

21 Jahren. — Während bei der Verknöcherung des Schilddrüsens die deutlichen Geschlechtsunterschiede erkennbar sind, finden sich diese beim Ringknorpel nicht. Bei bestimmten Erkrankungen, wie Tuberkulose, Krebs, Lues, Arteriosklerose und Unterernährung tritt eine Beschleunigung in der Verknöcherung ein. — Verf. hält diese Veränderungen für geeignet, bei unbekanntem Toten das wahrscheinliche Alter zu bestimmen.  
DÜRWARD (Rostock)

**Susumu Hukai: Changes of the osteocartilaginous junction of the rib during the life and their application for determination of the probable age.** (Veränderungen in der Knorpelknochengrenze der Rippen während des Lebens und ihre Anwendung zur Bestimmung des wahrscheinlichen Alters.) [Dept. of Leg. Med., Fac. of Med., Osaka Univ., Osaka.] Jap. J. leg. Med. 12, Suppl., 25—30 mit engl. Zus.fass. (1958) [Japanisch].

Bei Untersuchungen über die Änderung der Knorpelknochengrenze fand Verf. bei Japanern eine Abhängigkeit vom Lebensalter, die er für geeignet hält, bei der Altersbestimmung mit herangezogen zu werden. Bei Japanern tritt etwa mit 28 Jahren ein Stopp in der Entwicklung der Rippen auf.  
DÜRWARD (Rostock)

**F. Hofer: Schuhabdruckspuren und Schuhsohlenprofilensammlung.** Kriminalistik 12, 490—492 (1958).

**A. Dvorak: Zur Frage der Beweiskraft individueller Merkmale.** [Bayer. Landeskriminalamt, München.] Arch. Kriminol. 122, 90—100 (1958).

### Versicherungs- und Arbeitsmedizin

● **Paul Meyer: Medizinischer Leitfaden zur privaten Unfall- und Haftpflichtversicherung für Ärzte und Versicherungsfachleute.** Mit einem Anhang: Schadenregulierung von R. J. Jung. Bern u. Stuttgart: Hans Huber 1958. 178 S. DM 19.50.

Der Verf. gewährt einen umfassenden Einblick in die Tätigkeit des Gesellschaftsarztes einer schweizerischen privaten Versicherungsgesellschaft. Er beschäftigt sich mit den individuellen Bedürfnissen anpassungsfähigen Versicherungsbedingungen der Privatversicherung, setzt sich mit dem Unfallbegriff, der Infektionsklausel, der Gliedertaxe („entspricht nicht den biologischen Anforderungen, schafft aber klare Verhältnisse“, wie auch die Invaliditätseinschätzung von Nervenkrankheiten in der Schweiz mit 30% nur die Bearbeitung des Versicherungsfalles erleichtert) und der Ärzthaftpflicht (die Rechtsprechung in der Schweiz entspricht bei Berücksichtigung der unterschiedlichen gesetzlichen Bestimmungen nahezu der deutschen Rechtsprechung) auseinander und vergißt auch nicht, fragliche Zusammenhänge zwischen Unfällen und Osteomyelitis, Tuberkulose und Tumoren zu erläutern. Interessant sind die Ausführungen zu den Problemen der Epicondylitis und der Periarthritis humeroscapularis, der Discushernie, der Osteochondritis dissecans, der Pseudarthrosen und zum Sudeckschen Syndrom. Die erwähnten „Richtlinien für die versicherungstechnische Beurteilung von Meniscusverletzungen“ von LANG zeigen den Unterschied zur deutschen Praxis, die in der noch nicht berücksichtigten Arbeit von RECKLING (Die Berufsgenossenschaft Aug./Sept. 1958) am besten zum Ausdruck kommt. Verf. weist darauf hin, daß manchmal durch versicherungsmedizinische Statistik falsche Vorstellungen korrigiert werden können. So sollen z. B. nur 1/100 aller Unfälle Meniscusschäden zurücklassen (Zollinger-Statistik). Bei der Besprechung der Unfallneurosen wird die Schweizer Praxis der staatlichen Unfallversicherung zur Sprache gebracht, wonach nach erfolglosen Therapieversuchen eine Kapitalabfindung (höchstens 3 Jahresrenten) ausgezahlt wird. Die Abhandlungen über Schädelunfälle und Herztraumen sind leider nur sehr kurz gefaßt. Im Anhang von R. J. JUNG ließt man treffende Erläuterungen der Begriffe: Plötzlichkeit, Unfreiwilligkeit, psychisches Trauma, Kontinuitätsdurchtrennungen der Haut, vertragliche Abgrenzungen (medizinische Begriffe werden von der Judikatur in der Schweiz immer im Sinne des allgemeinen Sprachgebrauchs aufgefaßt), Obliegenheiten des Versicherten, Leistungsumfang der Versicherungsgesellschaften. Der Verf. beschreibt die Organisation einer schweizerischen Versicherungsgesellschaft und schildert die Tätigkeit eines Schadenregulierungsbeamten. Die Ausführungen haben auch für deutsche Verhältnisse Gültigkeit. In der interessanten Kasuistik werden betrügerische

Machenschaften (Selbstmord, Selbstbeschädigungen) von einzelnen Versicherungsnehmern dargestellt. Weitere Themen: Das komplizierte Gebiet der in Deutschland noch wenig bekannten „Heilkostenversicherung“ und „Grenzen des ärztlichen Berufsgeheimnisses“. — Ein Leitfadene kann kein Lehr- oder Handbuch sein. Trotzdem ist dieses Büchlein für alle ärztlichen Gutachter, die hin und wieder mit Privatversicherungen zu tun haben, ein wertvoller Ratgeber.

OTHARD RAESTRUP (Frankfurt a. M.)

● **Entscheidungen des Bundessozialgerichts.** Hrsg. von seinen Richtern. Bd. 6. Lfg. 2/3 u. 4/5. Köln u. Berlin: Carl Heymann 1958. Lfg. 2/3: S. 64—192; Lfg. 4/5: XI, 193—308.

Die Hefte enthalten folgende medizinisch wichtige Entscheidungen: Ein Marineangehöriger, der im Kriege an der niederländischen Küste Dienst getan hatte, hatte Kriegsversorgung wegen eines Asthmaleidens beansprucht. Dieses Leiden war im Sinne einer richtunggebenden Verschlimmerung als Kriegsfolge anerkannt worden. Später kam ein Herzleiden dazu, dem der Betreffende erlag. Die Witwe stellte sich auf den Standpunkt, daß nunmehr Kausalzusammenhang zwischen dem Tode und den Kriegsereignissen anerkannt werden müsse. Das BSG ist jedoch der Auffassung, daß bei jeder weiteren Verschlimmerung untersucht werden muß, ob sie gleichfalls die Folge kriegseigentümlicher Verhältnisse ist. Die Auffassung, daß eine sog. richtunggebende Verschlimmerung immer dann vorliegt, wenn die Erwerbsfähigkeit durch die als Schädigungsfolge anerkannte Verschlimmerung eines Leidens um 50% oder mehr gemindert ist, ist rechtlich nicht haltbar. Ein einschlägiger Hinweis in den Richtlinien für den Gutachter im Versorgungswesen wird nicht anerkannt. Da im vorliegenden Falle das zum Tode führende Herzleiden als die Folge kriegseigentümlicher Verhältnisse nicht angesehen werden konnte, konnten die Ansprüche der Witwe des Verstorbenen nicht befriedigt werden (Urteil des 8. Senats vom 30. 10. 57, AZ 8 R V 47/56 S. 87, Nr. 17). — Ist ein vertriebener Altkassenarzt als Chefarzt angestellt worden, so ist dies kein Grund, ihm die Anwartschaft für eine neue Kassenpraxis zu verweigern. Er muß aber eindeutig zu erkennen geben, daß er gewillt ist, die Chefarztstelle aufzugeben, sobald ihm die Kassenpraxis zuerteilt wird (Urteil des 6. Senats vom 6. 11. 57, AZ 6 R Ka 21/55, S. 92, Nr. 18). — Im Mai 1944 fand ein 14 $\frac{1}{2}$ jähriger Lokjungheifer am Waldrand in der Nähe seiner Wohnung eine Stabbrandbombe. Er entfernte den Zünder und entleerte das Pulver in ein Glas. Später spielte er mit dem Pulver. Die Flasche explodierte, der Jugendliche erlitt dabei erhebliche Verletzungen. Das BSG war nicht in der Lage, in diesem Falle eine Schädigung infolge eines kriegseigentümlichen Gefahrenbereiches festzustellen (Urteil des 11. Senats vom 7. 11. 57, AZ 11/8 R V 1159/55, S. 102, Nr. 22). — Wenn eine Schädigung als Kriegsfolge anerkannt ist, so ist eine Aufhebung dieser Entscheidung als irrig nur möglich, wenn ein Fehlen des Kausalzusammenhangs „außer Zweifel steht“. Eine Munitionsarbeiterin war in der Fabrik bei Fliegerbeschuß verletzt worden. Eine Versteifung im Bereiche des linken Ellenbogengelenks war zurückgeblieben. Bei einer späteren Überprüfung erschien dem Gutachter der zeitliche Zusammenhang zwischen der Verletzung und der Entstehung der zur Versteifung führenden Osteomyelitis zu groß. Die Anerkennung des Zusammenhangs wurde nunmehr zurückgenommen, weil „außer Zweifel stand“, daß die Ursächlichkeit zu Unrecht angenommen worden war. Das BSG trat dieser Auffassung nicht bei, weil es der Lebenserfahrung entspricht, daß viele Patienten, die Beschwerden haben, dies erst viel später mitteilen. „Außer Zweifel stehen“ bedeutet, daß die entscheidende Dienststelle von der tatsächlichen und rechtlichen Unrichtigkeit des zu berichtenden Bescheides so weit überzeugt ist, daß sie jede aus dem festgestellten Sachverhalt sich ergebende, wenn auch fernliegende Möglichkeit, es könne anders sein, als ausgeschlossen ansieht (Urteil des 9. Senats vom 5. 11. 57, AZ 9 R V 212/57, S. 106, Nr. 24). — Ein Wehrmachtangehöriger war in einem ordnungsgemäßen Verfahren vor dem zuständigen Kriegsgericht wegen Fahnenflucht im Felde zum Tode verurteilt und erschossen worden. Das BSG sah dieses Urteil nicht als offensichtliches Unrecht an, obwohl die Instanz vorher anderer Auffassung gewesen war (Urteil des 8. Senats vom 19. 12. 57, AZ R V 317/55, S. 195, Nr. 45). — Wenn ein Sozialgericht bei der Schätzung der Erwerbsminderung von dem Gutachten des Sachverständigen bis zu einem gewissen Grade abweicht, ohne einen anderen Sachverständigen zu befragen, so läßt dies allein nicht den Schluß zu, daß das Gericht die gesetzlichen Grenzen seines Rechts auf freie Beweiswürdigung überschritten hat (Beschuß des 10. Senats vom 17. 1. 58, AZ 10 R V 102/56, S. 267, Nr. 53). — Mit diesem Heft ist Band 6 der Entscheidungen abgeschlossen, es enthält Titelblatt und Inhaltsverzeichnis.

B. MUELLER (Heidelberg)

● **Entscheidungen des Bundessozialgerichts.** Hrsg. von seinen Richtern. Bd. 7. Lfg. 1/2. Köln u. Berlin: Carl Heymann 1958. 128 S.

Unfälle von Soldaten in der Freizeit oder auf Sonntagsurlaub werden nach der Auffassung des BSG im allgemeinen nicht als Unfälle anlässlich des militärischen Dienstes anerkannt (Entscheidung des 9. Senats vom 27. 2. 58, Az. 9 RV 314/54, S. 19, Nr. 5 und Urteil des 10. Senats vom 18. 3. 58, Az. 10 RV 415/55, S. 75, Nr. 17). — Eine Sortiererin und Zeitungsträgerin wollte sich invalidisieren lassen; sie war früher Lehrerin gewesen, aber infolge äußerer mißlicher Umstände aus diesem Beruf herausgekommen. Nach dem ärztlichen Gutachten bestand für ihre Arbeit als Zeitungsträgerin und Sortiererin noch keine Invalidität. Für ihren früheren Beruf als Lehrerin war sie untauglich geworden. Nach Auffassung des BSG gilt bei Pflichtversicherten als bisheriger Beruf nur die versicherungspflichtige Beschäftigung, nicht dagegen eine solche, die vor Eintritt in die Pflichtversicherung oder auch nach Ausscheiden aus ihr bestand (Urteil des 4. Senats vom 13. 3. 58, Az. 4 RJ 200/56, S. 66, Nr. 16). B. MÜLLER (Heidelberg)

● **Entscheidungen des Bundessozialgerichts.** Hrsg. von seinen Richtern. Bd. 7. Lfg. 3/4. Köln u. Berlin: Carl Heymann 1958. S. 129—256.

Aus dem vorliegenden Heft interessieren nachfolgende Entscheidungen: Wenn jemand während des Krieges oder in der Nachkriegszeit dadurch geschädigt wurde, daß eine durch Bombenschaden verursachte Ruine zusammenfiel, so kommt eine Versorgung des Verletzten nach den Bestimmungen des BVG grundsätzlich in Betracht. War aber die Zeit so vorgeschritten, daß die örtliche Polizei für die Entscheidung verantwortlich wurde, ob die Ruine stehenbleiben soll oder ob man sie niederreißen muß, so ist eine Entschädigung nach dem BVG nicht mehr zulässig. Das BSG verlangt, daß die Sozialgerichte in einschlägigen Fällen prüfen, ob die Gemeinden zu der fraglichen Zeit bereits in der Lage waren, eine Kontrolle der Ruinen vorzunehmen oder ob ihnen dies noch nicht möglich war. Die Sozialgerichte müssen in solchen Fällen auch die Akten der Gemeindebehörden und der Polizeibehörden heranziehen. Entscheidung des 11. Senates vom 14. 5. 58 Az. 11/9 RV 984/55, S. 183. — Im Jahre 1943 hatte sich ein als Kraftfahrer eingesetzter Soldat an der Ostfront ohne äußeren Anlaß erschossen. Eine Versorgung der Familienangehörigen war zunächst abgelehnt worden. Ein Gutachter hatte die Vermutung geäußert, daß beim Verstorbenen eine endogene Depression bestanden habe, deren Entstehung mit Kriegseinflüssen nichts zu tun habe. Das BSG verlangt in solchen Fällen eine Überprüfung, ob die endogene Depression unter nicht kriegseigentümlichen Verhältnissen erkannt worden wäre und ob zu vermuten war, daß man den Erkrankten wegen Selbstmordgefahr oder wegen anderer Gründe in eine Anstalt einwies. Kommt man zu dem Eindruck, daß bei Berücksichtigung dieser Umstände ein Selbstmord trotzdem nicht zu verhüten gewesen wäre, so würde die Ablehnung der Versorgung zu Recht bestehen. Urteil des 11. Senates vom 14. 5. 58 Az. 11/9 RV 1076/55, S. 192. — Ein kriegsverletzter Zimmermann erhielt Invalidenrente wegen Versteifung des linken Schultergelenkes und Verlust des linken Unterarmes. Diese Invalidenrente wurde ihm entzogen, weil er späterhin bei einer Baufirma einen relativ gut bezahlten Posten erhielt, bei dem es vor allen Dingen auf eine Beaufsichtigung der anderen Zimmerleute und auch auf eine Einteilung der Verrichtungen ankam. Das BSG stellte sich auf den Standpunkt, daß für die Gewährung der Invalidenrente die damalige Arbeit des Betroffenen maßgebend ist. Hat er das Glück, später eine Arbeit zu bekommen, die auf etwas anderem Gebiet liegt, so ist dies keine wesentliche Veränderung der Verhältnisse. Hängt allerdings die Übertragung der neuen Arbeitsstelle damit zusammen, daß der Betroffene aus einer ländlichen Gegend in eine Industriegegend verzog, so könnte darin eine wesentliche Änderung der Verhältnisse erblickt werden, dies muß von der zuständigen Instanz aufs neue überprüft werden. Urteil des 4. Senats vom 3. 6. 58 Az. 4 JR 15/57, S. 215. — Es handelte sich um eine Betriebsfeier, die zwar nicht vom Arbeitgeber veranstaltet wurde, die er jedoch förderte und billigte. Der Betriebsrat war der Veranstalter. Trotzdem gelten Unfälle bei derartigen Feiern als Betriebsunfälle. Erleidet auf der Heimfahrt ein Versicherter einen Unfall und läßt sich nicht entscheiden, ob er wegen *Trunkenheit* verkehrsuntüchtig war, so gilt die Nichterweislichkeit zu Lasten desjenigen Prozeßbeteiligten (also hier der Berufsgenossenschaft), der sich auf die anspruchshindernde Tatsache der Verkehrsuntüchtigkeit beruft. Urteil des 2. Senates vom 26. 6. 58 Az. 2 RU 281/55, S. 249. — Das Besorgen einer Arbeiterwochenkarte an einem arbeitsfreien Samstag gehört nicht zur versicherten Arbeitstätigkeit. Urteil des 2. Senates vom 26. 6. 58 Az. 2 RU 50/56, S. 255. B. MÜLLER (Heidelberg)

**Horst Nerlich und Norbert Laugwitz: Zur Frage des Rentenentzuges.** [Inst. f. Org. d. Gesundheitsschutz., Akad. f. Sozialhyg., Arbeitshyg. u. ärztl. Fortbildg., Berlin-

Lichtenberg u. Tbc.-Forsch.-Inst., Berlin-Buch.] Dtsch. Gesundheitswes. 1958, 911—915.

Verf. weist an Hand mehrerer Beispiele auf die rechtlichen Schwierigkeiten hin, die sich dann ergeben, wenn fälschlich gewährte Renten entzogen werden sollen. Dies scheidet oft an der Verfahrensordnung der Sozialversicherung, die im Interesse der Rechtssicherheit zugunsten der Rentner nur begrenzte Möglichkeiten bietet.

DÜRWARD (Rostock)

**L. Roche, Depouilly et Pasquier: L'assurance invalidité dans le cadre de la Commission Technique Régionale d'Invalidité.** [28. Congr. Internat. de Langue franç. de Méd. lég., Lyon, 18.—19. X. 1957.] Ann. Méd. lég. 38, 114—116 (1958).

**F. Tolot: L'assurance accident du travail dans le cadre du fonctionnement de la Commission Technique Régionale d'Invalidité.** [28. Congr. Internat. de Langue franç. de Méd. lég., Lyon, 18.—19. X. 1957.] Ann. Méd. lég. 38, 116—120 (1958).

**L. Roche et A. Marin: L'expertise médico-légale dans le cadre de la sécurité sociale.** [28. Congr. Internat. de Langue franç. de Méd. lég., Lyon, 18.—19. X. 1957.] Ann. Méd. lég. 38, 97—103 (1958).

**RVO § 608; SGG § 128 (Neufeststellung der Unfallrente bei wesentlicher Veränderung der Verhältnisse.)** Eine wesentliche Änderung der Verhältnisse (§ 608 RVO) kann auch bei gleichbleibendem medizinischem Befund in der Anpassung oder Gewöhnung des Verletzten an die Unfallfolgen erblickt werden. Die Beurteilung der Frage, ob Anpassung oder Gewöhnung eingetreten ist, hängt in der Regel nicht ausschließlich von medizinischer Sachkunde ab. Ein Gericht, das bei der Entscheidung dieser Frage eine von den ärztlichen Gutachten abweichende eigene Auffassung vertritt, überschreitet nicht schon damit die Grenzen des Rechts auf freie Beweiswürdigung. [BSG, Beschl. v. 11. IX. 1958 — 2 RU 68/56 (Celle).] Neue jur. Wschr. A 11, 1846 bis 1847 (1958).

**Erminio Bossi: Sulla valutazione della invalidità temporanea parziale.** (Über die Bewertung der vorübergehenden Teilinvalidität.) [Ist. di Med. Leg., Univ., Milano.] [4. Congr., Acad. Internat. de Méd. lég. et Méd. soc., Gênes, Octobre 1955.] Acta Med. leg. soc. (Liège) 11, 43—49 (1958).

Es wurde eine Methode entwickelt, um die Grade der Arbeitsfähigkeitsminderung im Übergang zur völligen Wiederherstellung oder zu dauernder Arbeitsunfähigkeit als geometrische Funktion bestimmen zu können.

SCHLEYER (Bonn)

**Joh. Göbel: Die Aufgaben des medizinischen Sachverständigen im Entschädigungswesen.** Med. Sachverständige 54, 158—164 (1958).

Nach eingehender Erörterung der gesetzlichen Grundlage der Entschädigungspflicht ist auf die §§ 15ff., 28ff. in Verbindung mit den hierzu ergangenen 2 Durchführungsverordnungen vom 23. 11. 56 hingewiesen. Verf. gibt eine Zusammenstellung über Folgezustände nach grober äußerer Gewalteinwirkung, der Dystrophie und schließlich der Restsymptome der Lagerinfektionskrankheiten an Hand von 200 Fällen, wobei er auf die besonderen Schwierigkeiten bei Begutachtung, wenn objektive Unterlagen fehlen, hinweist. Gegenüber den Schäden durch äußere Gewalteinwirkung besteht bei den inneren Leiden insofern eine eigene Problematik, da die zu beurteilenden Personen sich in einem Lebensalter befinden, in welchem normalerweise mit bestimmten Verschleißerscheinungen gerechnet werden müsse. Die Abgrenzung der damit verbundenen Leistungsminderung von jenen Schäden, welche durch die Folgen einer längeren Inhaftierung und den damit gegebenen besonderen Verhältnissen gestalte sich um so schwieriger, wenn es sich um längere Zeiträume handele, in welchen verschiedene schädigende Ereignisse oder eine dauernde Beeinträchtigung der Gesundheit angenommen werden müsse. Die Tatsache, daß in vielen Fällen keine objektiven Unterlagen zur Verfügung stünden, könne wegen des bestehenden Beweisnotstandes nicht als Ablehnungsgrund in einer Begutachtung im Entschädigungswesen gewertet werden. Bezüglich der Einzelerkrankung und deren Bewertung wird auf die Originalarbeit verwiesen.

FRANZ PETERSOHN (Mainz)

**BVG § 35 (Zum Begriff des „Hirnverletzten“).** Ein „Hirnverletzter“ im Sinne des § 35 Abs. 1 Satz 3 BVG ist auch ein Beschädigter, der an den Folgen einer als Wehrdienstbeschädigung anerkannten Hirnerkrankung leidet, wenn sein Leidenszustand gleiche Äußerungsformen aufweist wie der eines „Hirnverletzten“. [BSG, Urt. v. 4. IX. 1958—11/8 RV 1091/55 (Stuttgart).] Neue jur. Wschr. A 11, 1798—1799 (1958).

**Sir Francis Walshe: The rôle of injury, of the law and of the doctor in the aetiology of the so-called traumatic neurosis.** (Die Rolle des Unfalls, der Rechtslage und des Arztes bei der Entstehung der sog. Unfallneurose.) [Univ. Coll. Hosp. and Nat. Hosp., London.] Med. Press Nr 6212, 493—496 (1958).

Eine Unfallneurose tritt nur auf, wenn aus der erlittenen leichten Verletzung oder dem Schreckerlebnis ein materieller Anspruch abgeleitet werden kann. Wenn derjenige, der nicht mehr „fit“ ist, sein Gesicht zu verlieren droht, kommt es nie zur Unfallneurose, z. B. beim Sportler oder der Hausfrau. Dagegen kann sich der Arbeitnehmer auch extravagante neurotische Symptome ohne Prestigeverlust leisten, vor allem im Großbetrieb.. Dort gibt es auch die meisten Unfallneurosen. Das Verhalten der Umgebung nach dem Unfall kann die Entstehung einer Neurose begünstigen, z. B. das beeindruckende Schauspiel moderner Hilfeleistung auf der Straße oder in der Fabrik: Helfer, Ärzte, Ambulanzwagen, Röntgen usw. Verf. hält es für unwahrscheinlich, daß der Unfallneurotiker seine Begehrungstendenzen ganz unbewußt entwickelt. Vielleicht spielt auch eine besondere Begabung zur Selbsttäuschung eine Rolle. Echte Therapie gibt es nicht, die Symptome schwinden erst nach der juristischen Erledigung des Verfahrens. Es empfehle sich sehr, dies auch im Gutachten unmißverständlich auszusprechen. БСНОР (Berlin)

**G. Cau et A. Marin: Evolativité des séquelles cérébrales chez les traumatisés crâniens.** [Laborat. de Méd. lég. de Fac., Lyon.] [Soc. de Méd. lég. et Criminol., 14. IV. 1958.] Ann. Méd. lég. 38, 310—314 (1958).

**Rotraud Gieseking: Aufnahme und Ablagerung von Fremdstoffen in der Lunge nach elektronenoptischen Untersuchungen.** [Path. Inst., Univ., Münster.] Ergebn. allg. Path. path. Anat. 38, 92—126 (1958).

Elektronenoptische Untersuchungen ermöglichten es, Aussagen über Zusammensetzung, Ausdehnung und Anordnung der Gewebsschranke zu machen. Lückenlos schließende Alveolardeckzellen grenzen gegen den Luftraum ab. Die Zellen besitzen zarte flächenhafte ausgebreitete Cytoplasmafortsätze. Strecken des Alveolargerüstes sind nur von den aus peripheren Zellbereichen stammenden Cytoplasmahäutchen in einer Dicke von 200—400 Å überzogen. Die zarte osmiophile Oberflächenmembran — 50—60 Å breit läßt sich sowohl an der an das interstitielle Gewebe als auf an der gegen den Luftraum angrenzenden Grenzfläche erkennen. Aus der Schichtdecke wird auch eine monomolekuläre Schicht dicht nebeneinander gelagerte Proteinteilchen geschlossen. Die gegen das Bindegewebe gerichtete Zellgrenzmembran ist gewöhnlich scharf gezeichnet, die gegen den Luftraum ist eher gröber, weniger dicht und aufgelockert. Diese Beschaffenheit wird aber vom angrenzenden Milieu, d. h. deren Grenzflächenaktivität beeinflußt. Unregelmäßige im Cytoplasma eingestreute corpusculäre Elemente werden neben Mitochondrien gesehen. Das bindegewebige Grundgerüst der Septen besteht aus reticulär angeordneten Elementarfibrillen. Reichliche reticuläre und elastische Fasern nur in den Maschen zwischen den Capillaren. Gewöhnlich liegen die Alveolardeckzellen den Capillarendothelien dicht an. — Darstellung von Resorptionsvorgängen nach intratrachealer Injektion kolloidaler Lösungen. Ratte. Nach Ansammlung der injizierten Fremdstoffteilchen an der Zellgrenze bilden sich bereits nach 10 min innerhalb des Cytoplasmas zahlreiche Vacuolen, deren Membran die gleiche Schichtdicke und Dichte wie die äußere Zellmembran besitzt. Offenbar hat sich die letztere an umschriebener Stelle immer tiefer eingestülpt und dann abgeschnürt. Diese Form der Aufnahme wird nur bei feinstverteilter kolloidaler Suspension unabhängig von der Art der eingebrachten Fremdstoffpartikel gesehen. Später reichern sich an der Berührungsoberfläche zwischen Cytoplasma und kolloidaler Lösung suspendierte Kolloidteilchen an, wobei sich die Molekularaggregate locker, reversibel binden. Nach 3 Std erscheinen die ersten Partikel diffus verteilt im Grundcytoplasma. Durch Absorption in der Plasmagrenzschicht wird ebenfalls an der basalen Membran eine Anreicherung gesehen. Diese beiden Resorptionsformen: vacuoläre bzw. diffuse Verteilung

sind typisch für Eisenhydroxyd. Größere Partikel wie Kohle oder Hämoglobinkristalle dringen unter Verschiebung der Zellmembran in das sich einstülpende Cytoplasma ein. Erst nach völliger Umschließung löst sich die sackartige Vorwölbung der Grenzmembran mit den eingeschlossenen Fremdstoffteilchen von der Zelloberfläche ab. Eine aktive Leistung der Zellen entfällt. Physikalisch-chemische Faktoren, insbesondere Phasengrenzphänomene und Absorptionskräfte werden wirksam. Keine Vorbildung von Eintrittsorten von Fremdstoffpartikeln. Die Strukturelemente der Deckzellen finden sich ebenfalls in den frei in den Alveolarräumen liegenden Zellelementen wieder. Die Loslösung der Deckzellen ist nicht Voraussetzung einer Phagozytose, sie ist umgekehrt eine Folge der Imprägnation der Zellen mit Fremdstoffen wie z. B. nach Resorption von Eisen-, Blei- und Aluminiumhydroxyd, von kolloidalem Gold, Tusche, Kohle und Hämoglobin. Die Zellen reagieren auf verschiedene Fremdstoffpartikel unterschiedlich. Chemische Zusammensetzung, Teilchengröße, elektrische Ladung entscheiden. Zunächst wird regelmäßig eine Anreicherung in der vacuolären Grenzmembran gesehen. Später finden sich Depots, nach etwa 7 Tagen in Form dichter umschriebener Konglomerate. Nach 7 Wochen sind letztere von einer homogenen Substanz umgeben, wohl einer Anreicherung und Verdichtung anderer im Cytoplasma gelöster Substanzen. Das kontinuierliche Wachstum der Konglomerate wird durch das nie erreichte Absorptionsgleichgewicht garantiert, indem sich dieses immer wieder in Richtung auf den Vacuoleninhalt verschiebt. Im Gegensatz zu diesen Beispielen lagert sich kolloidales Gold nur in präformierten Zellstrukturen ab. Die Mitochondriensubstanz wird homogenisiert und verdichtet. Demnach liegen 2 Reaktionstypen vor: Substanzen, die sich in vacuolären Hohlräumen anreichern, sind *positiv* geladene Metallhydroxyde; solche mit einer vorzugsweisen Ablagerung in den Mitochondrien wie kolloidales Gold, Silber, Quecksilbersulfid und Siliciumdioxid verhalten sich *elektronegativ*. Im Gegensatz hierzu lassen grobe Partikel wie größere Kohleteilchen oder Hb-Kristalle keine Beziehungen zu einer strukturellen Differenzierung des Cytoplasmas erkennen. Weitere Befunde beschäftigen sich mit dem Schicksal der mit der Gewebsflüssigkeit in das Interstitium durch die intakte Deckzellenschicht abtransportierten Partikel. DOTZAUER (Hamburg)

**M. Mosinger et H. Fiorentini: Sur le syndrome local et le syndrome général consécutif à l'administration intrapéritonéale de fortes doses de silice (quartz) chez le cobaye.** [Inst. de Méd. lég. et Inst. d'Hyg. Industr. et Méd. du Travail, Univ., Aix-Marseille.] [Soc. de Méd. lég. et Criminol., 14. IV. 1958.] Ann. Méd. lég. 38, 342—345 (1958).

**A. Brandt: Die Statistik der Silikose für das Jahr 1957.** [Inst. f. Arb.hyg., Akad. f. Soz.hyg., Arb.hyg. u. ärztl. Fortbildg., Berlin-Lichtenberg.] Dtsch. Gesundh.-Wes. 133, 1386—1398 (1958).

**Emile Graubner: Évaluation de la pneumoconiose des mineurs au point de vue de la corrélation anatomo-radiographique.** (Auswertung der Pneumokoniose der Grubenarbeiter unter dem Gesichtspunkt der anatomischen und radiologischen Beziehung.) [4. Congr., Acad. Internat. de Méd. lég. et Méd. soc., Genève, Octobre 1955.] Acta méd. lég. (Liège) 10, 625—636 (1957).

Die Arbeit bringt ohne zahlenmäßige Unterlegung summarisch die Erfahrung, die bei den Kohlengrubenarbeitern in der Tschechoslowakei gemacht wurde. Die dortige Koniose gleicht nicht so sehr der echten Silikose als den Bildern, wie sie von den Grubenarbeitern in Südwales berichtet wurden. Beim Vergleich anatomischer und radiologischer Befunde ergibt sich, daß die leichte interstitielle fokale Koniose nicht erkennbar ist; erst grobfleckigere und dichter stehende Koniosen werden röntgenologisch sichtbar. Die Größe der Einzelteilchen kann unter 2—3 mm liegen. Es kommt ähnlich wie bei der Miliar-Tbc auf den Summationseffekt an. Die Tomographie hat dabei keinen entscheidenden Vorzug. Die komplizierten Koniosen der Grubenarbeiter geben ebenfalls anatomisch-radiologische Differenzen. So sieht man röntgenologisch öfter Narben bis zu 1 cm Durchmesser nicht und erkennt vor allem das charakteristische perifokale Emphysem nicht, nur das bullöse Emphysem an der Basis um die kompakte Fibrose herum ist röntgenologisch reproduzierbar.

WEDLER (Braunschweig)<sup>oo</sup>

**F. M. Englebrecht, M. Yoganathan, E. J. King and G. Nagelschmidt: Fibrosis and collagen in rats' lungs produced by etched and unetched free silica dusts.** (Fibrose und Kollagen in Rattenlungen, hervorgerufen durch Stäube von geätzter und nicht

geätzter, freier Kieselsäure.) [Postgrad. Med. School, London.] Arch. industr. Health 17, 287—294 (1958).

Mit Quarz, Tridymit und Glas unternahmen Verff. intratracheale Versuche an Ratten. Korngröße aller Substanzen 0,5—2  $\mu$ . Das Material wurde entweder unbehandelt oder nach Ätzung mit Natriumhydroxyd oder (mit Ausnahme von Glas) mit Fluorwasserstoff injiziert. Die Versuche wurden bis zu 220 Tagen fortgesetzt. Die verschiedenen Proben zeigten sehr unterschiedliche fibrogene Wirkung. Die Aktivität steigt in der Reihenfolge Kieselsäureglas — Quarz — Tridymit. Nach Ätzung mit HF oder NaOH steigt die Wirkung von Quarz, wenig aber die von Tridymit an. Lange durchgeführte Elektrodialyse von HF geätztem Quarz und Tridymit verminderte die Aktivität der Proben. Die Löslichkeit der Kieselsäure war bei allen ungeätzten Proben hoch und bei allen geätzten gering. Dies spricht gegen die Löslichkeitstheorie. Wahrscheinlich ist die Fibrose erzeugende Eigenschaft mit Besonderheiten der Kristalloberfläche verbunden, die mit der Stellung des Si- und O-Atoms und ihren Abständen verknüpft sind.

LÜCHTRATH (Bonn)<sup>oo</sup>

Anton Stöckly: Die Übernahme der beruflichen Hautschäden durch die Schweiz. Unfallversicherungsanstalt (SUVA). Praxis 47, 1185—1191 (1958).

Bruno Orsini: Contributo casistico allo studio delle vasculopatie da strumenti vibranti. (Kasuistischer Beitrag über Gefäßschädigungen durch Preßluftwerkzeuge.) [Ist. di Med. leg. e Assicuraz., Univ., Genova.] Med. leg. (Genova) 6, 151—159 (1958).

Verf. beschreibt unter Berücksichtigung auch der deutschen Literatur einen Fall von Gefäßverschlüssen, Gangrän und Amputation auf Grund ausgedehnter Gefäßschädigungen infolge Arbeit mit Preßluftwerkzeugen. Die Existenz kausaler Beziehungen zwischen belastender Arbeit und Krankheit wird eingehend geprüft.

GERCHOW (Kiel)

W. Stoeckel: Wiederbelebung Scheintoter. Zbl. Arbeitsmed. 8, 285—287 (1958).

H. Buckup, W. Feßler, G. Janeik und H. Schäfer: Schlußwort zu den Erwidern von W. STOECKEL u. H. J. BIELICKE zu dem Artikel: Aus der Praxis der Wiederbelebung bei Arbeitsunfällen. Zbl. Arbeitsmed. 8, 289—292 (1958).

H. J. Bielicke: Entgegnung zu dem Artikel von H. BUCKUP u. Mitarb.: Aus der Praxis der Wiederbelebung bei Arbeitsunfällen. Zbl. Arbeitsmed. 8, 288—289 (1958).

Alvin Slipyan: Effect of competitive industrial activity on severely disabled cardiac patients. J. Amer. med. Ass. 168, 147—153 (1958).

Ansprache der Einstellung der Betriebe zur Frage der Wiederbeschäftigung von Herzkranken und der Einfluß der Arbeit auf die Entwicklung des Leidens. Der ärztliche Rat, Schwerherzranke sollten völlige Ruhe halten und nicht arbeiten, sollte nach Ansicht des Verf. auch aus psychischen Gründen besser lauten: Beschäftigung mit einer zuträglichen Arbeit. — Bericht über 19 Fälle.

DOTZAUER (Hamburg)

Emilio Calogera: Aspetti medico-sociali della tubercolosi nei marittimi in rapporto alle attività lavorativa. [Ist. di Med. leg. e Assicuraz., Univ., Genova.] Med. leg. (Genova) 6, 183—190 (1958).

Siegfried Börngen: Beitrag zur Frage der toxischen Wirkung verbrennenden Perlongewebes. [Pharmakol. Inst., Univ., Leipzig.] Dtsch. Gesundh.-Wes. 1958, 841—842.

Die bei der Verbrennung von Perlongewebe entstehenden Dämpfe verursachen eine lokale Reizung der oberen Luftwege sowie der Schleimhäute von Mund und Nase. Außer einer leichten Benommenheit, die nach Aufenthalt an der frischen Luft bald wieder abklingt, konnten andere toxische Erscheinungen nicht beobachtet werden. Auch bei Tieren, die mehr als 10 min diesen Dämpfen ausgesetzt waren, wurde außer einer beschleunigten Atmung keinerlei auffälliges Verhalten festgestellt. Wurde dagegen die bei der Verbrennung von Perlon entstandene Schmelze in Polydiol gelöst und in die Blutbahn injiziert, so bewirkten 0,1—0,2 ml bei Kaninchen starke Lähmungserscheinungen, und 0,5 ml führten bereits nach 1—2 min zum Tode. Schmelzendes Perlon, auf die Haut aufgetropft oder in Polydiol gelöst mehrmals aufgetragen, zeigte dagegen keinerlei toxische Wirkung.

A. BERTT (Berlin)

**H. Abendroth: Die Rehabilitation interner Patienten im Lichte der Neuordnungsgesetze der Rentenversicherung.** [Vertrauenärztl. Dienststelle d. AG f. Berg- u. Hüttenbetriebe, Salzgitter.] Medizinische 1958, 1763—1767.

### Psychiatrie und gerichtliche Psychologie.

● **Gerhard Kloos: Anleitung zur Intelligenzprüfung in der psychiatrischen Diagnostik.** 4. verb. Aufl. Stuttgart: Gustav Fischer 1958. VII, 86 S. u. 12 Abb. DM 8.80.

Verf., der das Psychiatrische Landeskrankenhaus in Göttingen leitet, hat die einschlägigen Methoden auf gedrängtem Raum übersichtlich zusammengestellt. Zusätzlich gibt er auch Hinweise auf die Diagnostik, insbesondere auf die Ausfälle, die man bei schizophrenen Denkstörungen und bei epileptischen Wesensveränderungen vorfinden kann. Die zahlreichen Beispiele, die Absurditäten enthalten, die Bilder, die dem gleichen Zweck dienen, werden dem Untersucher sehr nützlich sein.

B. MUELLER (Heidelberg)

● **Hans Strotzka: Sozialpsychiatrische Untersuchungen. Beiträge zu einer Soziatrie.** Mit einem Vorwort von HANS HOFF. Wien: Springer 1958. IV, 114 S. DM 12.—.

Ausgehend von der gegenwärtigen — in zahlreichen, vor allem soziologischen Arbeiten behandelten — Situation und davon, daß das entscheidende Problem unserer Zeit (in unserem Kulturkreis) nicht mehr im Bereiche körperlicher Gesundheit zu liegen scheint („wo zwar viele Probleme noch offen sind, aber kaum grundsätzliche Fragen mehr gelöst werden müssen“), versucht Verf. an Hand der Schilderung einiger konkreter, von ihm selbst durchgeführter sozialpsychiatrischer Untersuchungen zu zeigen, daß unsere lebensentscheidende Aufgabe derzeit eine sozialpsychologische oder sozialpsychiatrische, nämlich der Aufbau gesunder, kooperierender Gemeinschaften, bzw. die Umstrukturierung gegenwärtiger Gesellschaftsformen in diesem Sinne, ist. Die Voraussetzung für eine sozialpsychiatrische Tätigkeit (die keinesfalls die Politik entthronen solle) sei(en) Kenntnisse in (oder eine Zusammenarbeit zwischen) Psychiatrie, Tiefenpsychologie (verstanden als Psychoanalyse im Freudschen Sinne und ihr nahestehenden Richtungen), Soziologie und Gruppentheorie. Die Berichte über eigene Untersuchungen des Verf., die den Hauptteil der Schrift darstellen, beziehen sich auf Psychotherapie im Rahmen der Sozialversicherung und die dabei gewonnenen Erfahrungen, auf sozialpsychiatrische Aspekte der Epilepsie bei Kindern und Jugendlichen, der Stadt- und Landplanung, des Straßenverkehrs, der Erziehung sowie auf Beobachtungen aus der Kriegsgefangenschaft und bei psychohygienischer Betreuung der ungarischen Flüchtlinge in Österreich 1956/57. Daneben werden sozialpsychiatrische, von anderer Seite durchgeführte Arbeiten erörtert, die zusammen mit den eigenen Untersuchungen des Verf. zu einer Definition der Sozialpsychiatrie bzw. „Soziatrie“ (dieser Ausdruck sei vielleicht wegen der assoziativen Verknüpfung „Psychiatrie“—„Geisteskrankheit“ zu bevorzugen) führen: Danach ist die Sozialpsychiatrie medizinische Wissenschaft in bezug auf Gruppen von Menschen. Sie befaßt sich mit der Beurteilung, Erhaltung und Wiederherstellung seelischer Gesundheit von Einzelmenschen unter besonderer Berücksichtigung der Sozialbeziehungen sowie vor allem aber von Gruppen von Menschen verschiedenster Art. — Voraussetzung für sozialpsychiatrische Tätigkeit ist nach Ansicht des Verf. eine psychoanalytische Ausbildung. — Fast immer sei eine Gemeinschaftsarbeit mit Soziologen, Sozialpsychologen, Statistikern, Sozialarbeitern usw. erforderlich. — Das Buch enthält auch für den Gerichtsmediziner manchen interessanten Hinweis, eine eingehende Analyse der verschiedenen erörterten Probleme — z. B. des Straßenverkehrs, der Stadtplanung und ihrer Bedeutung für die Jugendkriminalität usw. — darf jedoch wegen der (bei dem gegebenen Rahmen und der Zielsetzung erforderlichen) paradigmatischen Behandlung der verschiedenen Untersuchungsergebnisse nicht erwartet werden.

GRÜNER (Frankfurt a. Main)

**M. G. Heuyer: L'expertise psychiatrique.** [28. Congr. Internat. de Langue franç. de Méd. lég., Lyon, 18.—19. X. 1957.] Ann. Méd. lég. 38, 103—111 (1958).

**Albert Seitzer: Über Neuropathie und Schizophrenie als Fehldiagnosen.** Hippokrates (Stuttgart) 29, 487—489 (1958).

Am Beispiel eines mehrfach anstaltsbehandelten Mädchens zeigt Verf., wie sich Bequemlichkeit und bestimmte Interessen (seitens der Angehörigen des angeblich Geisteskranken und des Anstaltspersonals, das manchmal gutmütige Patienten als Arbeitskräfte nicht verlieren möchte)