

A. Selinger: Identifizierung von Spuren an einem Schädel. [Polizeizentrale, Tel Aviv, Israel.] Internat. kriminalpol. Rev. 11, 48—50 (1956).

Kasuistischer Beitrag mit interessantem Befund und folgendem Sachverhalt: Eine etwa 50jährige Hausangestellte griechischer Abstammung wurde vermißt. Ein armenischer Flickschuster, mit dem sie zusammenlebte, sagte aus, sie habe die Stadt verlassen und sich zu Verwandten nach dem Libanon begeben. Als man 6 Monate später den nur aus Rumpf bestehenden unkenntlichen Torso einer weiblichen Leiche fand, fiel die kunstgerechte Abtrennung der Gliedmaßen auf. Der Verwesungsgrad ließ auf eine Todeszeit schließen, die dem Zeitpunkt des Verschwindens der Frau entsprach. Es wurde ermittelt, daß der Flickschuster mit einem Fleischer befreundet war. Der Fleischer gab Beihilfe bei Zerstückelung der Leiche zu, nachdem der Flickschuster die Frau getötet habe. Gliedmaßen und Schädel wurden nach Angabe des Helfers in einem Brunnen gefunden. Der Schädel wies rechts und links vier Beschädigungen auf, die sich aus regelmäßigen Riffeln zusammensetzten. In der Werkstatt des Flickschusters wurde eine Feile sichergestellt, deren Riffel genau zu den Knochen Spuren paßte. RAUSCHKE (Heidelberg)

Francesco Introna: L'identificazione radiografica del cadavere. Contributo casistico. (Identifikation einer Leiche durch Röntgenaufnahmen. Kasuistischer Beitrag.) [Ist. di Med. Leg. e Assicuraz., Univ., Padova.] Atti Ist. Med. legale (Padova) 1954, 33—39 (1955).

Es wird über einen Fall von Identifikation einer Leiche im Zustand fortgeschrittener Skeletierung berichtet. Die Identifikation wurde durch minutiösen Vergleich einer Schädel-Röntgenaufnahme der Leiche mit dem zu Lebzeiten aufgenommenen Röntgenbild des Schädels einer vermißten Person ermöglicht. Die Bequemlichkeit und Einfachheit dieser Methode stempelt sie zu einem Identifikationsmittel von größtem Wert. IM OBERSTEG (Basel)

W. Specht und K. Fischer: Neues Verfahren zum Nachweis von Kerzenspuren in Brandrückständen. Wichtig für den Beweis von Versicherungsbetrug. [Bayer. Landeskriminalamt, München.] Arch. Kriminol. 117, 41—44 (1956).

Die Identifizierung latenter Kerzenspuren ist schwierig, weil dann, wenn Kerzen in üblicher Weise zur Entzündung flüssiger Brennstoffe benutzt wurden, Brandlegungsmittel, Kerzenreste und Schwelprodukte von der (meist hölzernen) Unterlage aufgesogen werden und hierdurch sich mit den im Holz enthaltenen brennbaren Stoffen (Harz, Harzöl, Terpene) mischen. Da physikalische Nachweisverfahren meist das Vorliegen reiner Stoffe zur Voraussetzung haben, extrahiert Verf. mit Tetrachlorkohlenstoff, wobei Rohöl und Kerzensubstanzen, kaum jedoch Harze, Schwel- und Crackprodukte in Lösung gehen. Die Lösung wird über eine Brockmann-Adsorptionssäule geschickt, wobei Harze und Schwefelprodukte festgehalten werden. Das Perkolat wird eingedampft und auf einen 20 cm langen Streifen Chromatographierpapier 3—4 cm oberhalb des unteren Randes in einer dünnen Schicht aufgebracht. Das Ganze wird in ein Becherglas mit wenig Essigester eingestellt. Das aufsteigende Lösungsmittel trennt das Gemisch, wobei das Rohöl in der Front angereichert wird. Weitere Identifizierung mit der UV-Lampe u. a. physikalischen Verfahren. ERNST SCHEIBE (Berlin)

Soziale, Versicherungs- und Arbeitsmedizin

● **Taschenbuch der prophylaktischen Medizin.** Hrsg. von EMANUEL BERGHOFF u. EWALD GERFELDT. Ulm a. d. Donau: Karl F. Haug 1955. 420 S., 45 Abb., 30 Tab. u. 5 Taf. Geb. DM 18.20.

Das vorliegende Taschenbuch enthält Vorträge und Einzelarbeiten 58 bekannter Wissenschaftler über die verschiedensten Gebiete der Sozialhygiene. Für den Gerichtsmediziner sind vor allem Arbeiten über die Bedeutung und die Gefahren der modernen Cellulartherapie, über mögliche Schäden durch die Behandlung mit bacteriociden Stoffen und ein Abschnitt über Sozial- und Arbeitsmedizin, in welchem Einzelheiten über Berufserkrankungen Beachtung verdienen, von besonderer Bedeutung. Es ist im Rahmen eines Referates leider nicht möglich, jede Arbeit im einzelnen zu besprechen, jedoch kann ein genaues Studium des Taschenbuches nur empfohlen werden, da es einen ausgezeichneten Überblick über die modernen Probleme der prophylaktischen Medizin gibt. SCHWEITZER (Düsseldorf)

- **Hermann Schrader: Der Schutz gegen Arbeitsschäden in der Sozialreform. Gutachten auf Anregung der Verbände der gewerblichen und landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften im September 1955.** Berlin-Bielefeld-München: Erich Schmidt 1955. 38 S. DM 3.—.

Verf. befaßt sich in seiner Broschüre mit der Neuordnung der sozialen Leistungen, insbesondere für die Unfallversicherung. Im ersten Abschnitt wird ein Überblick über den Inhalt der Denkschrift „Neuordnung der sozialen Leistungen“, welche auf Veranlassung des Herrn Bundeskanzlers durch die Prof. ACHINGER, HÖFFNER, MUTHESIUS und NEUENDORFER im Mai 1955 verfaßt worden ist, gegeben. Im zweiten Abschnitt bringt er einen Überblick über die bisherige Regelung der Sozialversicherung und im dritten Teil wird zu den Vorschlägen der Denkschrift Stellung genommen. Verf. kommt zu der Feststellung, daß die Vorschläge zur Neuordnung der sozialen Leistungen der Unfallversicherung nicht gerecht werden. Die Unfallversicherung wurde geschaffen, um dem Arbeitnehmer eine Entschädigung der Arbeitsschäden, die er im Dienste für seinen Unternehmer erlitten hat, zu gewährleisten unter Ausschluß der bürgerlich-rechtlichen Haftpflichtansprüche gegen den Unternehmer. Aus diesem Grunde wurden bisher die Arbeitsschäden verhältnismäßig hoch entschädigt. Die UV der Unselbständigen beruht auf einer Erstverantwortung der Arbeitgeber, die, da die schadenbringende Arbeit zu ihrem Nutzen geleistet würde, auch die Schadengefahr der Arbeit tragen müssen. Verf. ist aus diesem Grunde der Ansicht, daß das Fortbestehen einer selbständigen UV rechtlich notwendig sei, daß alle Maßnahmen der Schadenverbeugung, der Schadenbehebung und des Schadenersatzes in der Hand des Trägers der Schadenlast bleiben müssen. Dadurch bleibe der Aufbau klar und die Hintereinanderschaltung verschiedener Träger in ein und demselben Schadenfall und zeitliche Überschneidungen mehrerer Zuständigkeiten blieben vermieden. Die Vorschläge der Denkschrift, die Krankenbehandlung den Krankenkassen — auch die im Rahmen der Unfallversicherung notwendige —, Zahlung der Geldbeträge wie Renten, Krankengeld, Übergangsgeld, den Betriebsgenossenschaften zu überlassen, bieten für den sozialen Schutz gegen Arbeitsschäden keine geeignete Lösung.

TRUBE-BECKER (Düsseldorf)

- **Herbert Heiss: Die Bedeutung sozialhygienischer Faktoren in Gynäkologie und Geburtshilfe.** (Beilageh. z. Z. f. Geburtsh. Bd. 145.) Stuttgart: Ferdinand Enke 1956. 91 S., 4 Abb. u. 36 Tab. DM 15.20.

Die Bedeutung von Umweltfaktoren sozialer, wirtschaftlicher und arbeitshygienischer Art für die Entstehung und Entwicklung gynäkologischer Erkrankungen bzw. pathologischer Vorgänge in Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett und beim Neugeborenen wurden an einem großen Beobachtungsgut der Universitätsfrauenklinik Graz aus den Jahren 1946—1953 untersucht. Die im gebärfähigen Alter durch Beruf und Haushalt doppelt belastete Frau ist besonders gefährdet. Ungünstig soll sich auch der Arbeitsbeginn vor der Menarche oder in den Entwicklungsjahren (wie dies in der Landwirtschaft häufig der Fall ist) auswirken. — Beim Collumcarcinom spielen soziale Unterschiede eine große Rolle. Die 5jährigen Heilungsziffern sind bei der gut situierten Bevölkerungsschicht höher als bei der minderbemittelten. — Bei den sozial niederen Schichten ist die Aborthäufigkeit größer. Hier spielen exogene Schädigungsmöglichkeiten durch die Berufstätigkeit der Schwangeren, Wohnungsverhältnisse, psychische Belastung der Frau durch ungewollte Schwangerschaft, Verschlechterung der sozialen und wirtschaftlichen Lage, Furcht vor Arbeitsplatzverlust und Sorge um das Schicksal des Kindes eine Rolle. In diesem Zusammenhang steht auch die große Zahl der Frühgeburten bei jungen ledigen Müttern. Bevölkerungspolitisch wirkt sich die zunehmende Berufstätigkeit der Frau dahin aus, daß die nicht erwerbstätige Frau eine höhere durchschnittliche Kinderzahl hat. — Hinsichtlich der Säuglings- und Kindersterblichkeit ist in den letzten 5 Jahrzehnten eine deutliche Einebnung der sozialen Unterschiede zu beobachten.

v. BROCKE (Heidelberg)

- **Horst Peters: Das Kassenrecht.** (Fortbildung und Praxis. H. 33.) Bad Godesberg: Asgard-Verlag 1955. 79 S. DM 4.50.

Es ist außerordentlich begrüßenswert, daß PETERS mit seiner kleinen Schrift in übersichtlicher Form eine Darstellung des neuen Kassenarztrechts gegeben hat. Der Arzt findet hier alles, was er über seine Rechte und Pflichten als Kassenarzt wissen muß. Das Buch eignet sich auch für den Studenten und stellt tatsächlich, trotz seines geringen Umfangs, eine knappe, aber sorgfältige Darstellung des gesamten kassenärztlichen Vertragswesens dar. Man erkennt, daß die Schrift von einem wirklichen Fachmann verfaßt wurde. Sie kann deshalb Interessierten nur wärmstens empfohlen werden.

GOLDBACH (Marburg a. d. Lahn)

● **Hermann Ammermüller: Handbuch für Krankenkassen und Ärzte.** Allgemeine ärztliche und medizinisch-versicherungsrechtliche Probleme und Begutachtungen in der gesetzlichen Krankenversicherung. 2. erw. Aufl. in Loseblattform. Bad Godesberg: Asgard-Verlag 1956. 232 S. DM 13.80.

Die zweite Auflage des Handbuches für Krankenkassen und Ärzte ist vom Verf. wesentlich erweitert worden. Das Buch gliedert sich in Teil I, der die versicherungsmedizinischen Grundlagen behandelt, und Teil II, in dem spezielle Begutachtungsfragen besprochen werden. Begrüßenswert ist in Teil I des Buches besonders, daß sich der Verf. nicht in der Aufzählung von Paragraphen der Reichsversicherungsordnung verliert, sondern die wesentlichen versicherungsrechtlichen Grundlagen der Deutschen Sozialen Krankenversicherung klar und verständlich behandelt. Der II. Teil gibt dem behandelnden Arzt Auskunft, ob eine bestimmte Behandlung im Rahmen der Sozialen Krankenversicherung vertretbar ist. Gerade dieser Teil zeugt von einer großen sozial-ärztlichen Erfahrung des Verf. und wird manchem Arzt, aber auch den Krankenkassen eine wertvolle Hilfe bei ihren praktischen Tätigkeiten sein. In diesem Kapitel werden auch die modernsten Behandlungsverfahren erwähnt und kritisch beleuchtet wie: Nelson-Test, Atemgerät „Elektrolunge“, Verordnung von Meerwasser u. v. a. m. Die vom Verlag gewählte Loseblattform ermöglicht es, ohne viele Kosten das Buch auf dem neuesten Wissensstand zu halten. Bei der guten Aufmachung ist der Preis als nicht zu hoch anzusehen. Es kann jedem, und auch dem Studenten, der sich mit den ärztlichen Aufgaben in der Sozialen Krankenversicherung bekannt machen muß, nur empfohlen werden.

GOLDBACH (Marburg a. d. Lahn)

● **Milark: Der Wert des Vertrauensärztlichen Dienstes für die Krankenversicherung.** Referat gehalten bei der Vertrauensärztlichen Dienstbesprechung am 25. September 1952 in Bad Salzschlirf. (Sonderdrucke d. Nachrichten d. Landesversicherungsanst. Hessen, H. 2.) Frankfurt a. M.: Pressestelle d. Landesvers.anst. Hessen 1955. 19 S. DM 1.50.

Es wird über Berichte der leitenden Vertrauensärzte referiert, die zur Frage der Verbesserung der vertrauensärztlichen Untersuchungsergebnisse im Sinne einer strafferen Durchführung des Vertrauensärztlichen Dienstes Stellung nehmen. Die diesbezüglichen Forderungen der Krankenversicherung werden diskutiert und die organisatorische Problematik eingehend besprochen. Die von seiten des ärztlichen Gremiums gemachten Vorschläge wurden wie folgt zusammengefaßt: 1. Pflege noch engerer Zusammenarbeit zwischen Vertrauensärzten einerseits sowie behandelnden Kassenärzten und sämtlichen örtlichen Krankenkassen andererseits. 2. Sorgfältige Auswahl bei Neueinstellung im Vertrauensärztlichen Dienst, besonders in bezug auf Erfahrung und Fachkenntnisse. 3. Sozialärztliche Spezialausbildung und Überprüfung vor endgültiger Anstellung. 4. Vermeidung dauernder Überlastung der einzelnen Vertrauensärzte. 5. Sinnvolle Vorladungen durch gezielte Nachuntersuchungen. Auch Durchführung nur von gezielten Krankenhausbesuchen. 6. Überprüfung von Anträgen auf Krankenhauseinweisung, Verlängerung der Krankenhausverweildauer sowie von Sachleistungen nur in wirklichen Zweifelsfällen. 7. Periodische Aufklärung der Versicherten von seiten der Krankenkasse über den Umfang ihrer Leistungen. 8. Aufbau eines straffen Kontrolldienstes der Krankenkassen. 9. Intensivierung des Vertrauensärztlichen Dienstes zwecks Erweiterung des Blickfeldes der Vertrauensärzte. 10. Restliche Ausstattung sämtlicher vertrauensärztlicher Dienststellen im Sinne einer modernen ärztlichen Diagnostik. 11. Pflege einer laufenden ärztlichen Weiterbildung. 12. Schaffung einer Beobachtungsabteilung als sozialärztliche Zentrale.

GOLDBACH (Marburg a. d. Lahn)

● **Sozialgerichtsgesetz (SGG) vom 3. September 1953 in der Fassung vom 10. August 1954/17. August 1955.** Textausgabe mit einer Einführung, Anmerkungen, ergänzenden Vorschriften, einem ausführlichen Sachregister und einem Verzeichnis der Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit. Hrsg. von KURT HOFMANN u. KURT SCHROETER. 2. durchges., erg. Aufl. Berlin u. Frankfurt a. M.: Franz Vahlen 1955. XVIII, 150 S. DM 5.—.

Mit der Verkündung des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) am 3. 9. 53 ist eine für die Rechtssicherheit in sozialen Angelegenheiten bedeutsame Lücke in der Deutschen Sozialgesetzgebung ausgefüllt worden. Während früher die Versicherungsämter, die Oberversicherungsämter und, bis zur Kapitulation 1945, das Reichsversicherungsamt als letzte Instanz für die Entscheidung

von Rechtsstreitigkeiten zuständig waren, ist nunmehr die Rechtsprechung in Fragen der Sozial- und Arbeitslosenversicherung, der Kriegsopferversorgung usw. unabhängigen Sozialgerichten übertragen worden. Die Notwendigkeit einer derartigen Neuregelung ergab sich u. a. daraus, daß die Zuständigkeit der Versicherungsbehörden als Organe der Rechtsprechung bezweifelt wurde, nachdem im Bonner Grundgesetz (Art. 20, Abs. 2) die Trennung der Gewalten verfassungsrechtlich festgelegt worden ist. — Das SGG umfaßt 224 Paragraphen und gliedert sich in drei Teile: Gerichtsverfassung (§§ 1—59), Verfahren (§§ 160—201) und Übergangs- und Schlußvorschriften (§§ 202—224). Im ersten Teil werden u. a. die Stellung der Berufs- und Laienrichter, die Bildung der Gerichte (Sozialgerichte, Landessozialgerichte, Bundessozialgericht), die Besetzung der Kammern und Senate sowie Rechtsweg und Zuständigkeit behandelt. Der zweite Teil umfaßt allgemeine und besondere Vorschriften, Verfahrensfragen, Rechtsmittel (Berufung, Revision, Beschwerde), Kosten und Vollstreckung. Bemerkenswert ist die Einführung eines Vorverfahrens (§§ 77—86), das der Massenhaftigkeit der Rechtsstreitigkeiten begegnen und eine Überlastung der Gerichte verhindern soll. — In der zweiten Auflage der Textausgabe des SSG sind die Abänderungen gemäß des Änderungsgesetzes vom 10. 8. 54 und des Gesetzes über Kassenartzrecht (GKAR) vom 17. 8. 55 berücksichtigt. Dankenswerterweise haben die Herausgeber den Gesetzestext durch zahlreiche Anmerkungen und Hinweise ergänzt und durch Einfügung eines Sachregisters das Nachschlagen erleichtert. LUFF (Frankfurt a. M.)

● Paul Rostock: **Unfallbegutachtung**. 3. umgearb. Aufl. Berlin: W. de Gruyter & Co. 1956. 119 S. u. 78 Abb. Geb. DM 14.80.

Verf. gibt zunächst in dem allgemeinen Teil einen Überblick über die einzelnen Versicherungszweige wie Krankenversicherung, Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten, private Unfallversicherung, Unfallversicherung, deren Umfang und Leistungen. Im Anschluß daran gibt er sehr brauchbare und verständliche Hinweise zu dem Fragenkomplex Arzt und Gutachten, zur Form des ärztlichen Gutachtens und bespricht die wichtigsten Untersuchungsmethoden. Im speziellen Teil werden ausführliche Tabellen gebracht über die wichtigsten Rentensätze bei Verlust der einzelnen Gliedmaßen und Erkrankungen der verschiedenen Organe. Im Abschnitt B des speziellen Teils werden die einzelnen Berufskrankheiten, die zu Beginn in einer Tabelle zusammengestellt sind, nach der 5. Durchführungsverordnung vom Juli 1952 im einzelnen besprochen. Im Abschnitt C werden die Zusammenhangsfragen, die im Rahmen der ärztlichen Gutachtertätigkeit beantwortet werden müssen, anhand von Beispielen und den verschiedenen Krankheitsgruppen besprochen. Es wird hervorgehoben, daß zur Anerkennung des Zusammenhangs zwischen krankhaften Befunden bei einem Menschen und einem Betriebsunfall der Nachweis der überwiegenden Wahrscheinlichkeit notwendig sei und daß die bloße Möglichkeit nicht genüge. Der Arzt muß zu einem klaren Ergebnis kommen. Gutachten, welche zahlreiche Möglichkeiten erörtern, ohne sich für eine zu entscheiden, sind vollkommen wertlos. Die Behauptung eines Unfallzusammenhanges muß im einzelnen begründet und eventuell unter Anführung wissenschaftlichen Schrifttums belegt werden. Das vorliegende Buch gibt jedem Arzt, der sich mit der Begutachtung in der Sozialversicherung befassen muß, wichtige Hinweise, nicht nur für die ärztlichen Fragen, die beantwortet werden sollen, sondern auch für die wichtigsten und notwendigen gesetzlichen Bestimmungen, die er als Grundlage seiner Tätigkeit kennen muß.

TRUBE-BECKER (Düsseldorf)

● Clemens Faust: **Das klinische Bild der Dauerfolgen nach Hirnverletzung**. (Arbeit und Gesundheit. Sozialmedizinische Schriftenreihe aus dem Gebiete des Bundesministeriums für Arbeit. Hrsg. v. M. BAUER, F. PAETZOLD u. CL. DIERKES. N. F., H. 60.) Stuttgart: Georg Thieme 1956. VII, 91 S. u. 5 Abb. DM 7.80.

Eine sehr klare Darstellung der Spätschäden als Dauerzustände bei Schädelhirnverletzten, ganz aus der Praxis des neurologischen und hirnpathologischen Gutachters, unter kritischer Verwertung der Literatur und besonderer Würdigung der Fragen der Belastbarkeit, der sozialen Einordnung und der Berufsfürsorge. In einleitenden Abschnitten werden die charakteristischen Allgemeinsymptome der vegetativen und emotionellen Dysregulation, sowie die durch psychologische Methoden prüfbareren Störungen besprochen, dabei wird u. a. besonders auf Hirnödeme und Atrophie als Folgen umschriebener oder diffuser Hirnschädigungen eingegangen. Der Hauptteil der Studie referiert über die Klinik der Herdausfälle als Mikrosymptome und als lokalisierbare Störungen der Motorik und Sensibilität, des Sensoriums, extrapyramidaler Symptomatik, bei Aphasien, Apraxien, Agnosien usw.: ausführlich werden hier die psychopathologischen Veränderungen und die sog. posttraumatischen Psychosen diskutiert. Die traumatische Epilepsie und

die Konkurrenz von Begehrungsvorstellungen mit organischen Schädigungen werden am Schluß kurz besprochen, ferner werden einige grundsätzliche Hinweise zur Begutachtung gegeben. Die Monographie enthält naturgemäß keine Einzelheiten der speziellen Untersuchungsmethodik und Diagnostik, sie kann aber als Einführung jedem, der Hirnverletzte versicherungs- oder versorgungsmedizinisch oder gerichtlich zu beurteilen hat, sehr empfohlen werden.

SCHLEYER (Bonn)

G. E. Störing: Selbsttötung in versicherungs- und versorgungszärztlicher Hinsicht. [Verh. d. Dtsch. Ges. f. Unfallheilk. Versicherungs- u. Versorgungsmed., XIX. Tagg, Goslar, 26.—27. V. 1955.] Hefte Unfallheilk. 1956, H. 52, 27—35.

Eindrucksvoller und instruktiver Überblick. Im Rahmen der Unfallversicherung wird eine Entschädigung nur in Frage kommen, wenn der Selbstmord im Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit verübt wurde, und diese Störung eine Folge des Unfalls ist. Im Versorgungsrecht sind die Vorbedingungen zur Anerkennung eines Kausalzusammenhangs liberal. Eine Selbsttötung als Folge einer Psychose kann als KDB dann anerkannt werden, wenn die Beaufsichtigung eine ungenügende war. Aber auch tiefgreifende plötzliche oder dauernde seelische Einwirkungen, die eine Selbsttötung zur Folge haben, kommen dann als KDB in Frage, wenn sie mit den Eigenheiten des Krieges zusammenhängen (z. B. Ertrinken eines Kapitäns, der freiwillig als letzter auf dem sinkenden Schiff zurückbleibt). Verf. empfiehlt eine individuelle Begutachtung. Die Entscheidung der Frage, ob die Kriegssituation oder die persönliche Eigenart des Soldaten für die Selbsttötung den Ausschlag gegeben hat, wird weitgehend von subjektiven Maßstäben abhängig sein.

B. MUELLER (Heidelberg)

M. R. Michon et P. R. Michon: Paralyse cubitale vraisemblablement provoquée. (Wahrscheinlich provozierte Ulnarislähmung.) [Soc. de Méd. lég., 14. III. 1955.] Ann. Méd. lég. etc. 35, 73—74 (1955).

Bei einem 50jährigen Arbeiter blieb nach einer Verbrennung der rechten Handfläche eine Narbenbildung mit Schwäche in der Hand zurück. Die Untersuchung ergab eine Lähmung des N. ulnaris, die durch die geringe Narbenbildung nicht erklärt schien. Es fanden sich kleinste, punktförmige Blutkrüschchen im Bereich des N. ulnaris an der Innenseite des rechten Ellenbogens, die bei einer 2. Untersuchung fast vollständig geschwunden waren. Es konnte auch eine Besserung der Lähmungserscheinungen festgestellt werden. Bei einer Kontrolluntersuchung nach 1 Jahr bot sich aber das gleiche Bild in der Haut des Ellenbogens wie bei der ersten Untersuchung, und die Lähmung war wieder stärker. Die Hautveränderungen wurden als Nadelstich- oder Injektionsstichverletzungen gedeutet, die jeweils vor den Kontrolluntersuchungen gesetzt wurden, um eine unfallsbedingte Ulnarislähmung vorzutäuschen.

BREITENECKER (Wien)

B. Mueller: Herztod und Unfall. [Verh. d. Dtsch. Ges. f. Unfallheilk. Versicherungs- u. Versorgungsmed., XIX. Tagg, Goslar, 26.—27. V. 1955.] Hefte Unfallheilk. 1956, H. 52, 16—26.

Erfahrungen aus der versicherungsmedizinischen Praxis: Wird eine Commotio oder Contusio cordis als Folge indirekter Gewaltwirkung angenommen, so muß in jedem Falle aber ein Brustkorbtrauma nachgewiesen werden. Die klinischen Erscheinungen können von Bewußtseinsstörungen verdeckt sein. Führt ein stenokardischer Anfall eines Berufskraftfahrers zu einem tödlichen Unfall, so kann, je nach der Schwere der anatomischen Herzveränderungen, in der Sozialversicherung der Ursachenzusammenhang mit den Eigenheiten der Berufsarbeit einmal zu bejahen und die Beschleunigung des Todes um 1 Jahr im Sinne der Rechtsprechung des RVA anzunehmen sein. Ein Herztod beim Betriebssport kann in der sozialen Unfallversicherung entschädigungspflichtig sein, vorausgesetzt, die notwendige Anstrengung überstieg weit das übliche Maß und beschleunigte nach Ansicht des Gutachters den Tod um 1 Jahr. Zu Infarkt oder Hypoxämie des Herzens führende plötzliche berufliche Kraftanstrengung ist kein Unfall im Sinne von § 2 AUB (OLG Stuttgart 1951, LG Münster 1951). Bei der Anerkennung eines Schrecks bei einem Unfall als Todesursache darf man nicht zu weit gehen. Zu der Frage der Lebenserwartung bei Angina pectoris fehlt es leider an deutschen Statistiken. Unter 1108 Sektionen von gewaltsamen Todesfällen des Heidelberger Instituts hatten in der Altersgruppe 40—50 Jahre fast die Hälfte, in der Gruppe 50—60 Jahre über die Hälfte deutliche skleratheromatöse Veränderungen der Kranzschlagadern als Nebenbefund, bei 243 Leichen waren diese Veränderungen schwer. Bei 40 Fällen von plötzlichem Herztod war 14mal die Lichtungsverengung nur mäßig, das Myokard nicht oder kaum verschwielt; Todesursache waren hier stenokardische Anfälle nach

Alkohol- und Nicotinmißbrauch — frische Myokarditis — Grippe — akute Stauung bei Klappenfehler. In den verbleibenden 4 Fällen war körperliche Anstrengung oder eine Operation der Gelegenheitsanlaß. Es wird im Sinne einer „Konvention“ vorgeschlagen, bei anscheinend nicht sehr erheblichen Befunden am Herzen einen Herztod mit Wahrscheinlichkeit dann auf eine von außen kommende Belastung zurückzuführen, wenn sich nach Anamnese oder Befund frühere stenokardische Anfälle, konkurrierende Herzveränderungen oder interkurrente Erkrankungen ausschließen lassen.

SCHLEYER (Bonn)

H.-V. Cornelius und K. Dahm: Zur Frage der versicherungsrechtlichen Bedeutung des sogenannten Sportherzens. [Path. Inst., städt. Krankenh., Ludwigshafen a. Rh.] *Arzt u. Sport* (Dtsch. med. Wschr. Nr 49) 3, 35—37 (1955).

Ein Sportler erlitt einen plötzlichen Herztod beim Stemmen von Gewichten. Nach dem Ergebnis der Leichenöffnung hatten bei ihm eine essentielle Hypertension und eine schwere Coronarsklerose mit ausgedehnter Schwielenbildung in der Herzmuskulatur bestanden. Die sportliche Übung überstieg nicht das gewöhnliche Maß. Verff. vermochten in diesen Vorgängen einen Unfall nicht zu sehen. Es folgt eine grundsätzliche Stellungnahme zu diesem Fragekomplex unter Anführung von einschlägigem Schrifttum.

B. MUELLER (Heidelberg)

Psychiatrie und gerichtliche Psychologie

● **Kurt Kolle: Psychiatrie.** Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte. 4. neu bearb. Aufl. München u. Berlin: Urban & Schwarzenberg 1955. XV, 415 S. u. 44 Abb. Geb. DM 27.—.

Das schon in den früheren Auflagen herausgestellte Programm des Buches, dem noch weniger erfahrenen Leser ein möglichst geschlossenes Bild des Gegenstandes zu vermitteln, ohne sich einerseits in Einzelheiten zu verlieren, ohne jedoch andererseits wichtige wissenschaftliche Grundlagen und Tatsachen zu vernachlässigen, ist auch in dieser Auflage erfolgreich durchgeführt und erweitert worden. In noch größerem Maße als früher ist es dem Verf. gelungen, in kurz gefaßter, anschaulicher, leicht verständlicher und didaktisch geschickter, wenn auch manchmal sehr vereinfachender und etwas feuilletonistischer Form, den selbst gestellten Auftrag, „den Menschen als seelischen Gestaltträger geistigen Lebens zu erfassen“, zu erfüllen und bei der Auswahl des Stoffes vor allem die Probleme darzustellen, die für jeden Arzt wichtig sind. Die Tatsache, daß hier die Ergebnisse vielseitiger klinischer Arbeit und wissenschaftlicher Forschung mit den Erfahrungen einer jahrzehntelangen Arbeit in der Front der Kassen- und praktischen Nervenärzte verbunden werden konnten, wird überall spürbar und bewirkt nicht zuletzt den lebendigen, unmittelbaren Charakter des Buches, das ebenso den Erfordernissen der nervenärztlichen Sprechstunde Rechnung trägt, wie es als Nachschlagewerk und — dank eines sorgfältig ausgearbeiteten Sachregisters und eines ausführlich gestalteten Quellennachweises — als Mittel zur raschen Unterrichtung über spezielle Fragen dienen kann. Im 1. Teil, der allgemeinen Psychiatrie, tritt das Bemühen nach einer ebenso umfassenden wie gedrängten Übersicht, nach Gliederung und Systematik besonders stark hervor, so daß schon teilweise — wie z. B. bei der Darstellung der „Ursachen seelischer Abnormität“ (mit der Aufstellung von 6 Hauptgruppen und bis zu 6 Untergruppen) — die Gefahrenzone allzu starker Schematisierung erreicht erscheint. Neben der sehr eingehenden Erörterung der abnormen Erlebnisweisen vermißt man hier eine etwas breitere Behandlung der Hirnpathologie, in der im übrigen eine weitgehende Anlehnung an KLEIST erfolgt. Im 2. Teile, der speziellen Psychiatrie, die das Kernstück des Buches darstellt, haben neben den abnormen Persönlichkeiten jetzt auch die Neurosen, die psychogenen Reaktionen und die Sexualpsychopathie eine gegenüber den früheren Auflagen verstärkte Berücksichtigung und eine ausgezeichnete, ja liebevolle Darstellung erfahren, die mit zu dem Besten des Buches überhaupt gehört und nicht zuletzt auch für den gerichtlichen Mediziner besonderes Interesse besitzt. Im Kapitel der Perversionen wird besonders an den Beispielen der Homosexualität und der Algolagnie gezeigt, daß hier „nicht die Geschlechtlichkeit, sondern der Mensch krank ist, weil er mit seiner Geschlechtlichkeit in Konflikt steht“, und daß die Perversionen als erlebnisbedingte Spielarten normaler Geschlechtlichkeit beurteilt werden müßten. Im Mittelpunkt der Ausführungen steht dabei die Homosexualität, die als einheitliches Phänomen nicht existiere; es gebe vielmehr nur homosexuelle Menschen, bei denen meist greifbare Störungen der inneren und äußeren Lebensgeschichte nachweisbar seien, während lediglich in einem kleinen Prozentsatz Abnormitäten der sexuellen