

von Crouer und gegebenenfalls Emboli aus Stamm und Hauptästen der A. pulmonalis mit Darmklemme, Injektion einer farberhaltenden Fixationslösung (modifizierte Jores-Lösung) in Stamm oder Hauptäste der A. pulmonalis mittels einer automatisch selbstdichtenden Kanüle aus einer 1—2 Liter fassenden hoch aufgehängten Injektionsbürette mit Manometeranschluß. Injektionsdruck um 50 mm Hg. Fixationsdauer 3—24 Std; bei kurzer Fixationszeit eventuell zusätzliche pertracheale Formalinauffüllung. Kriterium einer guten Fixation ohne Retraktion sind erhaltene Impressiones costarum. Nachfixation der vorsichtig dem Thorax entnommenen Lungen in gleicher Lösung für 1—4 Tage. — Die Lungen sollen sich im Zustand maximaler Expiration befinden. Der Entfaltungszustand des Lungengewebes dürfte mit dem in situ annähernd übereinstimmen.

W. HARTUNG (Münster i. W.)^{oo}

Harris B. Tuttle and Edwin C. Conrad: Photographs as a mode of communication testimony. (Photographien als Beweismittelungsart.) *J. forensic Sci.* 7, 82—102 (1962).

Die Arbeit stellt eine Erwiderung auf einen Artikel von HELLPERN und SCHATZ über die Verantwortlichkeit des Tatort- und Gerichtsphotographen dar, der sich gegen die Zulassung von Photographien, es sei denn Stereofarbaufnahmen, als Beweismittel vor Gericht und insbesondere gegen nichtprofessionelle, nichtgerichtssachverständige Photographen wendet. Verff. betonen demgegenüber, daß die Photographie seit über 60 Jahren als anerkannt leistungsfähige Beweisdokumentation praktiziert wird und einziger Maßstab ihrer jeweiligen Beweiswürdigkeit ihre Qualität und diesbezügliche Eignung sei, wobei durchaus auch einmal „Schnappschüsse“ oder Zeitungsphotos geeignet sein können. Es ist also nicht sinnvoll, durch starre Forderungen den Typ als Beweismittel zuzulassender Photos festzulegen. — Die Verff. meinen, die von ihnen kritisierten Autoren forderten — wenn auch nicht *expressis verbis*, so doch *de facto* — nichts anderes als einen gerichtlichen Photographen, was bei der simplen Möglichkeit der Autorisierung jeder Photographie durch jeden mit den jeweiligen Fakten bekannten Laien völlig überflüssig ist. Sowohl über die Fähigkeit einer Person, etwas zu bezeugen, als auch über die Eignung einer Photographie als Beweismittel entscheidet das Gericht. Ein professioneller Photograph kann das Gericht jedoch jederzeit, wenn nötig, beraten. Dies entspricht auch der bisherigen Praxis und den strafprozessualen Gepflogenheiten, obwohl die kritisierten Autoren das Gegenteil behaupten. — Die Verff. sind der Meinung, daß verfügbares Licht, Farb- und Stereoaufnahmen nicht die beste Technik für gerichtliche Photographie darstellen, sondern geeigneter Gebrauch von Blitzlicht geringere Verzerrungen von Lichteinfall und Tönung verursacht. Auch ist die Schwarz-Weiß-Photographie nicht durch Farbphotographie ersetzbar. Bei der Infrarot-, Ultraviolet- und Röntgen-Photographie ist sie unentbehrlich. Die Stereophotographie ist wegen der ihr anhaftenden Raumverzerrung ungeeignet. Technische Daten sind im Original nachzulesen.

REIMANN (Berlin)

N. G. Shalaev: Some methods used for examining shoes in forensic medicine. (Manche Untersuchungsmethoden der Schuhe bei der gerichtsmedizinischen Expertise.) (Anstalt f. ger. Med. des Medizinischen Instituts Ghorki.) *Sudebmed. eksp.* (Mosk.) 4, Nr 4, 27—32 (1961) [Russisch].

Es sind verschiedene Arten von Beschädigungen der Schuhe und ihre Entstehungsweise bei Eisenbahn- und Straßenverkehrsunfällen dargestellt. Vom Charakter der Beschädigung und von der Art der verschiedenen Spuren auf den Schuhen kann man über Mechanismus und Lokalisation von Trauma, Lage der Beine des Verunglückten während des Unfalles, Charakter der Straßenoberfläche usw. wichtige Schlüsse ziehen. Die Untersuchung soll makro- und mikroskopisch sowie im ultravioletten Licht, weiter mikrochemisch und spektralanalytisch durchgeführt werden. Es wird auf die Wichtigkeit dieser Untersuchungen im Rahmen der komplexen gerichtsmedizinischen Expertise hingewiesen.

WALCZYŃSKI (Szczecin)

Versicherungs- und Arbeitsmedizin

● **A. Isfort: Apoplektischer Insult und Unfallzusammenhang.** (Hefte z. Unfallheilkde. Hrsg. von A. HÜBNER †. H. 69.) Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer 1962. 91 S. u. 59 Abb. DM 27.60.

Zur kausalen Klärung apoplektischer Insulte sollte nach Ansicht des Verf. besonders bei jungen Menschen die cerebrale Angiographie in breitem Maße angewendet werden, zumal

seit Einführung des Urografins als Kontrastmittel und Anwendung der Intubationsnarkose keine Nachteile mehr beobachtet wurden. — Nach den neuesten Statistiken steht der Tod durch Gehirnblutung und sonstige Gefäßstörung des zentralen Nervensystems nach den Herzkrankheiten und bösartigen Neubildungen bereits an dritter Stelle. — Nach Darstellung der angiographischen Grundlagen wird in fünf Kapiteln die Differentialdiagnose des apoplektischen Insultes eingehend dargestellt. Insbesondere werden an Hand zahlreicher eigener Beobachtungen, angiographischer Röntgenaufnahmen und Operationspräparate die intrakraniellen Rhexisblutungen, Diapedeseblutungen, Durchblutungsstörungen, stumpfe gedeckte Schädeltraumen und nichtgefäßbedingte Ursachen apoplektischer Insulte besprochen. Für die Begutachtung des Insultes werden folgende Richtlinien empfohlen: 1. Ereignet sich ein Schlaganfall bei einem Hypertoniekranken in einer gewohnten Umgebung, so ist ein Unfall als auslösender Faktor wohl sicher auszuschließen; eine besondere Unfallgefährdung der Hypertoniker im Hinblick auf eine Massenblutung konnte nicht festgestellt werden. 2. Blutungen aus Tumoren und angeborenen Aneurysmen entstehen stets unfallfremd. Traumatisch bedingte sackförmige Aneurysmen und arteriovenöse Verbindungen zwischen Carotis und Sinus cavernosus bedürfen einer genauen Objektivierung. 3. Die epiduralen und akuten subduralen Hämatome sind praktisch stets eine Unfallfolge, im Gegensatz zu den chronisch-progredienten Hämatomen der Dura. 4. Encephalomalacische Insulte sind keine direkte Unfallfolge, es sei denn, ein traumatisch bedingter Blutdruckabfall ging voraus; ein psychisches Trauma als Ursache ist abzulehnen. 5. Als Unfallfolge sind traumatische Carotisthrombosen nach vorangehender Intimaverletzung oder Aneurysmaentstehung anzusehen; gleichfalls funktionelle Durchblutungsstörungen nach Comotio oder Contusio cerebri. 6. Nur in Ausnahmefällen, die Verf. niemals beobachtete, sind Hirngeschwülste oder Hirnmetastasen (z. B. bei malignen Melanomen) unfallbedingt. 7. Hirnabszesse und Meningoencephalitis sind nur dann eine Unfallfolge, wenn sie direkt fortgeleitet wurden oder metastatisch von einem traumatisch-infektiösen Herd aus entstanden waren. — Die vorwiegend auf neurochirurgische Belange ausgerichtete Arbeit gibt den in der Unfallheilkunde und Versicherungsmedizin tätigen Ärzten wertvolle Aufklärung und Hinweise. W. JANSSEN (Heidelberg)

● **Handbuch der gesamten Arbeitsmedizin.** Hrsg. von ERNST W. BAADER. Unt. Mitwirk. von GUNTHER LEHMANN, HANS SYMANSKI und HEINRICH WITTEGNS. Bd. 3: Der Kranke im Berufsleben. Hrsg. von ERNST W. BAADER. Unt. Mitarb. von ERNST W. BAADER, HANS BAUER u. a. Berlin-München-Wien: Urban & Schwarzenberg 1962. XXII, 988 S., 160 Abb. u. 1 Taf. Geb. DM 320.—; Subskriptionspreis DM 256.—.

Dieser Band des großangelegten Werkes ist ein typisches Beispiel für die sog. Querschnittsmedizin. Das soziologische Verhalten des Kranken im Berufsleben kann nicht von einzelnen, sondern muß von einer großen Anzahl von Mitarbeitern (es sind 30) entsprechend ihrer Fachrichtung beschrieben werden. Geschildert werden nachfolgende Krankheitsgruppen: Tuberkulose (GRIESBACH und JANZ-Augsburg), Bronchitis und Asthma (MARTINI-Trier und O. P. SCHMIDT-Bad Reichenhall), Magenkrankheiten (PICKERT-Berlin-Spandau), Leber- und Gallenkrankheiten (RÖSSING-Berlin-Steglitz), Nierenkrankheiten (SARRE-Freiburg i. Br.), Diabetes (KOOPMANN-Hamburg), Hämatologie (SCHULTEN-Köln), Rheuma (BAADER-Hamm), Neurologie (H. BAUER-Hamburg), Psychiatrie, insbesondere Psychosen und Psychopathen (HADDENBROCK, Emmendingen), Rentenneurosen (WIESENHÜTTER-Würzburg), Süchtige (SCHRAPPE-Marburg), Sehgeschädigte und Blinde (P. JAENSCH†-Essen), Hörgeschädigte (F. NEUBERGER-Wien), Stimm- und Sprachgeschädigte (W. KINDLER-Heidelberg und H. BAUER-Heidelberg), Zahngeschädigte (v. RECKOW-Frankfurt a. M.), Hautkranke (ZSCHUNKE-Berlin-Köpenick), Bakterienträger (W. HEINE-Menden, Sauerland), Wurmträger (ERHARDT und HINZ-Brackwede) und Herz- und Gefäßkranke (KNEBEL-Bad Nauheim). Es folgen die Abschnitte Geschlechtsleben und Beruf (MATUSSEK-München), die Frau im Berufsleben (HOFFSTÄTTER-Wien), die krebserkrankte Frau im Berufsleben (NAVRATIL-Graz), Arbeit und Sport (A. KOCH-Münster), Beruf und Lebensaussichten (DOLL-Karlsruhe) sowie klinische Nachweismethoden in der Arbeitsmedizin (HOSCHEK-Stuttgart). — Von Einzelheiten sei bemerkt: Mit der Umschulung Tuberkulöser hat man im allgemeinen gute Erfahrungen gemacht, allerdings hielten sie in den vermittelten Arbeitsplätzen wegen Zurückhaltung oder gar Abneigung der anderen manchmal nicht aus, sie suchten sich Stellen, an denen man von ihrer Erkrankung nichts wußte. Der Abschnitt über Tuberkulose schließt mit einer Wiedergabe der einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen. — Der allergische Asthmatiker soll möglichst schon bei der Eignungsuntersuchung durch entsprechende Tests erkannt werden; wenn ein Anfall auftritt, wird er am besten durch Benutzung des Handinhalators bekämpft. —

Beim Diabetiker ist diätetische Betreuung durch den Werkarzt besonders wichtig. — Psychopathen, die die Zusammenarbeit einer Arbeitsgruppe stören, sollten aus ihr entfernt werden, einem unsteten Psychopathen, der sich zu systematischer Arbeit im Büro nicht eignet, gibt man besser eine Stelle, in der organisatorische Aufgaben zu bewältigen sind. — Alkoholgenuß kann die Resorption und Löslichkeit gewerblicher Gifte erhöhen, auch sind Trinker besonders bleiempfindlich. — Im Abschnitt „Geschlechtsleben und Beruf“ nimmt die Prostitution einen ziemlich breiten Raum ein, auch der von SZONDI stammende Begriff des *Operatropismus* wird erörtert, so die Frage: sexuelle Neigung und Berufswahl. — Nach einer britischen Statistik ist die Mortalität der Angehörigen der Staatsverwaltung, der Landwirte, der Lehrer und der Geistlichen am günstigsten. Der Beruf des Seemanns ist jetzt nicht mehr mit erhöhtem Risiko belastet. Sehr umfangreich ist der methodologische Abschnitt, gewisse Überschneidungen mit dem Band über die Berufskrankheiten waren wohl nicht vermeidbar. — Jedem Abschnitt sind eingehende Literaturverzeichnisse angefügt. Der Band muß als gut gelungen bezeichnet werden, es handelt sich um ein wertvolles Nachschlagewerk für Vertreter der verschiedensten Disziplinen.

B. MUELLER (Heidelberg)

- P. V. Lundt: **Zur Lebenssituation von Körperbehinderten.** Eine Erhebung in Berlin. (Abh. a. d. Bundesgesundheitsamt. H. 5.) Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer 1962. 85 S. u. 35 Tab. DM 16.80.

Verf., Direktor und Professor im Bundesgesundheitsamt und zur Zeit Vorsitzender der Kommission „Alkohol in Verkehrsstrafsachen“, hat an je 50 männlichen und weiblichen Schwerkörperrückgebliebenen in verschiedenen Bezirken West-Berlins auf Grund von Hausbesuchen an Hand eines Fragebogens-Schemas Erhebungen angestellt. Die Ergebnisse werden kritisch ausgewertet. Von Einzelheiten sei hervorgehoben: Die Probanden sind 21—50 Jahre alt; es handelt sich um die Folgen von Kriegs- oder Unfallverletzungen oder um Folgen einer überstandenen Poliomyelitis, meist um Gliederverluste oder Lähmungen. Das subjektive Erlebnis in der Zeit unmittelbar danach (*Initialerlebnis*) bestand in einer reaktiven Depression. In der danach folgenden *Zwischenphase* (Wiedereingliederung in die Familie und in die sonstigen Verhältnisse) spielte bei der Überwindung von Schwierigkeiten die persönliche Initiative eine bedeutsame Rolle. In diesem Stadium ist orthopädische Schulung wichtig, und doch war sie 57 Prothesenträgern in 36 Fällen nicht erteilt worden. Frauen machen in dieser Zeit ihre Erfahrungen über das Verhalten von Männern gegenüber Körperbehinderten des anderen Geschlechts. Die danach folgende *Integrationsphase* bringt die Konsolidierung der Verhältnisse unter verschiedenen Aspekten. Die endgültige orthopädische Versorgung stieß gelegentlich auf organisatorische und individuelle Schwierigkeiten. 71 Probanden waren mit ihrer Lebenslage ganz oder halbwegs zufrieden, 35 sahen sich sozial als „deklassiert“ an, sie fühlten sich im Beruf nicht wohl und waren auch sonst unzufrieden. Bei objektiver Betrachtung konnten aber nur 7 Probanden als sozial desintegriert bezeichnet werden, doch war hierfür nur bei 6 die Körperbehinderung ein wesentlicher Grund hierfür. Noch gar nicht in Angriff genommen ist nach den Erfahrungen von Verf. in Deutschland die Fürsorge für die körperbehinderte Hausfrau. Im ganzen stellen die Körperbehinderten unter *soziologischen* Aspekten eine Sondergruppe dar, die besonderer Betreuung bedarf. — Es handelt sich hier um eine soziologisch wichtige, gut gelungene, lesenswerte Studie.

B. MUELLER (Heidelberg)

- **Entscheidungen des Bundessozialgerichts.** Hrsg. von seinen Richtern. Bd. 15. H. 1/2 und 3/4. Köln—Berlin: Carl Heymanns 1962. S. 1—256.

Folgende Entscheidungen sind von medizinischem Interesse: Ein Arbeiter war bei der Stadtentwässerung beschäftigt, und zwar bei der Fäkalienbeseitigung. Er erkrankte an Paratyphus B. Nach dem vorliegenden Gutachten war mit Wahrscheinlichkeit Kausalzusammenhang zwischen der Beschäftigung und der Erkrankung anzunehmen; er begehrte Entschädigung nach der Berufskrankheiten-VO und machte geltend, daß die Fäkalienbeseitigung in hygienischer Beziehung eine wichtige Rolle spiele; es habe sich bei ihm um eine Tätigkeit im Gesundheitsdienst gehandelt. Der Kläger stützte sich dabei auf medizinische Gutachten, in denen betont wurde, daß es auf den Sinn und nicht auf den Wortlaut der VO ankomme. Das BSG stellte sich jedoch auf den Standpunkt, daß die Tätigkeit eines bei der Stadtentwässerung beschäftigten Sielarbeiters keine Tätigkeit im Gesundheitsdienst im Sinne der VO sei. Die Wahrung der Gesundheit sei nicht Hauptzweck der Stadtentwässerung. Der eingelegten Revision wurde aber insofern stattgegeben, als das Landessozialgericht die Frage prüfen sollte, ob man die Erkrankung an Paratyphus B in diesem Spezialfalle als Unfall ansehen könne (Urteil des 2. Senates vom 25. 8. 61, Az. 2 RU 106/59 Nr. 9, S. 41). — Ein Asthma bronchiale war als Kriegsleiden anerkannt worden.

Der Betreffende starb nachher an einer Lungentuberkulose mit Herz- und Kreislaufschwäche. Wenn das Asthma bronchiale eine *wesentliche* Bedingung (Mitursache) für den Eintritt des Todes infolge eines anderen Leidens gewesen ist, besteht Kausalität zwischen der als Kriegsleiden anerkannten Erkrankung und dem Tode, also eventuell zugunsten der Angehörigen des Verstorbenen. Das LSG soll prüfen, ob das Asthma bronchiale eine solche wesentliche Bedingung darstellt (Urteil des 11. Senates vom 6. 9. 61, Az. 11 RV 1052/58, Nr. 18, S. 85). — Der verstorbene Kläger und Ehemann der Revisionsklägerin war seit 1951 als Sachbearbeiter im Rentenbüro eines Versorgungsamtes tätig. Er erkrankte im Jahre 1956 an einer Lungentuberkulose und führte sie auf seinen dienstlichen Umgang mit tuberkulösen Versorgungsberechtigten zurück. Nach Auffassung des BSG ist ein Versorgungsamt keine Einrichtung der Wohlfahrtspflege im Sinne der 5. Berufskrankheiten-VO. Es handelte sich um keine primäre, sondern um eine Reinfektion; dies ergab sich aus dem ärztlichen Gutachten; auch als Arbeitsunfall konnte unter diesen Umständen die Krankheit nicht gewertet werden (Urteil des 2. Senates vom 26. 9. 61, Az. 2 RU 191/59, Nr. 25, S. 112). — Der Kläger war an einer Lungentuberkulose erkrankt; er hatte längere Zeit als Sachbearbeiter in der Tuberkulosefürsorgestelle eines großstädtischen Sozialamtes gearbeitet. Seine Ansprüche auf Entschädigung als Berufskrankheit waren abgelehnt worden. Das BSG stellte sich jedoch auf den Standpunkt, daß die Tuberkulosefürsorgestelle eines großstädtischen Sozialamtes eine Einrichtung der öffentlichen Wohlfahrtspflege im Sinne der 4. Berufskrankheiten-VO sei. Die Erkrankung müsse daher als Berufskrankheit anerkannt werden (Urteil des 2. Senates vom 26. 9. 61, Az. 2 RU 31/60, Nr. 26, S. 116). — Ein früherer Matrosen tat bei Ausbruch des Weltkrieges auf einem deutschen Handelsschiff Dienst; dieses Schiff wurde von einem deutschen Auslandsgeschwader als Versorgungsschiff benutzt, fuhr aber unter der Handelsflagge. Der Betreffende geriet infolge Versenkung seines Schiffes in Gefangenschaft und kam später in ein Zivilinternierungslager. Schädigungen im Lager stehen nach Auffassung des BSG unter diesen Umständen Schädigungen gleich, die in Kriegsgefangenschaft erworben wurden. Die Angehörigen haben demnach Anspruch auf Versorgung, dabei ist es unwesentlich, ob das Schiff von der damaligen Kriegsmarine beschlagnahmt oder freiwillig von der Reederei der Kriegsmarine angeboten wurde (Urteil des 4. Senates vom 18. 10. 61, Az. 4 RJ 239/59, Nr. 33, S. 147). — Wenn nach Kriegsende im ehemaligen Sudetenland ein Wachmann einen festgenommenen Deutschen mißhandelt hat, so kann es sich nach Auffassung des BSG durchaus um Feindeinwirkung handeln (Urteil des 4. Senates vom 18. 10. 61 Az. 4 RJ 93/60, Nr. 34, S. 152). — Wird gegen einen Zahnarzt von der Kassenärztlichen Vereinigung eine Disziplinarstrafe verhängt, so ist für ein etwaiges Rechtsmittel die Sozialgerichtsbarkeit zuständig und nicht das Verwaltungsgericht. Eine Entziehung der Zulassung wegen „gröblicher Verletzung der kassenärztlichen Pflichten“ setzt voraus, daß der Arzt oder Zahnarzt zur kassenärztlichen Tätigkeit nicht geeignet ist. Für diese Feststellung ist nicht erforderlich, daß der Arzt die Kassenpatienten nicht gut behandelt; es genügen auch wiederholte schwere Fehler bei den Abrechnungen (Urteil des 6. Senates vom 24. 10. 61, Az. 6 RKa 18/60, Nr. 36, S. 161 und Urteil des 6. Senates vom 24. 10. 61 Az. 6 RKa 25/60, Nr. 38, S. 177). — Der Inhaber eines Beerdigungsinstitutes war an einer Tuberkulose erkrankt. Nach Feststellung des BSG ist ein solches Institut kein Unternehmen im Rahmen des Gesundheitsdienstes im Sinne der Berufskrankheiten-VO (Urteil des 2. Senates vom 27. 10. 61 Az. 2 RU 115/60). B.MUELLER

A. Wilhelm: Unfall- und Versicherungsmedizin. [Chir. Abt., Krankenh., München-Schwabing.] Münch. med. Wschr. 104, 1194—1199 (1962).

Übersicht.

A. Sauer: Die wichtigsten Begriffsbestimmungen in der sozialmedizinischen Begutachtung. Therapiewoche 11, 838—842 (1961).

Gut verständliche Erörterung der bekannten sozialrechtlichen Begriffe Arbeitsunfähigkeit im Rahmen der Krankenversicherung, Berufsunfähigkeit und Erwerbsunfähigkeit im Sinne der Rentenversicherung und „wesentliche Bedingung und Verschlimmerung“ im Rahmen der Beurteilung von Kausalzusammenhängen im Bereiche der Unfallversicherung. Die Ärzte werden darauf hingewiesen, daß sie auch Vorschläge für eine etwaige Rehabilitation machen sollten. Im Rahmen der Arbeitslosenvermittlung und Arbeitslosenversicherung wird der Arzt sich vielfach über das Leistungsvermögen eines Arbeitnehmers äußern müssen.

B. MUELLER (Heidelberg)

Herold: Wie weit geht die Behandlungspflicht des überbeanspruchten Kassenarztes? Med. Mschr. 16, 337—339 (1962).

F. Rath: Honoraransprüche des Nichtkassenarztes bei Notbehandlung. Berl. Med. 13, 251 (1962).

Wenn ein Nichtkassenarzt einen Kassenpatienten in Notfällen behandelt, so hat er einen Honoraranspruch. Sollte ihn die Krankenkasse ablehnen, so ist in jedem Fall die KV zahlungspflichtig.

B. MUELLER (Heidelberg)

R. Asanger: Die Minderung der Erwerbsfähigkeit in ihrer Abhängigkeit von der ärztlichen Beurteilung. [25. Tagg., Dtsch. Ges. f. Unfallheilk. Vers., Versorg.- u. Verkehrsmed., Garmisch-Partenkirchen, 15.—17. V. 1961.] Hefte Unfallheilk. H. 71, 110—116 (1962).

J. Probst: Über grundsätzliche Fragen der ärztlichen Begutachtung. III. Die kausalitätsbezogenen Versicherungs- und Anspruchsarten. [Berufsgenossensch. Unfallkrankenh., Murnau/Obb.] Med. Klin. 57, 1302—1304 (1962).

F. W. Meinecke: Anerkennung einer Herzmuskelentzündung als Unfallfolge. [Krankenanst. „Bergmannsheil“, Bochum.] Mschr. Unfallheilk. 65, 168 (1962).

Ein 46jähriger Mann zog sich einen Unterschenkelbruch rechts, einen offenen Unterschenkelbruch links und einen Verrenkungsbruch des linken oberen Sprunggelenks zu. Die Unterschenkelbrüche wurden durch Marknagelung versorgt, das Sprunggelenk durch Verschraubung versteift. Acht Monate später trat der Tod infolge eines Herzinfarktes ein. Die Sektion ergab eine allgemeine Gefäßsklerose, Herzmuskelschwelen, eine rezidivierende Arteriitis und Periostitis in unmittelbarer Nachbarschaft der noch liegenden Schraube am linken Sprunggelenk sowie eine abklingende thrombosierende Arteriitis vorwiegend der Herzkranzarterien. Es wurde ein mittelbarer Zusammenhang zwischen Unfall und Tod angenommen. Als auslösende Ursache der zum Tode führenden Arteriitis der Coronararterien wurde die Entzündung am linken Sprunggelenk und die damit verbundene Allgemeininfektion angesprochen. Die Allgemeininfektion ist nach Ansicht des Verf. durch Fieber und schlechte Kreislaufverhältnisse während des Heilverfahrens belegt.

ADEBAHR (Köln)

SGG § 150 (Verschlimmerung eines Leidens). Der Streit darüber, ob ein Leiden durch Einflüsse des Wehrdienstes einfach oder richtunggebend verschlimmert worden ist, betrifft nicht den ursächlichen Zusammenhang zwischen Wehrdienst und Schädigungsfolge (§ 150 Ziff. 3 SGG). [BSG, Urt. v. 16. XI. 1961 — 7/9 RV 550/59, Darmstadt.] Neue jur. Wschr. 15, 703—704 (1962).

In dem vorliegenden Streit hatte das LSG darüber zu entscheiden, ob ein Leiden durch Einflüsse des Wehrdienstes einfach oder richtunggebend verschlimmert worden war; es handelte sich nicht um die Frage des ursächlichen Zusammenhanges in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht gemäß Ziffer 3 des § 150 SGG, sondern um das Ausmaß (Verschlimmerungsanteil) der durch die Schädigung herbeigeführten MdE, also um die Höhe der wehrdienstbedingten Verschlimmerung. — Wenn ein Leiden im Sinne der Verschlimmerung als Schädigungsfolge anerkannt ist bleibt bei jeder weiteren Leidensverschlimmerung stets zu prüfen, ob und inwieweit diese noch auf Einflüsse des Wehrdienstes zurückzuführen ist. Bei einem Streit darüber, ob ein Leiden richtunggebend oder nicht richtunggebend verschlimmert ist, wird nur über den augenblicklich vorliegenden Anteil der Verschlimmerung entschieden, ohne daß damit auch für die Zukunft irgendwie festgelegt wäre, ob auch weitere Verschlimmerungen als Wehrdienstfolge anzuerkennen sind oder nicht; darüber ist in jedem Fall in einem neuen Verfahren ohne Bindung an das alte Urteil zu befinden. — Bei dem vorliegenden Streit handelte es sich also nicht um die grundsätzliche Frage des ursächlichen Zusammenhanges wie im § 150 Ziffer 3 SGG festgelegt; somit kann auch nicht die Zulässigkeit einer Berufung zur Feststellung einer Verschlimmerung aus dieser Vorschrift hergeleitet werden.

W. JANSSEN (Heidelberg)

G. Dedè, D. Guaita e F. Pasolini: Su di un caso di neuropatia simpatico-riflessa. (Über einen Fall von sympathicoreflektorischer Neuropathie.) [Ist. Med. Leg. e Assicuraz., Univ., Cagliari.] Riv. Med. leg. Legislaz. sanit. 3, 363—383 (1961).

Außerst ausführliche Beschreibung dieses ätiologisch noch umstrittenen Syndroms („amyotrophische Pseudolateralsklerose) an Hand eines eigenen Falles mit Erörterung der Pathogenese, Klinik und Differentialdiagnose. Die Grundsätze einer versicherungsmedizinischen Anerkennung des Ursachenzusammenhanges mit einem Trauma werden dargelegt.

SCHLEYER (Bonn)

R. Asanger: Anpassung und Gewöhnung in neuen Urteilen des Bundessozialgerichts. Mschr. Unfallheilk. 65, 209—210 (1962).

Verf. ist Rechtsanwalt, der sich häufig mit versicherungsrechtlichen Fragen befaßt. Er berichtet über mehrere Entscheidungen des BSG der letzten Zeit, nach welchen eine Herabsetzung der Renten wegen Anpassung und Gewöhnung nur dann zulässig ist, wenn die entscheidende Instanz auch die speziellen Verhältnisse am Arbeitsamt ermittelt hat; unter Umständen ist der Einsatz eines nichtmedizinischen Sachverständigen erforderlich. B. MUELLER (Heidelberg)

J. Probst: Über grundsätzliche Fragen der ärztlichen Begutachtung. VI. Bundesentschädigungsgesetz; Private Unfallversicherung; Stellung und Pflichten des Gutachters. [Berufsgenossensch. Unfallkrankenh., Murnau/Obb.] Med. Klin. 57, 1423—1425 (1962).

Jaroslav Suchan and Zdeněk Kubín: Injuries of agricultural workers. Acta Univ. carol. (Praha), Med., Suppl. 15, 219—223 mit engl. Zus.fass. (1961) [Tschechisch].

W. Schmitt und K. Pinzer: Landwirtschaftliche Unfälle. [Chir. Univ.-Klin., Rostock.] Dtsch. Gesundh.-Wes. 17, 85—90 u. 140—145 (1962).

Beim Studium der Morbidität der Landbevölkerung fällt auf, daß bei der in der Landwirtschaft tätigen Bevölkerung nach den Erkältungskrankheiten (44,2%) die Unfälle (24%) folgen, während bei der nicht in der Landwirtschaft tätigen Bevölkerung gleichen Alters die Erkältungskrankheiten 60,5% und die Unfälle nur 15,1% ausmachen. Im Vergleich zur Industriearbeit ist die Tätigkeit der Landarbeiter außerordentlich vielseitig. Dies macht die Unfallverhütung sehr schwierig und erklärt auch, daß es in der Landwirtschaft den Begriff des typischen Unfalls nur bedingt gibt, im Gegensatz zu sich wiederholenden typischen Unfällen bestimmter Industriezweige. Die Unfallursachen sind zu einem gewissen Teil abhängig vom Grad der Mechanisierung. Als Unfallursachen kommen in Frage Stürze (39%), Tiere (18%), Maschinen (13%), landwirtschaftliche Geräte (9%) und sonstige Ursachen (21%). Frakturen der oberen und unteren Gliedmaßen sind die häufigsten Verletzungen, denen die Finger- und Handverletzungen folgen. Sehr hoch ist der Unfallanteil der Kinder zwischen 6—13 Jahren mit 11,9% der landwirtschaftlichen Unfälle, ein Beweis dafür, in welchem hohem Maße Kinder zur Landarbeit herangezogen werden. Die unfallchirurgischen Belange der Landbevölkerung sind im Gegensatz zum Industrie-Gesundheitswesen noch sehr vernachlässigt, so daß für eine bessere Organisation der Ersten Hilfe und des Krankentransportes auf dem Lande noch große Aufgaben zu lösen sind.

GERSBACH (Wiesbaden)

M. Landwehr, E. Bruckmann, W. T. Ulmer und E. Reif: Die Gewebswirkung von Quarz in Gegenwart von Eisenerzstäuben. [Mineral. u. Med. Abt., Silikose-Forsch.-Inst. d. Bergbau-B.G., Bochum.] Int. Arch. Gewerbepath. Gewerbehyg. 19, 354 bis 369 (1962).

E. Wende: Deklarationspflicht für feinkörnige hochsilikogene Produkte? [Niedersächs. Landesverwaltungsamt, Inst. f. Arbeitsmed. u. Gewerbehyg., Hannover.] Zbl. Arbeitsmed. 12, 141—143 (1962).

Luigi Ambrosi e Gaetano Napoleone: Industria petrolifera ed inquinamento atmosferico. [Ist. Med. Leg. e Assicuraz., Univ., Bari.] G. Med.leg. Infortun. Tossicol. 7, 165—186 (1961).

L. Andri e G. di Vito: La sensibilizzazione cutanea nelle dermatosi professionali. [Ist. di Med. d. Lav., Univ., Pavia.] Folia med. (Napoli) 45, 197—212 (1962).

G. Gunella, A. Petrella e G. D'Antuono: La silicosi pseudo-tumorale. [Ist. di Pat. Spec. Med. e Metodol. Clin., Univ., Bologna.] Folia med. (Napoli) 45, 373—389 (1962).

H. Behr: Zur Problematik der Erstattung von Gutachten in Streitsachen der Rentenversicherung. Med. Sachverständige 57, 209—212 (1961).

Erläuterungen zum Begriff der Berufs- und Erwerbsunfähigkeit in der Rentenversicherung. Der medizinische Sachverständige soll nach Ansicht des Autors nicht mehr befragt werden, ob ein Versicherter berufsunfähig oder erwerbsunfähig ist — dies sei Sache des Gerichts —, son-

dem er soll Auskunft geben in welcher Weise ein Versicherter durch festgestellte Leiden in der Ausübung eines bestimmten Berufes bzw. verwandter Tätigkeiten behindert wird.

BREDEMANN (Berlin)^{oo}

W. Perret: Grade der Arbeitsunfähigkeit in der privaten Unfallversicherung. [25. Tagg. Dtsch. Ges. f. Unfallheilk. Vers., Versorg.- u. Verkehrsmed., Garmisch-Partenkirchen, 15.—17. V. 1961.] Hefte Unfallheilk. H. 71, 116—120 (1962).

Gerhard Doerks: Zur Berufstätigkeit erstgebärender Ehefrauen in Hamburg. Ergebnisse einer empirisch soziologischen Untersuchung. Int. J. proph. Med. Sozialhyg. 6, 53—55 (1962).

H. Drasche: Über die Beziehungen zwischen Arbeitsleistung, Staubkonzentration und Atemwiderstand von Staubmaskenfiltern unter Arbeitsplatzbedingungen. [Inst. f. Arbeitsmed., Univ. d. Saarlandes, Homburg.] Zbl. Arbeitsmed. 12, 117—122 (1962).

W. Grab: Die arbeitsmedizinischen Untersuchungsmethoden des werksärztlichen Laboratoriums. Ein Überblick. [Pharmakol. Inst., Univ., Gießen.] Zbl. Arbeitsmed. 11, 285—289 (1961).

Es handelt sich um einen allgemein gehaltenen Überblick über die Möglichkeiten, welche dem Werksarzt bei arbeitsmedizinischen Untersuchungen zur Verfügung stehen.

SCHWERD (z. Z. Würzburg)

E. Holstein: Schutz des alternden Arbeiters. Therapiewoche 12, 471—472 (1962).

Aus dem Inhalt sei hervorgehoben, daß Schichtarbeit für alternde Arbeitnehmer besonders beschwerlich ist. Auch die außerberuflichen Verhältnisse sollen weitgehend berücksichtigt werden, so die Unterbringung und der Weg zum Arbeitsplatz. Die Unfallquote der alternden Arbeitnehmer ist nicht höher als sonst auch, doch sind die Unfälle schwerer. Dies hat sich an Nebeltagen in London gezeigt.

B. MUELLER (Heidelberg)

H. Herrmann: Ärztliche Fragen aus dem Jugendarbeitsschutz. Diskussionsbemerkung. Med. Welt 1962, 1273.

Verf. wendet sich gegen Ausführungen von juristischer Seite, nach welchen die Werkärzte zur Tätigkeit im Rahmen des Jugendarbeitsschutzgesetzes nicht ohne weiteres geeignet seien; Verf. weist darauf hin, daß gerade die Werkärzte mit ihren arbeitsmedizinischen Erfahrungen für Lehrlingsuntersuchungen besonders gute Voraussetzungen mit sich bringen.

B. MUELLER (Heidelberg)

K. Koetzing: Der Arzt und das neue Jugendarbeitsschutzgesetz. Therapiewoche 12, 465—469 (1962).

Darstellung des hauptsächlichen Inhaltes des Gesetzes. Gewisse Schwierigkeiten können bei der Bearbeitung fachlicher Fragen in Erscheinung treten. Wenn Jugendliche zu Schwindelanfällen neigen, eignen sie sich nicht zu Berufen, bei denen ein Schwindelanfall einen Unfall verursachen kann, während sie für andere Berufe voll tauglich sind. Die Ärztekammern sollten ihre Bestrebungen fortsetzen, nach denen die Ärzte in besonderen Kursen auf die im Gesetz vorgeschriebenen Untersuchungen vorbereitet werden.

B. MUELLER (Heidelberg)

Psychiatrie und gerichtliche Psychologie

● **Psychiatrie der Gegenwart. Forschung und Praxis.** Hrsg. von H. W. GRUHLE †, R. JUNG, W. MAYER-GROSS, M. MÜLLER. Bd. 3: Soziale und angewandte Psychiatrie. Bearb. von E. K. CRUICKSHANK, H. EHRHARDT, G. ELSÄSSER u. a. Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer 1961. VIII, 880 S. u. 79 Abb. Geb. DM 98.—; Subskriptionspreis DM 78.40.

Hans H. Kornhuber: Psychologie und Psychiatrie der Kriegsgefangenschaft. S. 631—742.

Unmöglich ist es, die umfassenden Ausführungen des Verf. in einem kurzen Referat seiner Bedeutung gemäß wiederzugeben bzw. zu würdigen. Jeder mit diesen Fragen Beschäftigte, gleichgültig, ob Richter, Arzt oder Psychologe, findet eine grundlegende Darstellung des Problems vor, die es ihm erleichtert, auch auf am Rande liegende Fragen eine befriedigende Antwort zu