

Hans-Otto Kellner: Untersuchungen zur röntgenologischen Altersbestimmung am proximalen Humerusende beim Erwachsenen. Bonn: Diss. 1957. 72 S.

Die röntgenologische Altersbestimmung am proximalen Humerusende nach BERNDT ergab im Blindversuch eine Fehlerquote von 27 Fällen bei Untersuchungen an 65 Humeri. Die Methode ist deshalb für forensische Zwecke nicht geeignet. Die Fehlbestimmungen sind auf Fehlerquellen in der Technik und auf Abweichungen der röntgenologischen Merkmale zurückzuführen. Der Einbau der Ergebnisse von HANSEN in die Methode BERNDTs ergab keine wesentlich besseren Ergebnisse. Über den Wert der Altersbestimmung am macerierten und aufgesägten Knochen nach HANSEN kann nicht geurteilt werden. Die große Anzahl röntgenologischer Befunde, die stark von dem zu erwartenden Bilde abweichen, läßt aber erhebliche Zweifel aufkommen, ob die Veränderungen am menschlichen Oberarmknochen im Laufe des Lebens so gesetzmäßig ablaufen, wie sie BERNDT und HANSEN schildern.

B. MUELLER (Heidelberg)

Hoppe und Ballhause: Zur Kasuistik der Bißspurenidentifizierung bei Mordfällen. [Klin. f. Zahn-, Mund- u. Kieferkrankh., Univ., u. Bezirkskriminalpolizeist., Kiel.] Arch. Kriminol. 118, 163—169 (1956).

Unter Hinweis auf die gebräuchlichsten Methoden der Bißspurenidentifizierung (in der Regel Silhouettendeckverfahren durch Auflegen des Gebißabdruckes auf eine maßstabgerechte Photographie des die Bißmarke tragenden, fixierten Hautstückes) und ihre Fehlerquellen (z. B. bei Verwendung verzerrter Photographien oder geschrumpfter Hautstücke) wird ein Fall besprochen, in welchem auch ohne ein Geständnis des Täters eine eindeutige Identifikation infolge ganz charakteristischer Gebißanomalien gelang, und auf den Wert der Bißspurenidentifizierung für die kriminalistische Technik hingewiesen.

SACHS (Kiel)

Specht: Ist die Kurzschlußstelle symmetrisch oder unsymmetrisch erhitzt? Arch. Kriminol. 119, 171—172 (1957).

Specht: Bedeutung und Grenzen naturwissenschaftlicher Feststellungen bei der Aufklärung von Brand- und Explosionsfällen. [Landeskriminalamt, München.] Arch. Kriminol. 119, 167—168 (1957).

Specht: Ist ein Kurzschluß Brandursache oder Brandfolge? Arch. Kriminol. 119, 169—170 (1957).

Specht: Eine weitere neue Methode zur Feststellung, ob ein Kurzschluß Brandursache oder Brandfolge war? Untersuchung der Schmelzdrähte in den Sicherungen. Arch. Kriminol. 119, 173—174 (1957).

Soziale, Versicherungs- und Arbeitsmedizin

● **Entscheidungen des Bundessozialgerichts.** Hrsg. von seinen Richtern. Bd. 3. H. 1—5. Köln-Berlin: Carl Heymann 1957. 310 S. DM 19.50.

Der 3. Band der handlichen Reihe liegt vor; ein ausgezeichnet zusammengestellter Index ermöglicht ein rasches Zurechtfinden [Bericht über den früheren Band s. diese Zeitschrift 46, 696 (1957)]. Der Arzt, der für die Organe der Sozialversicherung und für das Versorgungswesen Gutachten erstattet, wird sich über die einschlägige maßgebliche Rechtsprechung orientieren müssen, so daß die Beschaffung dieses Bandes angeraten werden muß. Natürlich beansprucht nicht jede Entscheidung medizinisches Interesse. Aus dem vorliegenden Band mag über nachfolgende Entscheidungen referiert werden: Der *Zulassungsausschuß* für Ärzte, die Kassenärzte werden wollen, steht als Körperschaft öffentlichen Rechts einer Behörde gleich. Es ist daher nicht zulässig, daß der Ausschuß als Prozeßpartei vor einem Sozialgericht sich Aufwendungen von der Gegenpartei erstatten läßt (S. 92, Nr. 19, Urteil des 6. Senates vom 29. 5. 56, Az. 6 RKa 13/54 zu § 193 SGG). — Bei der Beurteilung der *Berufsunfähigkeit* im Sinne der neuen Bestimmungen (entsprechend dem früheren Begriff der Invalidität) wurde bisher in der Hauptsache von den Verhältnissen des allgemeinen Arbeitsmarktes ausgegangen. Auch das RVA hat sich bisher im großen und ganzen auf den Standpunkt gestellt, daß die einfachste Tätigkeit,

die der Versicherer durchgeführt hat, maßgebend sei (sog. Kreistheorie). Von dieser Rechtsprechung ist allmählich abgewichen worden. Im vorliegenden Falle hat das BSG entschieden, daß bei der Beurteilung der Berufsunfähigkeit nicht eine frühere Tätigkeit als gewöhnlicher Handarbeiter, sondern die Tätigkeit eines Gedingerhauers im Ruhrkohlenbergbau maßgebend sein solle, die der Versicherte in der letzten Zeit durchführte (S. 171, Nr. 30, Urteil des 5. Senates vom 12. 7. 56, Az. 5 RKn 31/55). — Ein Versicherungsträger hatte einem Versicherten, bei dem auf Grund einer früher durchgemachten Gehirnhautentzündung ein schweres zentrales Nervenleiden bestand, die Pflegezulage abgelehnt und ihm diesen Bescheid zugestellt. Da der Betreffende aber *geschäftsunfähig* war, war diese Zustellung nach Auffassung des BSG rechtsunwirksam, so daß die Berufungsfrist erst zu späterer Zeit begann und die Berufung durchgeführt werden konnte (S. 192, Nr. 32, Urteil des 2. Senates vom 26. 7. 56, Az. 2 RU 58/55). — Bei Kriegsschäden kommt es bei der Beurteilung vielfach darauf an, ob die Schädigung auf der *Flucht* erfolgte, z. B. beim Ertönen der Luftschuttsirene. Der Fluchtweg endet dort, so meint das BSG, wo der Flüchtende eine Unterkunft gefunden hat, in dem ihm ein längeres Verweilen zugemutet werden kann; hierbei kann u. U. eine kurze Eingewöhnungszeit zugestanden werden (S. 263, Nr. 44, Urteil des 9. Senates zu § 5, Abs. 1 c BVG vom 5. 9. 56, Az. RV 12/55). — Ein Sozialgericht hatte zum Gutachter einen Arzt seines Vertrauens, einen Professor, ernannt. Aus dem Gutachten ergab sich, daß die wesentlichen Befunde nicht von dem *Gutachter* selbst, sondern von seinem Oberarzt erhoben worden waren. Dies kann an sich — so liest man aus der Entscheidung heraus — beanstandet werden. Doch muß dies in der ersten Instanz geschehen. Erfolgt die Beanstandung erst später bei der Berufungsinstanz oder bei der Revision, so kann dieser Verfahrensmangel dann nicht mehr gerügt werden (S. 284, Nr. 50, Beschluß des 10. Senates vom 12. 9. 56, Az. 10 RV 453/56).

B. MUELLER (Heidelberg)

● **Kassenarztrecht auf Grund der gesetzlichen Bestimmungen und der Rechtsprechung dargestellt und erläutert von Gustav W. Heinemann u. Alfred Koch.** 4. veränd. Aufl. Mit d. 7. Ergänzungsflg. Stand: Juni 1957. Bd. I. Berlin: Engel-Verlag Dr. Kurt Engel 1957. 19 S. DM 1.80.

Die vorliegende Lieferung der in einen Hefter einzuordnenden wertvollen Sammlung enthält den Abdruck der Zulassungsordnung für Kassenärzte, die der Bundesminister für Arbeit unter dem 28. Mai 1957 auf Grund § 368c, Abs. 1, RVO, nach Beratung mit dem Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen mit Zustimmung des Bundesrates erlassen hat (BGBl. I 1957, S. 572). Die Verordnung regelt, wie bekannt, bundeseinheitlich das Führen der Arztregister, die Zahl der Kassenarztsitze, die Ausschreibung und Bewerbung u. a. B. MUELLER (Heidelberg)

Gregorio Nieto: *Medicina del trabajo*. Rev. Med. leg. (Madrid) 12, 239—261 (1957).
Hans-Dieter Rösler: *Fingerlängenproportion und Handarbeit*. [Inst. f. Anthropol., Humboldt-Univ., Berlin u. Inst. f. Sozialhyg., Akad. f. Sozialhyg., Arbeitshyg. u. ärztl. Fortbildg., Berlin-Lichtenberg.] Internat. Z. angew. Physiol. 16, 434—452 (1957).

M. Hochrein und I. Schleicher: *Zur Problematik von Beurteilung und Begutachtung der Atherosklerose*. [Med. Klin., Städt. Krankenh., Ludwigshafen a. Rh.] Med. Klin. 1957, 1209—1214, 1249—1256.

Übersicht.

Theo Deglmann: *Das Herz in der Begutachtung*. Medizinische 1957, 1051—1057.

G. Lehmann: *Der Kampf gegen den Lärm, eine wichtige Aufgabe der prophylaktischen Medizin*. [Max-Planck-Inst. f. Arbeitsphysiol., Dortmund.] Dtsch. med. Wschr. 1957, 465—470.

Verf. gibt zunächst einen Überblick über die Grundlagen der Audiometrie (Verhältnisse zwischen Schalldruck und Dezibel, Beziehungen zwischen Phon- und Sone-Skala usw.) und geht dann auf die physikalischen Voraussetzungen und die Auswirkungen des Lärms auf den menschlichen Organismus ein. Es werden 3 Lärmstufen unterschieden: Bei Lärmstufe I, deren obere Grenze bei 65 phon liegt, spielt das psychologische Moment die alleinige Rolle („Die Lärmmatur des Schalles hängt weniger von seinen physikalischen Eigenschaften ab als davon, welche Beziehungen zwischen Schallquelle und dem Hörenden bestehen“). Als Belästigung wird ein Geräusch nur bei negativer Einstellung zur Geräuschquelle empfunden. Ragt das Geräusch

10—15 phon über den Normalpegel hinaus, so wird es vom Gutachter und Richter als nicht zumutbar anerkannt werden müssen. Bei Lärmstufe II (65—90 phon) treten zu dem psychologischen Moment vegetative Störungen (Durchblutungsänderungen, Vermehrung des peripheren Widerstandes usw.). Diese lassen sich auch dann feststellen, wenn die betreffende Person nicht unter dem Lärm leidet. Bei Lärmstufe III (90—110 phon), wie sie z. B. in der Kesselschmiede und bei Arbeiten mit Preßluftschlämmern gegeben ist, stellt sich eine Schädigung des Innenohrs (bis zu Taubheit führend) ein. Bei noch größeren Lautstärken (hervorgerufen durch Düsen- und Raketentriebwerke) sind cerebrale Symptome gesehen worden. Im Tierversuch gelingt es, bei extrem hohen Schall- und schallnahen Ultraschallintensitäten Tiere in wenigen Minuten zu töten (Ganglienzellschädigungen). — Bei normalen Düsenflugzeugen sei die Gefahr solcher Schädigungen praktisch allerdings nicht gegeben.

GRÜNER (Frankfurt a. M.)

Ferdinand Roth: Über die Spätfolgen des chronischen Arsenismus der Moselwinzer.

[Path. Inst., Univ., Bonn a. Rh.] Dtsch. med. Wschr. 1957, 211—212 u. 215—217.

Bericht über die Sektionsergebnisse von 27 Winzern, die in den Jahren 1950—1956, also 8—14 Jahre nach dem die Anwendung arsenhaltiger Insecticide im Weinbau verbietenden Gesetz vom 26. 11. 1942 verstorben waren, deren erstmalige Arsenaufnahme 20—30 Jahre zurückgelegen hatte und deren Krankheitssymptome — vor allem in Form von Leberschäden, Hyperkeratosen und Hautkrebsen — von 1935 ab Gegenstand klinischer Behandlung gewesen waren. Im Vordergrund der pathologisch-anatomischen Befunde standen die Leberveränderungen, die unter den 27 Fällen 13mal in Form einer Arsencirrhose (eine postnekrotische Cirrhose infolge der hepatotoxischen Arsenwirkung) festgestellt wurden und in 3 Fällen mit malignen mesenchymalen Tumoren (vom Charakter eines hämorrhagischen Reticulosarkoms) verbunden waren. In der zweiten Gruppe arsenbedingter Schäden, den chronischen Veränderungen des Respirationstraktes, wurden in 11 Fällen Bronchialkrebs — darunter ein Doppelkrebs in beiden Lungen —, in 10 Fällen neben dem Bronchialkrebs typische Hautveränderungen festgestellt. Die Bronchialkrebs der Weinbauern entsprechen in ihrer Häufigkeit von 44,44% sowohl den Lungenkrebsen bei den Joachimsthaler Bergleuten als auch denen bei den Asphalt- und Gasarbeitern und seien gleichfalls als Berufskrebs aufzufassen, da in allen Tumorfällen noch bei der Sektion — also 8—14 Jahre nach Beendigung der Arsenära im Weinbau — die typischen Erscheinungen einer chronischen Arsenvergiftung gefunden worden wären. In der dritten Gruppe der peripheren Zirkulationsstörungen besitzt die Endangiitis obliterans, die durch eine Arsenvergiftung bewirkt werden könne, eine besondere Bedeutung, während in der Gruppe der Hautveränderungen schwerste Hyperkeratosen an Handinnenflächen sowie Fußsohlen, in 5 Fällen Hautkrebs auf dem Boden der Hyperkeratosen und in einem Falle ein histologisch gesicherter M. Bowen festgestellt wurden. Die chemisch-toxikologischen Untersuchungen, die durchwegs im Bonner gerichtsmmedizinischen Institut — sowohl an Urin und Haaren der Lebenden in den Jahren 1938/40, als auch an Haaren und inneren Organen der Leichen in den Jahren 1950—1956 — durchgeführt worden sind, zeigten, daß das As im Laufe der Jahre ausgeschieden wird; nur in 2 Fällen konnten in den Kopf- und Schamhaaren postmortal noch erhöhte As-Werte gefunden werden. Demgegenüber beweisen die pathologisch-anatomischen Befunde, daß die einmal durch As gesetzten Schäden irreversibel seien. Dabei stehe besonders die krebserzeugende Wirkung des As an Haut, Leber und Gallenwegen, Speiseröhre und Atemwegen im Vordergrund (unter den 27 Fällen fanden sich insgesamt 16 Geschwulstkranken mit 28 malignen Tumoren verschiedener Art). Vor allem der Nachweis primär multipler differenter maligner Tumoren sei für die chronische As-Vergiftung der Weinbauern als charakteristisch anzusehen. Für die Begutachtung wesentlich wären der Nachweis der für den chronischen Arsenismus charakteristischen Zeichen und die Feststellung, daß der Tod die Folge einer chronischen Arsenvergiftung sei. Dies gelte sowohl für die Arsencirrhosen als auch für die Tumoren der Haut und inneren Organe, besonders dann, wenn es sich um gleichzeitige multiple Tumoren im gleichen Organismus handle. Insgesamt seien die anatomischen Befunde weder für einen chronischen Alkoholismus noch für eine Kombinationsvergiftung charakteristisch, sondern als Ausdruck einer Arsenspätschädigung aufzufassen, die — entgegen BAADER — als Berufserkrankung anerkannt werden müsse.

ILLCHMANN-CHRIST (Kiel)^{oo}

L. Roche, J. Champeix, A. Echegut, A. Nicolas et A. Marin: A propos d'accidents pathologiques collectifs observés dans un établissement industriel. [Soc. Méd. Lég. et Criminol. de France, II. II. 1957.] Ann. Méd. lég. etc. 37, 43—51 (1957).

In einer Fabrik, in der Kunststoff-Zubehöerteile für Automobile hergestellt wurden, kam es bei hochsommerlichen Temperaturen und anderen ungünstigen Begleitumständen zu rätsel-

haften Massenerkrankungen der vorwiegend weiblichen Belegschaft. Nur unter großen Schwierigkeiten gelang es auf Grund tierexperimenteller Studien die Ursache der Erkrankung zu klären. Durch die relativ hohe Außentemperatur war die in Trögen an den Arbeitsplätzen aufgestellte Beizflüssigkeit (vermutlich ein Gemisch von Trichloräthylen und Methylalkohol) teilweise verdampft und hatte zu unklaren, jedoch erheblichen Gesundheitsstörungen der Arbeiterinnen geführt. Die Einzelheiten der klinischen Symptome sowie jene der aufklärenden Untersuchungen sind im Original nachzulesen.
SPANN (München)

Psychiatrie und gerichtliche Psychologie

● **W. Wagner†: Versuche zu einer geisteswissenschaftlich fundierten Psychiatrie.** Mit einem Vorwort d. Herausgebers HUBERT TELLENBACH. Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer 1957. VII u. 64 S. DM 9.80.

Im Vorwort des problematischen Heftchens spricht der Herausgeber (Priv.-Doz. Dr. TELLENBACH) von der Absicht WAGNERS „psychiatrische Befunde von der Grundlagenstiftung M. HEIDEGGERS mittels der phänomenologischen Methodik zu interpretieren“. — Die ersten Abschnitte über den Krankheitsbegriff, über Grundlagen- und Ursachenforschung weisen in erfrischender Offenheit neue Wege. Der Grund der Geisteskrankheit liege im Wesen des Menschen. Verf. versucht mittels geisteswissenschaftlicher Interpretation einer Phobie nachzuweisen, daß eine ursächliche Klärung dem Wesen des Krankseins nicht gerecht wird. In der Phobie „geschieht eine abseitige Lebensbewegung in der Auseinandersetzung mit der Welt und dem Schicksal“. Die weiteren Darlegungen kreisen um die Frage der Schizophrenie. Verf. meint, man sollte nicht der Schizophrenie auf technische Weise nachgehen, sie komme aus dem besonderen Grunde des Menschseins. Die Schizophrenie gibt es nicht. „Wir müssen uns von dem Begriff Schizophrenie trennen.“ Wie das geschehen könne, wird in dem Verständnis eines Falles von Verrücktheit (Liebeswahn eines 26jährigen Hebephrenen) dargelegt. — Ein weiterer Aufsatz handelt vom Nihilismus, vom Leben in Lagern und stellt den Begriff der Geisteskrankheit, der Schizophrenie am Beispiel eines Kranken, der aus der Kriegsgefangenschaft kommt, erneut in Frage. Verf. sieht den Kranken als „einen, der sich aus der metaphysischen Welt, die sich den Umständen der Gefangenschaft aufgetan hat, nicht mehr zurückgefunden hat“. Verf. glaubt doch, die Symptome einfühlbar machen zu können und lehnt dementsprechend die Diagnose Schizophrenie ab. Er meint in der klinischen Nachlese zum Abschluß, es müsse doch außer den Psychosen und den Reaktionen ein Drittes in der Psychiatrie zuzulassen sein, nämlich ein Verrücktsein aus „Verfallensein in das Verharren, wo das Erlebnis zum Geschehnis“ wird“. Ein sehr nachdenkliches Büchlein mit einer sehr klar aufgezeigten Problematik.
HALLERMAN (Kiel)

● **Manfred in der Beeck: Praktische Psychiatrie.** Berlin: W. de Gruyter & Co. 1957. 119 S. Geb. DM 14.80.

Wenn in dem Umschlag des vorliegenden Werkes der Satz steht: „Ein Geist von Humanismus und der Sympathie für die Geisteskranken durchzieht dieses in allgemeinverständlicher Sprache geschriebene Werk . . .“, so wird man dieser Feststellung auf Grund der Lektüre und des Studiums des Buches im vollen Umfange zustimmen müssen. Verf. wendet sich in erster Linie an den Anstaltspsychiater, dem er aus seiner überaus reichen Erfahrung in organisatorischen, diagnostischen und therapeutischen Fragestellungen Anregungen geben will. Nach einer einleitenden historischen Übersicht widmet er sich der Besprechung der Aufnahme- und der Visiten-situation, wobei er auf die gerade häufig hierbei begangenen Fehler von seiten der Behörden, aber auch der Ärzte und des Personals der Anstalten hinweist, welche die „Hypothek des Mißtrauens“, die jeder Neuaufgenommene der Anstalt entgegenbringe, erneut belasten müsse. In dem folgenden Kapitel, das „moralische Therapie“ benannt ist, hebt Verf. besonders stark hervor, daß dem Kranken stets ehrlich gegenübergetreten werden müsse. Kein Arzt solle einem Kranken ein Versprechen geben, das er nicht halten könne. Jeder Psychiater müsse sich unbedingt um die „persönliche Note“ des seelisch Kranken bemühen. Nicht übersehen werden allerdings die Schwierigkeiten, die dieser idealen Einstellung entgegenstehen (z. B. Bettenschlüssel: ein Arzt auf 100—200 Patienten!). Besonders eingehend wird die somatische Therapie besprochen. Dabei sieht Verf. in der Hinwendung zum Kranken, in der aktiven Beschäftigung mit dem Kranken den wesentlichsten therapeutischen Wert der somatischen Behandlungsform. Mit Recht