

sein soll. Nach Entleerung des Wasserinhalts der Lagune mußte eine 60—120 cm dicke Schlamm-
schicht weggegraben werden, um an den Gewehrlauf heranzukommen. Die Klassenmerkmale
des Laufs sowie die Fertigung und Modellnummer waren trotz 5jähriger Lagerung im Wasser
bzw. Schlamm nicht zerstört. Die Verteidigung konnte auf Grund der gefundenen Waffe eine
Abwandlung der Strafe zu lebenslänglichem Zuchthaus erreichen. — In einem anderen Falle
wurde auf Anordnung des Instituts für Kriminalidentifizierung in Illinois ein Bergwerksgelände
mit dem neuen Gerät überprüft. In diesem Gelände soll ein Kraftfahrzeug (Cadillac) sowie die
Leiche eines ermordeten Gutsbesitzers vergraben gewesen sein. Bei der Suche wurden eine
Reihe von Bergwerksgeräten, Drahtrollen und auch minderwertiges Eisenerz in 12—15 m Tiefe
aufgefunden, nicht jedoch das Kraftfahrzeug, so daß es sehr unwahrscheinlich war, daß dieses
Kraftfahrzeug in diesem Gelände vergraben ist. Erfahrungsgemäß eignet sich das Gerät auch
zur Suche nach magnetischem Material im tiefen Schnee, Gras und Laub. In Spanien soll ein
ähnliches Gerät zum Auffinden versunkener Schatzschiffe Anwendung gefunden haben. Ein
Volkswagen, der sich 10,5 m der Sonde nähert, erzeugt einen Instrumentenausschlag. Anläß-
lich eines Mords in einem Sumpfgelände eines Chicagoer Stadtparks legte der Mörder ein Geständ-
nis ab und gab als Tatwerkzeug eine 45 cm lange Stahlstange an, die er in das sumpfige Land-
stück geworfen haben will. Trotz stattgefundener Auffüllung des Sumpfes wurde das Gelände
etwa 1 m tief mit einer Planierdraht abgeräumt und dabei mit der Sonde 35 Eisenstangen,
70 Eisenstücke und Stahlbrocken gefunden. Die starke Verunreinigung stadtnaher Landgebiete
ist typisch für die Nähe der Großstadt. Störungsmöglichkeiten durch Fremdeinflüsse werden
kurz besprochen. Das Gerät soll in der britischen Armee zur Ausrüstung gehören. Es soll im
Förster-Institut in Deutschland entwickelt worden und der Verbrechensaufklärung dienlich sein.

SCHÖNTAG (München)

A. Schöntag: Eine Täuschungsmöglichkeit bei der Beurteilung von Heuselbstentzündungen. [Bayer. Landeskriminalamt, München.] Arch. Kriminol. 124, 95 (1959).

Bei einem selbsterhitzten Heustapel findet man oft als Folge des ursprünglich großen Feuch-
tigkeitsgehaltes eine ausgeprägte Schimmelbildung auf den einzelnen Halmen. Diese Schimmel-
bildung kann, wie der Verf. am Beispiel eines von ihm bearbeiteten Falles demonstriert, aber auch
nachträglich im Verlaufe nur von Stunden durch das Löschwasser entstanden sein und dann zu
Fehlbeurteilungen Anlaß geben. Der Brandsachverständige sollte daher am besten zusammen mit
der Feuerwehr ausrücken.

E. BURGER (Heidelberg)

Versicherungs- und Arbeitsmedizin

● **Bundesversorgungsgesetz, Schwerbeschädigtengesetz, Unterhaltungsbeihilfegesetz, Heimkehrergesetz, Kriegsgefangenenentschädigungsgesetz, Häftlingshilfegesetz sowie Durchführungs- und Verwaltungsvorschriften.** Textausgabe mit amtlichen Leistungstabellen und Sachverzeichnis. Stand: 1. Januar 1959. 1. Ergänzungslfg. z. 7. Aufl. München u. Berlin: C. H. Beck 1959. Im Lose-Blatt-System.

Das Bundesversorgungsgesetz (BVG) in seiner Fassung vom 6. 6. 1956 umreißt (§§ 1—8) den Anspruch auf Versorgung, (§ 9) den Umfang der Versorgung, der sich detailliert (§§ 10—24) in Heilanstalts- und Hauspflege, orthopädische und andere Hilfsmittel, Durchführung und Dauer der Heilbehandlung, Versorgungs-Krankengeld, Kostenersatz an Krankenkassen und Nicht-versicherte sowie in Vergütung der Rente bei Nichtbefolgung einer angeordneten Heilbehandlung aufgliedert. Soziale Fürsorge, Arbeits- und Berufsförderung werden (§§ 25—28) abgehandelt, während §§ 29—35 die Beschädigtenrente und Pflegezulage umfassen. Die Hinterbliebenenrenten (Witwen und Waisen) werden in §§ 38—52a geregelt. Die übrigen Paragraphen enthalten in erster Linie versicherungstechnische Gesichtspunkte wie Übertragung, Verpfändung, Kapitalsabfindung usw. — Die Verwaltungsvorschriften zum BVG in den Fassungen vom 9., 15. und 31. 8. 1956 sowie die Änderungen und Ergänzungen vom 25. 10. 1957 und 3. 9. 1958 enthalten die Durchführungsbestimmungen für die §§ 1—89, ferner ausführliche Rententafeln. Außerdem werden die Durchführungsbestimmungen für § 13 BVG (Orthopädische und andere Hilfsmittel) in der Verordnung (VO) vom 18. 10. 1956, für § 26 BVG (Berufsfürsorge) in der VO vom 10. 12. 1951, für § 28 BVG (Heilbehandlung für Hinterbliebene) in der VO vom 26. 2. 1952 usw. geregelt. Von den übrigen Gesetzen ist noch das Schwerbeschädigtengesetz vom 16. 6. 1953 erwähnenswert, weil es an §§ 1, 82 und 5 BVG (Unmittelbare Kriegseinwirkung, nachträgliche Auswirkung kriegsgerichtlicher Vorgänge) anschließt. Es umreißt die Beschäftigungspflicht der Arbeitgeber, den

Arbeits- und Kündigungsschutz sowie die Zuständigkeiten. Nähere Durchführungsbestimmungen bringen die VO 1—4 vom 18. 3. 1954, 27. 12. 1955 und 30. 1. 1956. MALLACH (Berlin)

● **Angestelltenversicherungsgesetz.** Textausgabe mit Nebengesetzen, Anmerkungen, Anhang und Sachverzeichnis. Hrsg. von FRIEDRICH AICHBERGER. 18. Aufl. Stand vom 20. Februar 1959. München u. Berlin: C. H. Beck 1959. XXXV, 1124 S., 45 S. Sachverzeichnis, im Lose-Blatt-System.

Es handelt sich um die 18. Auflage des AVG, die nach dem Stand vom 20. 2. 1959 ergänzt ist. Sie besteht aus den Gesetzestexten und im Anhang aus den Nebengesetzen und Ausführungsbestimmungen. Bei den letzteren sind die nicht mehr gebräuchlichen älteren weggelassen.

PETERSOHN (Mainz)

● **Lehrbuch der Lebensversicherungsmedizin.** Hrsg. von HERMANN DOLL. Unt. Mitarb. von MAX BÜRGER, HEINRICH GABLER, HELMUT GILLMANN, HERBERT HAASEN, DIETRICH LANGEN und WOLFGANG SACHS. Karlsruhe: G. Braun 1959. VII, 436 S., 122 Abb., 79 Tab. u. 1 Karte.

Das vorliegende Buch füllt eine wichtige Lücke aus. Verf., der Herausgeber der in Karlsruhe erscheinenden Zeitschrift „Lebensversicherungsmedizin“ ist, hat für spezialistische Gebiete Mitverfasser herangezogen. Die rechtlichen Grundlagen der Lebensversicherung werden von dem Juristen HAASEN in Göttingen dargelegt, die Deutung des Elektrokardiogramms von dem Internisten GILLMANN in Düsseldorf, die Bedeutung der physikalischen Wiedergabe der Herz-töne vom gleichen Verfasser. Der Abschnitt Konstitution und Krankheit ist von LANGEN in Tübingen verfaßt worden. Erörterungen über die Biomorphose im Rahmen der Lebensversicherungsmedizin stammen von Internisten BÜRGER in Leipzig. Die anderen Kapitel hat Verf. persönlich geschrieben. Er schildert die Einzelheiten der vertrauensärztlichen Untersuchung, den Einfluß von Berufsgefahren auf das Versicherungsrisiko, einen etwaigen Einfluß von Wohnsitz, Rasse, Geschlecht und Familienstand, das Tropenrisiko, den Einfluß der Lebensweise auf das Risiko in der Versicherung, die Wagnisbeurteilung bei verschiedenen Krankheiten, schließlich geht Verf. auf den Gesundheitsdienst im Rahmen der Lebensversicherung ein, die es dem Versicherten ermöglicht, sich von Zeit zu Zeit kostenlos nachuntersuchen zu lassen. Dieser Gesundheitsdienst ist allerdings vielfach unbeliebt und gilt als „Gesundheitsespionage“, in Deutschland hat er sich noch nicht durchgesetzt. Von Einzelheiten sei erwähnt, daß vom Kraftfahrer, der ein sog. Herrenfahrer ist, Zuschläge nicht erhoben werden, wohl aber vom Motorradfahrer. Elektriker sind in erhöhtem Maße unfallgefährdet, von ihnen pflegt man Zuschläge zu erheben. Beim Eisenbahnpersonal ist dies nicht mehr der Fall, wohl aber bei Personal der Flugzeuge. Die erhöhte Mortalität bei Inhabern von kleineren Schankstätten ist so deutlich, daß man von ihnen Zuschläge erheben muß, jedoch nicht von Besitzern von größeren Hotelunternehmen, die nicht unmittelbar in ihrer Gaststätte tätig sind. Geschildert werden sodann die beruflichen Gefahren durch chronische Intoxikationen, deren Bedeutung im Rahmen der Sozialversicherung dargelegt zu werden pflegt. Unsere statistischen Unterlagen über die Prognose des Herzinfarktes sind immer noch dürftig. Der akute Herztod im Anfall wird mit 20—50% angegeben. Die durchschnittliche Lebenserwartung nach Überstehen eines Anfalls mit 5—9 Jahren. Die Mortalitätsrate nimmt mit dem Alter zu. In einer Statistik über 128 Fällen betrug die Frühsterblichkeit nach Herzinfarkt vor dem 60. Lebensjahre 36%, danach 64%. Zitiert und ausgewertet werden auch die Untersuchungen von DOTZAUER und NAEVE über die akuten Herztodfälle. — Die Lektüre und das Nachschlagen in diesem Buche wird uns allen von großem Nutzen sein.

B. MUELLER (Heidelberg)

● **Entscheidungen des Bundessozialgerichts.** Hrsg. von seinen Richtern. Bd. 10. H. 1/2. Köln-Berlin: Carl Heymanns 1959. 128 S.

Nachfolgende Entscheidungen beanspruchen medizinisches Interesse: Kommt ein älterer Angestellter in der Hauptsache nur deshalb nicht unter, weil er wegen seines Alters nicht mehr wettbewerbsfähig ist, so ist dies kein Grund, ihn für *berufsunfähig* zu erklären (Entscheidung des I. Senates vom 27. 5. 59, Az. 1 RA 34/58, S. 33). — Der Vertreter eines niedergelassenen Arztes oder der Vertreter eines Kassenarztes unterliegt grundsätzlich nicht der *Versicherungspflicht*, denn der Inhaber der Praxis pflegt ihm im wesentlichen keine Weisungen zu erteilen (Entscheidung des 3. Senates vom 27. 5. 59, Az. 1 RK 18/55, S. 41). — Eine Versorgungsbehörde hatte die Versorgungsansprüche eines Oberzahlmeisters, der im Kriege auf einer Dienstreise verunglückt war, abgelehnt, weil er bei dieser Dienstreise unter Alkohol gestanden hat. Das

Landessozialgericht hatte die Entscheidung aufgehoben mit den Hinweis darauf, daß die Methode der *Blutalkoholbestimmung* im Jahre 1944 noch unzuverlässig gewesen sei. Körperliche Trunkenheitserscheinungen sind nicht wahrgenommen worden. Das BSG kommt jedoch auf Grund von Literaturstudien aus der damaligen Zeit zu der Auffassung, daß die Blutalkoholbestimmungen auch im Jahre 1944 als zuverlässig angesehen werden müssen (Entscheidung des 9. Senates vom 27. 5. 1959, Az. 9 RV 428/56, S. 46). — Ein Sudetendeutscher war nach Kriegsende in Aussig wegen seiner Unabkömmlichkeit im Rahmen der tschechischen Verwaltung in seiner Stellung geblieben. Auf dem Wege zum Dienst geriet er in einen Aufruhr. Dieser Aufruhr war von der tschechischen Bevölkerung angezettelt worden als Protest gegen die noch in Aussig lebenden Deutschen. Er war dabei verletzt worden. Die Ausweisung erfolgte erst im Jahre 1946. Das Bundessozialgericht sah diese Verletzung als *Kriegsunfall* an (Entscheidung des 2. Senates vom 2. 6. 59, Az. 2 RU 221/56, S. 56). — Nicht nur die ordnungsmäßige Entlassung aus der Kriegsgefangenschaft, sondern auch die *Flucht* aus der *Kriegsgefangenschaft* in die Heimat ist versorgungsrechtlich geschützt (Entscheidung des 8. Senates vom 9. 6. 59, Az. 8 RV 1225/57, S. 62). — Kann ein früherer Facharbeiter infolge einer Kriegsverletzung nur noch als Hilfsarbeiter tätig sein, so ist dies ein Grund für Entschädigung durch das Versorgungsamt (Urteil des 11. Senates vom 11. 6. 1959, Az. 11/10 RV 216/57, S. 69). — Wie die Sachlage zu beurteilen ist, wenn eine Leistung auf Grund einer *falschen Diagnose* gewährt worden ist, ist noch strittig. Für den Bereich des Versorgungswesens hat sich das BSG auf den Standpunkt gestellt, daß eine Entscheidung, die auf Grund einer falschen ärztlichen Diagnose beruhte, rechtswidrig ist. Es kommt nicht darauf an, wie die Verwaltungsbehörde damals die Sachlage von ihrem Standpunkt aus angesehen hat, sondern darauf, wie es sich in Wirklichkeit verhielt (Entscheidung des 11. Senates vom 11. 6. 59, Az. 11 RV 1188/57, S. 72). — Ein *Jokey* hatte bei einem Hürdenritt einen Unfall erlitten; er war nur für das Rennen eingestellt worden und nicht als Dauerarbeiter für Tier- und Stallpflege. Trotzdem fällt der Unfall unter den Versicherungsschutz der zuständigen Berufsgenossenschaft (Urteil des 2. Senates vom 23. 6. 59, Az. 2 RU 83/57, S. 94). — Eine schwangere Arbeiterin war bei der Ernte gefallen. Sie wurde bald wieder gesund und konnte ihre Arbeit aufnehmen. Das Kind, das sie gebar, erkrankte späterhin. Es litt an Muskelzucken, das rechte Bein war verkürzt. Die klinische Untersuchung nahm eine frühkindliche Hirnschädigung an, die in der Schwangerschaft entstanden war, also wohl durch den Unfall. Das BSG stellt sich auf den folgenden Standpunkt: Erleidet eine schwangere Versicherte einen Arbeitsunfall mit der Folge, daß das Kind mit einer Gesundheitsschädigung zur Welt kommt, so steht dem Kind deswegen kein Entschädigungsanspruch aus der gesetzlichen Unfallversicherung zu. Diese Entscheidung ist besonders genau begründet und zwar stützt sich das BSG auf analoge Verhältnisse bei der Versorgung der Opfer des Nationalsozialismus (Entscheidung des 2. Senates vom 23. 6. 59, Az. 2 RU 257/57, S. 97).

B. MUELLER (Heidelberg)

● **Entscheidungen des Bundessozialgerichts.** Hrsg. von seinen Richtern. Bd. 10. H. 3/4. Köln-Berlin: Carl Heymanns 1959. S. 129—256.

Auf nachfolgende Entscheidungen sei hingewiesen: *Wunschbedingte* Vorstellungen und Begehensvorstellungen, die auf Willensschwäche beruhen, können wie bekannt als Schädigungsfolgen im Rahmen des Bundesversorgungsgesetzes nicht in Betracht kommen. Wenn aber neurotische und psychogene Reaktionen sich mit organischen Störungen, die Folge des Wehrdienstes sind, vermischen, so muß dies besonders geprüft werden. Dabei ist nicht auf die normale Reaktion eines Menschen mit durchschnittlicher Empfindlichkeit, sondern auf die Reaktionsweite des Betroffenen abzuheben. Das BSG hat sich mit dieser Frage bereits Bd. 8, S. 209 dieser Entscheidungen beschäftigt (Entscheidung des 11. Senates vom 28. 7. 59, Az. 11/8 RV 425/57, S. 209). — Ein Unfallversicherter pflegte den Heimweg als Soziusfahrer zusammen mit einem Arbeitskameraden zurückzulegen, der sein Motorrad benutzte. Das Motorrad war defekt und mußte repariert werden. Es vergingen einige Stunden. Der Unfall trug sich auf dem Heimweg zu, der nunmehr erst erfolgte. Diese Zwischenzeit bedeutet nach Ansicht des BSG keine Lösung vom Betriebe, der Unfall muß von der Berufsgenossenschaft als *Wegunfall* versorgt werden (Urteil des 2. Senates vom 30. 7. 59, Az. 2 RU 157/57, S. 226). — Der Insasse der Militärstrafanstalt in Torgau verstarb an einer Lungenentzündung. Er war bestraft worden, weil er dem Standesbeamten verschwiegen hatte, daß er früher bereits 2mal verheiratet gewesen war. Wehrunwürdig war er nicht geworden, er war also in der Strafanstalt Soldat. Das BSG steht auf dem Standpunkt, daß ihm für Schädigungen in dieser Zeit *Versorgungsansprüche* zustehen (Entscheidung des 11. Senates vom 13. 10. 59, Az. 11/10 RV 63/57, S. 213).

B. MUELLER (Heidelberg)

H. Schwabe: Zur Auswahl des Zweitgutachters durch die Sozialgerichte bei Rentenstreitsachen. [Chir. Abt. d. Krankenh. d. Vereinigten Wohltätigkeits-Stiftg., Nördlingen.] Mschr. Unfallheilk. 62, 191—193 (1959).

Sozialgerichte benennen gelegentlich in Rentenstreitsachen einen Amtsarzt als Zweitgutachter. Sofern der Erstgutachter ein Facharzt war, kann ein Nichtfacharzt als Zweitgutachter nur bedingt als sachverständig angesehen werden. — An 3 Beispielen wird die Unzweckmäßigkeit nichtfachärztlicher Zweitgutachter für die Rechtsfindung dargetan.

SCHULTHEIS (Gladbeck/Westf.)^{oo}

RVO § 184 (Gewährung von Krankenhauspflege; hier: Sportunfälle). Eine Krankenkasse darf die Gewährung von Krankenhauspflege nicht allein deshalb ablehnen, weil die Erkrankung durch einen Sportunfall verursacht und der Versicherte gegen Sportunfälle privatrechtlich versichert ist. Sie kann sich in Fällen solcher Art jedenfalls dann nicht auf ihre besonders ungünstige wirtschaftliche Lage berufen, wenn sie bei anderen gleichartigen und gleich schweren Erkrankungen Krankenhauspflege gewährt. [BSG, Urt. v. 20. III. 1959; 3 RK 13/55, Darmstadt.] Neue jur. Wschr. A 12, 2327—2328 (1959).

Kohlhausen: Krankenhausbegehung durch Vertrauensärzte und die Beurteilung der Anträge auf Krankenhausbehandlung. Z. Med. Sachverständige 55, 244—246 (1959).

RVO § 165; AVG § 1 a.F. (Keine Versicherungspflicht von Arztvertretern). Der Vertreter eines niedergelassenen Arztes unterliegt grundsätzlich nicht dem für ein abhängiges Beschäftigungsverhältnis wesentlichen Direktionsrecht des Praxisinhabers. Er ist daher in der Regel nicht versicherungspflichtig. Das gilt auch für den Vertreter eines Kassenarztes. [BSG, Urt. v. 27. V. 1959; 3 RK 18/55, Berlin.] Neue jur. Wschr. A 12, 2327 (1959).

RVO § 537 (Arbeitsunfälle von schwangeren Versicherten). Erleidet eine schwangere Versicherte einen Arbeitsunfall mit der Folge, daß das Kind mit einer Gesundheitsschädigung zur Welt kommt, so steht dem Kinde deswegen kein Entschädigungsanspruch aus der gesetzlichen Unfallversicherung zu. [BSG, Urt. v. 23. VI. 1959; 2 RU 257/57, München.] Neue jur. Wschr. A 12, 2135—2136 (1959).

Die Haftpflicht aus unerlaubter Handlung geht sehr weit; so ist vom Bundesgerichtshof (BGH Z 8, 243) ein Schadensersatzanspruch anerkannt worden, weil ein Kind infolge Verschuldens eines Angehörigen eines Krankenhauses mit connataler Lues geboren wurde. Diese weitgehende Haftpflicht gilt aber nicht für die gesetzliche Unfallversicherung. Der Personenkreis, der aus ihr Ansprüche herleiten kann, ist beschränkt. Das noch nicht geborene Kind gehört nicht hierzu; es ist nicht Betriebsangehöriger. Auch wenn ein Kind an der Arbeitsstätte der Mutter spielt und hier einen Unfall erleidet oder wenn ein Kind, das von der Mutter auf dem Arm gehalten wird, infolge Betriebsunfalles der Mutter mitgeschädigt wird, so würde es sich für das Kind nicht um die Folgen eines Betriebsunfalles handeln. Das BSG ist auch nicht der Auffassung, daß insoweit eine Lücke im Gesetz besteht, die ausgefüllt werden müßte. Die Bestimmungen der RVO sind eben andere als die über zivilrechtliche Haftpflicht.

B. MUELLER (Heidelberg)

K. Vollmar: Probleme der Unfallbegutachtung. Mschr. Unfallheilk. 62, 230—235 (1959).

Verf. setzt sich mit wesentlichen Problemen der Unfallbegutachtung auseinander. Die Begutachtung soll nicht Vorwegnahme der Entscheidung des Versicherungsträgers oder des Gerichts sein, wenn sie auch wesentlich dazu beiträgt. Arzt und Richter müssen streng auf ihrem Fachgebiet bleiben. Erörterung der Frage, wer Gutachten erstatten muß. Im allgemeinen der angeschriebene Arzt. Bei großen Kliniken Gegenzeichnung durch verantwortlichen Chefarzt. Besonders wichtige und schwierige Gutachten sollen von diesem persönlich erstattet werden. Wenn der Kläger einen Gutachter benennt, muß dieser das Gutachten persönlich

erstatten. Wenn ein anderer Arzt der Klinik das Gutachten erstattet, und der benannte Arzt zeichnet nur gegen, liegt ein Verfahrensmangel vor. Gutachterwahl ist grundsätzlich frei.

BECK (Ulm a. d. Donau)^{oo}

M. Lob: Aspects médicaux de la prévention des accidents du travail. Praxis (Bern) 49, 98—102 (1960).

K. Turatus: Der Mensch als wertvollster Produktionsfaktor. Erkenntnisse zur Unfallverhütung. Zbl. Arbeitsmed. 10, 6—8 (1960).

Gerhard Ufer: Erfahrungen mit der medizinischen Rehabilitation in Westdeutschland. [5. Jahresversamm., Schweiz. Ges. f. Sozialmed., Genf, Juni 1959.] Praxis (Bern) 48, 1025—1027 (1959).

Die gewaltige Anstrengung der Menschen, die Kriegsschäden wieder auszugleichen, haben durch die damit verbundenen Belastungen zu einer schlagartigen Änderung der sie befallenden Krankheiten in Form von Zivilisationsschäden geführt; Sozialpolitik und Medizin sind dadurch geradezu überlaufen worden. 1956 gab es in West-Deutschland bei den Männern 44 000 Altersrenten, demgegenüber rund 79 000 Invalidenrenten (36:64%). Bei den Frauen war das Verhältnis 24:75%. Die Zahl der frühzeitigen Todesfälle vor dem 65. Lebensjahr erreicht die Zahl der vorzeitigen Rentenfälle, somit ist die Zahl der vorzeitig aus dem Berufsleben Ausgeschiedenen doppelt so hoch als der mit Gewährung von Altersrenten zwangsläufig den Arbeitsprozeß Verlassenden. Herz-, Gefäß- und Kreislauferkrankungen bildeten 1956 schon 42% der Todesursachen. Zur Früh-Invalidität führten diese Krankheiten bei Arbeitern in 36%, bei arbeitenden Frauen in 48,6%, bei Angestellten: 42,13% bei Männern, 42,23% bei Frauen. Sie stehen damit an erster Stelle aller Erkrankungen. Die Aufwendungen für Heilverfahren zur Verhütung vorzeitiger Invalidität wegen der genannten Erkrankungen sind demgegenüber relativ gering. Auf Grund der gesetzlichen Neu-Regelung der Anrechte der Arbeiter und Angestellten auf Früh-Heilverfahren ist es möglich, diese Erkrankungen vor Eintreten organischer Schäden zu behandeln und dadurch die Arbeitskraft solcher Patienten wiederherzustellen. Im Gegensatz zu den Verhältnissen in USA, wo schon 1944 durch Gesetze „Rehabilitationscenter“ gebildet wurden, können in West-Deutschland solche Patienten auf Grund der Pflichtversicherung von Anfang an beobachtet und erfaßt werden. Werkärztlicher Dienst und freiwillige Reihen-Untersuchungen fördern die Früh-Erfassung der Patienten zur Durchführung der Rehabilitation. Der ersten Einrichtung für medizinische Rehabilitation durch die Landesversicherungsanstalt Unterfranken in Ohlstadt (BECKMANN, Ärtzl. Praxis, 11, 628 (1959)] folgten 6 weitere Anstalten der Sozialversicherungsträger und fast ebensovielen der Industriebetriebe und der Knappschaften. Die Behandlungsform gründet sich dabei ausschließlich auf die aktive Mitarbeit der Patienten, die einen deutlichen Leistungsknick (HOCHREIN), aber noch keine organischen Schäden aufweisen (Kreislaufstörungen, Hyper- und Hypotonie, vegetative oder neurozirkulatorische Dystonie). Entzündliche oder gröbere Defekte psychischer oder physischer Art scheiden aus. Das Wesentliche der therapeutischen Maßnahmen scheint die Anwendung von Methoden zu sein, die jedem Patienten es ermöglichen, nach dem Vorbild des Arztes die Behandlung aktiv an sich selbst vorzunehmen: Übungsbehandlung durch Gehen im bergigen Gelände, Atemgymnastik, Hautbürstungen, Hydrotherapie einschließlich Sauna; Ergänzung durch diätetische Maßnahmen, Gesundheitsunterricht, Demonstrationen über das Thema Zivilisationsschäden. Vermeidung jeglicher Passivität des Patienten durch Anwendung von Geräten, jedoch Vermeidung des Versuches zur Leistungssteigerung durch sportliche Wettbewerbe, im Gegensatz zum Training von Körperversehrten. Das „Verordnungsprinzip“, das bei der Ausbildung der Ärzte im Vordergrund steht, fördert die Passivität der Patienten, wird deshalb durch die Behandlung mit Beispiel und Erklärung ersetzt („Mitseinsbehandlung“). Gruppen-Psychotherapie wird in die durchschnittlich 4 Wochen dauernde Kur eingebaut. Unterstützung bei der Bereitstellung von entsprechend vorgebildeten und eingestellten Ärzten durch die Universitäten wird empfohlen, damit die Kuranstalten zu einem Arbeitszentrum für die praktische Gesundheitserziehung werden können.

WALCHER (München)

Herbert Habs: M.d.E. in der Rentenversicherung? Med. Sachverständige 55, 204 bis 206 (1959).

O. Wanner: Die Invalidenversicherung psychiatrisch Kranker. [Kanton. Heilanst. Breitenau, Schaffhausen.] [3. Fortbild.-Kurs, Med. Fak., Zürich, 20. X. 1959.] Praxis (Bern) 48, 1073—1077 (1959).

Deglmann: Die Beurteilung der M.d.E. in der Kriegsopferversorgung und Unfallversicherung. Med. Sachverständige 55, 201—204 (1959).

H. Symanski: Die Automation in ihrer arbeitsmedizinischen Bedeutung. Zbl. Arbeitsmed. 10, 1—6 (1960).

H.-J. Weber: Die Bedeutung des Werkarztes bei der psychologischen Unfallverhütung. Zbl. Arbeitsmed. 10, 8—10 (1960).

P. Mounier-Kuhn et J. Bonnefoy: Bruit industriel et appareil auditif. [5. Journ. Nat. de Méd. du Travail, Lyon, 9.—11. X. 1958.] Arch. Mal. prof. 20, 575—585 (1959).

R. Bosshard: Die gewerbemedizinischen Aspekte der beruflichen Gefahren im Malergewerbe. [44. Jahresvers. d. Schweiz. Ges. f. Unfallmed. u. Berufskr., Biel, 8.—9. XI. 1958.] Z. Unfallmed. Berufskr. 52, 218—235 (1959).

1951—1954 und 1957 wurden 599 Fälle von beruflichen Erkrankungen von Malern bei der Schweiz. Unfallversicherungsanstalt gemeldet. Rund $\frac{1}{3}$ davon waren Ekzeme. Mit 242 Fällen machte das überwiegend allergisch bedingte Terpentinekzem die Hauptgruppe aus. Die 2. Gruppe, das toxisch bedingte Ekzem, war vorwiegend durch Verdüner, Seifen, Laugen u. ä. bedingt. Daneben traten, nicht scharf abgrenzbar, Hautschäden durch Aufbrauch und Erschöpfung auf, die auf häufiges Händewaschen mit ungeeigneten Mitteln (Verdüner, Terpentin, Sandseife) zurückgeführt werden. Bei den Allgemeinerkrankungen standen die Lösungsmittelintoxikationen mit 77 Fällen im Vordergrund. Für die narkotischen Wirkungen werden Toluol und Xylol verantwortlich gemacht, während Acetate besonders eine Reizung der Schleimhäute verursachten. Gelegentlich wurde Alkoholintoleranz beobachtet. Beim Einatmen von Farnebeln waren die Reizungen der Atmungsorgane stärker ausgeprägt. Ein Fall von Polyneuritis mit protrahiertem Verlauf wird auf Toluol-Xylol-Kontakt zurückgeführt. Bleivergiftungen machten mit nur 24 Fällen einen geringen Anteil aus. Beim Sandstrahlen traten mehrere Silikosen auf. Rostschutz durch Mennige wird teilweise durch Metallisieren (mit flüssigem Zink oder zinkhaltigem Lack) ersetzt. Vereinzelt trat Zinkfieber auf. Die Vergiftungen durch DD-Lacke (Desmodur-Desmophenbasis, toxisches Agens: Desmodur T=60% m- und 40% p-Toluyldiisocyanat) wurden durch Maßnahmen des Herstellers in den letzten Jahren sehr weit reduziert. Die Symptome werden eingehend erörtert. Alle Schädigungen lassen sich nach Ansicht des Autors durch geeignete Schutzmaßnahmen verhindern. G. HAUCK (Freiburg i. Br.)

M. Hochweber: Farben und Lacke, die Werkstoffe des Malergewerbes. [Eidg. Materialprüfungs- u. Versuchsanst., Zürich.] [44. Jahresvers., Schweiz. Ges. f. Unfallmed. u. Berufskr., Biel, 8.—9. XI. 1958.] Z. Unfallmed. Berufskr. 52, 197—217 (1959).

Es werden die in Farben und Lacken verwendeten Stoffe, sowie Abbeiz- und andere Hilfsmittel bezüglich Chemie, Herstellung und Verwendung besprochen. Im einzelnen sind angegeben Pigmente (0,1—5 μ dick): Titandioxyd, Zinkweiß, Lithopone, Bleiweiß, Sulfatbleiweiß, Antimonweiß, Bleititanat, Chromgelb, Zinkgelb, Eisenoxydgelb, Kadmiumgelb, Neapelgelb, Ocker, Hansagelbe, Umbra, Terra di Siena, Eisenoxydbraun, Kasserbraun, Eisenoxydrot, Chromrot, Kadmiumrot, Zinnober, Toluidinrot und andere Azofarbstoffe, Berlinerblau, Ultramarinblau, Kobaltblau, Kupferphthalozyanin, Chromoxydgrün, Chromoxydhydratgrün, Chromgrün (Chromgelb und Miloriblau), Zinkgrün, Viktoriagrün, Schweinfurtergrün, Phthalozyanin-grün, Eisenoxydschwarz, Ruß, Kupfer-, Aluminium- und Kupfer-Aluminium-Zink-Bronzen, Mennige, Bleizyanamid, Kalziumplumbat, basisches Zinkchromat, Barium-Kaliumchromat, Zinkstaub. Füllstoffe: Schwespat, Kreide, Kaolin, Talk, Glimmer, Schiefermehl, Asbest, Kieselgur. Lösungsmittel: Benzine, Benzol, Toluol, Xylol, Trimethylbenzole, Alkylbenzole, Terpentinöl, Zyklohexan, Tetralin, Dekalin, Nitroparaffine, Chlornitroparaffine, Methylenchlorid, Tetrachlorkohlenstoff, Trichloräthylen, Methanol, Äthanol, Propanol, Butyl- und Amylalkohole, Diazetonylalkohol, Zyklohexanol, Diisopropyläther, Methyl-, Äthyl-, Propyl-, Butyl- und Amylacetate, Äthyllaktat, Aceton, Mesityloxyd, Methylisobutyl- und Methyläthylketon, Zyklohexanon, Methylzyklohexanon, Äther und Ester des Äthylen-, Propylen- und Butylen-

glykols, Furfurol, Furfurylalkohol und -azetat, Tetrahydrofurfurylalkohol. Bindemittel: Nitrozellulose, trocknende Öle, geblasene Öle, Standöle, Naturharze, Azetyl- und Methylzellulose, Cyclokautschuk, Chlorkautschuk, Vinylpolymerisate, Alkyd-, Malein-, Polyamid-, Phenolformaldehyd-Harnstoff- und Maleinatharze, Polyurethane (DD-Lacke), Silikone u. a. Weichmacher. Fluat. Phosphorsäure, Phosphate, Borate und Laugen. Einige spezielle Gefahrenmomente im Malergewerbe werden abschließend zusammengestellt.

G. HAUCK (Freiburg i. Br.)

V. Stýblová: Neurologische Erscheinungen bei Werktätigen, die Vibrationen ausgesetzt sind. [Neurol. Klin. u. Klin. f. Berufskrankh., Prag.] Arch. Gewerbepath. Gewerbehyg. 17, 485—503 (1959).

Svatopluk Novotný und Georg Uher: Beitrag zur spinalen Schädigung durch Preßluftwerkzeugarbeit. (Mit dem Sektionsbefund.) [Neurol. Klin., Path.-Anat. Inst., Univ., Brünn.] Arch. Gewerbepath. Gewerbehyg. 17, 339—346 (1959).

Neben Gelenk- und vasomotorischen Erkrankungen gibt es bei Preßluftarbeitern auch seltener Störungen des peripheren Neurons oder des Zentralnervensystems. Auch letztere werden über den Vasospasmus erklärt und durch direkte Erschütterungen. — Die spinalen Erkrankungen kann man unterteilen in solche des motorischen Neurons in Form von spinaler Muskelatrophie oder amyotrophischer Lateralsklerose und in seltenere Fälle, in denen die Myelopathie im Vordergrund steht. Hierher gehören ein bereits in der Literatur beschriebener und die 2 Fälle der Autoren: Ein 22-Jähriger und ein 67-Jähriger. Letzterer starb an diesem Leiden: Das Maximum der degenerativen Veränderungen lag in der cervicalen Intumescenz mit Ganglienzellschwund, kleinen Malacien und stellenweise Syringoröhrchen. Aber auch andere Teile des Zentralnervensystems, der spinalen Ganglien und der peripheren Nerven in den Muskeln waren verändert. Zwei Abbildungen: Gehirnzentralganglien mit Degeneration der Ganglienzellen, Verfall der Neurofibrillen und Gliavermehrung — Spinalganglien mit regressiven Veränderungen.

H. W. SACHS (Münster i. Westf.)

W. Ehrhardt und W. Heidemann: Zur Klinik und Pathologie der Ockerstaublunge. [Inst. f. Arbeitsmed. und Path. Inst., Univ., Jena.] Arch. Gewerbepath. Gewerbehyg. 17, 504—518 (1959).

H.-A. Müller: Zur pathologischen Anatomie der Talkumlunge. [Path. Inst. d. Freien Univ., Berlin.] Arch. Gewerbepath. Gewerbehyg. 17, 262—282 (1959).

Es ist eine bekannte Tatsache, daß Talkstaub, welcher den Operationshandschuhen anhaftet, Granulome erzeugen kann, welche besonders in Wunden, dann aber auch im Peritoneum schwerste Störungen hervorrufen können. Die Talkgranulome sehen histologisch aus wie rein produktive Tuberkelknötchen. Die Diagnose ist, besonders bei Anwendung von doppelbrechendem Licht (Aufleuchten der Kristalle), leicht zu stellen, meist können auch einzelne der plump-wetzsteinförmigen Kristalle in den Riesenzellen bei normaler Beleuchtung nachgewiesen werden. In der vorliegenden Arbeit wird über 2 Fälle von Arbeitern in der Gummiindustrie berichtet, welche in Talkstaublufte jahrelang gearbeitet haben. Beim einen Fall handelte es sich um eine Probeexzision aus Lunge und Hiluslymphknoten, beim zweiten um einen operativ entfernten Lungenteil. Dieser letztere enthielt eine Kaverne, welche sich histologisch als einwandfrei tuberkulöser Natur erwies. Daneben bestanden in beiden Fällen zahlreiche knötchenförmige Granulome mit zirkulär angeordneten peripheren Bindegewebsfasern und meist starker zentraler Hyalinisierung. Die Talkkristalle sind außerordentlich klein, jedenfalls sehr viel kleiner als bei den Handschuh-Granulomen. Gelegentlich sind sie teilweise mit Eisen inkrustiert und bilden „Talkosekörperchen“. Röntgenspektrographisch konnte Talk nachgewiesen werden. Beide Fälle werden als Mischstaublunge aufgefaßt. Morphologische Unterschiede zwischen den beiden Beobachtungen werden auf die mitinhalierten unterschiedlichen Staubanteile zurückgeführt.

ZOLLINGER (St. Gallen)^{oo}

A. De Bernardi: Le plasmacellule nel polmone silicotico di cadaveri esumati. (Nachweis von Plasmazellen in den Lungen exhumierter Leichen bei bestehender Silikose.) [Ist. di Med. leg. e Assicuraz., Univ., Torino.] Minerva med.-leg. (Torino) 79, 166 bis 175 (1959).

Es wird über die Untersuchung von 36 Fällen berichtet. Die Exhumierungen wurden eine Woche bis zu 98 Tagen nach dem Todeseintritt vorgenommen. Die 5—7 μ dicken Schnitte wurden

nach besonderen Methoden gefärbt (Einzelheiten müssen dem Original entnommen werden). Mit den angewandten Verfahren gelang es noch bis zu 70 Tagen nach dem Todeseintritt, Plasmazellen zu erfassen. Auf die verschiedenen äußeren Einflüsse, hinsichtlich der Dauer des Nachweises, wird hingewiesen.
HANS-JOACHIM WAGNER (Mainz)

Walter Meusert: Die gutachterliche Beurteilung der cerebralen Anfallsleiden im Rahmen der Sozialversicherung. Z. Med. Sachverständige 55, 242—243 (1959).

BVG § 1 (Wehrdienstentschädigung; hier: neurotische oder psychogene Reaktionen). Die Frage, ob neurotische oder psychogene Reaktionen noch Folgen des Wehrdienstes sind, bedarf der besonderen Prüfung, wenn solche Reaktionen an wehrdienstbedingte organische Störungen, die noch nicht abgeklungen sind, anknüpfen und sich mit ihnen „vermischen“, dabei ist nicht auf die „normale Reaktion“ eines Menschen mit „durchschnittlicher Empfindlichkeit“, sondern auf die Reaktion des Betroffenen abzuheben; „wunschbedingte“ Vorstellungen oder „Begehrensvorstellungen“, die auf Willensschwäche beruhen, können aber auch dann nicht als Schädigungsfolgen in Betracht kommen (Fortführung der Rspr. des Senats in BSGE 8,209ff. (213, 214) = NJW 59, 837). [BSG, Urt. v. 28. VII. 1959; 11/8 RV 425/57, Essen.] Neue jur. Wschr. A 12, 2328 (1959).

Paul Christian: Die Beurteilung der M.d.E. bei „vegetativer Dystonie“. [Inst. f. allg. klin. Med., Univ., Heidelberg.] Med. Sachverständige 55, 210—216 (1959).

Ennio Pontrelli: La dissimulazione in assicurazione vita. (Die Dissimulation in der Lebensversicherung.) Minerva med.-leg. (Torino) 79, 114—119 (1959).

Nachdem die Begriffe der Dissimulation erörtert sind, wird diese in 3 Gruppen eingeteilt: in die Verschweigung, in eine falsche Angabe und in den Betrug. Das Verschweigen kann ohne betrügerische Absicht durch Scham oder Eitelkeit begründet sein. Sie ist häufig verbunden mit der falschen Angabe. Die falschen Angaben können dadurch begründet sein, daß der Betreffende sein Leiden nicht wahrhaben will — obwohl er Erscheinungen in abgeschwächter Form zugibt — darunter wird ein positives Gehaben verstanden, während beim negativen Gehaben Krankheitserscheinungen überhaupt verschwiegen werden. Am gefährlichsten sind jene Patienten, die sich ihres Leidens bewußt sind und dieses aus betrügerischen Gründen verschweigen. Hierzu gehören pharmazeutische Vorbehandlungen von Leiden, z. B. eines Diabetes knapp vor der Untersuchung, um den Untersucher zu täuschen. Es wird dann die Vorbeugung und Verhütung der Dissimulation besprochen. Den besten Schutz stellt eine entsprechende Schulung der untersuchenden Ärzte dar.
WERNER (Wien)

Psychiatrie und gerichtliche Psychologie

● **Adolf Busemann: Psychologie der Intelligenzdefekte mit besonderer Berücksichtigung der hilfsschulbedürftigen Deblilität.** München u. Basel: Ernst Reinhardt 1959. 611 S. u. 24 Abb. Geb. DM 28.—.

Verf. wendet sich gegen die „globale Auffassung“ des Schwachsinn und versucht, die Leistungsausfälle in „unterscheidbare Intelligenzdefekte“ aufzuteilen. Es wird damit gewissermaßen eine symptomatologische Deutung angestrebt. Die Herausstellung des Intelligenzdefektes in seiner Bedeutung für die Gesamtpersönlichkeit steht im Mittelpunkt systematischer Forschungsarbeit, deren Ergebnisreichtum übersichtlich und anschaulich dargestellt wird. Nicht nur dem Psychologen, sondern auch dem Psychopathologen und Psychiater ebenso dem Erzieher bieten sich Anregungen und Hinweise, nicht zuletzt auch für eine sichere Differentialdiagnostik. Wenn Verf. jedoch meint, daß für die Begutachtung eine terminologische Unterteilung zwischen „Schwachsinn“ und „Minderbegabung“ von Wert sein möge, so ist das ein überholter Standpunkt. Die Praxis der „modernen“ forensischen Begutachtung verzichtet seit längerer Zeit auf eine nur quantitative (intensitative) Intelligenzleistungseinstufung; sie bevorzugt die „mehrdimensionale Betrachtung“ einschließlich ontogenetischer Gesichtspunkte, der Milieubedingungen, der Triebe und Affekte, schlechthin der Gesamtpersönlichkeit in ihren Beziehungen zur Umwelt.