, nicht hinaus.

VOLBERT (Mettmann)

E. W. Baader: Arbeitsmedizinische Eindrücke in Japan und Ostasien. Zbl. Arbeitsmed. 9, 215—218 (1959).

F. Koelsch: Die Arbeitsmedizin in der Kulturwelt. Med. Klin. 54, 1037—1040 (1959).

Der Verf., Vizepräsident des Permanenten Internationalen Komitees für Arbeitsmedizin, umreißt den Begriff „Arbeitsmedizin“ und gibt eine Gliederung dieser Disziplin: Geschichte — Methodik — Physiologie und Psychologie der Arbeit — spezifische Schädigung durch Arbeitsprozesse — Klinik der Berufskrankheiten — spezielle Technologie und Pathologie der einzelnen Berufsgruppen — die Vorbeugung — Individuelle und Soziale Versicherung — Gefährdung und Schutz vor industriellen Umweltschäden — Industrialisierung und Volksgesundheit. Nach KOELSCH erfaßt die Arbeitsmedizin, „alle spezifischen Beziehungen zwischen den im Arbeitsprozeß stehenden Menschen und der Gesamtmedizin; es handelt sich dabei um eine aus den praktischen Notwendigkeiten entwickelte neue Sonderdisziplin der angewandten Medizin, also ... um ein geschlossenes Wissenschaftsgebiet, welches (ebenso wie die Gerichtsmedizin) sein Material aus der Praxis erhält und für die Praxis arbeitet“. Verf. weist auf die rasche Entwicklung der Arbeitsmedizin in Frankreich, Italien, der UdSSR, Finnland, England, den USA und der Sowjetzone hin. In der Bundesrepublik erfolgt die Weiterentwicklung nur zögernd. Verf. stellt bedauernd fest: „Es fehlt aber grundsätzlich die offizielle Mitwirkung der Universitäten, d. h. die Einstellung und Tätigkeit von fachlich vorgebildeten Dozenten als ordentliche oder außerordentliche Professoren für Arbeitsmedizin in den medizinischen Fakultäten — wie dies z. B. bei der Gerichtsmedizin besteht —, die Einreihung der Arbeitsmedizin in den Lehrplan der Medizinstudenten als Pflicht- und Prüfungsfach.“ — Verf. weist darauf hin, daß Arbeitsmedizin in der deutschen ärztlichen Prüfungsordnung bereits vor dem 2. Weltkrieg als Pflicht- und Prüfungsfach vorgesehen war. Er wendet sich gegen die Behandlung der Arbeitsmedizin in Form von Ringvorlesungen. Eine solche Vorlesungsfolge, von verschiedenen *Nichtarbeitsmedizinern* gelesen, könne die Vorlesung eines Fachmannes nicht ersetzen. Zur Heranbildung des Nachwuchses sagt Verf.: „Diese

künftigen Dozenten (am besten Internisten oder physiologische Chemiker oder Gerichtsmediziner) müssen eben zunächst bei einem Gewerbeärzt oder Werksarzt in die Lehre gehen, Betriebe besichtigen und Technologie studieren, Betriebsuntersuchungen machen, die Anfertigung von Gutachten erlernen, die bestehenden Schutzzvorschriften und Sozialverordnungen und ihre Handhabung in der Praxis sich aneignen . . .!“ Dann seien sie erst befähigt, die Arbeitsmedizin als Lehrfach zu übernehmen, sollten aber *dauernd* mit der Praxis in Verbindung bleiben. Verf. unterstreicht, daß die Arbeitsmedizin zu den wichtigsten Kapiteln der angewandten und prophylaktischen Medizin gehören und macht nachdrücklich darauf aufmerksam, daß der westdeutsche Arbeiter ein Recht darauf habe, „daß auch den westdeutschen Ärzten jenes Wissen und Können schon auf der Hochschule vermittelt wird, welches sie in der späteren Praxis dringend benötigen — sei es als Kassenärzte oder als Werksärzte oder als Gutachter“. Im Hinblick auf die Studienreform und auf die Entwicklung der Fakultäten im Rahmen der Hochschulreform ist es zweckmäßig, wenn der Fachvertreter für gerichtliche Medizin die Entwicklung der Arbeitsmedizin aufmerksam verfolgt. Denn die Arbeitsmedizin grenzt auf manchen Gebieten hart an die gerichtliche Medizin und überschneidet sich in der Begutachtungs- und Versicherungsmedizin teilweise mit ihr (Ref.).

WEINIG (Erlangen)

Dietrich Tutzke: Erste Ergebnisse eigener Krankenstandsanalysen im Rahmen wissenschaftlicher Arbeit für das Betriebsgesundheitswesen. [Hyg. Inst., Univ., Leipzig.] Z. ärztl. Fortbild. 53, 1188—1193 (1959).

W. H. Wolff: Die Bedeutung einer anthropologischen Medizin für die Praxis des Werksarztes. Münch. med. Wschr. 101, 1854—1856 (1959).

K. Flick: Über einige Verpuffungen und Explosions. [Staatl. Gewerbeaufsichtsamt, Darmstadt.] Zbl. Arbeitsmed. 9, 177—180 (1959).

Kritische Verlaufsschilderung und Besprechung folgender Unfälle: 1. Eine Werksgasleitung sollte behelfsweise mit Sauerstoff zur Reinigung von Staub durchgeblasen werden. Der hinzukommende Betriebsleiter konnte noch vor Eintritt der Explosion alle Arbeiter in Sicherheit bringen. Zündung von pyrophoren Schwefeleisen mit Sauerstoff. 2. Beim Auswechseln von Brennern in einem Härteofen mußten 2 Flammen weiterbrennen, da die Ventile schadhaft waren. Kleine Gasexplosion, weil wahrscheinlich unter der Abkühlung der Gasdruck sank, Luft in die Leitung eindrang und die Verbrennungszone ins Rohr hineinwanderte. 3. Vergossener Petroläther entzündet sich am Kühlshrankmotor, als man glaubte, genug gelüftet zu haben. 4. In einem Schrank ausgelaufene und verdampfende Lösungsmittel entzünden sich morgens am Schlußfunken des Lichtschalters. 5. Aus unmerklich beschädigtem, gut verschraubtem Kanister fließt Benzin ab und verdampft. Beim Türöffnen Zündung an elektrischer Heizspirale. 6. Auf Siedetemperatur des Alkohols vorgeheizter Trockenschrank zum Abdunsten brennbarer Flüssigkeiten wurde mit übergroßer Menge Trockengut beschickt. Momentane Verdampfung wird vom Abzugsrohr nicht bewältigt, Rückstau entgegen der Luftführung, Zündung an den Heizdrähten. 7. 5 min nach Zuschrauben explodiert Stahlflasche mit HCN. Da in den Trümmern der Flasche das Polymerisat Azulensäure gefunden wurde, ist Eindringen von NaOH mangels trockner Sicherheitsflasche als Ursache zu vermuten (Natriumcyanidherstellung). 8. Ölgeschmierte Kolbenpumpe für Vakuumdestillation explodiert beim Absaugen von Perchlorsäure. Rekonstruktion unsicher.

LOMMER (Köln)

W. Hollmann, H. Valentin und H. Venrath: Vergleichende Arbeitsuntersuchungen männlicher und weiblicher Personen unter fortlaufender Registrierung von Ventilation, Stoffwechsel, Pulsfrequenz und Blutdruck. [Inst. f. Kreislaufforsch. u. Sportmed., Med. Univ.-Klin., Köln.] Münch. med. Wschr. 101, 1680—1683 (1959).

Ugo Durante e Berardo Lordi: Selezione psicotecnica degli operai; importanza dei mestieri precedenti sulle attitudini al nuovo lavoro e sulla prevenzione dell'infortunio. (Über die Auswahl von Arbeitern mittels psychotechnischer Eignungsprüfungen. Unter besonderer Berücksichtigung der Bedeutung einer zuvor ausgeübten Tätigkeit auf das Verhalten am neuen Arbeitsplatz und im Hinblick auf hierbei sich ereignende Arbeitsunfälle.) [Irt. di Med. del Lavoro e Ist. di Med. Prevent. dei Lavorat. es Psicotecnica, Univ. degli Studi, Napoli.] Folia med. (Napoli) 42, 825—839 (1959).