

Joseph J. Corr jr.: *Criminalistics in the United States Army*. (Kriminalistik in der US-Armee.) [11. Ann. Meet., Amer. Acad. of Forensic Sci., Chicago 28. II. 1959.] *J. forensic Sci.* 5 155—168 (1960).

Bericht über Entwicklung und Einrichtungen der Polizei-Laboratorien der amerikanischen Armee in Tokio, Frankfurt und Fort Gordon. BERG (München)

### Versicherungs- und Arbeitsmedizin

● Kurt Jantz: *Krankenversicherung der Rentner*. Bad Godesberg: Asgard-Verlag 1960. 64 S. DM 5.70.

● Ernst Maeder: *Über die Versicherungssektion bei der Abonnenten-Unfallversicherung unter besonderer Berücksichtigung von 46 Fällen von Sektionsverweigerung*. Diss. Zürich 1960. VI 57 S.

● *Entscheidungen des Bundessozialgerichts*. Hrsg. von seinen Richtern. Bd. 12. H. 1/2. Köln u. Berlin: Carl Heymanns 1960. 128 S.

Das 1. und 2. Heft des neuen Bandes bringt eine ganze Reihe medizinisch wichtiger Entscheidungen: In den Kammern und Senaten für Angelegenheiten des Kassenarztrechtcs dürfen als Sozialrichter in Streitigkeiten, an denen Kassenärzte beteiligt sind, nur Ärzte, in Streitigkeiten, an denen Kassenzahnärzte beteiligt sind, nur Zahnärzte mitwirken. Entscheidung des 6. Senates vom 19. 2. 60 AZ 6, RKA 41/59, Nr. 2, S. 6. — Eine Ehefrau verlor infolge Kriegseinwirkung den linken Arm. Er mußte im Bereiche des Oberarmes amputiert werden. Sie erhielt eine Beschädigtenrente entsprechend einer Erwerbsminderung von 70%. Das Einkommen des Ehemannes wurde bei der Berechnung der Rente nicht mit berücksichtigt. Die Frau hatte ein kleines Kind. Sie begehrte wegen Hilflosigkeit Pflegezulage im Sinne von § 35 BVG; sie machte geltend, sie könne sich nicht allein anziehen und brauche dazu fremde Hilfe, ebenso brauche sie fremde Hilfe für die Wartung des Amputationsstumpfes. Sie könne die Brote nicht streichen, sie könne ihr kleines Kind nicht warten, könne es nicht baden und könne es nicht einpacken. Das BSG war jedoch der Auffassung, daß für die Hilflosigkeit allein der Leidenszustand infolge der Beschädigung und die hierdurch bedingte persönliche Wartung und Pflege maßgebend sei. Die Notwendigkeit der Fürsorge für das kleine Kind müsse außer Betracht bleiben. Der BSG betonte weiterhin, daß Hilflosigkeit nur bestehe, wenn nicht nur einzelne, sondern „die“ gewöhnlichen Verrichtungen im Laufe des täglichen Lebens nicht besorgt werden könnten. Es sei richtig, daß die Klägerin sich nicht allein an- und ausziehen könne, und daß sie auch für die Wartung des Stumpfes fremde Hilfe brauche. Dies reiche aber nicht aus, die Pflegezulage wurde abgelehnt. Entscheidung des 10. Senates vom 23. 2. 60 AZ 10, RV 1371/58, Nr. 6, S. 20. — Der Kläger war während des zweiten Weltkrieges Soldat. Er erhielt Stadturlaub und traf mit seiner Ehefrau im Hotel zusammen. Als er morgens in die Kaserne zurückkehren wollte, fiel er aus der fahrenden Straßenbahn und zog sich eine Schädelverletzung mit Hirnschädigung zu. Er begehrte späterhin Versorgungsrente. Das BSG war jedoch der Auffassung, daß dem Kläger Versorgungsansprüche nicht zuständen. Es heißt in dem Beschluß: Verbringt der Soldat den Urlaub im Standort, so kann Versorgung für die Unfälle auf dem Weg von und zur Unterkunft auch dann nicht beansprucht werden, wenn der Urlaub zu Zusammenkünften mit Familienangehörigen dient. Urteil des 9. Senates vom 6. 4. 60 AZ 9, RV 652/57, Nr. 19, S. 78. — Der Ehemann der Klägerin war Güterdirektor in dem damals besetzten Polen. Er wurde von polnischen Banden mehrfach überfallen und mißhandelt und schließlich von polnischen Freunden versteckt. Er erkrankte bald danach und starb. Kausalzusammenhang zwischen den Mißhandlungen und dem Tode wurde anerkannt. Die Witwe begehrte Versorgung. Sie hatte damit Schwierigkeiten. Das BSG stellte sich jedoch auf den Standpunkt, daß sie Versorgung erhalten müsse. Es heißt in dem Beschluß: Unter Kampfhandlungen fallen auch solche Handlungen, die von nicht den militärischen Streitkräften zugehörigen Organisationen oder Einzelpersonen mit dem Ziel, den Gegner in seinem Kriegspotential zu treffen, ausgeführt worden sind. Entscheidung des 12. Senates vom 26. 4. 60 AZ RV 258/57, Nr. 25, S. 99. — Ein Bauarbeiter war während des Krieges für eine private Firma dienstverpflichtet worden. Diese baute in Finnland für die Luftwaffe, und zwar 400 km hinter der Front. Der Arbeiter erlitt hier einen plötzlichen Herztod. Das BSG ist der Auffassung, daß Versorgung nur gewährt werden kann, wenn ein unmittelbares Vertragsverhältnis

zur Wehrmacht bestand; dies war hier nicht der Fall. Entscheidung des 10. Senates vom 26.4.60 AZ 10, RV 420/57, Nr. 26, S. 106. — Das Kind eines früheren SS-Untersturmführers begehrte Versorgung. Der Vater hatte sich das Leben genommen, und zwar unter folgenden Umständen: Er hatte vor dem SS-Richter gestanden, er habe sich an einem 15jährigen Mädchen unsittlich vergangen. Der SS-Richter besprach sich mit dem Abteilungskommandeur. Dem Betreffenden wurde der Rat gegeben, er möge die Verurteilung durch das SS-Gericht dadurch vermeiden, daß er sich das Leben nehme. Er hatte nur  $\frac{1}{2}$  Std zur Überlegung Zeit und wählte den Tod. Das BSG vertrat die Auffassung, daß dem Kinde Versorgung zustehe. Es heißt in dem Beschluß: Um eine Zwangsmaßnahme kann es sich auch dann handeln, wenn militärische Vorgesetzte einen so starken Druck auf einen Untergebenen ausgeübt haben, daß dieser in seiner freien Willensbestimmung erheblich beeinträchtigt worden ist und sich in diesem Zustande selbst das Leben genommen hat. Eine solche Zwangsmaßnahme ist auch dann, wenn der Untergebene eine mit schwerer Strafe bedrohte Handlung begangen hat, als offensichtliches und ohne weiteres erkennbares Unrecht anzusehen. Entscheidung des 8. Senates vom 28. 4. 60 AZ 8, RV 809/58, Nr. 29, S. 122. B. MÜLLER (Heidelberg)

● Hans Joachim Löblich: Die Staublunge der Kieselgurarbeiter. Pathologisch-anatomische und tierexperimentelle Untersuchungen. (Veröff. a. d. morphol. Pathologie. Hrsg. von W. KOCH, W. CELEN, F. BÜCHNER, W. GIESE, W. BÜNGELER, H. CHIARI. Geleitet von F. BÜCHNER u. W. GIESE. H. 61.) Stuttgart: Gustav Fischer 1959. 104 S., 31 Abb. u. 3 Tab. DM 28.—

Nach Ausführungen über Herkunft und verarbeitende Industrie von Kieselgur sind die Erfahrungen an 7 eigenen Beobachtungen an Menschen und an Tierexperimenten in einer Monographie mit denen der Literatur verglichen. Die eigenen Beobachtungen sind getrennt von solchen, die in der verarbeitenden Industrie entstanden. In der zweiten Gruppe wirken andere Staubformen als zusätzliche Gefährdung. In einer Tabelle sind 14 Beobachtungen aus der deutschen Literatur mit Expositionen zwischen  $1\frac{3}{4}$  und 20 Jahren zusammengestellt. — Jahrelange Einatmung von Diatomeen-Staub verursacht schwere Lungenfibrose, die von der einfachen Silikose abgegrenzt werden und schneller ablaufen kann als bei der einfachen Silikose. Die Lebensaussichten sind daher bei Kieselgur etwas geringer; das Verhältnis zur Tuberkulose ist das gleiche wie bei der Silikose, die Kombination verkürzt die Lebenserwartung. Einatmung kalzinierter Gur beschleunigt die Entwicklung der Fibrose. — Anatomisch entsteht ein Bild zwischen knotiger und diffuser Lungenfibrose. Die Diatomeen werden im Gewebe abgebaut, dabei entstehen sog. Gurkörperchen oder Pseudoasbestosekörperchen. Mehrere Jahre nach Ende der Exposition sind nur noch wenige Diatomeen in der Lunge nachweisbar. — In knotenförmigen und diffusen Verschielungen des Lungengewebes bleibt die Faserstruktur meist erhalten. Die für Silikose charakteristischen Hyalinisierungen können fehlen. — Nach einmaliger Applikation im Tierversuch kann nur eine Bindegewebsentwicklung erzeugt werden, die dem 2. Grad der Silikose entspricht. Wahrscheinlich wird die Kieselsäure schnell gelöst und abtransportiert, danach vernarben die Granulome und bilden sich zurück. — Lungen- und Bronchialkrebs sind in einer Kieselgurlunge noch nicht beobachtet worden. H. W. SACHS (Münster i. Westf.)

● H. Bohlig, G. Jacob und H. Müller: Die Asbestose der Lungen. Genese. Klinik. Röntgenologie. (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstrahlen u. d. Nuklearmedizin. Hrsg. von R. GLAUNER. Unter Mitwirkung von R. GLOCKER, H. HOLTHUSEN, H. LANGENDORFF, H. R. SCHINZ. Erg.-Bd. 85. Archiv u. Atals der noramlen u. path. Anatomie in typischen Röntgenbildern.) Stuttgart: Georg Thieme 1960. VI, 166 S., 97 Abb. u. 23 Tab. Geb. DM 66.—

Die Verff. führen SAUPES Röntgenatlas der Asbestose weiter. Zahlreiche Röntgenologen, Kliniker und Pathologen haben Befunde zur Verfügung gestellt. Die Verff. selbst überblicken über 700 Asbest-Staublungen, beschränken sich aber nicht auf die Röntgenologie, die knapp über  $\frac{1}{4}$  des Buches ausmacht, sondern gehen von der Technologie aus, schicken Kapitel voraus über Pathologie und Pathogenese und Klinik, und schließen an die Röntgenologie solche über Prophylaxe und Entschädigungspflicht; darin werden auch die Richtlinien verschiedener Länder besprochen. — Druck und Abbildungen sind ausgezeichnet, besonders reich ist der Röntgenabschnitt bebildert. In ihm sind Beispiele für die Entwicklung der Asbestose und Beispiele über Schwierigkeiten der Differentialdiagnose gegeben. — Nachweismethoden und Abbildungen von

Asbestfremdkörpern sind in einem Teilabschnitt des Kapitels Pathogenese zu finden. — Beziehung zu Tuberkulose, Carcinom und unspezifischen chronischen Entzündungen sind dargestellt.

H. W. SACHS (Münster i. Westf.)

● **Walter Rohmert: Statische Belastung bei gewerblicher Arbeit.** — **Gerd Jansen: Grundsätzliche Bemerkungen über die experimentelle Lärmforschung.** (Forschungsber. d. Landes Nordrhein-Westf. Hrsg. durch d. Kultusminist. Nr. 793) Köln u. Opladen: Westdeutscher Verlag 1959. 63 S. 29 Abb. u. 18 Tab.; 13 S. und 5 Abb. DM 22.40.

In der erstgenannten Arbeit des Forschungsberichtes teilt der Autor seine an mehreren Versuchspersonen durch Messungen ermittelten Werte von statischen Muskelkräften mit. Einleitend wird die Entwicklung von Meßeinrichtungen nach dem Dehnungsmeßstreifenprinzip zur Bestimmung statischer Muskelkräfte beschrieben, mit deren Hilfe Maximalkräfte des gestreckten und gebeugten Armes gemessen wurden. Die benutzten Zug-, Druck- und Torsionsdynamometer sowie Druckmeßdosen und ihre Schaltanordnung werden in schematischen Abbildungen dargestellt, ebenso ein für die Kraftmessungen entwickeltes biegesteifes Rohrgerüst. Es wurden die maximalen statischen Zug- und Druckkräfte des gestreckten rechten und linken Armes in Abhängigkeit von der Körperstellung bestimmt sowie auch das maximale statische Drehmoment des rechten und linken Armes. Auch Muskelaktionsströme beim Halten der maximalen statischen Zugkräfte wurden gemessen und hierdurch nachgewiesen, daß bei Haltearbeit der Körper von Möglichkeiten zur Verhütung von Überlastungen Gebrauch macht; u. a. werden Anteile von Körpergewicht als Gegenkraft wirksam. Verf. ermittelte eine starke Abhängigkeit der Maximalkräfte von der Lage des Kraftangriffpunktes zum Körper, vor allem eine Abhängigkeit von der eingenommenen Fußstellung (geschlossene, breitgestellte oder voreinandergestellte Füße). Zwischen der Kraft des rechten und des linken Armes wurden keine bedeutenden Unterschiede ermittelt. In Stellungen, in denen die Muskelkraft den überragenden Anteil an der Aufbringung der statischen Maximalkraft in einer bestimmten Körperstellung übernimmt, beträgt die statische Muskelkraft der Frauen in Vergleich zu Männern nur etwa 60—70%. Speziell bei der Pro- und Supination der Hand wurden Drehmomente bei Frauen gemessen, die im Mittel nur 60% der Kräfte der Männer in den betreffenden Handstellungen betragen. Abschließend werden Berechnungen von Erholungszuschlägen bei statischen Leistungen über längere Zeit gemacht. Der Bericht vermittelt besonders Arbeitsphysiologen und Gewerbeärzten vor allem durch die zahlreichen Tabellen und mit genauen Meßwertangaben versehenen Schemata wertvolle Hinweise und Grundlagen. — Im 2. Teil des Forschungsberichtes erfolgt die Mitteilung, daß in dem Max Planck-Institut für Arbeitsphysiologie Dortmund eine sog. „schalltote Kabine“ erstellt wurde und dadurch die früheren schlechten Versuchsbedingungen bei Lärmversuchen erheblich verbessert wurden. Die Kabine wird beschrieben und in mehreren fotografischen Abbildungen gezeigt.

E. STICHNOTH (Darmstadt)

**M. A. Schmid: Unfall- und Versicherungsmedizin.** [Chir. Abt. Krankenh. München-Schwabing, München.] Münch. med. Wschr. 102 1820—1823 (1960).

Übersicht.

**Walter Winnat: Die soziale Krankenversicherung 1950—1956 im Bundesgebiet mit Vergleichszahlen für Nordrhein-Westfalen.** Bundesgesundheitsblatt 3 276—278 (1960).

**Enrico C. Vigliani: L'insegnamento della medicina del lavoro nell'Europa occidentale.** [Clin. d. Lav. „L. Devoto“ Univ., Milano.] [13. Congr. internaz. di Med. d. Lav., New York, 25.—29. VII. 1960.] Med. d. Lavoro 51, 415—426 (1960).

**H. Püschel: Die Sozialversicherung in der Sowjetunion.** Dtsch. Gesundh.-Wes. 15, 1684—1687 (1960).

**T. Jacyna-Onyszkiewicz: Die Unfälle auf dem Lande und ihre Verhütung.** [Staatl. Forsch.-Inst. d. Med. u. Hyg. d. Landarbeit u. I. Chir. Klin., Akad. d. Med., Lublin.] Dtsch. Gesundh.-Wes. 15, 1845—1854 (1960).

Verf. berichtet über Unfälle auf dem Lande nach Auswertung eines Materials von 9200 Fällen. Innerhalb des Materials handelt es sich in abnehmender Häufigkeit um Knochenbrüche, Ver-

letzungen und Kontusionen. Nach der Verursachung stehen Unfälle an landwirtschaftlichen Maschinen an erster Stelle. Es folgen Stürze aus der Höhe und vom fahrenden Wagen, Unfälle beim Umgang mit Tieren (besonders Pferdehufschläge), Verletzungen durch Handgeräte wie Beile, Sensen, Heugabeln und schließlich thermische (ungelöschter Kalk) und elektrische Unfälle. Genaue Zahlenangaben müssen im Original nachgelesen werden. Verf. fordert die Verwirklichung prophylaktischer Maßnahmen, auf die von medizinischer Seite hingewiesen wird.

REIMANN (Berlin)

**Wannagat: Die unfallversicherungsrechtliche Gefährdungshaftung im allgemeinen Haftungssystem.** Neue jur. Wschr. A 13, 1597—1602 (1960).

Die stürmische Entwicklung der Technik und die dadurch bedingten zivilisatorischen Fortschritte bringen unvermeidbare Gefahren mit sich, wie durch die hohe Zahl der Arbeits-, Haushalts- und Verkehrsunfälle dargetan wird. Der einzelne ist kaum in der Lage, diesen Gefahren wirksam entgegenzutreten, muß vielmehr zwangsläufig eine Fülle von Risiken in Kauf nehmen. Vielfach handelt es sich um nicht voraussehbare, nicht zu verhindernde Schäden, bei denen auch der Schädiger schuldlos ist; es ist jedoch sozial unerträglich und wirtschaftlich nicht vertretbar, diese immer häufiger und größer werdenden Risiken dem Geschädigten als sein Unglück oder sein Schicksal aufzubürden. Die Verschuldenshaftung des BGB versagt hier; deshalb mußte zur Gefährdungshaftung gegriffen werden. Für die neuen Gefährdungstatbestände ist keine Generalklausel geschaffen worden, sondern es ist jeweils durch besondere gesetzliche Regelung der Tatbestand festgelegt worden, so für die Eisenbahnen, den Straßenverkehr, den Luftverkehr, im Atomgesetz usw. Soweit keine spezielle gesetzliche Grundlage besteht, lehnt zwar die Rechtsprechung die Anwendung der Gefährdungshaftung ab, doch sind die Anforderungen, die sie an die Sorgfaltspflicht des einzelnen stellt, vielfach soweit ausgedehnt worden, daß dies im Ergebnis einer Gefährdungshaftung gleichkommt. Verf. stellt die verschiedenen Gruppen der Gefährdungshaftung (zivilrechtliche, öffentlich-rechtliche, unfallversicherungsrechtliche) einander gegenüber. Kennzeichnend für die zivilrechtliche Gefährdungshaftung ist, daß sie dem Grunde nach verschärft, der Höhe nach beschränkt ist, wobei jedoch die Voraussetzungen, die eine Gefährdungshaftung begründen, in den einzelnen Gesetzen recht unterschiedlich geregelt sind. Vielfach entfällt die Haftung beim Nachweis höherer Gewalt oder unabwendbarer Ereignisse. In gewissen Fällen, vor allem im Verkehrsrecht, ist die vertragliche Gefährdungshaftung Inhalt der Beförderungsverträge. Bei der öffentlich-rechtlichen Gefährdungshaftung hat die Rechtsprechung eine erhebliche Ausdehnung geschaffen; der Aufopferungsanspruch, wie er z.B. bei Impfschäden anerkannt ist, steht hierbei im Mittelpunkt. Die Belange des einzelnen und der Allgemeinheit müssen hierbei gegeneinander abgewogen werden. Eine besondere Regelung trifft die gesetzliche Unfallversicherung, deren Entwicklung Verf. kurz beleuchtet. Die gesetzliche Unfallversicherung wird von zwei Grundgedanken beherrscht, der Ablösung der zivilrechtlichen Ansprüche der Arbeitnehmer gegenüber den Arbeitgebern und der Fürsorgepflicht der Arbeitgeber; dabei ist der sozioethische Gedanke der Fürsorgepflicht immer mehr in den Vordergrund gerückt. Die wesentlichen Haftungstatbestände, die Haftungsausschlußgründe und Art und Umfang der Entschädigung werden in großen Zügen dargestellt.

KONRAD HÄNDEL (Karlsruhe)

**Goffredo Sciandone: L'assistenza sanitaria agli universitari. Considerazioni medicolegali.** (Die Gesundheitsfürsorge bei den Universitätsstudenten. Gerichtsmedizinische Gesichtspunkte.) [Ist. di Med. legale e d. Assicurazioni soc., Univ., Napoli.] Folia med. (Napoli) 43, 598—613 (1960).

Vergleichende Darstellung der an verschiedenen ausländischen und den italienischen Universitäten bestehenden Einrichtungen der Gesundheitsfürsorge. Organisatorische Vorschläge für eine Verbesserung derselben und für die Behebung bestehender Mißstände. JAKOB (Würzburg)

**Cesare Gerin, Ferdinando Antoniotti e Silvio Merli: Considerazioni sull'assistenza sanitaria nell'ambito degli infortuni sul lavoro e delle tecnopatie in un sistema di protezione sociale.** (Betrachtungen über Prohibition und Rehabilitation bei Betriebsunfällen und Berufskrankheiten in einem sozialen Schutzsystem.) [Ist. di Med. Leg. e d. Assicuraz., Univ., Roma.] Riv. Infort. Mal. prof. 1960, 1191—1206.

Es handelt sich um einen Vortrag auf einem Kongreß für soziale Sicherheit im Sommer 1959 in Rom. Nach der deutschen Zusammenfassung weisen Verf. darauf hin, daß es zu den Aufgaben der sozial tätigen Ärzte gehöre, nicht nur entstandene Unfälle und Berufskrankheiten zu versorgen und zu heilen und sie zu begutachten, sondern auch vorzubeugen. Diese Vorbeugung

müsse schon einsetzen, bevor der Betreffende in den Arbeitsprozeß eingeschaltet werde. Es handelt sich also um Maßnahmen der Prohibition. Auch soll man alles daran setzen, den Verunglückten oder Erkrankten später wieder in sozialer Beziehung einsatzfähig zu machen, Maßnahmen der Rehabilitation.

B. MUELLER (Heidelberg)

**Walter Winnat: Die Einnahmen und Ausgaben der sozialen Krankenversicherung im Jahre 1958.** Bundesgesundheitsblatt 3, 326—327 (1960).

Die Einnahmen der sozialen Krankenversicherung aus den Beiträgen betrugen im Jahre 1958 rund 8,059 Md. DM, die Gesamtausgaben rund 7,609 Md. DM. Für ärztliche Behandlung einschließlich der Rentner wurden verausgabt rund 1,520 Md. DM, für Arzneien, Heil- und Hilfsmittel rund 1,017 Md. DM, für Krankenhausaufenthalt rund 1,263 Md. DM und für Barleistungen, insbesondere für das Krankengeld, rund 2,159 Md. DM. Für den vertrauensärztlichen Dienst wurden gezahlt je Mitglied ohne Rentner DM 2.50. Die Verwaltungskosten beliefen sich auf 433,3 Mill. DM, das sind 7,5% der Gesamtaufwendungen.

B. MUELLER (Heidelberg)

**D. Müller-Hegemann: Bemerkungen zu aktuellen Fragen der medizinischen Begutachtung und zum Krankheitsbegriff.** [Neurol.-Psychiat. Klin., Univ., Leipzig.] Dtsch. Gesundh.-Wes. 15, 1368—1375 (1960).

Eine allgemein gültige Definition des Krankheitsbegriffes gibt es bis heute noch nicht. Manche ärztliche Fehlbegutachtung ist nach Meinung des Verf. auf diesen Umstand zurückzuführen. Nicht nur die Leichtfertigkeit mancher Gutachter, sondern vor allem das Fehlen der theoretischen Grundlagen für eine medizinische Begutachtung sind hierfür verantwortlich zu machen. Anstelle einer nicht vorhandenen umfassenden Krankheitsdefinition schlägt Verf. als Grundlage aller Begutachtungen die naturwissenschaftlich-klinische Nosologie vor. Auch für funktionelle Störungen und Neurosen wie auch für altersbedingte Abbauvorgänge, Unfallfolgezustände usw. ist es notwendig, den Krankheitswert möglichst genau festzulegen. Normalerweise kommt — abgesehen von schweren Zwangsneurosen und Phobien — den Neurosen kein Krankheitswert zu, da die Arbeitsfähigkeit, Zurechnungsfähigkeit usw. nicht wesentlich dadurch beeinträchtigt werden. Objektiven Befunden muß in der Beurteilung der Vorrang gegeben werden. Die heute noch verbreiteten renten-neurotischen Tendenzen können nur beseitigt werden, wenn alle an der Beurteilung Beteiligten sich auf eine streng wissenschaftliche Verfahrensweise unter maßgeblicher Berücksichtigung der Nosologie einigen würden.

DÜRWARD (Rostock)

**A. W. Fischer: Kritisches zum ärztlichen Gutachten.** [23. Tagg. Verh. Dtsch. Ges. f. Unfallheilk. Vers., Versorg. u. Verkehrsmed., Berlin, 7.—8. V. 1959.] Hefte Unfallheilk. H. 62, 162—164 (1960).

Die Arbeit beschäftigt sich zunächst mit der Beurteilung von Zusammenhängen. Auf die wichtige Funktion des erstbehandelnden Arztes — schriftliche Fixierung der Feststellungen — wird hingewiesen. Gerade in diesem Punkt habe sich das Durchgangsarztverfahren bewährt. Dagegen sei eine saubere primäre Fixierung durch den praktischen Arzt erfahrungsgemäß nicht annähernd immer gewährleistet. — Die Notwendigkeit der Erstattung von Gemeinschaftsgutachten in Form echter Konsilien mehrerer Ärzte wird hervorgehoben. Man sollte auch den Mut haben, gegebenenfalls auf das Unvermögen hinzuweisen, eine klare Entscheidung treffen zu können. Nicht die Möglichkeit, sondern die Wahrscheinlichkeit des Zusammenhanges sei erforderlich. Scharfe Worte werden gegen die sog. Gefälligkeitsgutachten gerichtet.

GERCHOW (Kiel)

**Kassenentziehung auf Zeit nicht zulässig.** Grundsätzliches Urteil des Bundessozialgerichts. Dtsch. med. Wschr. 85, 1856—1858 (1960).

Es handelt sich um eine Entscheidung des BSG durch das Urteil vom 30. 10. 59 Az. 6, RKa 14/59. Die Disziplinarausschüsse haben es nach dem Inhalt des Urteils in der Hand, die Zulassung ruhen zu lassen, wenn sie der Auffassung sind, daß der Arzt späterhin wieder für Kassenpatienten geeignet ist. Besteht aber die Meinung, daß die Eigenheiten des Kassenarztes so negative sind, daß man ihn den Kassenpatienten nicht zumuten kann, so kommt eine Entziehung der Zulassung in Frage, die nicht auf Zeit verhängt werden kann. Auch in der Entstehung der einzelnen Gesetze finden sich, so meint das BSG, keine Anhaltspunkte dafür, daß eine Entziehung der Zulassung auf Zeit möglich ist; man kommt praktisch mit dem Ruhen der Zulassung aus.

B. MUELLER (Heidelberg)

**Bundessozialgericht und Honorarprüfung durch die Prüfungsinstanzen des Ersatzkassenvertrags.** Dtsch. med. Wschr. 85, 1689—1695 (1960).

Die Honorare der Ersatzkassenärzte unterliegen einer Prüfung, die gleichfalls von der kassenärztlichen Vereinigung bzw. von der zahnärztlichen Vereinigung vorgenommen wird. Gegen die Entscheidungen der entsprechenden Prüfungsausschüsse ist nach dem vorliegenden Urteil, das ausführlich zitiert wird, der Klageweg durch die Instanzen der Sozialgerichtsbarkeit zuständig.  
B. MUELLER (Heidelberg)

**Alf Sauer: Gutachtenformulare — und Formulargutachten in der Rentenversicherung.** Med. Sachverständige 56, 229—237 (1960).

**G. Ostapowicz: Die Notwendigkeit des Verletztenheilverfahrens.** [Unfall-Abt., Chir. Klin., Charité Berlin.] Beitr. Orthop. 7, 146—150 (1960).

**Hannes Hainzl: Der Mensch nach dem Unfall. I.** [Bergbaukrankenhaus, Lutherstadt Eisleben.] Beitr. Orthop. 7, 50—58 (1960).

Verf. bezeichnet seine Arbeit als eine Studie im Grenzgebiet zwischen Unfallheilkunde und Psychologie. Er geht aus von der Vielzahl der Fälle, in denen der Chirurg zwar die Wiederherstellung der körperlichen Gesundheit mehr oder weniger genau voraussagen kann, nicht aber die Wiedergewinnung der Arbeitsfähigkeit: weil durch den Unfall beim Verunglückten als Persönlichkeit psychische Energien in Gang gesetzt werden, deren hemmender oder fördernder Einfluß nicht sofort klar liegt. Während der Behandlung der Unfallkranken läßt sich aber dieser Einfluß studieren. Verf. bespricht Erleiden und Erleben des Unfalles (Schreck, Angst, Schock), ungewöhnliche Reaktionen auf den Unfall (der Unfall als Erlebnis). Psychoreaktive Störungen nach Unfällen. Psychisch normales, selbststüchtiges Verhalten. Ausnützen der Sozialgesetze. Psychogene Störungen. Hypochondrische Reaktionen. Zweifel an der Gesundung: Unsicherheit, Sicherungstendenzen, Entschädigungsreaktionen, hysterische Reaktionen, Aggravation, Simulation, neurotische Reaktionen. Das Schädeltrauma. Die ärztliche Führung des Unfallverletzten, Rehabilitation. Anpassung und Gewöhnung, Fürsorge, Arbeitsbeginn, Schonplatz, die psychischen Voraussetzungen für reparative Eingriffe und schließlich psychologische Fragen bei der Beurteilung von Unfallfolgen. — Aus der Vielzahl dieser Gesichtspunkte können nur einige besonders wichtige etwas genauer definiert werden. Das Zusammenschrecken auf plötzliche, akustische und taktile Reize stellt einen primitiven Schutzreflex dar, einen Beuge-reflex, wie beim Tier, er steht unter der Stufe der triebhaften Abwehr, er schützt als wichtige vitale Reaktion das Individuum in der Regel wirksam vor einer von außen drohenden Lebensgefahr. Er wirkt auch auf die vegetativen Zentren ein, also auf eine tiefere Schicht als die des Gemütslebens. Dabei kommt es zu Blutdruck-Anstieg oder -Abfall, Schweißausbruch, Erblassen, Ansteigen des Blutzuckers. Todesfälle bei krankem Herzen kommen vor. Plötzliches Weißwerden der Haare sei nicht bewiesen. — Die Änderung der Gemütslage („Nervenschock“), die Emotion, folgt dem Erschrecken als sekundäre Reaktion. Zugleich greift der Verstand ein und klärt die Lage, oft, bevor die Wirkung des Schreckens auf die vegetativen Zentren voll ausgebildet ist. Beispiel: Ein Autofahrer kann noch zweckmäßig, wenn auch reflektorisch gebahnte Handlungen ausführen, um der Gefahr zu begegnen, erst dann „werden ihm die Knie weich“. Mit der verstandesmäßigen Erfassung des erschreckenden Vorfalles beginnt das Schreck-Erlebnis, das sich als Angst äußert. Früher wurde diese als Schreckneurose bezeichnet, die tage- und wochenlang andauern kann. Es handelt sich aber um psychische Mechanismen hypochondrischer, manchmal auch hysterischer Art. Die Meinung, daß der Chirurg nach großen Operationen solche „nervöse“ Störungen zu sehen bekomme, treffe nicht zu. Der Eingriff wird sozusagen vom Patienten „eingeplant“. Bewußtseinsstörungen im Schreck- und Angstzustand waren im Krieg öfter zu sehen, als Dämmerzustand zählen sie zu den Primitiv-Reaktionen. Die „Zitterneurose“ ist eine abnorme, hysterische Reaktionsform, die im zweiten Weltkrieg kaum zu beobachten war. Wenn der „Mitleidseffekt“ unsicher wird, rentieren sich das Zittern oder ähnliche Produktionen nicht mehr. Der Krieg habe gezeigt, daß man durch Schreckerlebnisse nicht „nervenkranke“ werde. Die „Schreckpsychose“ ist als eine Folge der Gefühlsreaktion anzusehen. Es kann zu Bewußtseinsstörungen kommen. Die Betroffenen benehmen sich sinnlos, kindisch. Die Prognose sei eine gute. Die erste Zeit nach einem Schreck-Erlebnis mit Todesangst wird manchmal „Schreckneurose“ genannt, es ist aber keine Neurose, sondern eine abnorme Erlebnisreaktion. Hier kann der Arzt wirksam eingreifen, besonders durch Ablenkung. Der Betroffene darf keine

Zeit zu hypochondrischer Selbstbeobachtung haben. Länger dauernde Schreck- und Angstreaktionen sind nicht mehr normal, sie sind im Frieden selten. Die Auffassung, der Verletzte habe mit dem körperlichen auch ein „psychisches Trauma“ erlitten, stammt aus der Psychoanalyse. In der Unfallheilkunde nennt man die psychische Alteration besser „Unfallerlebnis“. Das Nichtloskommen von einem Erlebnis macht es nicht erst zu einem traumatischen, sondern es liegt umgekehrt in der Natur des traumatischen Eindruckes, das weitere Erleben in eine bestimmte Richtung zu drängen. Wieweit ein Unfallereignis für den Betroffenen erschütternd wirkt, kann man nicht klinisch erkennen. Die Verarbeitung des Erlebnisses oder dessen Mißlingen kommt ja erst später. Die überwiegende Mehrzahl der Unfallverletzten sucht ihre Schmerzen und ihre Erregung zu verbergen. Am „wehleidigsten“ sei der Orientale. Die Angst als intensiver Affekt wirkt nicht nur auf den vegetativen und animalischen Organismus, sondern auch auf das Vorstellungsleben. Sie fördert die dem auslösenden Erlebnis gleichsinnigen Assoziationen (LANGE). Die Sorge, daß nach einer Schädelverletzung etwas zurückbleiben könne, ist verständlich. Somit besteht eine Beziehung zwischen dem Unfall und einer etwa später auftretenden psychogenen Reaktion.

WALCHER (München)

**RVO § 543 (Heimweg von der Arbeitsstätte).** Wer auf seinem mit der Bahn zurückgelegten Heimweg von der Arbeitsstätte versehentlich über seinen Heimatbahnhof hinausfährt, weil er eingeschlafen ist, steht auf dem über den Heimatbahnhof hinausgehenden Weg und dem späteren Rückweg zum Heimatbahnhof jedenfalls dann nicht unter Versicherungsschutz, wenn das Einschlafen nicht wesentlich auf die Betriebstätigkeit oder die sich aus der Bahnfahrt ergebenden Umstände zurückzuführen ist, alleinige Ursache vielmehr persönliche Umstände sind. [BSG, Urt. v. 28. IV. 1960; 5 RKn 9/59, Essen.] Neue jur. Wschr. A 13, 1686 (1960).

**G. Feiler: Unfall und Rechtsprechung in der Deutschen Demokratischen Republik.** [Unfallkongr., Erfurt, 28.—30. V. 1959.] Zbl. Chir. 85, 739—748 (1960).

Verf. bespricht die Rechtslage bei Unfällen. Unfallrechtsschutz ist in der DDR eine gesellschaftliche und staatliche Angelegenheit von größter Bedeutung, wobei davon ausgegangen wird, daß Unfälle im wesentlichen umweltbedingte Erscheinungen sind, zu denen besonders individuelle Ursachen hinzutreten können. Sie sind weder schicksalhafte Erscheinungen noch Fälle höherer Gewalt. Da ihre Ursachen erkennbar sind, sind sie in den meisten Fällen auch vermeidbar. — Der Unfallrechtsschutz ist in der DDR ein Teilgebiet des allgemeinen Gesundheitsschutzes. Ein Unfall liegt vor, wenn der Betreffende durch ein plötzlich von außen auf seinen Körper einwirkendes Ereignis eine unfreiwillige Gesundheitsschädigung erleidet. Der ursächliche Zusammenhang zwischen dem äußeren Ereignis und der Körperbeschädigung muß ein unmittelbarer sein. Er darf nicht wesentlich durch dritte Elemente, wie z.B. die Disposition oder Konstitution des Verunglückten, vermittelt werden. Zwar muß die unfallbedingte Gesundheitsschädigung eine Störung der normalen Körperfunktion zur Folge haben, eine Verletzung im engeren Sinne ist jedoch nicht erforderlich. So kann beispielsweise einer Entscheidung des Obersten Gerichtes der DDR entsprechend ein nach plötzlicher körperlicher Überanstrengung aufgetretener Herzinfarkt als unfallbedingt anerkannt werden. — Weiter werden die besondere Stellung des Betriebsunfalles besprochen und einige Entscheidungen des Obersten Gerichtes angeführt, die sich insbesondere mit der Frage des Alkoholgenusses im Zusammenhang mit Betriebsunfällen beschäftigen. Nicht der Alkoholgenuß schlechthin, sondern nur der mißbräuchliche Alkoholgenuß kann einen entscheidenden Einfluß auf die Anerkennung als Unfall haben, wenn ihm eine ursächliche Bedeutung zukommt. Geringfügige Verstöße gegen das generelle Alkoholverbot während der Arbeitszeit sind kein Grund zum Ausschluß vom Unfallschutz. Bei der Beurteilung der sog. Wegeunfälle heben kleinere Unterbrechungen, etwa für persönliche Besorgungen usw. den Betriebszusammenhang nicht auf. — Von größter Bedeutung für die Durchsetzung des Unfallschutzes sind die Rechtsnormen über den Arbeitsschutz, deren Schutzcharakter in der DDR anerkannt ist. Ihre Verletzung ist rechtswidrig. Das bloße Nichtbeachten dieser Bestimmungen wird als Verschulden angesehen. — Abschließend weist Verf. darauf hin, daß dem Versicherten Anspruch auf vollen Ersatz des entstandenen Schadens zusteht. Bei Betriebsunfällen bzw. Berufserkrankungen, die durch Nichtbeachtung der Arbeitsschutzbestimmungen verursacht wurden, kann der Betrieb zu Schadenersatzleistungen in Anspruch genommen werden, wenn der gesamte Schaden nicht durch die Sozialversicherung gedeckt wird. Die Auffassungen über die Gewährung von sog. Schmerzensgeld sind zur Zeit in der DDR noch nicht einheitlich, da sich ein Ausgleich eines immateriellen Schadens durch Geld kaum mit dem materiellen Charakter des gesellschaftlichen Arbeitsverhältnisses in Einklang bringen läßt. — Ganz kurz

weist Verf. noch auf die Problematik bei unverschuldeten medizinischen Fehlleistungen hin. Sie sind als Unfälle bisher nicht anerkannt. Es bestehen jedoch Bestrebungen, eine gewisse Abhilfe nach Art des Unfallschutzes zu schaffen.

DÜRWARD (Rostock)

**H. Dickmans: Rundherdpneumokoniose bei Bergleuten.** [Med. Klin., Berufsgenossensch. Krankenanst. „Bergmannsheil“, Bochum.] Med. Welt 1960, 1276—1279 u. Bild 1271—1272.

Beschreibung einer besonderen Form der Pneumokoniose, die in Schüben mit teilweise später konfluierenden und zerfallenden Rundherden auftritt. Statistische, klinische und pathologisch-anatomische Befunde sprechen gegen eine gewöhnliche Silikose und auch gegen eine Tuberkulose. Die Rundherde gleichen den Lungenherden des Caplan-Syndroms, kommen aber ohne manifesten oder anamnestisch vorhanden gewesenen Gelenkrheumatismus vor. Wegen des häufig positiven Ausfalls der Rheumatests ist ein Zusammenhang mit der chronischen Polyarthrits wahrscheinlich. Die Rundherdpneumokoniose ohne chronischen Gelenkrheumatismus ist eine „rheumatische“ Krankheit der Lungen, die erst durch die Quarzinhalation manifest wird und ihr besonderes Gepräge erhält.

GAUBATZ (Heidelberg-Rohrbach)<sup>oo</sup>

**J. Charbonnier et A. Collet: A propos de la théorie de la solubilité dans la pathogénie de la silicose.** Arch. Mal. prof. 21, 534—543 (1960).

**E. Occella et P. Chiesa: Étude sur l'empoussiérage dans une mine de sidérose.** Med. d. Lavoro 51, 359—368 (1960).

**Benvenuto Pernis e Enrico C. Vigliani: Recenti acquisizioni sulla patogenesi della silicosi.** [Clin. d. Lav. „L. Devoto“, Univ., Milano.] Med. d. Lavoro 51, 427—441 (1960).

**C. Dalloz, L. F. Perrin et Brune: Étude des résultats d'une épreuve d'effort standard chez les silicotiques en fonction des différents examens cliniques et biologiques et de l'enquête professionnelle.** Arch. Mal. prof. 21, 524—530 (1960).

**A. Feldmann: Zur familiären Disposition der Silikose.** [Werksmed. Abt. d. Ilseder Hütte, Steinkohlenbergwerke Friedrich der Große, Herne.] Zbl. Arbeitsmed. 10, 229—233 (1960).

**M. Le-Hir, A. J. Guerrero, J. Variot et J. Bellanger: Quelques aspects de l'atypie de la silicose.** [Serv. Centr. de Lutte anti-tbc, Ministère la Santé, Rabat et Serv. méd. Charbonnages N.-Afr., Jerada, Maroc.] Arch. Mal. prof. 21, 544—552 (1960).

**G. C. Bosso e F. Paccagnino: Sulle lesioni corneali dei lavoratori agricoli della provincia di Novara.** [Div. Oftalm., Osp. Magg. d. Carità, Novara.] Med. d. Lavoro 51, 381—384 (1960).

**M. J. Robin: Allergie respiratoire professionnelle aux antibiotiques chez des infirmières.** [Soc. Méd. et Hyg. du Travail, 9. VI. 1960.] Arch. Mal. prof. 21, 558—560 (1960).

**G. Lacroix e L. Bernardi: Criteri per la valutazione del danno sulle sindromi psichiche da malattie professionali.** [Ist. Med. Leg. e Assicuraz., Univ., Milano.] Riv. Med. leg. Legislaz. sanit. 2, 231—242 (1960).

**G. Grimaldi e V. Gramignani: Il nistagmo nei minatori delle miniere di solfo.** [Ist. di Med. d. Lavoro, Univ., Messina.] Folia med. (Napoli) 43, 753—762 (1960).

**G. Ferrara e V. Gramignani: Incidenza dell'infezione tubercolare nei lavoratori delle solfate.** [Ist. di Med. d. Lavoro, Univ., Messina e Consorz. Provinc. Antitbc, Dispens. Centrale, Enna.] Folia med. (Napoli) 43, 517—530 (1960).

**L. Pecora, C. Vecchione e S. Fati: Sul legame del co nel sangue nell'ossicarbonismo acuto e cronico.** [Ist. di Med. d. Lavoro, Univ., Napoli.] Folia med. (Napoli) 43, 568—580 (1960).

**E. W. Baader: Berufsbedingte Abnutzungskrankheiten am Bewegungsapparat.** [12. Kärntner Ärztetag., Velden, 6. V. 1960.] Wien. med. Wschr. 110, 659—665 (1960).



**Massimiliano Santini: Valutazione medico-legale nel cosiddetto carpe bossu.** (Die gerichtsmedizinische Bedeutung des sog. „carpe bossu“.) [Ist. di Med. Leg. e d. Assicuraz., Univ., Bari.] [15. Congr. naz., Soc. ital. di Med. Leg. e Assicuraz., Torino, 9.—12. X. 1958.] *Minerva med.-leg.* (Torino) 80, 129—130 (1960).

**Walter Ermisch, Günther Haydn und Heinrich Wittgens: Lärmschäden und Lärmschutz. Erfahrungen bei 2415 Lärmarbeitern der Deutschen Bundesbahn.** *Arch. Gewerbepath. Gewerbehyg.* 18, 120—158 (1960).

**T. Peters: Die Druckluftarbeiten beim Bau des Rheintunnels in Düsseldorf.** [Dienstst. d. Staatl. Gewerbeärztes, Düsseldorf.] *Zbl. Arbeitsmed.* 10, 158—161 (1960).

Vorläufiger Bericht über medizinische Erfahrungen beim Bau des 904 m langen, im Schildvortriebsverfahren, teils mit gußeisernen — teils mit Betontübbings gefertigten Rheintunnels in Düsseldorf im Jahre 1959. Der erforderliche Luftdruck schwankte während der Bauzeit zwischen 1,5 und 1,6 atü. Die Temperatur im Tunnel war mit 18° C weitgehend konstant. Die reine Druckluftarbeitszeit betrug 2mal 3 Std. Bei Erkältungskrankheiten, die die Hauptursache für Druckluftuntauglichkeit sind, haben sich Rotlichtbestrahlungen, Lichtbügel und Inhalationen bewährt. Caissonkranke wurden außer mit Rekompensation auch medikamentös mit durchblutungsfördernden, die Oxydation im Gewebe fördernden Mitteln und mit Mitteln behandelt, die den fermentativen Abbau der theoretisch angenommenen pathologisch angehäuften Stoffwechselprodukte begünstigen (nähere Ausführungen und Angaben werden in dieser vorläufigen Mitteilung hierzu nicht gemacht!). — Insgesamt wurden 713 Personen (400 Besucher und 313 Arbeiter) untersucht. Hiervon waren 54 bzw. 18 untauglich. Bei 53 Personen von insgesamt 598 Eingeschleusten traten Druckluftbeschwerden teils wiederholt auf, jedoch nur bei Aufenthalt von mehr als einer Stunde unter Druckluft und erst bei 1,3 atü. Angaben über Lokalisation und Häufigkeit der geklagten Beschwerden. Nach den bisherigen Untersuchungsergebnissen ist die Aufnahme und Abgabe von Stickstoff im Körper außer von der Druckhöhe auch von der Dauer der Druckeinwirkung, der Durchblutung der verschiedenen Gewebe und deren Stickstofflösungsvermögen abhängig. Hierzu Diagramme. E. STICHNOTH (Darmstadt)

**L. Mallet, M. Tendron, et Y. Plessis: Recherches des hydrocarbures cancérigènes (type benzo 3—4 pyrène) dans les eaux et dépôts marins des estuaires et leurs incidences biologiques.** (Untersuchungen über krebserregenden Kohlenwasserstoff [Benzo 3—4 pyrene] im Wasser der Lagunen des Wattmeeres und deren biologische Bedeutung.) [Soc. Méd. lég. et Criminol. de France, 8. II. 1960.] *Ann. Méd. lég.* 40, 168—171 (1960).

Es wurden Untersuchungen des Gehaltes an cancerogenem Kohlenwasserstoff in der Seinebucht im Wattmeer von Orne ausgeführt. Die Verunreinigungen stammen von Tankern, die Petroleum beim Reinigen ihrer Tanks ins Meer ablassen. Dadurch besteht die Möglichkeit des Eindringens von cancerogenem Kohlenwasserstoff in die Tier- und Pflanzenwelt im Bereich der Flußmündungen und des Wattmeeres. So konnten z.B. in Austern derartige Stoffe gefunden werden. Verf. warnen vor den Gefahren, die durch die Aufnahme und dauernde Speicherung von Teerprodukten in Fischen, Schalentieren und Molusken entstehen und fordern eine chemische Kontrolle der Austernbänke und Fischgewässer. MARESCH (Graz)

**N. Mongelli-Sciannameo: Sulla intossicazione da derivati alogenati degli idrocarburi alifatici nella patologia del lavoratore agricolo ricerche sperimentali sulla intossicazione da tetracloruro di carbonio: Variazioni del contenuto in acido piruvico di omogenati d'organo.** (Fegato, rene, polmone, cervello, cuore, muscolo striato.) [Ist. di Clin. Med. Gen. e Ter. Med., Univ., Ferrara.] *Folia med.* (Napoli) 43, 531—567 (1960).

## Psychiatrie und gerichtliche Psychologie

● **K. P. Kisker: Der Erlebniswandel des Schizophrenen. Ein psychopathologischer Beitrag zur Psychonomie schizophrener Grundsituationen.** Mit einem Geleitwort von W. v. BAYER. (Monogr. a. d. Gesamtgeb. d. Neurologie u. Psychiatrie. Hrsg. von