

Versicherungs- und Arbeitsmedizin

● **Die Untersuchung und Beurteilung Jugendlicher. Eine Anleitung zur Erfüllung gesetzlicher Aufgaben besonders im Jugendarbeitsschutzgesetz.** 2., verb. u. erw. Aufl. Zusammengest. u. bearb. von O. LIPPROSS. Köln-Berlin: Deutscher Ärzte-Vlg. 1963. 171 S. Geb. DM 12.80.

Auf den ersten Blick erscheint der Titel für den vorwiegend als gerichtsärztlichen Gutachter Tätigen etwas irreführend, da es sich — wie im Untertitel angegeben — um eine Anleitung zur Untersuchung und Beurteilung Jugendlicher im Rahmen des Jugendarbeitsschutzgesetzes handelt. So findet sich neben einer einleitenden Begriffserläuterung ein ausführlicher Abriss der Entwicklung und eine Erläuterung des Jugendarbeitsschutzgesetzes (JArbSchG) sowie ein ausführlicher, von Experten für die jeweiligen Fachgebiete bearbeiteter Abschnitt über die Untersuchungstechnik. Insbesondere dürfte hier das Kapitel über die Beurteilung der ja sehr häufig anzutreffenden Haltungs- und Bewegungsschäden von Interesse sein. Die übersichtlichen Hinweise und Ratschläge für die körperliche Untersuchung Jugendlicher werden gerade in ihrer kurzen und leicht faßlichen Form von dem in der Praxis tätigen Kollegen dankbar begrüßt werden. Dagegen scheinen uns die Hinweise für die neurologische und psychiatrische Untersuchung etwas zu kurz gekommen zu sein. Hier findet sich im wesentlichen eine Aufzählung von Diagnosen mit einigen Leitsymptomen. Selbst wenn man berücksichtigt, daß bei einer Untersuchung im Rahmen des JArbSchG — wie auch der Verf. meint — eine ausgiebige Exploration nicht möglich ist, so würde man sich doch zum eigentlichen Nachschlagen eine etwas umfangreichere Darstellung wünschen. — Da bekanntlich gleichmäßig akzelerierte Jugendliche eine stärkere Vitalität als gleichmäßig retardierte Jugendliche aufweisen, kommt der Untersuchung des Entwicklungsstandes besondere Bedeutung hinsichtlich der Beurteilung der allgemeinen Leistungs-, Belastungs- und Anpassungsfähigkeit zu. Ebenfalls ist hier die Bestimmung des sexuellen Reifegrades von großer Bedeutung. Der Wichtigkeit dieser Frage entsprechend werden auf den Seiten 140—144 in übersichtlicher Weise die wichtigsten Erkenntnisse erläutert. — Das Buch dürfte für denjenigen, der sich mit der besonderen Beurteilung Jugendlicher hinsichtlich des JArbSchG beschäftigt, ein brauchbares und praktisches Hilfsmittel darstellen.

HALLERMANN (Kiel)

● **Bundesversorgungsgesetz. Soldatenversorgungsgesetz. Schwerbeschädigtengesetz, Unterhaltsbeihilfengesetz, Heimkehrergesetz, Kriegsgefangenenentschädigungsgesetz, Häftlingshilfegesetz sowie Durchführungs- und Verwaltungsvorschriften.** Textausgabe mit Verweisungen und Sachverzeichnis. Ergänzungslfg. Dezember 1964. (7. Ergänzungslfg. z. 7. Aufl. 2. Ergänzungslfg. z. 8. Aufl.) München u. Berlin: C. H. Beck 1964. 342 S. Im Lose-Blatt-System. DM 6.80.

Mit dieser Ergänzungslieferung wird die Textsammlung der Beckschen Verlagsbuchhandlung auf den Stand der einschlägigen Gesetzgebung vom 1. 12. 1964 gebracht. Sie enthält unter anderem die Neufassungen des Kriegsgefangenenentschädigungsgesetzes vom 1. 9. 1964 und des Soldatenversorgungsgesetzes vom 8. 8. 1964. Auch die Verordnung zur Durchführung des § 13 BVG liegt in der Neufassung vom 30. 10. 1964 vor; sie regelt die geldlichen Zuschüsse für Kunstglieder, Gesichtersatzstücke, Hörgeräte, Brillen, Fahrzeuge u. a. m. bis zu DM 2000.—. Aus der Textsammlung herausgenommen wurden das Gesetz über die Gewährung einer einmaligen Überbrückungszulage an Kriegsopter für das Jahr 1962 und die Durchführungsverordnungen zum Kriegsgefangenenentschädigungsgesetz, da sie nach Vollzug nunmehr gegenstandslos geworden sind.

MALLACH (Tübingen)

● **Die Berufskrankheiten nach der 6. BKVO.** Zusammengestellt nach den vom Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung hrsg. Merkblättern. Von ROLFF WAGNER und GEORG ZERLETT. Köln: W. Kohlhammer 1964. 206 S. DM 9.80.

Das Büchlein enthält die derzeit gültigen Verordnungen über die Ausdehnung der Unfallversicherung auf Berufskrankheiten sowie einen Erlaß aus dem Jahre 1937 über den gewerbeärztlichen Dienst. Weiterhin bringt es von den 47 Positionen der seit 1961 anerkannten entschädigungspflichtigen Berufskrankheiten den Text von Merkblättern, die in den letzten Jahren im Bundesarbeitsblatt veröffentlicht worden sind. Diese Merkblätter stellen einen etwas knappen, aber guten Abriss über Vorkommen und Gefahrenquellen der einzelnen gewerblichen Gifte, Auf-

nahme und Wirkungsweise, Krankheitsbild und Diagnose sowie Hinweise für die ärztliche Beurteilung dar. Ein Verzeichnis von Fachausdrücken und ein reichhaltiges, wenn auch alphabetisch nicht genaues Stichwortverzeichnis beschließen das Buch. Gg. SCHMIDT (Tübingen)

● **Wolfgang Perret: Was der Arzt von der privaten Unfallversicherung wissen muß.** München: Johann Ambrosius Barth 1964. 78 S. DM 7.80.

Ausgehend von den Allgemeinen Versicherungsbedingungen der privaten Unfallversicherung (AUB/neu) werden der Unfallbegriff, Leistungsgrenzen und -pflichten der Versicherungsträger wie auch ärztliche Maßstäbe für die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit, der Kapital- und Rentenzahlung aufgezeigt (Gliedersteuer etc.). Hinweise dazu, wie Meinungsverschiedenheiten über Unfallfolgen reguliert und Protokolle des „Ärztiausschusses“ zweckmäßigerweise erstellt werden können, werden sicher von vielen Lesern gern angenommen. Neuere, einschlägige, höchstgerichtliche Entscheidungen werden aus ärztlicher Sicht kommentiert. — Ein Literaturverzeichnis erleichtert die Beiziehung größerer Arbeiten, insbesondere juristischer Gesetzeskommentare.

G. MÖLLHOFF (Heidelberg)

● **L. Cotte et C. Garon: Réparation des accidents du travail. Aspects médico-légaux.** Préface de A. BARJOT. (Coll. de Méd. légale.) (Die Wiedergutmachung der Arbeitsunfälle. Gerichtsmedizinische Betrachtungen.) Paris: Masson & Cie. 1964. 183 S. F 20.—.

Die gerichtsmedizinischen Schriftenreihe, in der auch dieses Buch erschienen ist, wird von LOUIS ROCHE herausgegeben (Institut für gerichtliche Medizin und Klinik für Kriminologie der Universität Lyon). Die bisher erschienenen Schriften, insgesamt 12, sind vorwiegend kriminologische oder sozialmedizinische sowie ein oder zwei mehr historische Bücher, soweit sie für die gerichtliche Medizin überhaupt von Bedeutung sein können. Dieses Buch reiht sich insofern ebenbürtig in die Reihe ein, als es ausschließlich unter den Gesichtspunkten der französischen Sozialversicherung eine Erörterung aller in Betracht kommender gesetzlichen Bestimmungen bringt. Es hat weniger medizinische, mehr rechtliche, vorwiegend jedoch versicherungstechnische Ausführungen. Die Einzelheiten lassen sich kaum auf deutsche Verhältnisse übertragen und nicht einmal annähernd vergleichen. Das Buch ist mehr für den in der Versicherungsmedizin tätigen Fachmann bestimmt. Nur das 3. Kapitel enthält einige wichtige Definitionen: Die Tatsächlichkeit des Arbeitsunfalles und seine Abgrenzung gegenüber kritischen Verhältnissen innerer und äußerer Art. Hierfür einige kritische charakteristische Beispiele. Diese Grenzfälle werden unter Berücksichtigung oberster gerichtlicher sozialmedizinischer Entscheidungen erörtert. H. KLEIN

A. Wilhelm: Unfall- und Versicherungsmedizin. [I. Chir. Abt., Krankenh., München-Schwabing.] Münch. med. Wschr. 106, 179—187 (1964).

Sammelreferat.

W. Löffler: Vom Gutachten. [50. Jahresvers., Schweiz. Ges. f. Unfallmed. u. Berufskr., Lausanne 1964.] Z. Unfallmed. Berufskr. 57, 135—151 (1964).

Arnaldo Cherubini: Note sulle origini delle assicurazioni sociali in Germania. Riv. Inf. Mal. prof. 1963, 1063—1100.

R. Asanger: Das ärztliche Gutachten im sozialgerichtlichen Verfahren. [27. Tagg., Dtsch. Ges. f. Unfallheilk., Vers., Versorg.- u. Verkehrsmed. e.V., Berlin, 13.—15. V. 1963.] Hefte Unfallheilk. H. 78, 72—80 (1964).

Da nach einer These des Bundessozialgerichts über die Fachkunde des Sachverständigen davon auszugehen ist, daß die Ärzte auf ihrem Fachgebiet ein besseres Wissen, eine größere Erfahrung und darum ein zuverlässigeres Urteil als die Laien haben, andererseits sich hinsichtlich medizinischer Fragen nahezu allgemein sagen läßt, daß das Gericht sie nicht selbst oder auf Grund des medizinischen Schrifttums beantworten darf, sondern sich des Rates eines ärztlichen Sachverständigen bedienen muß, kann das Tatsachengericht weithin den ärztlichen Sachverständigen nicht entbehren. Er soll auf Grund seiner Ausbildung, seiner Kenntnisse und seiner Erfahrung mit den Mitteln seiner Wissenschaft dem Gericht die Art einer Gesundheitsstörung, den ursächlichen Zusammenhang zwischen dieser und einem schädigenden Ereignis und ihrer Auswirkung auf die körperlichen und geistigen Kräfte des Versicherten darlegen. Er verläßt seine Zuständigkeitssphäre, wenn er weniger ärztliche als rechtliche Fragen beantwortet. Der Sachverständige muß von dem ihm vorzuschreibenden Sachverhalt ausgehen. Der

Zweck der Beweisaufnahme wird verfehlt, wenn der Sachverständige die gestellten Fragen außer acht läßt. Dem ärztlichen Sachverständigen müssen alle Unterlagen zugänglich gemacht werden, da andernfalls eine sachgemäße Erstellung des Gutachtens nicht möglich ist. Der Begriff des Obergutachtens wird nicht selten mißverstanden; er sagt nichts über die Qualität des so bezeichneten Gutachters aus, sondern bezeichnet nur die Art des Gutachtens im Vergleich zu den bereits vorliegenden Gutachten; der zum Obergutachter bestellte Sachverständige muß dies beachten. Der Grundsatz des rechtlichen Gehörs verlangt, daß den Beteiligten die ärztlichen Gutachten, die im Urteil zu Beweis Zwecken verwertet werden sollen, zugänglich gemacht werden. — Nach allgemeiner Lebenserfahrung und nach medizinischen Erfahrungssätzen sind Gutachten, bei denen alte Krankenunterlagen verwendet worden sind, überzeugender als jene, die ohne Kenntnis der früheren Befunde erstattet worden sind. Bei der Wertung voneinander abweichender Auffassungen mehrerer Sachverständiger wird das Gericht den am besten fundierten Gutachten folgen müssen. Finden sich in einem Gutachten Widersprüche, kann das Gericht verlangen, sie zu beseitigen.

J. PROBST (Murnau)⁹⁰.

Gerh. Scheid: Die Fettsucht in der Begutachtung. Med. Sachverständige 60, 278—281 (1964).

GVG § 13; RVO § 369 (Rechtsweg für Unterlassungsklage gegen Medikamentenempfehlung durch AOK.) Wendet sich eine Allgemeine Ortskrankenkasse an Kassenärzte mit der Empfehlung, statt eines als „kostspielig“ bezeichneten Medikaments in größerem Umfang ein „preisgünstigeres“ zu verschreiben, so ist für eine dagegen gerichtete Klage des Herstellers des ersten Medikaments auf Unterlassung, Widerruf und Zuerkennung der Veröffentlichungsbefugnis der Rechtsweg vor den ordentlichen Gerichten nicht zulässig. [BGH, Urt. v. 25. 6. 1964 — KZR 4/63 KG.] Neue jur. Wschr. 17, 2208—2210 (1964).

Eine Berliner AOK hatte 1959 und 1960 zahlreiche Kassenärzte angeschrieben und Bedenken gegen die Verordnung eines bestimmten „kostspieligen“ Analgetikums erhoben, sie empfahl statt dessen die Rezeptur gleichwertiger, jedoch preisgünstiger Mittel unter Angabe der Handelsbezeichnungen und Preise. — Die Klage des Herstellers des erstgenannten Medikaments auf Unterlassung, Auskunfterteilung, Widerruf und Zuerkennung der Veröffentlichungsbefugnis wurde von LG und OLG abgewiesen, die dagegen gerichtete Revision des Klägers hatte keinen Erfolg. — Nach § 182, 2 RVO muß die Krankenpflege ausreichend und zweckmäßig sein und das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Gem. § 368 RVO hat der Versicherte Anspruch auf die „zur Heilung oder Linderung nach den Regeln der ärztlichen Kunst zweckmäßige und ausreichende Versorgung“; ausgeschlossen sind aber Leistungen, „die für die Erzielung des Heilerfolges nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind“. Die Rechtsstellung der Ärzte leitet sich aus §§ 368, 1 u. 2 RVO und 368 n. Abs. 1 RVO her; ihnen wird die Aufgabe übertragen, die nach § 182 RVO den Krankenkassen obliegende ärztliche Versorgung sicherzustellen und den Kassen und ihren Verbänden gegenüber die Gewähr dafür zu übernehmen, daß die ärztliche Versorgung den gesetzlichen und vertraglichen Erfordernissen entspricht. — Die Entscheidung über Wirtschaftlichkeit der Verordnungsweise eines Kassenarztes steht aber im Einzelfall eindeutig nicht den Krankenkassen, sondern den von den kassenärztlichen Vereinigungen errichteten Prüfungs- und Beschwerdeausschüssen zu, allenfalls den Sozialgerichten. Für die Wirtschaftlichkeit einer Arzneimittelverordnung ist gem. Ziff. 6. Abs. 1 der Arzneimittelrichtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen (B Anz. Nr. 251 v. 29. 12. 60) vor dem Preis der therapeutische Nutzen entscheidend. — Die Kassenärzte sind somit an Empfehlungen und Hinweise der Kassen nicht gebunden, da die Entscheidung allein den ärztlichen Gremien zukommt. — Die beklagte Krankenkasse kann aber ihrerseits auf die Beachtung des Wirtschaftlichkeitsprinzips hinweisen und aus seiner Nichtbeachtung Folgerungen ziehen (z. B. auch auf dem Klagewege). Die Berechtigung zur Beschreitung des bürgerlichen Rechtsweges wird aus Grundsatzabwägungen für den Kläger verneint, zumal sich der vorliegende Rechtsstreit nicht aus einem Vertrag bürgerlich-rechtlicher Art (wie etwa den Verträgen zwischen Krankenkassen und Apothekern; RG-Entscheidung, vgl. Jur. Wschr. 30, 1383) herleitet. — Das Klagebegehren war darauf abgestellt, festzustellen, inwieweit die Beklagte bei der Erfüllung einer öffentlich-rechtlichen Aufgabe unberechtigt handelt, als Maßstab hierfür waren die Maximen und Maßnahmen der öffentlich-rechtlichen Verwaltung heranzuziehen. — Für einen Schadenersatzanspruch aus § 839 BGB i.V. m. Art 34 GG, gegen den Träger eines öffentlichen Amtes ist der Rechtsweg vor den ordentlichen

Gerichten nur insoweit offen, als Geldersatz begehrt wird, nicht aber auch insoweit, als er etwa auf Rücksichtnahme oder Unterlassung einer seinem Amt zuzurechnenden Handlung gerichtet ist (BGH, NJW 63, 1203). Es ist nicht Sache der ordentlichen Gerichte, über das künftige Verhalten von Amtsträgern auf dem Gebiet der obrigkeitlichen oder schlicht-hoheitlichen Tätigkeit zu befinden. Die Zuständigkeit der Sozialgerichte nach § 51 SGG ist, bei Versagung des Rechtsweges vor den ordentlichen Gerichten, nicht in Zweifel zu ziehen. G. MÖLLHOFF (Heidelberg)

SGG §§ 10, 12, 40, 51; RKG §§ 20, 204; GG Art. 2, 3, 12 (Zulassung zur knappschaftsärztlichen Versorgung „Sprengelärzte,,). a) Die Klage eines Arztes gegen eine Knappschaft mit dem Antrag, ihn zur knappschaftsärztlichen Versorgung zuzulassen, betrifft eine „Angelegenheit des Kassenarztrechts“ (§§ 10 Abs. 2, 31 Abs. 2, 40 Satz 2 SGG). Bei der Entscheidung wirken als ehrenamtliche Beisitzer je ein Sozialrichter (Landessozialrichter, Bundessozialrichter) aus den Kreisen der Krankenkassen und der Kassenärzte mit (§ 12 Abs. 3 Satz I SGG). b) Die Entscheidung der Knappschaft über den Antrag auf Zulassung zur knappschaftsärztlichen Versorgung stellt einen Verwaltungsakt dar. Ein Rechtsstreit, der auf Aufhebung eines solchen Verwaltungsakts und Verpflichtung der Knappschaft zur Zulassung als Knappschaftsarzt gerichtet ist, betrifft somit eine „öffentlich-rechtliche Streitigkeit“, für die der Rechtsweg zu den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit gegeben ist (§ 51 Abs. 1 SGG). c) Läßt eine Knappschaft zur ärztlichen Versorgung ihrer Versicherten und deren Angehörigen nur eine bestimmte Zahl von durch Dienstvertrag verpflichteten Ärzten zu („Sprengelärzte“), so verstößt sie damit nicht gegen das GG (Art. 2, Art. 3, Art. 12) und verletzt auch nicht ihre Verpflichtung, die knappschaftliche Krankenversicherung nach den Vorschriften der RVO und des RKG durchzuführen (§ 20 RKG). [BSG, Urt. v. 4. 6. 1964 — 6 RKA 22/61 Essen.] Neue jur. Wschr. 17, 2224—2227 (1964).

Aldo Cucchi e Franco Farolfi: Contributo all'analisi del rischio preconstituito nell'assicurazione sociale d'invalidità. [Ist. Med. Leg., Univ., Bologna.] Crit. pen. Med. leg., N.S., 19, 98—121 (1964).

A. Maurer: L'assurance obligatoire contre les accidents à la lumière de la jurisprudence du tribunal fédéral des assurances. [Comp. Assur., Zürich.] Z. Unfallmed. Berufskr. 57, 77—93 (1964).

Th. Marti: Diathèse urique et accident. (Gicht und Unfall.) [Ärztl. Dienst der Hauptverwaltung der schweiz. nationalen Unfallversicherung, Genf.] Praxis 53, 1614—1617 (1964).

Der Autor bringt eine Darstellung der Ätiologie, Pathogenese, klinischen Symptomatik, Differentialdiagnose und Therapie der urikämischen Diathese, die allgemein gesehen in Mitteleuropa immer seltener beobachtet wird. — Unter mehr als 1200 Bursitiden, die der Autor in 20 Jahren sah, fand er nur zwei retroolecranäre Gichtbursitiden, beide Fälle traten nach entscheidungspflichtigen Unfällen auf; die chemischen und histologischen Untersuchungen ermöglichten eine eindeutige diagnostische Abgrenzung. Wegen der vorliegenden schädigungsunabhängigen Faktoren erfolgte eine Herabsetzung der Entschädigungstaxe auf 25 bzw. 50 % gem. Artikel 91 LAMA. G. MÖLLHOFF (Heidelberg)

AVG § 23 = RVO § 1246 (Seelische Störungen als Krankheit). Seelische Störungen (neurotische Hemmungen), die der Versicherte — auch bei zumutbarer Willensanstrengung — aus eigener Kraft nicht überwinden kann, sind eine Krankheit i. S. des § 23 Abs. 2 AVG (§ 1246 Abs. 2 RVO). [BSG, Urt. v. 1. 7. 1964 — 11/1 RA 158/61 Stuttgart.] Neue jur. Wschr. 17, 2223—2224 (1964).

Der erkennende Senat schließt sich in vielem der Auffassung des 4. Senats (Urteil vom 7. 4. 64 — 4 RJ. 283/60 Soz. R. Nr. 38 zu § 1246 RVO) an; der Krankheitsbegriff ist dahingehend zu interpretieren, daß Beeinträchtigungen der Gesundheit nicht auf den körperlichen

und geistigen Bereich zu beschränken sind, auch seelische und seelisch bedingte Störungen sind darunter zu subsummieren, wenn sie durch Willensentschlüsse nicht oder nicht mehr zu beheben sind. Es ist dabei ohne Bedeutung, ob sie die Erwerbsfähigkeit „lediglich hemmen“ oder „sie einschränken oder aufheben“, in jedem Falle ist die Fähigkeit im maßgebenden Zeitpunkt beeinträchtigt, weil der Betroffene sie nicht entfalten kann. Grundsätzlich besteht kein Zweifel darüber, daß Neurosen auch dann Krankheiten im Sinne der RVO darstellen können, wenn sie noch keine schweren Grade (z.B. Kernneurose) erreicht haben, sofern ihnen nur rechtlich die Eigenschaft einer Krankheit zukommen. Eine Berentung wegen einer Neurose ist aber nur dann berechtigt, wenn nach Überzeugung des Gerichtes feststeht, daß seelisch bedingte Störungen in dem fraglichen Zeitraum tatsächlich vorhanden sind, daß der Versicherte sie aus eigener Kraft nicht überwinden kann und daß diese Gesundheitsbeeinträchtigungen die Erwerbsfähigkeit in einem in den §§ 23 Abs. 2 AVG bzw. 1246 Abs. 2 RVO genannten Maße mindern. Den Antragsteller trifft dabei im allgemeinen die objektive Beweislast, er hat es zu vertreten, wenn das Gericht auch bei hinreichendem Erwägen aller Gegebenheiten Zweifel am Vorliegen etwa der Berufsunfähigkeit nicht beheben kann. Besserungsfähige Leiden bedingen keine Berentung, vorgetäuschte Störungen (Simulation, Aggravation usw.) scheiden für eine Berentung ebenso aus, wie nur gelegentliche, etwa nur zum Zeitpunkt einer Begutachtung zu beobachtende Beeinträchtigungen, insbesondere, wenn sie eine finale Ausrichtung auf einen Krankheitsgewinn aufweisen. Gleiches gilt auch für solche seelische Fehlhaltungen, die bei zumutbarer Willensanspannung selbst, sogleich, oder aber doch bald ($\frac{1}{2}$ Jahr) zu überwinden sind. — Ist zu erwarten, daß bei Versagen der Rente die neurotischen Störungen ohne weiteres abklingen, dann ist die Berentung aus logischen Erwägungen zu versagen, da sie sonst den Zustand unterhalten würde, dessen nachteilige Folgen sie an sich ausgleichen soll. Einem Neurotiker sollte Rente nur dann gewährt werden, wenn die Möglichkeiten, die die §§ 1236 ff. RVO bzw. 13 AVGGf. erschließen, angemessen ausgeschöpft sind. Der Patient muß Gelegenheit zur seelischen Umstellung mit Hilfe der ärztlichen Therapie erhalten, also eine Gelegenheit zur Gesundung, oft wird sich damit eine Berentung umgehen lassen. — Seitens der BSG werden auch hier wieder die Bewußtseinsnähe der seelischen Störung und die Differenzierung zwischen bewußtem und unbewußtem Wollen bzw. Nichtwollen und die Willenskraft zur Überwindung der seelischen Fehlhaltung in den Mittelpunkt gestellt, obwohl nach neurosenpsychologischen Erfahrungen die Beantwortung dieser „Kardinalfragen“ oft kaum möglich ist und zum anderen eine Willensanspannung gerade vom Neurotiker nicht erwartet werden kann (vgl. W. v. BAEYER, I. H. SCHULTZ, G. W. NATHO, PANSE u.a.); möglich ist aber eine Aussage zum Gesundungswillen des Patienten, die ihrerseits dann eher verbindliche Rückschlüsse zuläßt.

G. MÖLLHOFF (Heidelberg)

H. P. Harrfeldt: Entwicklung psychogener Verhaltensweise nach einem berufs-genossenschaftlich versicherten Unfall. Mschr. Unfallheilk. 67, 355—356 (1964).

Kasuistischer Bericht über einen Beifahrer (Alter unbekannt), der nach einem Verkehrsunfall leicht benommen, schwer besinnlich und weinerlich verstimmt mit Kopf- und Brustkorbprellungen in stationäre Behandlung kam und 4 Wochen danach entlassen wurde, nachdem unfallbedingte Schädigungen des Gehirns, des Schädels und der Wirbelsäule ausgeschlossen waren. Neun Wochen nach dem Unfall wurde „ein Zustand nach anscheinend schwerer Hirnverletzung, wahrscheinlich Hirnkontusion mit diencephalen Störungen“ angenommen. Sechs Monate nach dem Unfall erfolgte eine fachneurologische Diagnostik, die zu dem Ergebnis „Verdacht mangelhafter psychischer Verarbeitung des Unfallereignisses bei einem Menschen mit neurotischer Reaktionsweise“ führte. Im Rentenverfahren wird daraufhin die zunächst gewährte BU-Rente von 30% MdE widerrufen, da gleich nach dem Unfall und in der darauffolgenden Zeit keine eindeutigen Beschwerden geklagt wurden. In der Begründung heißt es weiter, die neurotische Fehlhaltung sei nicht ausschließlich in der Persönlichkeit und einem Rentenbegehren begründet, sondern „ärztliche Fehldiagnosen hätten zur Entstehung beigetragen“. MALLACH

R. Garibaldi e B. D'Aquino: Aspetti medicolegali del pronto soccorso nell'ambito degli ambulatori Inail. (Gerichtsärztliche Probleme der Erste-Hilfe-Leistung, die ambulant in den verschiedenen Ortsstellen des ital. Unfallversicherungsinstitutes erfolgt.) [Ist. di Med. Leg. e Assicuraz., Univ., Pisa.] G. Med. leg. 10, 152—167 (1964).

Zusammengefaßte Übersicht über die Bestimmungen, auf Grund deren das italienische Unfallversicherungsinstitut ambulante Behandlungen in den eigenen Ortsstellen durchführen kann und folglich auch zu Erste-Hilfe-Leistungen verpflichtet ist.

G. GROSSER (Padua)

E. Goetz: Vergleichende Betrachtungen der Begutachtung nach dem Bundesversorgungsgesetz und dem Bundesentschädigungsgesetz. [27. Tagg., Dtsch. Ges. f. Unfallheilk., Vers.-, Versorg.- u. Verkehrsmed. e.V., Berlin, 13.—15. V. 1963.] Hefte Unfallheilk. H. 78, 231—237 (1964).

Nach BEG entsteht bereits Entschädigungspflicht, wenn der Zusammenhang zwischen exogenem Faktor und der Gesundheitsstörung adäquat ursächlich ist, nach BVG jedoch erst, wenn der exogene Faktor die wesentliche Bedingung für die Gesundheitsstörung gesetzt hat. Die Adäquanztheorie (BEG) sieht jede Bedingung als Ursache an, die nach menschlicher Voraussicht generell geeignet ist, den Erfolg herbeizuführen. Es ist in jedem Einzelfall zu prüfen, ob nach allgemeiner Lebenserfahrung der Eintritt des Erfolges vernünftigerweise erwartet werden konnte. Auf das Beispiel des Leistenbruches beim Verfolgen angewandt, bedeutet dies, daß bei einer weichen Leiste in reduziertem Allgemeinzustand und dem Heben eines schweren Gegenstandes das Auftreten des Leistenbruches erwartet werden konnte. Daraus folgt die Anerkennung des Schadens als Verfolgungsfolge. Die für das BVG geltende Theorie der wesentlichen Bedingung sieht nur die Bedingungen als Ursachen an, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben. Haben mehrere Umstände zu einem Erfolg beigetragen, so sind sie im Versorgungsrecht nur dann nebeneinanderstehende Mitursachen, wenn sie in ihrer Bedeutung und Tragweite für den Eintritt des Erfolges annähernd gleichwertig sind. Kommt einem der Umstände gegenüber dem anderen eine überragende Bedeutung zu, ist dieser Umstand allein Ursache im Sinne des BVG. Nach BVG muß der exogene Faktor hinsichtlich seiner ursächlichen Wertigkeit den anderen mitwirkenden medizinischen Ursachen gegenübergestellt werden, und es muß abgewogen werden, ob der exogene Faktor des Wehrdienstes besondere Beziehungen zum Erfolg hat. Am Beispiel des Leistenbruches ist aber das Heben einer Last im allgemeinen im Vergleich zu der vorgebildeten Leiste von untergeordneter Bedeutung. Damit ist der exogene Faktor nach BVG nicht als Ursache anzusehen, es besteht also kein ursächlicher Zusammenhang. — Das BEG enthält in seiner zweiten Durchführungsverordnung in § 4 die Bestimmung, ein anlagebedingtes Leiden gelte im Sinne der Entstehung als verursacht, wenn es durch Verfolgungsmaßnahmen wesentlich mitverursacht worden sei. Es ist dies eine Sonderregelung, die in dem Ausmaß der Verfolgungsmaßnahmen und in der Schwierigkeit der Beweiswürdigung bei diesem Personenkreis ihre Notwendigkeit findet. Es war lange unklar, welche Bedeutung der Begriff „wesentlich mitverursacht“ hier haben soll. Der BGH hat klargestellt, daß dieser Begriff enger ist als der übliche Ursachenbegriff der Adäquanztheorie (IV Z R 42/62, 30. 5. 1962). Es sei eine Bewertung der Ursachen notwendig, wie dies in der Rechtsprechung zur gesetzlichen Unfallversicherung und zum Kriegsofferrecht seit langem geschehe. Es müssen also innerhalb eines Gesetzes zwei verschiedene Ursachenbegriffe beachtet werden! Verf. beklagt, daß es Verwirrung gestiftet habe, daß für den Bereich des BEG der von der Sozialgerichtsbarkeit gebrauchte Ursachenbegriff nicht im gleichen Sinne übernommen worden sei, sondern die Wesentlichkeit nach anderen Maßstäben als der der Kausaltheorie der wesentlichen Bedingung gemessen werde. Der BGH will vielmehr die Wertigkeit einer Bedingung mit einer Zahlengröße festgelegt wissen und hat den Gedanken entwickelt, daß wesentlich schon eine solche Bedingung sein soll, die nur zu einem Viertel beteiligt ist! — Eine weitere Diskrepanz besteht in der Rechtsprechung zwischen dem BGH nach BEG und dem BSG nach BVG über die Kriterien für die Beurteilung, ob der Körperschaden im Sinne der Entstehung oder der Verschlimmerung durch exogene Faktoren verursacht worden ist. Das BSG berücksichtigt die medizinischen Erfahrungen und Erkenntnisse, daß ein pathologisches Geschehen, bevor es vom Betroffenen bemerkt und dem untersuchenden Arzt bemerkbar wird, unschwellig sich entwickeln kann, und läßt für diese Fälle eine Anerkennung im Sinne der Verschlimmerung zu, obwohl durch Mitwirkung des exogenen Faktors das Leiden erstmalig offenbar wird. Es ist dies eine Rechtsprechung, die den medizinischen Gegebenheiten entspricht. Der BGH glaubt jedoch (IV Z R 218/62, 19. 12. 1962), und zwar obwohl er auf die Rechtsprechung des BSG hinweist, diesen Gedankengängen und den medizinischen Erkenntnissen nicht folgen zu können. Für den BGH ist für den Bereich des BEG vielmehr entscheidend, wann die ersten Beschwerden auftreten und bemerkt worden sind. Ohne Rücksicht auf das pathologische Geschehen betrachtet er aus seiner Schau das Auftreten von erkennbaren Symptomen als Beginn eines krankhaften Geschehens und setzt sich damit über die in vielen Fällen medizinisch bewiesene Tatsache der Entwicklung eines pathologischen Vorganges unterhalb der Manifestationsschwelle hinweg; er läßt außer acht, daß das Bemerkbarwerden von vielen Zufälligkeiten abhängt, z. B. von der Indolenz des Patienten oder seiner Empfindlichkeit.

J. PROBST (Murnau)^{oo}

G. Worth, L. Gasthaus, K. Muysers und W. Stahlmann: Die Begutachtung der Silikose und Silikotuberkulose. [Innere Abt., Krankenh. Bethanien f. d. Grafschaft Moers, Moers/Niederrhein.] Med. Sachverständige 61, 45—56 (1965).

L. Russo e D. Zannini: Aspetti evolutivi della silicosi nell'età avanzata. [Ist. Med. Lav., Univ., Genova.] Riv. Inf. Mal. prof. 1963, 1170—1179.

A. Capezzuto e R. Stilo: L'ascorbinemia e il surrene in minatori non silicotici ma esposti da lungo tempo a rischio specifico. [Ist. di Med. d. Lav., Univ., Messina.] Folia med. (Napoli) 47, 36—40 (1964).

P. Monthuy, A. Marchand et A. Debarge: L'antracose du mineur de charbon. Étude anatomo-clinique de la pneumoconiose non silicotique du mineur du bassin du Nord et du Pas-de-Calais. II. [Inst. Méd. Légale et Méd. Sociale, Lille.] Arch. Mal. prof. 26, 27—35 (1965).

RVO § 542 a.F. (Mehrere Leiden als Todesursache). a) Haben mehrere Leiden, unter denen sich eine Unfallfolge (Berufskrankheit) befindet, den Tod eines Versicherten naturwissenschaftlich gemeinsam verursacht, so ist die Berufsgenossenschaft leistungs verpflichtet, wenn festgestellt werden kann, daß der Versicherte bei Fehlen der Unfallfolge (Berufskrankheit) noch mindestens ein Jahr länger gelebt hätte. Gleichgültig ist hierbei, ob der Tod durch ein von den Unfallfolgen (der Berufskrankheit) unabhängiges, durch jene jedoch verschlimmertes Leiden oder ob er durch gemeinsame Einwirkung mehrerer Leiden, unter denen sich eine Unfallfolge (Berufskrankheit) befindet, eingetreten ist. b) Wäre der Versicherte auch ohne Hinzutreten der Unfallfolgen (der Berufskrankheit) an unfallunabhängigen Erkrankungen bereits innerhalb eines Jahres gestorben, so ist die Berufsgenossenschaft gleichwohl leistungs verpflichtet, wenn er auch an den Unfallfolgen (der Berufskrankheit) allein spätestens innerhalb eines Jahres gestorben wäre (Fortentwicklung des Leitsatzes v. 1. 12. 1960 — 5 RKn 66/59 = BSGE 13, 175 = NJW 61, 1182). [BSG, Urt. v. 11. 12. 1963 — 5 RKn 31/60 Essen.] Neue jur. Wschr. 17, 2222—2223 (1964).

Bei der Berufskrankheit handelte es sich um eine Silikose. Das andere, nicht unfallbedingte Leiden wird in der Begründung nicht erwähnt.

B. MUELLER (Heidelberg)

B. Rasche und W. T. Ulmer: Über die zytotoxische Wirkung von fibrinogenem Staub auf Alveolar- und Peritonealphagocyten in vitro. Morphologie, Milchsäurebildung, Sauerstoffverbrauch. [Med. Abt., Silikose-Forsch.-Inst. d. Bergbau-Berufsgenossensch., Bochum.] Int. Arch. Gewerbepath. Gewerbehyg. 21, 39—49 (1964).

Im Rahmen der Staublungenforschung wurde die Wirkung von silikogenem und inertem Staub (Quarz, Tridymit und Korund) auf den Stoffwechsel und die Cytomorphologie von Alveolar- und Peritonealzellen in vitro untersucht. Dazu wurden von Chloroform getöteten ca. 400 g schweren Meerschweinchen mittels mehrmaligen Durchspülen der Lungen über die Trachea mit Hanks-Lösung Alveolarzellen gewonnen. Das Zellzentrifugat wurde aufgeschwemmt und die gewünschte Zellzahl in Zuchtungsgefäße mit verschiedenen Nährmedien unter Zugabe von Antibiotica verbracht. Nach verschiedenen Zeitabständen erfolgte dann eine Beschickung der Zellkulturen mit der gewünschten Staubdosis. — Die so behandelten Zellen hatten sich bereits am Glasboden festgesetzt, wenn das staubhaltige Nährmedium gefüttert wurde. Die Einwirkung der verwendeten Versuchsstäube wurde über 6 bis zu 22 Std beobachtet. Zur Untersuchung der cytotoxischen Staubwirkung auf die Alveolarmakrophagen in vitro wurde die Milchsäuremenge und der Sauerstoffverbrauch gemessen; außerdem erfolgte nach Färbung der aufgewachsenen Zellen eine Bestimmung der Morphologie und Phagocytosehöhe. — Zur Untersuchung der Peritonealmakrophagen wurde weißen Meerschweinchen eine Kochsalzlösung intraperitoneal injiziert und das Entzündungsexsudat nach ca. 35 Std durch Spülen des geöffneten Bauchraumes mit Hanks-Lösung gewonnen. Die Beschickung der Zellkulturen mit verschiedenen Staubauf-

schwemmungen erfolgte in ähnlicher Weise wie bei den Alveolarzellen. Schließlich wurde durch Zusatz zum Nährmedium die Zellschutzwirkung von Polyvinylpyridin-N-oxyl untersucht. — Die Untersuchungsergebnisse, die durch eindrucksvolle Mikrophotogramme, Kurven und Tabellen belegt sind, lassen sich folgendermaßen zusammenfassen: Korundstaub bleibt passiv nach der Phagozytose in den Zellen liegen ohne die Plasmastruktur zu verändern, Quarz oder Tridymitstaub führt zu einer starken Vacuolisierung des Plasmas, die Staubpartikel waren oft bis in die Kerne eingedrungen. Die cytomorphologischen Veränderungen zeigten keine Abhängigkeit von Staubdosis und Züchtungsbedingung. Durch Polyvinylpyridin-N-oxyl konnte ein deutlicher Schutzeffekt erzielt werden, der phagozytierte Staub lag im intakten dichtkernigen Zelleib. Eine sichere Hemmung der Glykolyse oder des Sauerstoffverbrauchs konnte nicht sicher nachgewiesen werden.

W. JANSSEN (Heidelberg)

B. Bellion, C. Mattei e D. Diagone Treves: I polmoni nei lavoratori del legno. Nota preventiva. (Über Lungenbefunde bei Arbeitern der Holzverarbeitenden Industrie.) *Folia med. (Napoli)* 47, 41—56 (1964).

Es wurden 79 Zimmerleute, Sägewerksarbeiter und Tischler einer eingehenden klinischen Untersuchung einschließlich einer Röntgendiagnostik unterzogen. Im wesentlichen wurden bei der Röntgenuntersuchung eine schärfere bronchovasculäre Zeichnung und eine Verdichtung sowie Verbreiterung des Hilusgebietes beobachtet. In 9 Fällen wurde ein miliarähnliches Bild beobachtet. Eine Beziehung zwischen der Schwere der Lungenveränderungen und der Expositionszeit in den verschiedenen Holzverarbeitenden Betrieben konnte nicht hergestellt werden.

HANS-JOACHIM WAGNER (Mainz)

P. C. Elwood, J. Pemberton, J. D. Merrett, G. C. R. Carey and I. R. McAulay: Byssinosis and other respiratory symptoms in flax workers in Northern Ireland. [Dept. Soc. and Prevent. Med., Queen's Univ., Belfast.] *Brit. J. industr. Med.* 22, 27—37 (1965).

W. Ehrhardt: Zur Bronchitisfrage im Lichte der Byssinose. [Inst. f. Arbeitshyg., Univ., Jena.] *Dtsch. Gesundh.-Wes.* 19, 2390—2391 (1964).

P. W. Höer, L. Horbach und R. Schweisfurth: Das Krankheitsbild der Farmerlunge und seine Beziehung zu den Pilzinfektionen. *Z. klin. Med.* 158, 1—21 (1964).

15jähriger Patient mit akut einsetzender pulmonaler Symptomatik nach 3 Std Drescharbeit (feuchter Hafer). Röntgenologisch 2 Wochen später beide Lungen mit miliaren Knötchen übersät, vorwiegend in den Mittelgeschossen. Kein Ansprechen auf Streptomycin und Neoteben. Exitus nach 3 Wochen Krankheitsdauer. Bei der Sektion zahlreiche hirsekorn- bis erbsengroße vielfach konfluierende tuberkuloide Infiltrate in beiden Lungen mit reichlich Pilzhypen, kulturell vorwiegend vom Typ des *Aspergillus fumigatus*. Tuberkelbakterien kulturell und im Tierversuch nicht nachweisbar, keine organischen pflanzlichen Staubpartikel. Das vorliegende Krankheitsbild einer massiven, zu abscedierender Einschmelzung führenden Lungenaspergillose wird eingehend besprochen im Zusammenhang mit den Literaturangaben über Lungenerkrankungen durch organische Staube. Die Untersuchungen werden ergänzt durch Tierversuche an Wistar-Ratten mit intratrachealer Injektion von Sporen eines *Aspergillus fumigatus* Fresenius. Bei niedriger Dosierung traten die bei der Farmerlunge bekannten riesenzellhaltigen Granulome auf, bei hoher Dosis entwickelten sich tuberkuloide Granulome mit abscedierender Einschmelzung. Die Verf. vermuten, daß ein Großteil der klinisch bekannt gewordenen Fälle von Farmerlunge gutartig verlaufende Pneumomycosen sind. — 5 Abbildungen, ausführliches Literaturverzeichnis.

OTTO (Erlangen)^{oo}

H. Hoffmann: Asthma bronchiale als Berufskrankheit. [27. Tagg., Dtsch. Ges. f. Unfallheilk., Vers.-, Versorg.- u. Verkehrsmed. e.V., Berlin, 13.—15. V. 1963.] *Hefte Unfallheilk. H.* 78, 45—63 (1964).

Nach einer einleitenden Klärung und Abgrenzung der meist nicht genau definierten Begriffe und Krankheitssymptome die in einer Gegenüberstellung des Symptoms der „asthmatischen Dyspnoe“, das bei einer ganzen Anzahl von Bronchuserkrankungen und sogar bei Herzinsuffizienz beobachtet wird und der echten Krankheit „Asthma bronchiale“ gipfelt, wird die stets allergische Ätiologie und erbkonstitutionelle Gebundenheit des Asthma bronchiale besprochen. Wenn es sich derzeit noch keineswegs wahrscheinlich machen läßt, daß durch äußere

Einwirkungen die Sensibilisierbarkeit des Individuums gegenüber Umweltallergenen heraufgesetzt werden könnte, müssen als Möglichkeiten der Genese die außergewöhnlich massive Allergen-Exposition und die Zwangssensibilisierung durch aggressive Allergene bedacht werden. Die Schwierigkeiten der Identifizierung werden besprochen; zur Frage der auslösenden Ursache im Zusammenhang mit Infektionen des Bronchialbaumes wird kritisch Stellung genommen und eine richtungweisende Verschlimmerung nur bei der Bakterienallergie anerkannt. Allerdings ist eine Manifestierung des Asthma anlässlich einer Bronchitis möglich, steht aber mit dieser nicht in ursächlichem Zusammenhang. Andererseits ist zu prüfen, inwieweit die Asthmaanfällen vorausgehende Bronchitis nicht bakteriell, sondern allergisch (Ehnruticaria) war. Nach SCHUBERT ist die Zahl der Asthma bronchiale-Fälle bei Brustschußverletzungen geringer als beim Durchschnitt der Bevölkerung; die Tuberkulose begünstigt keinesfalls die Asthmaentstehung, desgleichen nicht die Silikose, auch wenn sie mit einer asthmatischen Dyspnoe einhergeht. Die Begünstigung durch eine vegetative Übererregbarkeit kann nur für einen bestimmten Zeitraum anerkannt werden, desgleichen die durch psychische Faktoren. Beweisbare Zusammenhänge zwischen Asthma bronchiale und spezifischen Konfliktsituationen lassen sich nicht finden. Bei chemischer Irritation und Zerstörung der Bronchialschleimhaut kommt es zur symptomatischen asthmatischen Dyspnoe. Es muß aber bei diesen Fällen nach einer allergischen Ätiologie gefahndet werden, besonders dann, wenn bei Dauerasthma keine destruktiven Veränderungen am Bronchialbaum nachgewiesen werden können, denn eine primär irritative asthmatische Dyspnoe ist selten. Große und zur Zeit noch nicht lösbare Schwierigkeiten bereitet die versicherungsmedizinische Beurteilung der sog. physikalisch-irritativen asthmatischen Dyspnoe. Leider bestehen auch Ungenauigkeiten der Gesetzgebung, was eine richtige Begutachtung erschwert. Eine ungenügende Scheidung und die Zusammenfassung aller mit dem Symptom der asthmoiden Dyspnoe einhergehenden Veränderungen ist ein Rückschritt auf eine Stufe der Wissenschaft, die alle mit Ödem einhergehenden Veränderungen als Wassersucht bezeichnete und auf gleiche Weise behandelte, wie es heute kritiklos und dazu auch verhängnisvoll geschieht, wenn Symptom und Leiden „Asthma“ gleichgesetzt werden. Zum Schluß wird die gegenteilige Meinung von CARSTENS mit logischen und wissenschaftlichen Argumenten widerlegt. Es wird eine Bereinigung der Nr. 41 der 6. BKVO vorgeschlagen und angeregt, eine Nummer einzufügen, welche die Entschädigung der berufsbedingten chronischen Bronchitis (mit und ohne asthmatische Symptome) ermöglicht.

NIEDNER (Ulm)^{oo}

D. Fierro: Studio comparativo degli aspetti radiologici della emosiderosi polmonare endogena e di alcune pneumoconiosi professionali. (Vergleichende Untersuchungen des Röntgenbildes der endogenen pulmonalen Häm siderose und einiger Berufspneumokoniosen.) [Ist. Radiol., Univ., Genova.] Med. leg. (Genova) 10, 211—223 (1962).

Auf Grund einer eigenen Beobachtung werden nach ätiologisch-pathogenetischen Hinweisen über die klinischen und röntgenologischen Erscheinungen berichtet. Differentialdiagnostische Erwägungen gengenüber Miliartuberkulose, Hämatokoniose, Mykose und Carcinose und besonders im Hinblick auf Berufserkrankungen wie Silikose, Anthrakose und Siderose. Als wertvoller differentialdiagnostischer Hinweis gilt die Verteilung der feinherdigen Trübungen im Röntgenbild. Bei der Häm siderose sind die feinen Knötchen im Mittel- und Unterfeld vom Hilus nach außen abnehmend, während bei den anderen Erkrankungen die feinen Knötchen mehr gleichmäßig bis an die Peripherie reichen, was besonders auf dem Schichtbild zur Darstellung kommt.

VIELMETTI (Hochzirl)^{oo}

H. Bürkle de la Camp: Stellungnahme zu den „chirurgischen“ Berufskrankheiten — Nr. 22, 23, 25, 42, 43, 45 — nach der Sechsten Berufskrankheiten-Verordnung. [27. Tagg., Dtsch. Ges. f. Unfallheilk., Vers.-, Versorg.- u. Verkehrsmed. e.V., Berlin, 13.—15. V. 1963.] Hefte Unfallheilk. H. 78, 15—35 (1964).

Einleitend wird hervorgehoben, daß die zutreffende Beurteilung von Berufskrankheiten die Kenntnis der Tätigkeit des arbeitenden Menschen und der Einwirkungen der Arbeit und der mit ihr verbundenen Werkzeuge und Maschinen auf den menschlichen Organismus voraussetzt, wozu eigene Unterrichtung am Arbeitsplatz erforderlich ist. — BK 22: Nur der ständige Druck, nicht die Erschütterung, ist als schädigende Einwirkung anzusehen. Es muß daher genau die Arbeitsweise geprüft werden. Erforderlich ist, daß der Druck beruflich ständig vorgelegen hat; das Wort ständig enthält keine genaue zeitliche Festlegung; sein Begriffsinhalt muß ausgelegt werden,

wobei es letzten Endes auf die Summe von Qualität und Quantität der mechanischen Einwirkungen ankommt; ein Dauerdruck ist dabei nicht erforderlich. — BK 23: Drucklähmungen der Nerven kommen dort vor, wo diese durch äußere Einflüsse, z. B. durch gleichartige anhaltende Bewegungen oder durch besondere Körperhaltungen, gegen eine harte oder knöcherne Unterlage gedrückt oder in Kanälen oder Engpässen von Knochenwucherungen umwachsen werden. Unmittelbarer Druck von Werkzeuggriffen gegen die Hohlhand kann im Daumen- und Kleinfingerballen zu Störungen führen. Lähmungen der Schulterarmnerven bei Bergleuten, besonders beim Arbeiten im Liegen, wurden nie beobachtet. Lähmung des N. fibularis beim Knien beruht auf falsch geschnürtem Knieschutz. Die BK 23 ist sehr selten, um so mehr muß eine andere Ursache für die Nervenerkrankung ausgeschlossen werden. — BK 25: Die Erkrankungen werden erzeugt durch die rhythmischen Rückstoßerschütterungen der Preßluftwerkzeuge und durch die schnellen Vibrationen, die Anklöpfmaschinen und Preßluftwerkzeuge auf die Halteorgane, die Arme, ausüben. Unter Erschütterungen versteht man heftige Schwingungen eines Körpers, die bis zu 18 Reizen je Sekunde noch als Einzelstoß, bis zu 1500 Reizen als Berührung, über 1500 Reize als Vibrationserscheinung empfunden werden. Von den verschiedenen mit Preßluft betriebenen Werkzeugen haben nur die Schlagwerkzeuge und die Bohrhämmer zu Gesundheitsschäden geführt. Eine eigentliche Preßluftkrankheit gibt es nicht, es gibt nur Veränderungen in bestimmten Geweben, die infolge der Erschütterungen durch die Arbeit mit Preßluftwerkzeugen usw. früher und in verstärktem Maße auftreten. Die Anlage spielt eine nicht unwesentliche Rolle, kann aber bei der Begutachtung nicht abgewogen werden. Die 6. BKVO bezieht nun die gleichartig wirkenden Werkzeuge oder Maschinen ein. Bei der Beurteilung des Wirkungsmechanismus dieser Maschinen ist zu beachten, daß nur aktive Erschütterungen krankmachend im Sinne dieser BK sein können. Der Arbeiter muß also in den Wirkungsbereich der arbeitenden Teile des Werkzeuges gebracht werden und eine aktive Gegenwirkung erbringen. Das kann auch bei ortsfesten Maschinen der Fall sein, z. B. bei Anklöpfmaschinen der Schuhindustrie, bei denen der Arbeiter das Werkstück gegen die wirkenden Teile der Maschine andrückt und damit ihrer Arbeitswirkung aktiv entgegenarbeitet. Es können nur Armgelenke erkranken, in erster Linie das Ellbogengelenk, dann Teile des Handgelenkes, ferner das Acromioclaviculargelenk und das handgelenksnahe Ellen-Speichergelenk sowie das Sattelgelenk zwischen Multangulum majus und Metacarpus I; das Schulterhauptgelenk, Art. humero-scapularis, zeigt nie einen Preßluftschaden. Bei Preßluftschaden ist die Abnutzungsform von den Sonderformen zu unterscheiden. Sonderformen sind die Kahnbeinfalschgelenkbildung, der Mondbeintod, die Osteochondritis dissecans der Armgelenke und die Angiospasmen der Finger. Die Abnutzungsform erscheint als vorzeitig auftretende Arthrosis deformans. Bei den Erschütterungsschäden der großen Gelenke der Arme sollte eine mindestens 3 Jahre währende ununterbrochene Arbeit Mindestmaß sein. Für das Ellenbogengelenk ist zu beachten, daß die Veränderungen nicht regelmäßig an beiden Gelenken gleichmäßig auftreten. Das Haupt- und Beihandverhältnis ist nicht maßgebend für die Ausbildung der Arthrosis deformans. Über die Sonderformen wird berichtet, daß der schleichende Kahnbeinbruch sich nicht zu operativer Behandlung eignet. Für die Erkrankung des Mondbeines wird eine dreijährige ununterbrochene Tätigkeit mit dem schadenverursachenden Gerät gefordert. Angiospasmen der Finger kommen bei den Gußputzern in der Eisen- und Stahlindustrie, bei Anklöpfen in Schuhfabriken und in der Steinbearbeitung vor. Sie werden dadurch verursacht, daß die Finger unmittelbar in den Bereich der Arbeitswirkung von Werkzeug und Maschine gelangen; die Hand befindet sich also im Bereich der Stöße, nicht im Bereich der Gegenstöße. Die Osteolyse im lateralen Claviculaende wird als Schaden durch Umgang mit Preßluftwerkzeugen abgelehnt. — BK 42: Die Berufskrankheit Meniscusschaden galt bisher nur für Unternehmen des Bergbaues, sie ist jetzt ausgedehnt auf alle Unternehmen mit Tätigkeit unter Tage, betrifft also auch den Tunnelbau, Stollenvortrieb, Brunnenbau usw. Entscheidend für den Überlastungs- und Ernährungsschaden des Meniscus ist die Zwangshaltung, die wie bei bergmännischer Arbeit eingenommen werden muß, nicht dagegen die Arbeit unter Tage als solche. Alle anderen Faktoren scheiden aus. Das BSG hat bereits zum Ausdruck gebracht, daß die Zwangshaltung der Kniegelenke während eines wesentlichen Teiles der täglichen Arbeitszeit und nicht nur hin und wieder bei der Arbeit eingenommen werden mußte, um eine BK 42 annehmen zu können. — BK 43: Vorweg ist festzuhalten, daß es sich nicht um Erkrankungen der Sehnen und Muskeln, sondern um die der Sehnen- und Muskelansätze handelt. Eine BK kann nur anerkannt werden, wenn die Aufgabe der beruflichen Beschäftigung oder jeder Erwerbsarbeit erfolgen mußte. Daher ist auf Früherfassung der Erkrankungen zu dringen, da im Frühstadium Heilung durch Behandlung möglich ist; hat der Betroffene seine berufliche Tätigkeit erst einmal einstellen müssen, ist der Erfolg einer Behandlung zweifelhaft. — BK 45: Es handelt

sich um die Ermüdungsbrüche der Wirbelfortsätze, die zum Teil als Schipperkrankheit bereits bekannt sind. Ein langdauernder Arbeitsausfall oder gar ein Dauerschaden können vermieden werden, wenn rechtzeitige und richtige Behandlung ohne langfristige Ruhigstellung und insbesondere ohne operativen Eingriff stattfindet. — Nach einer beigefügten Tabelle betrugen die Aufwendungen der gewerblichen Berufsgenossenschaften allein für Berufskrankheiten an Entschädigungen, Ursachenbekämpfung und Verfahrenskosten im Jahre 1938 18 Mill. RM, im Jahre 1959 309,5 Mill. DM.

J. PROBST (Murnau)^{oo}

V. Gramignani: Criteri medico-legali e assicurativi in tema di malattia da vibrazioni. [Ist. Med. d. Lav., Univ., Messina.] *Folia med.* (Napoli) 47, 449—462 (1964).

S. Jóźkiewicz, J. Stanosek, A. Lewandowska-Tokarz, J. Gregorezyk und K. Krzoska: Über den Einfluß der chronischen Einwirkung vertikaler Vibrationen niedrigerer Frequenzen auf die Zusammensetzung des Blutes und die Aktivität einiger Enzyme der Leber bei Meerschweinchen. [Biochem. Inst., Schlesisch. Med. Akad., Zabrze.] *Zbl. Arbeitsmed.* 14, 265—269 (1964).

Von der Beobachtung ausgehend, daß die Einwirkung mechanischer Schwingungen (Schall, Vibration) auf den Organismus zu Störungen des Metabolismus und damit zu Änderungen der Blutzusammensetzung führt, behandelten die Verf. 3 Meerschweinchen-Versuchsgruppen zu je 9 Tieren mit Vibrationen der Frequenz von 5 Hz und Amplitude von 20 mm. Expositionsdauer der Gruppen: 30 min, 60 min, 90 min bei jeweils 28 Expositionen. Die Kontrollgruppe umfaßte 12 Tiere. 24 Std nach der letzten Exposition wurden die Meerschweinchen getötet und untersucht. Es wurden bestimmt: Im Vollblut Blutzucker, Milchsäure, Brenztraubensäure, veresterter Phosphor, Reststickstoff; im Serum Gesamteiweiß, Eiweißfraktionen, Gesamtcholesterin, Gesamtlipide, Lipoidphosphor, Lactatdehydrogenase, Aminotransferasen; in der Leber Lactatdehydrogenase und Aminotransferasen; in der Nebenniere Ascorbinsäure. Die Verf. weisen besonders auf den beobachteten Anstieg des Blutzuckers und Abfall der Brenztraubensäure hin; bei Schallexposition entgegengesetztes Verhalten. Tabelle der Versuchsergebnisse.

G. RADAM (Berlin)

H. Mittelmeier: Zur Frage der Berufskrankheit durch Büromaschinenarbeit. [27. Tagg., Dtsch. Ges. f. Unfallheilk., Vers.-, Versorg.- u. Verkehrsmed. e.V., Berlin, 13.—15. V. 1963.] *Hefte Unfallheilk.* H. 78, 64—67 (1964).

Auf Grund eines Forschungsauftrages hat Verf. die Frage der Berufskrankheit durch Büromaschinenarbeit näher untersucht. Im wissenschaftlichen Schrifttum gab es bisher keine statistischen Unterlagen über die Häufigkeit von Erkrankungen des Haltungs- und Bewegungsapparates der in Betracht kommenden Berufsgruppe. — Von 1957—1961 wurden in der Orthopädischen Poliklinik der Freien Universität Berlin knapp 30000 Pat. untersucht. Davon waren 2118 Büro- und Verwaltungsangestellte (7%). Darunter waren aber nur 14 Pat. mit Entzündungen des Sehngleitgewebes an den Unterarmen und Händen, die als mechanisch ausgelöst in Frage kamen. — Die festgestellte Seltenheit ist auffallend, dem Arbeitsprozeß kann damit kein allgemeines Schädigungsmoment zuerkannt werden. Die berufliche Betätigung an den Büromaschinen kann damit offenbar nur als auslösendes Moment bei einer konstitutionellen Erkrankungsbereitschaft angesehen werden. Es darf aber nicht verkannt werden, daß heute in dem Beruf der Büroangestellten teilweise doch sehr große Anforderungen an das Sehngleitgewebe gestellt werden. Manche Stenokontoristinnen haben täglich bis zu 60000, Lochkartenstanzerinnen über 100000 Anschläge zu leisten. Die mechanische Auslösung von Reizzuständen erscheint damit bei gegebener Disposition durchaus möglich. Bei elektrischen Maschinen ist die Anschlagarbeit auf etwa 4% der mechanischen Maschinen herabgesetzt. — Ein schwieriges Problem stellt die Erkrankung der sehnigen Muskulursprünge und der Sehnenansätze dar. Bei Büroangestellten treten sie als Epicondylitis humeri, Styloiditis radii usw. auf und werden häufiger beobachtet. Hier ist es dem Verf. noch nicht möglich, eine Stellungnahme zur Frage der Berufskrankheit abzugeben.

LUNG MUSS (Schwerte)^{oo}

Anneliese Fuchs-Schmuck: Prophylaktische Betreuung von Lärmgefährdeten. Erfahrungen mit dem Siebaudiometer MA 4. [Inst. f. Arbeitshyg., Med. Akad., Dresden.] *Münch. med. Wschr.* 106, 2383—2384 (1964).

A. Brandt und K. Schröder: Verfahren zur Erfassung der Lärmarbeiter und der beruflich Lärmgeschädigten in der DDR unter Erweiterung der 7. DB hinsichtlich der Lärmarbeiter. [HNO-Klin., Med. Akad., Erfurt.] Dtsch. Gesundh.-Wes. 19, 2378—2383 (1964).

F. Betzel: Die Sonderformen des Preßluftschadens. [27. Tagg., Dtsch. Ges. f. Unfallheilk., Vers., Versorg.- u. Verkehrsmed. e.V., Berlin, 13.—15. V. 1963.] Hefte Unfallheilk. H. 78, 67—70 (1964).

Sonderformen des Preßluftschadens sind der Ermüdungsbruch des Kahnbeins und die Mondbeinnekrose als primär ossäre Degenerationen im Gegensatz zum sonst zunächst am Gelenkknorpel auftretenden Abnutzungsvorgang. Unter 1000 anerkannten Preßluftschäden wurden die Mondbeinnekrose 130mal und die Navicularefraktur 70mal beobachtet. Bei ersteren bestand ein Verhältnis rechts:links von 82:42 (6mal beidseitig); bei letzteren war (ohne Zahlenangabe) die linke Seite häufiger betroffen. Die Expositionszeit betrug bei der Lunatummalacie 2—33, durchschnittlich 13,9 Jahre, bei der Navicularefraktur 3—34, durchschnittlich 16,9 Jahre. Der häufig späte Feststellungszeitpunkt ist dabei zu berücksichtigen. — Als mechanische Teilursache kommt die Minusvariante des distalen Ulnaendes in Betracht (Verhältnis Plus-, Null- und Minusvariante bei allen 1000 Preßluftgeschädigten 12:78:10%, bei den 130 Mondbeinnekrosen hingegen 5:72:23%). — Therapeutisch wird empfohlen bei der Mondbeinnekrose die Ruhigstellung in der Handgelenkmanschette nach BÜCKLE DE LA CAMP, beim Kahnbeinbruch (meist veraltet) die Spongiosaverpflanzung oder bei stärkerer Degeneration die Exstirpation des proximalen (?) Teils oder alleinige Ruhigstellung in der genannten Handgelenkmanschette. — 2 Abbildungen.

V. ANDRIAN-WERBURG (Tübingen)^{oo}

V. Mazza e R. Pallotta: Azione della cloropromazina sulla mortalità e sulla coagulazione del sangue in animali sottoposti a barotrauma. [Ist. Med. del Lav., Univ., Napoli.] Folia med. (Napoli) 47, 482—489 (1964).

Heinrich Buess: Wie betreibt man Arbeitsmedizin? Die Praxis des Fabrikarztes am Beispiel der Toxizität der Pyrazolbase. [Fabrikärztl. Dienst d. CIBA AG., Basel.] Praxis 53, 1620—1626 (1964).

Nach einer kurzen historischen Übersicht werden die administrativen Belange und die räumliche Organisation eines arbeitsmedizinischen Instituts mit betriebsärztlichen Einrichtungen beschrieben. Die Aufgaben des Fabrikarztes sind anhand der „Empfehlung“ der internationalen Arbeitskonferenz 1957 unter besonderer Berücksichtigung der schweizerischen Verhältnisse dargestellt. Als Beispiel für die diagnostische und prophylaktische Tätigkeit werden einige berufliche Intoxikationen mit 2-Phenyl-3-amino-pyrazol (Methämoglobinbildner; aus Toluol kristallisiert, Ausgangsprodukt Phenylhydrazin) beschrieben.

BERG (München)

K. K. Turatus: Mensch, Maschine und Material als Bestimmungsfaktoren des Arbeits- und Unfallgeschehens. [Berufsgenossensch. Nahrungsmittel u. Gaststätt., Mannheim-Feudenheim.] Zbl. Arbeitsmed. 14, 105—109 (1964).

H. Schumacher: Möglichkeiten zur Verhütung von Unfällen an gegenläufigen Walzen. Zbl. Arbeitsmed. 14, 131—137 (1964).

C. Herbert Fredell, Ivan W. Kazan and J. Ballard Washburn: By a dam site. (Auf Dammbauplätzen [Unfälle].) [Page Hosp., Page, Ariz. and Flagstaff Hosp., Flagstaff.] J. Trauma 4, 186—196 (1964).

Es wird über alle Erkrankungen und Verletzungen anlässlich der Durchführung des Glen Canyon Projects berichtet. Der Bericht ist kein einfacher Rückblick, sondern beruht auf einer systematischen schon bei Baubeginn geplanten Untersuchung. Diese konnte die Erfahrungen beim Bau des Columbia- und Shasta- sowie des Hungry-Dammes berücksichtigen. Die Unfallfrequenz bei diesen Dammbauten wurde auf die Arbeitsstunden berechnet. Beim Columbiadam betrug sie 65,8 auf 1 Million Arbeitsstunden, beim Shasta-Damm 95,1, beim Hungry-Damm 38,6. Die Todeszahlen in derselben Reihenfolge waren 36, 29, 20. Durch systematischen Ausbau der Sicherheitsmaßnahmen konnte die Unfallhäufigkeit beim Glen Canyon-Damm auf 17,7, die

Todeszahl auf 18 gesenkt werden. In einer Tabelle werden alle beobachteten Erkrankungen und Verletzungen, getrennt nach ambulanter und stationärer Behandlung, aufgeführt: Bemerkenswert (Schutzmaßnahmen!) nur 43 Kopfverletzungen, davon nur 4 mit schweren Hirnkontusionen.

H. KLEIN (Heidelberg)

H. G. Schwarz: Getränkeart und -bedarf in Hitzebetrieben. Zbl. Arbeitsmed. 14, 239—245 (1964).

Für Arbeiter in Betrieben mit Kontaktwärme (Gruben) sind Kräuter- oder schwarzer Tee bzw. Gemische derselben empfehlenswerte Getränke. Arbeitern in Abteilungen mit strahlender Wärme (Hütten) können auch Fruchtsäfte angeboten werden. Alkoholische oder alkoholarme Getränke sollen wegen der allgemeinen Leistungsminderung nicht verabreicht werden. — An 1978 14—45jährigen in industriehandwerklichen Arbeitsstätten und Grubenbetrieben Beschäftigten ist der Getränkeverbrauch unter gleichzeitiger Gewichtskontrolle überprüft (497 Jugendliche und Arbeiter in einer Umgebungswärme bis 20 t_{eff} A (Amerikan. Effektivtemp.), 815 bis 27 t_{eff} A, 424 bis 32 t_{eff} A, 242 bis 34,8 t_{eff} A). Nach Anpassung an die Arbeit und das Klima nehmen die 16—18jährigen pro Schicht und Mann die geringste Flüssigkeitsmenge auf, während die 21—23jährigen den höchsten Getränkebedarf haben. Außerdem besteht eine Abhängigkeit von der Temperatur. — Der Getränkebedarf soll möglichst noch während der Arbeitszeit gedeckt werden. Dies ist nicht möglich, wenn mehr als 5—6 Liter Flüssigkeit während der Schicht (6—7½ Std) aufgenommen werden.

GIBB (Greifswald)

G. Fanelli: Réparation du dommage corporel in Italie. Ann. Méd. lég. 54, 103—122 (1964).

Psychiatrie und gerichtliche Psychologie

● **Psychiatrie der Gegenwart. Forschung und Praxis.** Hrsg. von H. W. GRUHLE† R. JUNG, W. MAYER-GROSS†, M. MÜLLER. Bd. 1, Teil 1B: Grundlagenforschung zur Psychiatrie. Bearb. von M. BLEULER, W. A. GILJAROWSKY†, G. HUBER u. a. Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer 1964. 529 S. u. 85 Abb. Geb. DM 84.—; Subskriptionspreis DM 67.20.

Detlev Ploog: Verhaltensforschung und Psychiatrie. S. 291—443.

Jeder Interessierte wird den Beitrag von PLOOG in der „Psychiatrie der Gegenwart“ mit großem Gewinn lesen. Es ist zwar längst anerkannt, daß die Verhaltensforschung noch nicht einmal annähernd überschaubare Bedeutung für Psychiatrie und medizinische Psychologie hat; in den meisten einschlägigen Lehrbüchern fehlt jedoch eine systematische Darstellung. Hier werden zudem mit 820 Literaturstellen die Grundlagen für eigene Forschungsarbeiten vermittelt. Im engeren Sinne handelt es sich um die biologischen Grundlagen instinktiven und affektiven Verhaltens. Es ist erstaunlich, wie fast unübersehbar groß die Fülle der bisher in der Verhaltensforschung erzielten Ergebnisse ist; um so bemerkenswerter dürfte die Feststellung sein, wie wenig dieses Material für die Aussage über Psychisches bisher nutzbar gemacht worden ist. Hier werden nicht nur die Grundlagen in eindrucksvoller Klarheit mitgeteilt; hier wird auch der Weg gewiesen für das Verständnis vieler abnormer und krankhafter Verhaltensweisen des Menschen. Wer heute sexuelles Fehlverhalten als Gutachter beurteilen will, findet in diesem Beitrag den Zugang zum Verständnis des Zustandekommens der Prägung und Fixierung eines heranreifenden Instinktverhaltens durch eine abnorme Auslösersituation. — Die Konzentration des Stoffes läßt eine Besprechung von Einzelheiten nicht zu; deshalb kann nur der Inhalt stichwortartig wiedergegeben werden: Systematik der Theorie, Methoden und Ergebnisse der Ethologie, speziell in Bezug auf menschliches Verhalten; pathologische Probleme unter ethologischen Gesichtspunkten; Hirnstrukturen und -funktionen, die triebhaftem Verhalten zugrundeliegen; Verflechtung von triebhaftem und emotionalem Verhalten in Lernprozessen am Beispiel der bedingten Reaktionen.

GERCHOW (Frankfurt a. M.)

● **Hermann Lenz: Vergleichende Psychiatrie. Eine Studie über die Beziehung von Kultur, Soziologie und Psychopathologie.** Wien: Wilhelm Maudrich 1964. 175 S. u. 14 Tab. DM 20.—.

Die ausschließlich naturwissenschaftliche Betrachtung des Krankheitsgeschehens wurde in der Psychiatrie nie erreicht. Sie war immer sehr eng an die Psychologie gebunden und damit den