

wandfrei getrennt werden. Jedenfalls waren die Ergebnisse besser verwertbar als die versuchten Trennungen der Farbkomponenten mittels der Papierchromatographie. Einzelne Skizzen und Angaben über *R_f*-Werte verschiedener Farbstoffe sind der Arbeit beigelegt.

GREINER (Duisburg)

Versicherungs- und Arbeitsmedizin

● **Friedrich Thieding: Die kassenärztliche Praxis.** Eine einführende Übersicht für die kassenärztliche Tätigkeit. 2. neu bearb. u. erw. Aufl. Stuttgart: Hippokrates-Verlag 1958. 271 S. Geb. DM 19.50.

Das vorliegende Buch umfaßt einen Teil der ärztlichen Standeskunde und die Versicherungsmedizin in einem Umfange, wie sie den Arzt der Praxis interessiert. Ärztliche Rechtskunde wird nicht abgehandelt. Der Stil des Buches, das in 2. Auflage erscheint, ist leicht verständlich, ohne irgendwie oberflächlich zu sein. Bei der Lektüre nimmt man wahr, wie schwierig und verwickelt die Honorierung des Kassenarztes ist und welche Gesichtspunkte bei der Verteilung des Kassenarzthonorars durch die KV geltend gemacht werden können. Eine einheitliche, alle befriedigende Lösung ist noch nicht gefunden worden. Von weiteren Einzelheiten sei hervorgehoben, daß ein Eingehen auf Wünsche von Patienten, die Honorarrechnung, die den Privatkassen vorzulegen ist, möge so aufgestellt werden, daß der Patient seinen Anteil nicht zu tragen braucht, nach Auffassung des Verf. unzulässig ist und als Betrug geahndet werden kann. Gerichtsentscheidungen werden im allgemeinen nicht gebracht. — Das Buch verrät eine sehr gute Kenntnis der einschlägigen Verhältnisse. Es enthält erheblich mehr, als man von Studenten in der ärztlichen Prüfung verlangen kann, ist aber sehr geeignet, den Dozenten auf bequeme Art und Weise über die unübersichtlichen Verhältnisse, die einem häufigen Wechsel unterlegen waren, zu unterrichten. Auch der Examenskandidat wird zur Vorbereitung viele Abschnitte dieses Buches mit Erfolg benutzen können.

B. MUELLER (Heidelberg)

● **A. Berthold: Der Schutz des Kassenarztes gegen Regelbeiträge und Therapiekostenregresse. Gutachten zur neuen Rechtslage nach dem Gesetz über Kassenarztrecht.** (GVO, GKAR). 4. Aufl. Stuttgart: H. Hoser 1957. 49 S. DM 7.50.

Therapiekostenregelbeiträge sind rechtswidrig, Therapiekostenregresse nur dann möglich, wenn dem verschreibenden Arzt in jedem Einzelfall eine schuldhaftige Fehlverordnung nachgewiesen werden kann. Kostenvergleiche reichen hierzu nicht aus. Der Arzt ist vielmehr verpflichtet, seinen Kassenpatienten optimale Behandlung zuteil werden zu lassen. Der prüfärztliche Dienst der Ortskrankenkassen ist mit rechtsstaatlichem Empfinden insofern nicht zu vereinbaren, als die Prüfer zugleich Kassenärzte sind, die durch die Verminderung der Regresse zugleich sich selbst ungenügender Therapie zeihen müßten und darüber hinaus durch die Verminderung der Gesamtausschüttung der zur Verfügung stehenden Honorargelder das eigene Einkommen schmälern würden. Es wird daher empfohlen den in der RVO nirgends fundierten Regreßansprüchen der Krankenkassen zu begegnen. Insbesondere könnten für die zurückliegende Zeit die Kassen zur Herausgabe der widerrechtlich einbehaltenen Honoraranteile auf dem Klagewege gezwungen werden, außerdem bestehe die Möglichkeit, jedes einzelne Mitglied der ärztlichen Prüfungskommission zum Schadensersatz heranzuziehen. — Verf. geht in dem sehr ausführlichen Rechtsgutachten auf die gesetzlichen Grundlagen und die einschlägige Rechtsprechung ein.

GREINER (Duisburg)

● **Michael Balint: Der Arzt, sein Patient und die Krankheit.** Übers. von KÄTE HÜGEL. Stuttgart: Ernst Klett 1957. 456 S. Geb. DM 23.80.

14 praktische Ärzte, MICHAEL und Frau ENID BALINT als Psychiater der ungarischen psychoanalytischen Schule haben im Rahmen des „Nationalen Gesundheitsdienstes“ in England, der einleitend kurz geschildert wird, gesonderte Ausbildungsprogramme in Psychoanalyse und Psychotherapie in erster Linie für praktische Ärzte, aber auch für Psychiater und Fürsorger („social workers“) durch Seminare mit freier Diskussion von Fällen in mühsamer 5jähriger Forschungstätigkeit erarbeitet. — Die Berufslast des „General practitioner“ oder „Family doctor“ mit seinen 40% neurotischen Patienten, die Folge von Milieuschäden und allzu großer psychischer Belastungen der Neuzeit sind, steht im Vordergrund. — Das „spontane Angebot“ des Patienten, die Reaktionen des Arztes, die Ausschließungsuntersuchungen, d. h. die Sinnlosigkeit der Überweisung von Patienten zur fachärztlichen Untersuchung als Routinemaßnahme ohne richtige Vorklärung, die Häufigkeit und Bewertung neurotischer Symptome, das Nichtzuhörenkönnen

des Arztes, die richtige Anamneseerhebung, die verschiedenen diagnostischen Ebenen, die Verzettlung der Verantwortung, die Anonymität, das Verhältnis praktischer Arzt und beratender Facharzt mit eventueller Verewigung des Lehrer-Schüler-Verhältnisses, Ratschläge und Beruhigung, wie fängt man an?, wie hört man auf?, die besondere psychische Atmosphäre, der praktische Arzt als Psychotherapeut, der Arzt und sein Patient, der Patient und seine Krankheit, Fragen der Ausbildung und vieles andere mehr sind nur Überschriften von sehr lesenswerten Kapiteln. Verf. deckt die Hintergründe der Krankheit auf und stellt die älteste Behandlungsmethode durch die Arztpersönlichkeit, die „Droge Arzt“, wieder in den Vordergrund. Das übertriebene Spezialistentum der modernen Medizin mit der Sucht, auch bei funktionellen Erkrankungen exakt faßbare organische Befunde zu suchen, wird abgelehnt. — Das lobenswerte Vorhaben wurde durch JOHN D. SUTHERLAND, den Chef der Tavistock-Klinik London, warm unterstützt, der im Anhang die zusätzliche wichtige Funktion der psychologischen Klinik diskutiert. Die bekannten Psychologen PHILLIPSON, BOREHAM, KELNAR und MARKILLIE unterstützten tatkräftig die 5jährige Studienarbeit der Praktiker. — Wie alle psychoanalytischen und psychotherapeutischen Werke manchmal etwas langatmig und sich wiederholend, aber sonst ausgezeichnet. Das Buch bringt schonungslos Wahrheiten und wird dazu beitragen, dem Abwandern des Patienten vom praktischen Arzt zum Heilbehandler, aber auch zum Spezialisten Einhalt zu tun. Es gehört in die Hand jedes Arztes, der Patienten wirklich helfen und nicht nur „Techniker“ sein will.

RUDOLF KOCH (Halle a.d. Saale)

● **Th. Wellano: Lungentuberkulose als Arbeits- und Dienstunfall. Die Berufskrankheit Lungentuberkulose in der Rechtsprechung. Fragen der Fürsorgepflicht.** München: Felicia Zeugpfang 1957. XVI, 288 S. Geb. DM 56.20.

Verf. hat sich in dem vorliegenden Werk der Mühe unterzogen, eine zusammenfassende Darstellung der Lungentuberkulose zu geben und gleichzeitig nicht nur die Begutachtung im allgemeinen, sondern auch den Zusammenhang mit der gültigen Rechtsprechung unter Auswertung maßgeblicher Rechtsentscheidungen zu besprechen. Dabei wurde insbesondere die Forderung nach Anerkennung von Tatsachen gestellt, die den Anspruch für die Annahme einer unfallbedingten Ansteckung im Betrieb begründet. Eine Lungentuberkulose kann damit als Arbeits- oder Dienstunfall anerkannt werden. — Im weiteren befaßt sich Verf. mit dem Thema: „Die Berufskrankheit Lungentuberkulose in der Rechtsprechung“ und mit Fragen der Fürsorgepflicht, die den Arbeits- oder Dienstunfall betreffen. — Nach einem Vorwort von GRIESBACH ist es dem Verf. durch diese einzigartige Arbeit gelungen, nicht nur dem ärztlichen Gutachter, sondern auch dem Richter in Fragen der Lungentuberkulose als Arbeits- und Dienstunfall ein Werk in die Hände zu geben, das durch die Fülle des Inhalts die medizinische und juristische Arbeit nur erleichtern kann.

CORTAIN (Essen)

C. Dierkes: Sozialmedizinische Begriffe und ihre Auswirkungen auf die Begutachtung in den verschiedenen Zweigen der Versicherung und Versorgung. [21. Tagg Dtsch. Ges. f. Unfallheilk., Versichergs.- u. Versorggs.-Med. Köln 6.—7. VI. 1957.] Hefte Unfallheilk. 1958, H. 56, 214—219.

Kurze Erläuterung der Begriffe „Berufs- und Erwerbsunfähigkeit“ und „Erwerbsminderung“ nach der neuen Rentengesetzgebung, Abgrenzung gegenüber Unfallversicherung, Kriegsopferversorgung und Lastenausgleichsgesetz. Hinweis auf die neue Definition der „Arbeitsfähigkeit“ in der Arbeitsvermittlung. Der Aufsatz gibt eine gute Orientierung über die verschiedenen Bedeutungen gleicher und ähnlicher Begriffe in den Versicherungszweigen. SCHLEYER (Bonn)

SGG § 128 (Grenzen des Rechts der freien Beweiswürdigung?). Ist das Gericht bei der Feststellung des Grades der Minderung der Erwerbsfähigkeit, nach welchem die Höhe der Rente eines Beschäftigten zu bemessen ist (§§ 29—32 BVG), von der Schätzung eines ärztlichen Sachverständigen abgewichen, so läßt dies allein nicht den Schluß zu, daß das Gericht die gesetzlichen Grenzen seines Rechts der freien Beweiswürdigung (§ 128 SGG) überschritten hat. [BSG, Beschl. v. 17. I. 1958 — 10 RV 102/56 (Berlin).] Neue jur. Wschr. A 1958, 517—518.

Koch: Zum Begriff des Betriebsunfalles. Bahnarzt 5, 66—73 (1958).

Verf. bespricht sozialrechtliche Entscheidungen in der DDR über Ursachenzusammenhang zwischen körperlicher Anstrengung und plötzlichem Tod bei organischem Leiden (Coronar-

sklerose, Aortenmedianekrose) bei Reichsbahnbediensteten im Zusammenhang mit zwei positiven Entscheidungen. Der Entscheidungsgrund — über das betriebsübliche Maß hinausgehende Belastung — wird abgelehnt, da er die allgemeine Lebenserfahrung berücksichtige und demnach in den Bereich der Adäquanz-Theorie gehöre. „Diese Theorie wird von den Strafrechtswissenschaftlern in der DDR abgelehnt und als reaktionär bezeichnet.“ SCHRÖDER (Hamburg)

E. Brezina: Arbeitsmedizin einst und jetzt. Wien. med. Wschr. 1958, 258—261.

Giuseppe Pozzi: Andamento degli infortuni sul lavoro in una fabbrica di refrattari durante un quinquennio. Rilievi clinico-statistici. [Ist. di Med. Industr. Ente Naz. Prevenz. Infortuni, Genova.] [4. Congr., Accad. Internaz. di Med. leg. e Med. soc., Genova, Ottobre 1955.] Acta med. leg. (Liège) 10, 389—417 (1957).

M. Barsotti e E. Bartalini: Iniziative di medicina sociale nel servizio sanitario di una grande industria. [4. Congr., Accad. Internaz. di Med. leg. e Med. soc., Genova, Ottobre 1955.] Acta med. leg. (Liège) 10, 571—575 (1957).

Isaac Freidenberg: Un factor medicolegal positivo para la defensa social. [4. Congr. Accad. Internaz. di Med. leg. e Med. soc., Genova, Ottobre 1955.] Acta med. leg. (Liège) 10, 601—605 (1957).

Mario Mangini: Contributo allo studio del fenomeno della senescenza nei suoi riflessi medico sociali. [4. Congr., Accad. Internaz. di Med. leg. e Med. soc., Genova, Ottobre 1955.] Acta med. leg. (Liège) 10, 595—598 (1957).

Neill K. Weaver: The elderly handicapped worker in industry. (Der ältere erwerbsgeminderte Arbeiter in der Industrie.) [Tulane Univ. School of Med., New Orleans.] Geriatrics 12, 713—716 (1957).

Unter den 7250 Arbeitern einer Ölraffinerie wurden 66 Arbeiter im Lebensalter zwischen 60 und 65 Jahren ermittelt, die erheblich erwerbsgemindert waren. Zwei Drittel litten an Kardio-vasculären, ein Viertel an Muskel- und Skeletterkrankungen. Nur 25% waren mit Büroarbeiten beschäftigt. Die Eingliederung der gesamten Gruppe in den Arbeitsprozeß kostete mehr als die Produktionskraft eines Mannes in einer Arbeitszeit von 390 Jahren. GREINER (Duisburg)

H. Allrogen: Die berufliche und charakterliche Entwicklung des männlichen Jugendlichen in einem Jugendwohnheim. Psychol. Prax. 2, 20—28 (1958).

P. Bugard: Les effets des bruits intenses et des ultrasons sur le système neuro-endocrinien. Applications aux bruits industriels. [Laborat. d'Endocrinol., Hop. Laënnec, Paris.] Arch. Mal. prof. 19, 21—28 (1958).

Karl Krenn: Ursachen und Häufigkeit, sowie Vorbeugung und Verhütung von Arbeitsunfällen unter den Jungarbeitern. Rass. Med. indutsr. 26, 423—428 (1957).

Statistische Untersuchungen zeigten eine Zunahme der Unfälle am Tag bis 11 Uhr; in der Woche liegen die höchsten Unfallzahlen Montag und Donnerstag, was seitens des Verf. durch die mehr oder weniger zweckentsprechende Wochenendgestaltung und hinsichtlich des Donnerstags durch den Beginn der Ermüdung erklärt wird. Über das Jahr verteilt, ergeben sich Gipfel- punkte im Frühjahr und im Herbst. Bei der speziellen Erfassung der Unfallursache wird neben dem Bestehen der körperlichen Mängel vor allem der Sehschwäche auf psychische und charakterliche Besonderheiten hingewiesen, wobei nicht zuletzt dem Milieu und der Art der Erlebnis- verarbeitung Bedeutung zukomme. Als Prophylaxe wird Einschaltung von Pausen und eine entsprechende Betreuung charakterlich gefährdeter Jugendlicher vorgeschlagen.

FRANZ PETERSOHN (Mainz)

N. Divano, L. Manfredi e G. Persich: Considérations médico-légales sur les cervico-brachialgies et lombo-sciatalgies à cause d'hernie discale. [Clin. Orthop. et Serv. traumatol. I. N. A. I. L. Hôp. St. Martino, Gênes.] [4. Congr., Acad. Internat. de Méd. lég. et Méd. soc., Gênes, Octobre 1955.] Acta med. leg. (Liège) 10, 379—387 (1957).

Piano Giolla: Dei presupposti medico-legali per il diritto a pensione d'invalidita. [Ist. di Med. leg. e Assicuraz., Univ., Milano.] [4. Congr., Accad. Internaz. di Med. leg. e Med. soc., Genova, Ottobre 1955.] Acta med. leg. (Liège) 10, 695—716 (1957).

Romeo Pozzato: Osservazioni medico legali in tema di prestazione per i grandi invalidi del lavoro. [Ist. di Med. leg. e Assicuraz., Univ., Modena.] [4. Congr., Accad. Internaz. di Med. leg. e Med. soc., Genova, Ottobre 1955.] Acta med. leg. (Liège) 10, 717—722 (1957).

Th. Becker: Zur Frage des Schmerzensgeldes in der Unfallbegutachtung. [Chir. Klin., Univ., Leipzig.] Dtsch. Gesundh.-Wes. 1958, 310—314.

Walter Balbo: La sindrome di Volkmann nei suoi riflessi clinici e medico-legali. (Das Volkmann-Syndrom in klinischer und gerichtsmedizinischer Sicht.) [Ist. di Med. Leg. e Assicuraz., Univ., Roma.] Zacchia 32, 139—162 (1957).

Verf. beschreibt zunächst ausführlich das nosographische Bild des Volkmannschen Syndroms, und zwar nach den neuesten diesbezüglichen Anschauungen und erläutert sodann einen selbst beobachteten Fall. Es handelt sich hierbei um eine dreieckige Absprengung von der Rückseite der Tibia, ausgehend von der tibialen Gelenkfläche des oberen Sprunggelenks, wobei die Basis des Dreiecks distal liegt. In jedem Falle ist das obere Sprunggelenk beteiligt. Die Heilungstendenzen sind schlecht. Hiervor ausgehend, wird das Problem der gerichtsmedizinischen Bewertung der Volkmannschen Krankheit, sowohl straf- als auch zivilrechtlich diskutiert, auch zur Frage der Unfallversicherung wird Stellung genommen. Von besonderer Wichtigkeit ist die Frühdiagnose, um die hochgradig invalidisierenden Folgeerscheinungen der Verletzung zu vermeiden oder zumindest zu verringern. Abschließend wird das Problem hinsichtlich der beruflichen Verantwortlichkeit des praktischen Arztes erörtert. GREINER (Duisburg)

Théo Marti: Selérodactylie et sclérodemie. Problèmes médico-légaux. [4. Congr., Acad. Internat. de Méd. lég. et Méd. soc., Gênes, Octobre 1955.] Acta med. leg. (Liège) 10, 439—469 (1957).

G. M. Müller: Statistische Auswertung von 1650 Klageakten bei Staublungerkrankungen. [21. Tagg, Dtsch. Ges. f. Unfallheilk., Versicherungs- u. Versorggs.-Med., Köln, 6.—7. VI. 1957.] Hefte Unfallheilk. 1958, H. 56, 103—107.

Die vorliegende Auswertung der Klageakten zeigt, daß Verurteilung und Vergleich mit der Berufsgenossenschaft am häufigsten bei mittelgradigen Silikosen vorkommen, Abweisung und Zurücknahme der Klage vorwiegend bei erstgradigen Silikosen. Das Material ist weiter auf das Vorkommen von Bronchitiden und Emphysemen untersucht worden. Eine echte Korrelation zwischen Silikosegrad und Emphysemhäufigkeit bestand nicht. DÜRWARD (Rostock)

G. Mottura: Contributi istopatologici sullo sviluppo sperimentale della lesioni silicotiche con particolare considerazione dei fattori immunbiologici. [Ist. di Anat. e Istol. Pat., Univ., Torino.] [3. Congr. internaz. sulle Pneumoconiosi, Münster, 29.—31. X. 1957.] Med. d. Lavoro 49, 13—17 (1958).

Enrico C. Vigliani: Sulla origine immunitaria della silizosi. I. Considerazione generali. [Clin. d. Lav. „Luigi Devoto“, Univ., Milano.] Med. d. Lavoro 49, 1—5 (1958).

Benvenuto Pernis: Sulla origine immunitaria della silicosi. II. Considerazioni biochimiche e immunologiche sullo jalino. [Clin. d. Lav. „Luigi Devoto“, Univ., Milano.] Med. d. Lavoro 49, 6—12 (1958).

E. Mari Rizzatti e E. Mari: Emocoagulazione nella silicosi. [Ist. di Med. Leg. et Assicuraz., Univ. d. Studi, Modena.] [4. Congr., Acad. Internat. de Méd. lég. et Méd. soc., Gênes, Octobre 1955.] Acta med. leg. (Liège) 10, 327—346 (1957).

L. Roche, R. Marche et A. Minette: Contribution à l'étude statistique des facteurs entrants en jeu dans le calcul de l'incapacité permanente au cours des expertises de

silicose. [Inst. de Méd. du Travail, Lyon.] [4. Congr., Acad. Internat. de Méd. lég. et Méd. soc., Gênes, Octobre 1955.] Acta med. leg. (Liège) 10, 315—325 (1957).

Giuseppe Pozzi: Il danno da lavoro nella pneumosilicosi. Considerazioni medicolegali. [Ist. di Med. Leg. e Assicuraz., Univ., Genova.] [4. Congr., Acad. Internat. de Méd. lég. et Méd. soc., Gênes, Octobre 1955.] Acta med. leg. (Liège) 10, 347—365 (1957).

P. Foubert et P. Dubrulle: Étude électrocardiographique du test d'hyperpression expiratoire contrôlée (H.E.C.) chez les silicoses. [4. Congr., Acad. Internat. de Méd. lég. et Méd. soc., Genève, Octobre 1955.] Acta med. leg. (Liège) 10, 617—623 (1957).

R. Vendramini e G. Faraone: Pericolosità della lavorazione della pomice e prevenzione della silicosi da polvere di pomice (liparitosi) nell'industria di Canneto-Lipari (Messina). [Ist. d'Ig., e Ist. di Med. leg. e Assicuraz., Univ., Messina.] [4. Congr., Accad. Internaz. di Med. leg. e Med. soc., Genova, 1955.] Acta med. leg. (Liège) 10, 641—665 (1957).

Walter Mühlbacher: Zur Frage von Spätschäden nach Bergflachs(Asbest)-Staubinhalationen. Medizinische 1958, 882—884.

H. Otto und F. Winter: Zur Frage der Silikosegefährdung von Porzellanunterglasurmalern. [Path.-Anat. Inst., Univ., Erlangen.] Arch. Gewerbepath. Gewerbehyg. 15, 586—596 (1957).

Die Auffassung, daß bei der Bemalung von Porzellan eine Staubgefährdung nicht besteht, ist nicht richtig. Die den Farbstoffen zugesetzten Flußmittel enthalten Quarz, und bei der Entfernung überschüssiger Farbe von der Porzellanoberfläche wird auch Porzellanstaub frei. Zur Feststellung der Gefährlichkeit dieser Staubarten wurden Tierversuche ausgeführt und zwar mit 1. Farbstoffen, 2. Farben mit Flußmitteln, 3. Betriebsstaub, 4. umgekehrt geschlämtem Betriebsstaub und 5. Porzellanstaub. Im Peritonealtest erhielten Serien von je 6 Mäusen die verschiedenen Staubsorten intraperitoneal eingespritzt. Bei den beiden ersten Gruppen entstanden zwar auch Knötchen; sie entsprechen aber einer lokalen Fremdkörperreaktion. Bei den Versuchen mit Betriebsstaub wurden Knötchen gefunden, die an Quarzknötchen erinnerten. Sie strahlten in das umgebende Fettgewebe aus. Der Porzellanstaub ist nach dem Grade der durch ihn erzeugten Fibrose im Peritonealtest zwischen Quarz und Glasstaub einzuordnen. Die Bewertung der Staubqualität allein wird als nicht ausreichend bezeichnet, vielmehr soll auch die Quantität mit zu berücksichtigen sein. Der Betriebsstaub enthält auch Porzellanstaub. Danach ist es möglich, daß bei Unterglasurmalern eine Staublungentzündung entsteht. DI BIASI (Bochum)^{oo}

Psychiatrie und gerichtliche Psychologie

● **Bernhard Kothe: Über kindliche Schizophrenie.** (Sammlg. zwangsl. Abh. a. d. Geb. d. Psychiatrie u. Neurologie. Hrsg. HANNS SCHWARZ. H. 16.) Halle a. d. Saale: Carl Marhold 1957. 83 S. DM 6.70.

Zur Abgrenzung und Diagnostik der kindlichen Schizophrenie erfolgt zunächst eine Auseinandersetzung mit dem Kraepelinschen Begriff der Pflöpfschizophrenie, bei der sich nicht immer ein schizophrenen Schub im frühesten Kindesalter nachweisen lasse, ebenso wie andererseits nicht alle kindlichen Schizophrenien später als Pflöpfschizophrenie in Erscheinung träten. Die Zusammenhänge seien jedoch noch weitgehend unklar, zumal über die Häufigkeit dieser beiden Erkrankungen keine Einigkeit bestehe. Dies gelte ganz besonders für die kindliche Schizophrenie, die offenbar leicht übersehen werde, möglicherweise also häufiger sei, als gewöhnlich angenommen werde. Die Darlegungen über die Symptomatik der kindlichen Schizophrenie, die durch die Tatsache bestimmt werde, daß das Bild der kindlichen Psychose durch die vorhandenen Reaktionsmöglichkeiten gestaltet wird, stützen sich auf 10 kindliche bzw. jugendliche Kranke, die im Laufe eines Jahres in der Klinik stationär behandelt worden waren; 4 weitere Fälle waren zufällig außerhalb der Anstalt bekanntgeworden. Die Zahl der Fälle würde sich allerdings nach Auffassung des Verf. vermindern, wenn nur die diagnostisch ge-