

werden von Verff. an 80 fetalen menschlichen Wirbelsäulen die frontalen, sagittalen und longitudinalen Vertebral durchmesser auf Geschlechtsunterschiede geprüft. Obwohl im einzelnen weniger ausgeprägt, treten dabei die gleichen Verhältnisse wie bei Erwachsenen zutage, d. h. Sagittal- und Frontalmaße sind bei den männlichen Feten größer, und bei den Longitudinal durchmessern überwiegen nur in den unteren Wirbelsäulenbereichen die Maße weiblicher Feten. — Der Vergleich fetaler Wirbelkörpermaße mit denen Erwachsener ist vor allem für die Beurteilung spätembryonaler Wachstumsvorgänge interessant, wie Verff. in der Diskussion hervorheben. Verff. haben der Signifikanzprüfung besondere Sorgfalt geschenkt und bringen hier eine mathematisch und graphisch-statistisch untermauerte Besprechung. — Als eindrückliches Ergebnis ist festzuhalten, daß die Geschlechtsdimorphismen der Wirbelkörper des Erwachsenen bereits grundsätzlich beim Feten, wenn auch weniger ausgeprägt, zu finden sind. Die Arbeit wird sicher viele Embryologen und Pädiater interessieren.

P. BOTA (Basel)

A. Schöntag: Eine ungewöhnliche Brandzündung in einem holzverarbeitenden Betrieb. [Bayer. Landeskriminalamt, München.] Arch. Kriminol. 126, 73—74 (1960).

Brandursache war eine Hochfrequenz-Universalpresse, die zum Verleimen von Werkstücken aus Holz Verwendung findet. Dabei handelte es sich nicht um einen Kurzschluß, sondern um eine Unterbrechung des normalen Stromkreises an einer schlechten Kontaktstelle, welche zur Ausbildung eines Flammensbogens führte. Im vorliegenden Falle hätte der Brand durch eine stärkere Ausbildung des Kontaktbleches von vornherein vermieden werden können.

E. BURGER (Heidelberg)

Otto Sebald, Max Lechner und Adolf Schöntag: Brand aus scheinbar technischer Ursache als vorsätzliche Brandstiftung aufgeklärt. Arch. Kriminol. 127, 61—71 (1961).

W. Knop: Blei als Brandstifter. Zbl. Arbeitsmed. 11, 84—86 (1961).

K. Lamprecht: Zwei bemerkenswerte Fälle einer versuchten Unkenntlichmachung von Verbrecherschußwaffen. Arch. Kriminol. 127, 77—84 (1961).

Ingo Krumbiegel: Die Umfärbung lebender Tiere. Arch. Kriminol. 127, 72—76 (1961).

Winsor C. Moore: Discovery procedure in civil cases: effect upon questioned document examiner. [12. Ann. Meet., Amer. Acad. of Forensic Sci., Chicago, 5. III. 1960.] J. forensic Sci. 6, 103—118 (1961).

A. Nickenig: Kreisrunde Glasbrüche. [Bayer. Landeskriminalamt, München.] Arch. Kriminol. 126, 99—109 (1960).

Aus dem Ermittlungsbericht geht hervor, daß die Entstehung kreisrunder Glasbrüche von den inneren Spannungszuständen des Glases abhängig ist und nicht von der Art des Stoßes oder Schläges. Im vorliegenden Falle wurde exzentrisch mit einem Heft eines Schraubenziehers unter gleichzeitigem Druck mit der Hand eine 4 mm starke Glasscheibe so eingeschlagen, daß ein vollkommen kreisrundes Loch entstanden war. Bei der mikroskopischen Untersuchung konnten die sog. Wallner-Linien besonders deutlich festgestellt werden. Die Richtung der Krafteinwirkung war damit zweifelsfrei als von außen kommend bestimmt worden.

E. BURGER (Heidelberg)

Versicherungs- und Arbeitsmedizin

● **Hermann Ammermüller: Handbuch für Krankenkassen und Ärzte. Allgemeine ärztliche und medizinisch-versicherungsrechtliche Probleme und Begutachtungen in der gesetzlichen Krankenversicherung.** 2. erw. Aufl. 6. Nachtragslfg. — April 1961. Loseblattausgabe. Bad Godesberg: Asgard-Vlg. 1961. 114 S. DM 11.40.

Der häufige Wechsel in der Gesetzgebung bringt es mit sich, daß ein Werk wie dieses nur in Form einer Loseblattausgabe erscheinen kann. Wer sie mit Erfolg benutzen will, muß sich die Zeit nehmen, die einzelnen Blätter der Ergänzungsausgaben sorgfältig einzuordnen. Geschieht dies, so bietet das Handbuch einen vortrefflichen Überblick über den gegenwärtigen Stand der Gesetzgebung und die herrschenden Anschauungen vom Standpunkt des Kassenarztes aus. Die vorliegende Ergänzungslieferung beschäftigt sich unter anderem mit dem Gesetz über die

Tuberkulosehilfe, mit dem neuen Fürsorgegesetz, mit der Änderung des Kriegsopferrechts, sie bringt das Diagnosenschema der Deutschen Gesellschaft für Neurologie und Psychiatrie, die Beurteilung der Rentenneurose in der Sozialversicherung und in der Kriegsopferversorgung werden dargetan. Die gegenwärtigen Meinungen über die Impfungen werden geschildert. Die Brauchbarkeit von Arzneimitteln für die Kassenpraxis wird erörtert; es sei ferner erwähnt, daß z.B. die Diagnose der Azoospermie Aufgabe der Krankenkasse ist, jedoch nicht die Behandlung dieser Störung. Die Ergänzungsausgabe bringt ein neues vervollständigtes Stichwortverzeichnis und eine Ergänzung des Inhaltsverzeichnisses.

B. MUELLER (Heidelberg)

● **Entscheidungen des Bundessozialgerichts.** Hrsg. von seinen Richtern. Bd. 12. H. 5. Köln u. Berlin: Carl Heymanns 1960. XII, S. 257—308.

Es handelt sich um das letzte Heft dieses Bandes, das das Titelblatt und ein sorgfältig redigiertes Sachregister sowie ein Gesetzesregister bringt. Aus den Entscheidungen, die meist medizinische Gesichtspunkte nicht berührten, sei erwähnt, daß das Bundessozialgericht zugunsten eines tuberkulösen Arbeitnehmers festgestellt hat, daß Geldleistungen, die das Tuberkuloseversorgungswerk gewährt hat, nicht in Rentenvorschüsse der rückwirkend gewährten Invalidenrente umgewandelt werden können; dies ist wenigstens dann nicht möglich, wenn der Versicherte einen Antrag auf Gewährung eines Rentenvorschusses nicht gestellt hat.

B. MUELLER (Heidelberg)

● **Entscheidungen des Bundessozialgerichts.** Hrsg. von seinen Richtern. Bd. 13. H. 1/2. Köln u. Berlin: Carl Heymanns 1961. 128 S.

Von den Entscheidungen seien folgende hervorgehoben: Ein Gipser hatte sich während der Arbeit einen Blutalkoholgehalt von etwas über 1,5% zugelegt. Er war von einer Leiter gefallen und hatte sich dabei tödlich verletzt; die Witwe begehrte Witwenrente, die die Berufsgenossenschaft verweigert hatte. Die Leiter war schadhaft und an beiden Seiten ungesichert. Das BSG sprach der Witwe den Anspruch auf Witwenunfallrente zu. Es heißt in der Entscheidung: Wer bei den versicherungspflichtigen Tätigkeiten (das Führen eines Kraftfahrzeugs unterliegt einer anderen Beurteilung; Ref.) unter Alkoholeinfluß verunglückt, entbehrt nicht schon deshalb des Versicherungsschutzes, weil es bei ihm infolge des Alkoholgenusses zu einem Leistungsabfall gekommen ist; solange er noch zu einer ernstlichen Arbeit fähig ist, entfällt der Versicherungsschutz nur, wenn der Alkoholeinfluß die rechtlich allein wesentliche Ursache des Unfalls ist. So war es aber im vorliegenden Falle nicht, das Landessozialgericht hatte sich auf den Standpunkt gestellt, daß der Unfall auch dann hätte unterlaufen können, wenn ein Alkoholeinfluß nicht vorlag. (Urteil des 2. Senats vom 16. 8. 60, 2 RU 60/57 Nr. 4 S. 9) — Ein LSG hatte bei einem Kraftfahrer bei einem Blutalkoholgehalt unter 1,3% absolute Fahruntüchtigkeit angenommen, und zwar in der Hauptsache deshalb, weil es sich um eine Nachtfahrt gehandelt hatte. Das BSG hat diese Auffassung nicht mitgemacht. Es heißt in dem Urteil: Ein Kraftfahrdarsteller ist auch bei Nachtfahrten erst bei einem Blutalkoholgehalt von 1,3% absolut, d.h. unabhängig von sonstigen Beweisanzeichen, fahruntüchtig (Urteil des 2. Senats vom 16. 8. 60, 2 RU 119/58 Nr. 5 S. 13). — Deutsche Kriegsgefangene wurden nach Kriegsschluß in Großbritannien in Arbeitsabteilungen der britischen Luftwaffe eingesetzt. Ihnen war ein Kameradschaftsabend gestattet worden. Der dort verabreichte Schnaps enthielt Methylalkohol, der Kriegsgefangene erblindete. Das zuständige Versorgungsamt hatte den Kameradschaftsabend als wehrmachtähnliche Veranstaltung, für die Versorgungsansprüche bestehen, nicht anerkannt. Das BSG stellte sich jedoch auf den Standpunkt, Kriegsgefangener sei, wer als Soldat von einer feindlichen Macht festgehalten wird. Beschränkte örtliche Bewegungsfreiheit beendet die Kriegsgefangenschaft nicht, also auch nicht die Teilnahme an einem Kameradschaftsabend, der von der Gewahrsamsmacht geduldet wird (Urteil des 9. Senats vom 23. 8. 60, 9 RV 550/57 Nr. 6, S. 16). — Ein Kriegsamtputzter war späterhin hilflos geworden, weil sich ein weiteres, mit den Kriegseinflüssen nicht zusammenhängendes Leiden hinzugesellt hatte. Das BSG stellt fest, daß es nicht darauf ankommt, ob die Kriegsbeschädigung die letzte Ursache ist, sie muß nur eine der wesentlichen Ursachen sein. Die Hilflosigkeit wurde von ihm als Kriegsfolge anerkannt. (Urteil des 11. Senats vom 25. 8. 60, 11 RV 1368/59 Nr. 12 S. 40). — Besorgt sich ein Kriegsversehrter Hilfsmittel auf eigene Kosten, so ist diese Summe nur dann erstattungspflichtig, wenn es nachgewiesenemassen nicht möglich war, diese Hilfsmittel auf dem vorgesehenen Wege bereitzustellen. Daß dies im Einzelfall nicht möglich war, muß bewiesen werden. Eine allgemeine Behauptung nach der Richtung hin, daß die gelieferten Hilfsmittel schlecht verarbeitet und unzureichend seien, genügt nicht zur Feststellung eines Sonderfalles (Urteil des 10. Senats vom 27. 10. 60, 10 RV 414/56 Nr. 30, S. 110).

B. MUELLER (Heidelberg)

Heinz Markmann: Die Kosten der sozialen Kranken- und Unfallversicherung in der Bundesrepublik. [Wirtschaftswiss. Inst. d. Gewerkschaft, Köln.] Med. Sachverständige 56, 250—253 (1960).

Entwicklung der Sozialfürsorge in der Bundesrepublik 1949—1957. Der erste Abschnitt geht aus von den *volkswirtschaftlichen Bezugsrößen*, d.h. dem Volkseinkommen (Nettosozialprodukt) und seiner Steigerung von 1950—1959 um 153%, d.h. von 74,5 auf 188,6 Mrd. DM. Ebenso stieg das Einkommen je Einwohner von 1588 DM 1950 auf 3644 DM im Jahr 1959, also um 230%. Das Volkseinkommen je Erwerbstätigem erhöhte sich um 206%, das Bruttoeinkommen aus unselbständiger Arbeit um 265%. — Demgegenüber steht der *Sozialhaushalt* mit 11,2% der Gesamtstaatsausgaben (1960 — 5,2 Mrd. DM). In den Jahren von 1950—1960 nahmen die Leistungen der Unfallversicherung, der Krankenversicherung, die Zuschüsse der öffentlichen Hand und die Beiträge im Schnitt um 400% zu. Die steigenden Leistungen entsprechen dem erhöhten Sozialeinkommen, das sich seit 1950 fast verdreifacht hat (7,2 Mrd. 1950 auf 25,10 Mrd. 1961). Die öffentlichen Haushalte wurden durch ein Ansteigen der Beiträge um 10% entlastet. — Die Zahl der *Pflichtmitglieder* in der Sozialen Krankenversicherung stieg von 1950—1959 um 31% von 13,2 auf 17,4 Mill., während die Zahl der freiwillig Versicherten um 48% von 2,5 auf 3,6 Mill. anstieg, und die Zahl der Rentner sich um 11% von 4,7 auf 5,3 Mill. erhöhte. 95% der Westdeutschen Bevölkerung sind krankenversichert. Dabei entfallen von 100 erwerbstätigen Männern 70 auf Pflichtversicherung, 25 auf freiwillige Versicherung, 0,4 auf Rentner, 4,7 sind nicht versichert; bei den Frauen lauten die Verhältniszahlen 64, 12, 1, 23. *Häufigkeit und Dauer des Krankenstandes* der Pflichtmitglieder haben sich von 1950—1959 von 3,6 auf 4,7%, des Krankenhausstandes von 0,60 auf 0,64% erhöht. Auch die Häufigkeit und Dauer der Arbeitsunfähigkeit sind bis 50% angestiegen, so die Zahl der Arbeitsunfähigkeitsfälle von 7,1 auf 10,6 Mill., die Tage der Arbeitsunfähigkeit von 174,5 auf 245,4 Mill. (40%); darunter Krankengeldtage von 124,9 auf 218,2 Mill. (75%); die Krankenhaustage von 32,1 auf 27,2 Mill. (—19%); die Arbeitsunfähigkeitstage pro Mitglied von 11,2 auf 20,2 (80%). — Entsprechend sind auch die *Reinausgaben* angestiegen: Krankenhilfe, sonstige Leistungen, Verwaltungskosten. Insgesamt haben sie 1950 1998,— Mill. DM, 1958 6609,— Mill. DM betragen (+ 330%). Für die Sachleistungen aus der Krankenhilfe lauten die Verhältniszahlen in Millionen für die Jahre 1949 bzw. 1958: ärztliche Behandlung: 366/1238 (338%); zahnärztliche Behandlung 153/471 (307%); Arzneien und Heilmittel 253/564 (297%); Krankenhaus-Behandlung 300/927 (309%). Insgesamt betragen die Reinausgaben 1958 1793,— Mill. gegen 371 Mill. im Jahre 1949. — Die Verhältniszahlen je *Mitglied* (ohne Rentner) in den Jahren 1949 und 1957 betragen: für ärztliche Behandlung 23,47/57,75 (145%), für zahnärztliche Behandlung 5,97/13,10 (245%); für vertrauensärztliche Tätigkeit 0,78/1,98 (139%); für Arzneien und Heilmittel 20,00/39,20 (96%); für Krankenhauspflege und Kuraufenthalt 19,74/39,74 (100%); für Krankengeld 24,13/79,75 (330%); Haus- und Taschengeld 1,70/4,04 (240%); für Fürsorge Genesender 0,05/0,58 (1106%); für Krankenhilfe 108,19/231,01 (215%); für Krankheitsvergütung und Gesundheitsfürsorge 0,46/2,14 (465%); für Wochenhilfe 6,69/13,73 (205%); für Sterbegeld 0,95/2,34 (250%). Das sind insgesamt 1949 212,13 gegen 482,79 DM je Mitglied (+ 230%). Im gleichen Zeitraum stiegen die Beiträge der Pflichtmitglieder um 200% von 131,73 auf 264,22 DM, der durchschnittliche Beitrag von 1,25 DM auf 2,53 DM. — Bei den *Berufsgenossenschaften* nahm die Versichertenzahl seit 1954 um 3 Mill. zu. Sie beträgt 1959 27 Mill. — Die Gesamtausgaben stiegen von 468,0 Mill. im Jahre 1949 auf 1493,1 Mill. im Jahre 1957 (320%). Im einzelnen lauten die Verhältniszahlen in Millionen DM für die Jahre 1949 und 1957: für Leistungen an Verletzte und Erkrankte 287,7/965,9 (336%); davon: Krankenhausbehandlung 58,6/236,2 (403%); Berufsfürsorge 0,5/3,8 (760%); Renten 227,3/716,1 (315%); Abfindungen 1,2/9,8 (870%); Leistungen an Hinterbliebene 108,1/325,2 (300%); Heil- und Pflegeanstalten 2,3/8,2 (360%); Unfallverhütung 10,8/32,0 (295%); Sonstiges 59,1/161,8 (275%). — Während die Gesamteinnahmen der Unfallversicherung von 496,8 auf 1511,4 Mill. DM angestiegen sind (304%), erhöhten sich die Gesamtausgaben je Vollarbeiter von 29 auf 65 DM (224%); die Entschädigungen je Vollarbeiter von 26 auf 57 DM (219%). Die Zahl der angezeigten Arbeitsunfälle stieg von 1,1 auf 2,5 Mill.; je 1000 Vollarbeiter von 70 auf 106; die Zahl der Wegeunfälle von 56000 auf 268000 (475%). **GÖGLER** (Heidelberg)

Jack Girond: L-assurance-maladie au Grand Duché de Luxembourg. (Die Krankenversicherung im Großherzogtum Luxemburg.) Sem. méd. (Paris) 36, 891—892 (1960).

Ver. gibt einen geschichtlichen Überblick über die Entwicklung der Krankenversicherung in Luxemburg, die dort als Pflichtversicherung bereits 1901 eingeführt wurde. Sie war zunächst auf

Arbeiter, Handwerker und Lehrlinge beschränkt und schloß Hauspersonal und Landarbeiter aus. — Erst nach dem Weltkrieg wurde der Kreis der Pflichtversicherten erweitert. Das neue Gesetz fand seinen Ausdruck im „Code des Assurances sociales“ und galt bis 1944. Nun wurden auch Landarbeiter, Hauspersonal, Rentner sowie alle Personen, die in einem festen Beschäftigungsverhältnis stehen, pflichtversichert. — Später wurde die Pflichtversicherung auch auf einen weiteren Personenkreis — ohne Rücksicht auf deren Beruf (z.B. auf freiberuflich Tätige) — erweitert.

KLOSE (Heidelberg)

J. Hermann: Frankreichs Ärzte und die Sozialversicherungen. Med. Welt 1961, 746—747.

Walter Buss: Möglichkeiten zur Beschleunigung des sozialen Rechtsverfahrens. [4. Fortbildungskurs f. sozialmed. Begutachtungskde., Heidelberg, 28.—30. IX. 1960.] Med. Sachverständige 57, 37—39 (1961).

Hans Seel: Zur Beschleunigung des Sozialrechtsverfahrens. Med. Sachverständige 57, 110 (1961).

W. v. Natusius: Möglichkeiten zur Beschleunigung des Sozialen Rechtsverfahrens. Med. Sachverständige 57, 110—112 (1961).

Erwin Jahn: Indikationsstellung zu Heilverfahren und deren Erfolgsbeurteilung. [4. Fortbildungskurs f. sozialmed. Begutachtungskde., Heidelberg, 28.—30. IX. 1960.] Med. Sachverständige 57, 25—29 (1961).

Ferdinand Jurda: Heilbehandlung nach dem BVG und andere Kostenträger. Ursächlicher Zusammenhang und Heilbehandlung nach dem BVG. Med. Sachverständige 57, 86—87 (1961).

P. Nannenhorn: Die praktische Durchführung des Vertrauensärztlichen Dienstes in der Krankenversicherung. [Bundestagung f. den Vertrauensärztl. Dienst, Düsseldorf, 30. XI. 1960.] Med. Sachverständige 57, 10—18 (1961).

Verf. ist Verwaltungsbeamter, nicht Arzt; er hat einen guten Überblick über die Organisation des vertrauensärztlichen Dienstes in den einzelnen Ländern der Bundesrepublik. Die Anzahl der hauptamtlichen Vertrauensärzte ist in der Zeit von 1959—1960 um 44,16%, die Aufwendungen für den vertrauensärztlichen Dienst sind in der gleichen Zeit um 81,03% gestiegen. Verf. hält es für richtig, daß nach und nach erreicht wird, daß die Vorladung zur Untersuchung von der Kasse im Einvernehmen mit dem Vertrauensarzt erfolgt. Die Entscheidung über die Vorladung wird dadurch erleichtert, wenn man eine Sondermeldung über die Arbeitsunfähigkeit mit Begründung vom behandelnden Arzt unmittelbar erhält, sie soll nicht dem Kranken ausgehändigt werden. Recht verschieden werden die Krankenhausbegehungen veranlaßt; manche Kassen legen keinen Wert darauf, in anderen Teilen der Bundesrepublik werden sie als segensreich angesehen. Man sollte in den Dienststellen überall ein Beratungsteam zusammenstellen. Es müßte nach und nach möglich sein, die Vertrauensärzte vor ihrer Einstellung zu schulen. Die Besoldung müßte günstig geregelt werden, damit die Stellung des Vertrauensarztes erstrebenswert wird.

B. MUELLER (Heidelberg)

W. S. Kierski: Einbeziehung der Chefärzte in die kassenärztliche Versorgung. Med. Sachverständige 57, 88—89 (1961).

W.-S. Kierski: Zur Frage der Entziehung der Kassenzulassung. [4. Fortbildungskurs f. sozialmed. Begutachtungskde., Heidelberg, 28.—30. IX. 1960.] Med. Sachverständige 57, 41—42 (1961).

Hinweis auf die Entscheidung des BSG vom 30. 10. 59 Az. 6 RKA 14/59 [s. diese Z. 51, 319 (1961)]. Nach dieser Entscheidung ist die Entziehung der Kassenzulassung auf Zeit nicht zulässig. Die Entziehung ist keine Strafe und kann daher zeitlich nicht begrenzt sein. Sie soll den Kassenpatienten vor einem ungeeigneten Arzt schützen. Eine Wiederzulassung ist unter Umständen späterhin möglich. Erfolgt die Entziehung der Kassenzulassung aus Gründen, die für den Kassenarzt spezifisch sind, etwa ungerechtfertigte Verschreibungen von Arzneien in grober Form, so kann die Privatpraxis weitergeführt werden. Erfolgte aber die Entziehung

der Zulassung aus allgemein ärztlich-ethischen Gründen, so muß nach Meinung von Verf. die Verwaltungsbehörde prüfen, ob nicht auch die Bestallung zu entziehen ist.

B. MUELLER (Heidelberg)

BVG § 62 Abs. 1 (Rücknahme von Versorgungsbescheiden). Wenn ein Leiden (z.B. eine vegetative Dystonie) nach Ansicht der Versorgungsverwaltung oder des Gerichts in einem bindend gewordenen Bescheid zu Recht als Schädigungssfolge im Sinne der Entstehung festgestellt worden ist, so darf bei gleichen Befunden dieser Bescheid nicht mit Rücksicht auf den Zeitablauf von einem späteren Zeitpunkt an nach § 62 Abs. 1 BVG deshalb zurückgenommen werden, weil der Leidenszustand nunmehr auf der „Anlage“ beruhe; „Anlage“ oder „Verschiebung“ der Wesensgrundlage eines Leidens bewirkt nicht nachträglich eine „Änderung in den Verhältnissen“ im Sinne von § 62 Abs. 1 BVG. [BSG, Urt. v. 4./7. XI. 1960; 11 RV 52/60; Stuttgart.] Neue jur. Wschr. A 14, 285—287 (1961).

A. Zirpel: Körperbehinderung im Sinne des KBG, Krankheit im Sinne der RVO. Med. Sachverständige 57, 56—63 (1961).

Ein angeborener Klumpfuß ist nach früherer Auffassung ein Gebrechen, aber keine Krankheit im Sinne der RVO-Krankenkassen. Zur Krankheit wird das Gebrechen erst, wenn entzündliche Erscheinungen hinzukommen. Tritt die Krankenkasse nicht ein, so müßte Versorgung nach dem Körperbehindertengesetz erfolgen. Verf. setzt sich dafür ein und glaubt auch in der Rechtssprechung einen Zug nach der Richtung hin erkennen zu können, daß das Gebrechen von den Krankenkassen auch dann als Krankheit gewertet werden kann, wenn dadurch die Arbeitsfähigkeit verhindert und durch die Behandlung wieder hergestellt werden kann. Völlig geklärt sind die Verhältnisse jedoch nicht.

B. MUELLER (Heidelberg)

Werner Kaufmann: Das peptische Ulcus als Kriegsdienstfolge. Med. Sachverständige 56, 225—229 (1960).

Der auch von den Versorgungsbehörden vertretenen Auffassung von einer konstitutionell entstandenen, in Schüben verlaufenden „Ulcuskrankheit“ muß der erfahrene Kliniker einiges entgegenhalten. — Die katamnestische Untersuchung von 139 Krankengeschichten anlässlich entsprechender Versorgungsanträge deckte in etwa der Hälfte der Fälle diensteigentümliche Sachverhalte als wahrscheinliche Ursache auf. Dabei ist der wehrdiensteigentümliche „Stress“ besonders bei älteren und verwöhnten Rekruten oder im ersten Einsatz unter strapaziösen Bedingungen deutlich zahlenmäßig zu belegen. Nicht die fiktive Veranlagung, sondern die fehlende Ausheilung des einmal entstandenen Ulcus, die folgende Ausbildung der starren Narbenbildung sollte als wesentliche Ursache der „Ulcuskrankheit“ erkannt werden, deren operative Behandlung überwiegend aussichtsreich ist.

SCHULTHEIS (Gladbeck) ^{oo}

A. Hübner: Aus Unfallakten. Apoplexie und Unfall. Mschr. Unfallheilk. 64, 72—74 (1961).

Es handelt sich um eine Fallschilderung, bei welchem die Frage zur Beurteilung anstand, ob ein Verkehrsunfall oder eine Apoplexie die tödliche Hirnblutung hervorriefen. Der Verf. weist eingangs auf die zunehmende Bedeutung hin, die diese Zusammenhangsfrage in der letzten Zeit gewonnen hat. Zugrunde liegt dem vorliegenden Fall ein Verkehrsunfall, den ein 54jähriger Mann erlitten hat. Er fuhr auf dem Rad und wurde von einem Motorrad angefahren. Er war bei dem Sturz sofort bewußtlos. Seit längerer Zeit war er wegen eines Bluthochdruckes in ärztlicher Behandlung. Auch bei der Aufnahme im Krankenhaus betrug der Blutdruck 250/140 mm Hg. Eine Schädelfraktur konnte röntgenologisch nicht nachgewiesen werden. Eine Trepanation ließ ein epidurales Hämatom ausschließen. Nach Schlitzen der harten Hirnhaut quoll Blut und etwas Hirnmasse hervor. Die Bewußtlosigkeit hielt an. Vier Tage nach dem Unfall trat der Tod ein. Schon der obduzierende Pathologe hatte zum Ausdruck gebracht, daß vom Unfallhergang her gesehen mit größter Wahrscheinlichkeit ein Schlaganfall bereits im Gange war, als es zu dem Unfall kam. Es wird erwähnt, daß der Verletzte sich „widersinnig“ im Verkehr benommen habe. Genauere Einzelheiten werden nicht geschildert. In einem ausführlichen Gutachten war dann die gleiche Meinung vertreten worden. Auf Grund dieser Feststellungen war der Tod nicht als Folge eines Arbeitsunfalles anerkannt worden. Es kam zu einem Streitverfahren, in welchem auch die Berufungsinstanz Rentenansprüche ablehnte. In dem zitierten

Sozialgerichtsentscheid wird neben anderen Befunden besonders erwähnt, daß erst in der Tiefe des Gehirns Blut gefunden worden wäre und das ganze Gehirn unter einem mächtigen Innendruck gestanden habe. Das Gericht schloß sich im wesentlichen den ärztlichen Ausführungen an und wies die Berufung als unbegründet zurück. GUMBEL (Kaiserslautern)

Francesco Carriero: *La malattia ossea di Paget: Considerazioni medico-legali in tema di invalidità ai sensi di legge.* [Ist. di Med. Legale e d. Assicuraz., Univ., Bari.] *Folia med.* (Napoli) 44, 43—58 (1961).

E. Gögler: *Die Bemessung der M.d.E. bei bösartigen Geschwülsten in der Chirurgie.* [Chir. Univ.-Klin., Heidelberg.] [4. Fortbildungskurs f. sozialmed. Begutachtungskde., Heidelberg, 28.—30. IX. 1960.] *Med. Sachverständige* 57, 73—77 (1961).

Gerhard Kahlau: *Pathologisch-anatomische und tierexperimentelle Untersuchungen zur Frage Silikose und Lungenkrebs.* [Senckenberg. Path. Inst., Univ., Frankfurt a. M.] *Frankfurt. Z. Path.* 71, 3—13 (1961).

Werner Kühne: *Über Umformungsvorgänge des Lungengewebes bei der Schmal-kaldener Schleiferlunge.* *Wiss. Z. Univ. Jena, math.-nat. Reihe* 9, 555—560 (1960).

L. Paterni, V. Sarnari e O. Marini: *Antraco-silicosi ritardata contributo easistico e considerazioni sull'inizio e decorso del processo morboso.* [Ist. di Med. d. Lav°, Univ., Roma.] *Folia med.* (Napoli) 43, 1161—1169 (1960).

K. Salfelder: *Über die Bagassestaublunge mit Bericht über Sektionsfall.* [Inst. de Anat. Pat., Univ. de Los Andes, Mérida, Venezuela.] *Arch. Gewerbepath. Gewerbehyg.* 18, 233—246 (1960).

Nach Ausführungen über den Teminus Bagasse und über die Anwendungsarten von Zuckerrohrstroh und nach einer Literaturübersicht wird über einen 28jährigen Landarbeiter berichtet, der nach 10 Krankheitstagen mit der klinischen Diagnose „respiratorisches Syndrom“ starb. Pathologisch-anatomisch und histologisch wurden vor allem eine doppelseitige akute und diffuse Pneumonie mit zahlreichen alveolären Fremdkörpergranulomen und kleinen Abscessen festgestellt. Im Zentrum der Granulome fanden sich längliche, fadenförmige Gebilde, wahrscheinlich Hyphen oder Mycelien von Schimmelpilzen (*Aspergillus* und *Penicillium*), die erst durch eine GMS-Färbung (Grocott-Gömöry-Methanaminsilber) sichtbar wurden. — Die Bagassestaublunge wird nach dem vorliegenden Befund als eine Mischstaublunge angesehen, bei der Pilze zur Entwicklung multipler Granulome führen können. In diesem speziellen Erkrankungsfall verursachen die Pilze vermutlich auch die zum Tode führende Pneumonie. ANTWEILER (Homberg)°°

K. Siebert: *Seltener Fall einer Asbeststaublunge mit Lungenkrebs.* [24. Tagg Dtsch. Ges. f. Unfallheilk., Versicher.-, Versorg.- u. Verkehrsmed., Lindau, 30. V.—1. VI. 1960.] *Hefte Unfallheilk.* H. 66, 302—306 (1961).

M. Mosinger, H. Florentini, A. Gras, C. Garcin, M. El Feki et G. Cartouzou: *La silicose expérimentale du chien.* *Arch. Mal. prof.* 22, 5—39 (1961).

S. Fati e R. Pallotta: *Osservazioni sulla terapia dei barotraumi.* [Ist. di Med. d. Lavoro, Univ., Napoli.] *Folia med.* (Napoli) 44, 1—12 (1961).

Tommaso Sessa e Alfonso Mungo: *Attività ventilatoria e carbossiemia nella malattia dei cassoni.* [Ist. di Med. d. Lav., Univ., Napoli.] *Folia med.* (Napoli) 43, 1250 bis 1262 (1960).

Claus-D. Moslener: *Gehörschädigungen bei Tauchern.* *Med. Mschr.* 15, 294—297.

V. Gramignani e G. Grimaldi: *Considerazioni cliniche e medico-legali sulle manifestazioni da strumenti vibranti nei lavoratori delle solfate.* [Ist. di Med. d. Lav., Univ., Messina.] *Folia med.* (Napoli) 43, 1200—1218 (1960).

Charlotte Possner: *Arbeitserleichterungen für die werktätigen Frauen in der chemischen Industrie durch die Einführung von Sitzgelegenheiten.* *Z. ärztl. Fortbild.* 55, 264—267 (1961).

H. Brezowsky und P. Weisser: Der Einfluß der Wettervorgänge auf Betriebsunfälle und Befindensstörungen in einem großen Industriewerk. [Med.-Meteorol. Berat.-Stelle, Bad Tölz, u. Werksärzt. Stat., Fa. Compur-Werk Friedrich Deckel OHG. u. Friedrich Deckel, Präzisionsmechanik u. Maschinenbau, München.] Zbl. Arbeitsmed. 11, 81—84 (1961).

Thea Schreck: Verbesserter Arbeitsschutz im Handelsgewerbe. [Staatl. Gewerbeaufsichtsamt, Wiesbaden.] Zbl. Arbeitsmed. 11, 109—110 (1961).

H. Kittlaus: Über die Organisation von Schonarbeitsplätzen. [Betriebspoliklin. VEB Optima-VEB Funkwerk, Erfurt.] Z. ärztl. Fortbild. 55, 101—105 (1961).

W. Heinen, E. Friedhoff, K. Mohr, G. Zerlett und Th. Görges: Die Bedeutung der Mund-zu-Mund-Beatmung (Atemspende) für den Werksarzt. [Chir. Univ.-Klin. u. Werksmed. Abt. d. Rheinischen Braunkohlenwerke AG., Köln.] Zbl. Arbeitsmed. 11, 105—109 (1961).

J. Adam: Zur Analyse der Unfälle in einem Industriebezirk. [24. Tagg. Dtsch. Ges. f. Unfallheilk., Versicher.-, Versorg.- u. Verkehrsmed., Lindau, 30. V.—1. VI. 1960.] Hefte Unfallheilk. H. 66, 69—74 (1961).

F. Koelsch: Arbeitsmedizin. (Überblick.) Münch. med. Wschr. 103, 982—989 (1961).

Thea Schreck: Jugendarbeitsschutz neu gestaltet. Bemerkenswertes zum Jugendarbeitsschutzgesetz von 1960. [Staatl. Gewerbeaufsichtsamt, Wiesbaden.] Zbl. Arbeitsmed. 11, 29—35 (1961).

Die Autorin bespricht die wichtigsten Änderungen im neuen Jugendarbeitsschutzgesetz von 1960, die gegenüber der alten Gesetzesfassung wesentlich sind. Es werden Erläuterungen zum Gültigkeitsbereich des Gesetzes und zur Definition des Kindesalters gegeben, das mit dem Abschluß der Pflicht zum Volksschulbesuch (8.—10. Schuljahr) begrenzt wird. Dem generellen Verbot der Kinderarbeit werden die eng begrenzten Ausnahmen („Hilfeleistungen“, Beschäftigung Jugendlicher mit Heimarbeit, in der Familie, Landwirtschaft und Binnenschiffahrt) gegenübergestellt. Im einzelnen werden die Regelungen der Arbeitszeit und -pausen, Beschäftigungsverbote und -beschränkungen, die Pflichten der Arbeitgeber sowie die zur Sicherung der Gesetzesbeachtung eingeführten Aufsichts- und verschärften Strafbestimmungen erörtert. An Hand erster Erfahrungen mit dem neugefaßten Gesetz werden Vorzüge und Schwierigkeiten des Gesetzesvollzuges aufgezeigt.

HEIFER (Bonn)

G. Herold: Aufgaben des Arztes nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz. Med. Klin. 56, 361—363 (1961).

Das Gesetz (vom 9. 8. 60 BGBl I S. 665) vereinheitlicht die Bestimmungen über Jugendarbeitsschutz für die Bundesrepublik und gilt für sämtliche Wirtschaftszweige. Es bringt eine Verkürzung der Arbeitszeit für Jugendliche unter 15 Jahren von 48 auf 40 Wochen, für Jugendliche über 16 Jahre von 48 auf 44 Wochenstunden, doch wird die Arbeitszeit, die infolge eines Wochenfeiertages ausfällt, auf die wöchentliche Arbeitszeit angerechnet. Akkord- und Fließarbeit ist für Jugendliche verboten. — Der Jugendliche muß vor der Einstellung ärztlich untersucht werden. Als Jugendliche gelten alle Personen, die noch nicht 18 Jahre alt und nicht mehr volksschulpflichtig sind. Neben der Einstellungsuntersuchung gibt es Nachuntersuchungen. Nach Ablauf des ersten Beschäftigungsjahrs hat der Arbeitgeber eine solche Untersuchung zu veranlassen. Auch die Aufsichtsbehörde kann eine Nachuntersuchung herbeiführen, ebenso kann der untersuchende Arzt erklären, daß Nachuntersuchungen notwendig seien. Zu den Untersuchungen nach dem Gesetz sind sämtliche Ärzte zugelassen; es wird sich um Formular-gutachten handeln. Die Kosten trägt die Landesbehörde. Bei Wechsel des untersuchenden Arztes werden sich die beteiligten Ärzte gegenseitig unterrichten müssen.

B. MUELLER (Heidelberg)

Martin Maneke: Vom schulärztlichen zum jugendarztlichen Dienst. [Gesundheitsamt, Jugendgesundheitspflege, Hannover.] [Tagg d. Nordwestdttsch. wiss. Ges. f. Soz.-hyg., Hamburg, 12. X. 1960.] Bundesgesundheitsblatt 4, 165—170 (1961).

H. Bleekwenn und W. Presber: Das Berliner Rehabilitationsprogramm im Jahre 1959/1960. [Orthop. Klin. „Waldhaus“, Berlin-Buch.] Dtsch. Gesundh.-Wes. **16**, 493—503 (1961).

Anders Otterland: Aufgaben und Arbeitsmethoden der Rehabilitierungstätigkeit. Social-med. T. **38**, 51—64 (1961). [Schwedisch.]

K. Lindemann: Die Eingliederung Querschnittsgelähmter auf Grund von Erfahrungen einer Abteilung für Querschnittsgelähmte. [24. Tagg. Dtsch. Ges. f. Unfallheilk., Versicher.-, Versorg.- u. Verkehrsmed., Lindau, 30. V.—1. VI. 1960.] Hefte Unfallheilk. H. **66**, 128—135 (1961).

Psychiatrie und gerichtliche Psychologie

- **G. Benedetti, M. Bleuler, H. Kindler und F. Mielke: Entwicklung der Schizophrenielehre seit 1941.** Basel u. Stuttgart: Benno Schwabe & Co. 1960. 162 S. Geb. DM 12.—
- **Horst Meyerhoff: Leitfaden der klinischen Psychologie.** München u. Basel: Ernst Reinhardt 1959. 316 S. DM 14.—.

Eines der Hauptgebiete der klinischen Psychologie ist die psychologische Diagnostik. Der klinische Psychologe stellt sich „mit seinen Fachkenntnissen und seinen speziellen Methoden den Kliniken jeder Fachrichtung dort zur Verfügung, wo ein Interesse daran besteht, sich ihrer zu bedienen“. — Die Zusammenarbeit zwischen dem Arzt und dem Psychologen wird keine ernstlichen Schwierigkeiten machen, wenn beide Seiten ohne Vorurteil an die gemeinsame klinische Arbeit herangehen. „Jeder übernimmt die seinem Spezialgebiet zufallende Arbeit an der Betreuung der Kranken, und gemeinschaftliches Durchsprechen des Falles sorgt für eine sinnvolle Abstimmung der einzelnen Untersuchungen, Schlußfolgerungen und Ratschläge für die einzuleitenden Maßnahmen.“ — Zu den Arbeitsgebieten des klinischen Psychologen gehören die Diagnostik, insbesondere die Persönlichkeitsdiagnose, die Begutachtung des Erwerbsfähigkeit und der Arbeitseignung, die forensische Begutachtung im Rahmen des Jugendgerichtsgesetzes, wenn entwicklungspsychologische Fragen aufgeworfen werden oder Erziehungsvorschläge gemacht werden sollen, und schließlich die Beratung und die Therapie, soweit ein Patient Ratschläge für sein Verhalten in bestimmten Lebenssituationen oder Richtlinien für seine allgemeine Lebensführung benötigt, oder wenn es sich um Fragen der Berufswahl oder des Berufswechsels handelt. Die einzelnen diagnostischen Methoden und therapeutischen Möglichkeiten werden ausführlich beschrieben. Von der Anleitung zur Erhebung der „Großen Anamnese“ bis zu den Hinweisen für die Arbeits- bzw. Beschäftigungstherapie werden alle Möglichkeiten der Untersuchung bestimmter seelischer Bereiche und bestimmter Krankengruppen erschöpfend dargestellt. Es finden sich auch wertvolle Hinweise für die Abfassung von Befunden und Gutachten. Aus allen Kapiteln spricht die reiche Erfahrung des Verfassers. Seine Absicht, mit diesem Leitfaden der praktischen klinisch-psychologischen Arbeit zu dienen, wird zweifellos Erfolg haben.

ROMMENNEY (Berlin)

- **Nikolaus Petrilowitsch: Abnorme Persönlichkeiten.** (Bibl. Psychiatr. et Neurologica. Edit.: J. KLAESI. Red.: E. GRÜNTHAL. Fasc. 111.) Basel u. New York: S. Karger 1960. 178 S. Geb. sfr. 30.—.

Unter wesentlichem Rückgriff auf K. SCHNEIDER grenzt Verf. Gebiet und Einteilung dessen ab, was die Fortsetzung oder Ablösung des früheren Psychopathiebegriffes ausmacht. Die aus der allgemeinen und klinisch-wissenschaftlichen Situation heraus bedingte Notwendigkeit der begrifflichen Klärung vor der Besprechung der einzelnen Erscheinungsformen wird rein äußerlich daran deutlich, daß der „Allgemeine Teil“ mehr als ein Drittel des Buches ausmacht. Nach der Definition des „Persönlichkeitsbegriffes“, der im Sinne der Ganzheitspsychologie sehr weit gefaßt wird, und einer (oft vernachlässigten) kritischen Beleuchtung des „Normbegriffes“ (Durchschnittsnorm und Wertnorm) wendet sich der Verf. der „Anlage-Umwelt-Problematik“ und dem „entwicklungspsychologischen Aspekt“ zu, wobei er zutreffend die Bedeutung der Umwelt, des erlebten Vorbildes, des ständigen unterschweligen Reizes („sozialer Erlebnisuntergrund“) für die Persönlichkeitsprägung betont, gleichzeitig aber auf die Unifaktion