

Schnitte für die Einzelzündhölzer grundsätzlich 2 verschiedene Methoden zur Anwendung kommen. Bei der einen Methode wird lediglich ein Paket scharfer Schneidflächen von einer Seite auf den Karton gedrückt, so daß auf der anderen Seite die Schnittlinie als Rundung zum Vorschein kommt. Bei dem zweiten Verfahren werden 2 Schneidwerkzeuge nach dem Scherenprinzip gleichzeitig gegeneinander tätig. Die dritte Hauptgruppe von Charakteristika liegt in der Struktur der Oberfläche des Kartons, wobei sich Einzelfasern über die Schnittkante fortsetzen, so daß Paßstücke zum Vorschein kommen. In manchen Fällen kann die Oberfläche der Pappzündhölzer mittels salzsaurem Phloroglucin gebeizt werden. Hierzu eignet sich besonders die rauhe Fläche des Pappkartons und nicht die obere glatte Fläche. Der Beizeffekt wird auch durch die Paraffinierung der Pappzündhölzer in der Nähe des Zündkopfes hervorgerufen. Einzelheiten der technischen Untersuchung: Verwendung eines Vergleichsmikroskops und geeigneter Halteblöcke. Die Beizlösung besteht aus 1 g Phoroglucin und 50 ml Athylalkohol, der anschließend 25 ml konzentrierte Salzsäure zugesetzt werden. Die Lösung ist nur kurz haltbar und muß jeweils frisch angesetzt werden. Für das Auftragen der Beizlösung auf die Pappzündhölzer verwendet der Verf. eine kleine Rolle, auf deren zylindrischer Fläche Filterpapier aufgewickelt ist, das mit der Beizlösung getränkt wird. Durch das angegebene Reagens wird das Grundfaserholz rot gefärbt, im Gegensatz zu den chemischen Beimengungen. Als Ergebnis wird mitgeteilt, daß bisher in 2 Fällen pro Jahr eine auf diese Methode beruhende Identifizierung von Pappzündhölzern durchgeführt worden ist. — Wenn man von der Identifizierung über die Abrißstelle absieht, wird diese Methode nur sehr selten in Anwendung kommen können, und zwar deswegen, weil der Täter nach Benutzung des Tatzündholzes im allgemeinen noch weitere Pappzündhölzer benutzen wird, bis das Zündholzheftchen von den Ermittlungsbeamten sicherstellt werden kann. Das Anschlußzündholz wird daher im allgemeinen fehlen. Darauf hinzuweisen ist, daß gerade durch die Herstellungsart der Pappkartonmasse eine Identifizierung solcher Papierzündhölzer über eine empfindliche Analysenmethode, beispielsweise auf spektrographischem Wege, durchaus aussichtsreich sein kann.

SCHÖNTAG (München)

### Versicherungs- und Arbeitsmedizin

**Ferdinando Antoniotti, Antonio Berardi, Anselmo Cati e Giuseppe De Petra: Il metodo in medicina sociale.** [11. Congr., Soc. Ital. Med. Soc., Modena, 8.—10. IX 1967.] *Zacchia* 42, 305—337 (1967).

Der erste der Verff. hat den Lehrstuhl für Soziale Medizin in Sassari inne. Verff. denken sich die wissenschaftliche Arbeit auf ihrem Gebiet, wie folgt: Die besonders charakteristischen Züge des Untersuchungsobjektes müssen studiert werden; es sind Vorerhebungen über die früheren sozialen Verhältnisse des Probanden erforderlich, dann folgt die eigentliche Untersuchung mit Schlußfolgerungen; das Ergebnis muß in die Praxis umgesetzt werden (gemeint ist anscheinend ein zweckmäßiger Arbeitsplatz, Ratschläge für das Verhalten am Arbeitsplatz, Rentenschutz). Verff. halten es für notwendig, daß die Forscher auch praktische Tätigkeit auf dem Gebiete der Sozialmedizin durchführen (Referat nach Zusammenfassung in deutscher Sprache).

B. MUELLER (Heidelberg)

**Edoardo Guglielmino: Rilievi pratici sulle visite medico-legali die „controllo“.** (Bemerkungen zur vertrauensärztlichen Praxis in der Gerichtsmedizin.) [Ist. Med. Leg. e Assicuraz., Univ., Genova.] *Med. leg. (Genova)* 16, 37—51 (1968).

Verf. berichtet über seine Erfahrungen als nebenamtlicher Vertragsarzt der staatlichen Krankenkasse in den Jahren 1967 und 1968; rund 30% der Krankengeldempfänger waren in Wirklichkeit arbeitsfähig.

Berg (Göttingen)

**A. Wilhelm: Unfall- und Versicherungsmedizin.** [I. Chir. Abt., Krankenh., München-Schwabing.] *Münch. med. Wschr.* 111, 262—266 (1969).

Übersicht.

**E. Schubert: Allgemeine Grundgedanken des Wiedergutmachungsrechts, des Versorgungsrechts und der gesetzlichen Unfallversicherung.** Zugleich eine Rechtfertigung

**für die unterschiedliche Rechtsprechung des BGH und des BSG in medizinischen Fragen.** Med. Sachverständige 64, 226—234 (1968).

Verschiedene Ausgangssituationen und eigenständige Entwicklungen in den einzelnen Rechtszweigen haben zu unterschiedlichen Beurteilungen juristisch-medizinischer Grenzfragen durch das BSG und BGH geführt. Das BEG (1. u. 2. DVO — BEG vom 13. u. 31. 5. 66 — BGBI. 292,285) intendiert eine individuelle und vollständige Entschädigung der durch Verfolgungsmaßnahmen angerichteten Schäden; zivilrechtliche Grundsätze „adaequater Zusammenhang“, wie Vorteilsausgleich und überholende Kausalität zu Lasten des Staates ((§ 34) finden hier ebenso Berücksichtigung wie eine finale Betrachtung der Zusammenhangsfrage. Rechtsvermutungen erleichtern die Rechtsverfolgung, Härteausgleich und besondere Bewertung von anlagebedingten Leiden werden, im Vergleich zum BVG, großzügig einbezogen. Das BVG/SVG bietet eine begrenzte, pauschalisierte Versorgung ohne Vorteilsausgleich und ohne Einbeziehung überholender Kausalität, es gilt hier die Kausalitätsnorm der „wesentlichen Bedingung“. Die Grundrente wird für alle Beschädigten in gleicher Höhe bei einer MdE. ab 30 v. H. entsprechend abstrakt bemessene Erwerbsminderung gewährt. Beschädigte, Wehrpflichtige und deren Hinterbliebene sind gegenüber den Arbeitsopfern faktisch materiell schlechter gestellt. In der UV (UVNG) erfolgt eine Ablösung zivilrechtlicher Schadenersatzansprüche der Arbeitnehmer gegen die Arbeitgeber wegen Verletzung der Fürsorgepflicht, Schäden werden abstrakt berechnet und ersetzt und zwar ausgehend von einem  $\frac{2}{3}$ -Satz des letzten Jahresarbeitsverdienstes ab einer MdE. von 20 bzw. 10 v. H. ohne Anrechnung auf sonstiges Einkommen (§ 571). Es gilt auch hier die Kausalitätsnorm der wesentlichen Bedingung — Anpassung an die jeweilige Lohnentwicklung (§ 579) ist gewährleistet. Die Hinterbliebenenversorgung ist günstig, „Anlagebewertung“ ist, bei Berücksichtigung der Frage der individuellen „Ansprechbarkeit“, vorteilhafter als etwa im Beamtenrecht, in dem beispielsweise Auslösung eines solchen Leidens, z. B. einer Neurose, eher Unterbewertung erfährt (vgl. z. B. B. Verw.G., ZBR 1967, 20).

G. MÖLLHOFF (Heidelberg)

**J. Seiler: Zur Bedeutung morphologischer Untersuchungsmethoden für die Begutachtung chronischer Lebererkrankungen nach dem Bundesversorgungsgesetz.** Med. Sachverständige 64, 274—279 (1968).

**L. Dérobert et R. Michon: L'estimation médico-légale du dommage corporel.** (Die gerichtsmedizinische Abschätzung des Körperschadens.) Méd. lég. Dommage corp. 1, 5—15 (1968).

Vorliegende Arbeit bildet den wesentlichen Teil eines Berichtes vor dem VII. Internationalen Kongreß für Gerichts- und Sozialmedizin in Budapest im Jahre 1967. Wichtig scheinen den Verff. die Notwendigkeit einer internationalen, gleichbedeutender Norm in der Abschätzung des Schadens; als Arzt haben wir nicht nur die höchsten Verpflichtungen gegenüber dem Opfer des Unfalls selbst, sondern auch gegenüber der ganzen Gesellschaft, denn die Abschätzung hat nicht nur die medizinische, sondern auch juristische und finanzielle Folgen, die die Verwaltung und nicht zuletzt die Regierungen zu tragen haben. Durch den Fremdenzufuhr, durch die Gastarbeiter steht der Gutachter heute nicht mehr vor einem nationalen, sondern vor einem internationalen Problem, das schwierig zu lösen ist. Verff. untersuchen die Hauptgrundlagen in den verschiedenen Staaten, wie zeitliches Ereignis, Körperschaden, Unfähigkeit; leider ist die Terminologie sehr verschieden; die Unfähigkeit, die Invalidität, die Gebrechlichkeit sind nicht gleiche Begriffe in Frankreich, Deutschland, in Italien, in der Schweiz oder in England; anders sieht es noch aus, wenn man von den Richtlinien der Oststaaten ausgeht. Man kommt so zu einer gewissen Uneinigkeit in der Schätzung oder in der Bewertung eines Krieges oder Unfallsschaden, je nach Staat und sogar im selben Staat je nach Begutachtung. Unterschiede kann man erklären durch gewisse ökonomische Probleme von einem Staat zum anderen oder von einer Gegend zur anderen im selben Staat.

WEIL (Strasbourg)

**J.-P. Brunet: Etat antérieur et réparation d'un traumatisme.** (Krankhafter Körperzustand und Entschädigung nach Trauma.) [Tribunal de Grande Instance, Bourgoin-Jallieu.] Bull. Méd. lég. 11, 73—99 (1968).

Bei Verschlimmerung einer krankhaften Veranlagung, bildet die Entschädigung nach einem Trauma ein komplexes, schwieriges, zugleich juristisches und auch medizinisches Problem. Auf juristischer Ebene handelt es sich über die Möglichkeit des Kausalzusammenhangs; bei Anerken-

nung stellt sich als weitere Frage diejenige der Mit- und Teilursache des neuen Zustands durch den Unfall; die Ätiologie der Verletzungen oder der Krankheit bildet nicht nur ein medizinisches, sondern auch ein juristisches Problem, handelt es sich doch um zu einem formellen Beweis zu gelangen. Nach Lösung dieser Grundprinzipien, stellen sich weitere, reine technische Fragen, die die Beurteilung des Ausmaßes der Entschädigung betreffen. An Hand verschiedener Beispiele wünscht Verf. eine Gegenüberstellung der Beobachtungen und der Beurteilungen um zu einer übereinstimmenden Entschädigung zu gelangen.

WEIL (Strasbourg)

**G. Fuchs: Aus Unfallakten. Ermüdungsbruch und Unfall.** [Chir. Univ.-Klin., Göttingen.] Mschr. Unfallheilk. 71, 504—507 (1968).

Im Jahre 1960 erlitt der 14jährige Junge einen geschlossenen Oberschenkelbruch, der nach KÜNTSCHER offen versorgt wurde; Ostemylitis; Sequestrotomie, einjähriges Krankenlager, Fehlstellung des linken Oberschenkels mit Versteifung des Kniegelenkes. 1962 Ausrutschen in Schneeglätte und zwar auf dem Heimweg vom Betrieb. Pseudarthrose, späterhin Amputation. Die Berufsgenossenschaft und das Sozialgericht fragten nach der Art der Vorschädigung; Verf. kam zu dem Ergebnis, daß die Fraktur beim Ausgleiten nur eine Gelegenheitsursache gewesen sei. Das Sozialgericht schloß sich seiner Auffassung an.

B. MUELLER (Heidelberg)

**F. W. Meinecke: „Quadranten-Syndrom“ als mittelbare Unfallfolge bei Fingerverlust.** Mschr. Unfallheilk. 71, 452—454 (1968).

Im Jahre 1937 kam es bei einem damals 38jährigen Schachtmeister wegen eines Arbeitsunfalls zu einer Amputation des Endgliedes des zweiten Fingers der linken Hand, etwas später wurde der Finger wegen ungünstiger Narbenverhältnisse ganz abgesetzt, schließlich 1938 das Köpfchen des zweiten Mittelhandknochens und eines Neuroms an gleichem Ort. In den folgenden Jahren weitere Neurombildungen mit zahlreichen Operationen (20—28 nach Angaben des Versicherten), Bewegungseinschränkung des 3. und 4. Fingers links, Minderung der Erwerbsfähigkeit mit 20% angegeben. Wegen Kausalgie 1956 thorakale Grenzstrangresektion, anschließend volle Gebrauchsfähigkeit der linken Hand. Nach kurzer Zeit „schmerhaftes Schulterkrachen“ links, die noch im gleichen Jahr mittels Einkerbungsoperation behandelt wurde. Im gleichen Jahr wurde vom Patienten über Erwärmung der linken oberen Körperhälfte mit vermehrter Schweißsekretion, Drucksteigerung im linken Auge, linkssitzige Kopfschmerzen und Hypersensibilität geklagt. Es handelte sich um ein Quadranten-Syndrom mit neurotischem Überbau als Folge der durchgeführten Grenzstrangresektion (mittelbare Unfallfolge). Die Gesamt-minderung der Erwerbsfähigkeit wurde weiter mit 20% angenommen. Gegen den entsprechenden Rentenbescheid er hob der Versicherte Klage, die Klage wurde vom Sozialgericht abgewiesen. Kurz darauf stellte der Versicherte einen Verschlimmerungsantrag, die MdE auf 50% geschätzt, da — wie vom Gutachter ausgeführt wurde — man die Schwere der Beeinträchtigung nur nach dem Eindruck beurteilen könne, für die Höhe des Schmerzes könne der objektive Befund nicht maßgeblich sein. Ein anderer Gutachter meinte, der Kern des sicherlich reaktiv überlagerten Schmerzes sei ein stumpfer Nervenschmerz, der erwerbsmindernde Wert glaubwürdiger, körperlich begründeter Schmerzen können keinesfalls höher als mit 30% MdE bewertet werden. Im Rentenbescheid von 1956 wurde entsprechend der letzten Beurteilung eine MdE von 30% angenommen, wogegen der Versicherte klagte. Die Klage wurde abgewiesen. In der Berufung wurde die BG vom Landessozialgericht in die Zahlung einer Unfallrente von 40% verurteilt. Das Gericht war der Auffassung, die Einschränkung der Gebrauchsfähigkeit der linken Hand bedinge bereits eine derart zusätzliche Beeinträchtigung der bereits durch die Schmerzzustände und Beschwerden um 30% verminderten Erwerbsfähigkeit des Klägers, daß insgesamt die Annahme einer MdE von 40% gerechtfertigt sei. Auf eine Revision wurde von der BG verzichtet.

E. BÖHM (München)

**E. Lederer: Die neue (Siebente) Berufskrankheiten-Verordnung. Was jeder Arzt darüber wissen muß.** Münch. med. Wschr. 110, 2466—2469 (1968).

Die am 20. 6. 1968 in Kraft getretene Verordnung wurde veröffentlicht in BGBI. I, S. 721 am 28. 6. 1968. Es ist geblieben bei 47 Berufskrankheiten, Infektionskrankheiten gelten auch dann als Berufskrankheit, wenn sie nicht in Krankenhäusern oder bei Krankenpflegepersonen aufgetreten sind. Meldepflichtig sind jetzt auch Zahnärzte. Feststellung einer Lärmschwerhörigkeit ist rückwirkend.

B. MUELLER (Heidelberg)

**P. Hublet:** Enquête relative au risque de pneumoconiose dans la fabrication des ciments de construction. Arch. belges Méd. soc. 26, 417—430 (1968).

**G. C. Seecchi and A. Rezzonico:** Hemolytic activity of asbestos dusts. (Hämolytische Aktivität der Asbeststaubfraktionen.) [Clin. d. Lav., Univ., Milan.] Med. Lav. 59, 1—5 (1968).

Es werden untersucht: Chrysotil, Crocidolit, Amosit, Tridymit, Aerosil, Anthophyllit, amorphes Silicium, Glaspunder,  $TiO_2$  und Anthrazit. Chrysotil zeigt eine starke hämolytische Wirkung, während bei allen anderen Fraktionen keine oder nur geringe Hämolyse beobachtet wurde. Die Aktivität wird durch die Adsorption von Erythrocytenenzymprotein, insbesondere Acetylcholinesterase, erklärt.

H. WEBER (Utersum/Föhr)°°

**G. Pappalardo e A. Zauli:** Qualche osservazione medico-legale in tema di „malattie angioneurotiche“ da strumenti vibranti. (Gerichtsmedizinische Betrachtungen zu der Frage gefäßneurotischer Erkrankungen durch vibrierende Geräte.) [Ist. Med. Meg. e Assicuraz., Univ., Bologna.] Arch. Soc. lombarda Med. leg. 3, 367—379 (1967).

Verff. versuchen zuerst den Begriff gefäßneurotische Erkrankungen zu definieren. Außer der Raynaudschen Erkrankung gehören hierzu auch angiopastische Anfälle und endangitische und thrombotische Störungen, die nach Meinung der Verff. auf den Vibrationsinsult zurückgeführt werden können.

GREINER (Duisburg)

**P. W. Springorum:** Berufliche Meniscusschäden außerhalb des Bergbaus. [Chir. Klin., Knappschafts-Krankenh. I, Gelsenkirchen.] Mschr. Unfallheilk. 71, 288—294 (1968).

Die Analyse von mehr als 9000 vom Autor überblickten Meniscusoperationen hat ergeben: 1. Das Durchschnittsalter zum Zeitpunkt der Operation ist mit 38,2 Jahren bei Bergleuten und 34,5 Jahren bei Nichtbergleuten sehr ähnlich, liegt aber bei Sportlern mit 28,6 Jahren deutlich niedriger. 2. Subjektive Unfallangaben werden von Bergleuten in 4,7%, von Nichtbergleuten in 11,7% und Sportlern in 22,2% gemacht, spielen also eine untergeordnete Rolle. 3. Zwischen den einzelnen Rißformen bestehen bei den 3 Gruppen keine großen Unterschiede; die Häufigkeit nach fanden sich: Hinterhornrisse, Längsrisse, Vorderhornrisse, Kombinations- und Querrisse. 4. Histologisch überwiegen in allen 3 Gruppen degenerativ veränderte erheblich die degenerationsfreien Fälle. — Es wird der Schluß gezogen, daß der Konstitution eine bisher oft unterschätzte Bedeutung gegenüber exogenen Schädigungsfaktoren zukommt; dafür spricht auch das Auftreten von Meniscusschäden bei weder beruflich noch sportlich Exponierten und bei sehr jugendlichen Individuen. Die Anerkennung als Berufskrankheit (kniebelastende Tätigkeit = den schicksalsmäßigen Ablauf der Meniscopathie beschleunigende schädliche Einwirkung) dürfe daher nicht auf Bergleute beschränkt bleiben, sondern müsse auf alle Versicherte mit ungewöhnlicher Kniebelastung ausgedehnt werden, also beispielsweise auch auf Berufsfußballspieler.

M. H. HACKENBROCH jun. (München)°°

**Jack Girond:** Le contrôle médical des travailleurs étrangers. Sem. méd. (Paris) 44, 377—380 (1968).

## Psychiatrie und gerichtliche Psychologie

● **Heinz Dietrich:** Manie — Monomanie — Soziopathie und Verbrechen. Stuttgart: Ferdinand Enke 1968. 91 S. DM 19,80.

Verf. bemüht sich um die Abgrenzung des monomanischen Tätertyps vom manischen Delinquenten und dem kriminellen Soziopathen. Eine scharfe Trennung sei oft nicht möglich. Vom