

als Beweismittel vor Gericht hingewiesen. Noch wichtiger erscheinen die photographischen Aufnahmen nach dem Tode als Anschauungsmaterial für Lehr- und Ausbildungszwecke. Der Photoapparat sollte deshalb heute unbedingt zur Sektionsausrüstung des Gerichtsmediziners und Pathologen bei auswärtigen Obduktionen gehören. Eine Reihe von Beispielen werden angeführt, z. B. die ungeordnete Kleidung des Opfers, die auf ein Sexualverbrechen hinweist, Strangwerkzeuge, die häufig zu früh zerstört werden, Fasern, Schmutzabdrücke oder Fremdkörper, die nur lose anhaften, leicht abstreifen oder sich verändern lassen; Blutstraßen, Erbrochenes, Ätzspuren nach Gifteinnahme, flüchtige Gas- oder Fettembolien, der Schaumpilz Ertrunkener, Brandblasen usw. Es wird auch auf einige grundsätzliche Fehler hingewiesen, die bei derartigen Aufnahmen immer wieder vorkommen und den Wert der Dokumentation mindern, z. B. nicht zur Sache gehörende Einzelheiten.

RICHTER (Marburg)

Julius Grant: Paper and ink as a medium for fraud. (Papier und Tinte als Fälschungsmittel.) *Med.-leg. J. (Camb.)* 31, 126—136 (1963).

Wiedergabe eines Vortrags mit Diskussionsbemerkungen. Die Herstellungsmethoden des Papiers, die Art der Beimengungen, die Daten ihrer Einführung in die Technik, die verschiedenen Möglichkeiten der Wasserzeichen werden beschrieben. Verschiedene Druckverfahren und ihre Überprüfung, ja sogar Handschriftenfälschungen und deren Erkennungsmöglichkeiten werden erwähnt. Chronologisch-technische Angaben über Papierzusammensetzungen und Druckverfahren runden das Thema ab. Einzelheiten müssen im Original nachgelesen werden. Literaturangaben fehlen leider.

BOSCH (Heidelberg)

Versicherungs- und Arbeitsmedizin

● **Hermann Ammermüller: Handbuch für Krankenkassen und Ärzte.** Allgemeine ärztliche und medizinisch-versicherungsrechtliche Probleme und Begutachtungen in der gesetzlichen Krankenversicherung. Bd. 1. 3., erw. Aufl. 9. Nachtragslfg. Stand: Mai 1965. Loseblattausgabe. Bad Godesberg: Asgard-Vlg. 1965. 224 Blatt. DM 22.40.

Die zweckmäßige Loseblattsammlung [s. diese Zeitschrift 56, 209 (1965)] ist durch diese Lieferung auf den Stand von Mai 1965 gebracht worden; sie enthält wertvolle Ergänzungen so, um Einzelheiten herauszugreifen, den gegenwärtigen Stand der Berufskrankheitenverordnung, das Gesetz über das Apothekenwesen, Ergänzungen zum Bundessozialhilfegesetz, Beiträge zur Neuordnung des Kriegsofferrechts u. a. Es wird auch über die Frage berichtet, wieweit die Krankenkassen bei angeborenen Mißbildungen die Kosten übernehmen. Die Einfügungen sind so zahlreich, daß sie vollständig nicht aufgezählt werden können. Wie schon im früheren Referat bemerkt, ist wichtig, daß die Ergänzungsblätter tatsächlich eingeordnet werden; andernfalls dürfte es nicht möglich sein, sich in diesem wertvollen Werk hinreichend gut zu orientieren.

B. MUELLER (Heidelberg)

● **Achter Internationaler Kongreß für Lebensversicherungsmedizin, Luzern, 15. bis 19. Juni 1964.** Hrsg.: H. R. STETTbacher. Basel u. Stuttgart: Schwabe & Co. 1965. 295 S. mit Abb. u. Tab. Geb. DM 24.—

Die Präsidialansprache P. H. ROSSIERS (Zürich) beschäftigte sich mit den komplexen Atemstörungen bei der Lungensilikose, vom obstruierenden Lungenemphysem bis zum Cor pulmonale. Zum Leitthema „Invalidität“ referierten E. PRÖLSS (München) über die Rechtsproblematik in der Privatversicherung und D. C. NORRIS (London) über klinische Aspekte der Invalidität in der Versicherungspraxis. M. J. WOOD (Hartford, Connecticut, USA) legte amerikanische Erfahrungen zum Versicherungsschutz gegen Verdienstausfall infolge Invalidität dar. Zum 2. Rahmenthema „Hämatologische Krankheiten“ sprach P. FRICK (Zürich) unter Berücksichtigung der therapeutischen Fortschritte in den letzten Jahren über Blutgerinnungsstörungen und ihre versicherungsmedizinische Bedeutung. H. EISENBERG et al. (Connecticut, USA) berichteten über Untersuchungen zu Überlebenszeiten bei Frauen mit verschiedenartigsten Carcinomformen, es zeigten sich hierbei ähnliche statistische Ergebnisse wie sie auch in europäischen Ländern publiziert sind. M. C. VERLOOP (Utrecht) setzte sich mit dem Invaliditätsrisiko einzelner Anämieformen auseinander. N. G. NORDENSON (Stockholm) diskutierte die Prognose der lymphatischen Leukämie. Den Zirkulationsstörungen des Gehirns galten die Vorträge von J. CAMBLER und J. C. GAUTIER (Paris); sie fanden unter 318 Fällen, die sie 2—6 Jahre nach ischämischen cerebralen Insulten weiterbeobachteten, bei den Patienten eine um das Dreifache erhöhte Sterblichkeit, die

manifeste Blutdruckerhöhungen und Linkshypertrophien des Herzens aufwiesen, nach 6 Jahren waren von den bis 50 Jahre alten Patienten 28% verstorben. Die Pathogenese (20% intrakranielle Blutungen, 75% Infarkte des Hirngewebes und intermittierende Ischämien) und Prognose der Zirkulationsstörungen des Gehirns, über die A. BERNSMEIER (Kiel) an Hand von 275 eigenen klinischen Beobachtungen und der Literatur referierte, sind vom Zustand der cerebralen Gefäße und der Durchblutungsgröße abhängig. Therapeutisch wichtiger als die Anwendung von durchblutungsfördernden Mitteln sind konsequente Herzbehandlungen und die Vermeidung eines Abfalles der Hirndurchblutung. Anticoagulantengabe ist nur bei der intermittierenden, nicht aber der manifesten Infarzierung angezeigt. Verbindliche Aussagen über den Wert der Streptokinaseapplikation sind zur Zeit noch nicht möglich. V. ZUCCONI u. Mitarb. (Triest usw.) verfolgten über 10 Jahre hin die Krankheitsverläufe von 2178 Patienten, die von 1951—1953 wegen akuter cerebraler Gefäßleiden in italienischen Kliniken behandelt wurden. Das Sterblichkeitsmaximum nahm von den ersten Wochen bis zum 1. Jahr hin nur langsam ab, vom 2.—10. Jahr an jedoch kontinuierlich. Interessante Beiträge wurden zum Thema „Operiertes Herz und operierte Gefäße“ vorgelegt. M. E. DE BAKEY et al. (Houston, Texas) stellten die Ergebnisse katamnestic Erhebungen aus den letzten 12 Jahren, bei 7000 operativ behandelten Arteriosklerotikern dar, die unerwartet geringe Operationsrisiken (3—4%), lange Überlebenszeiten und günstige Prognosen nach erfolgtem Eingriff folgern lassen. (extrakranielle Carotiseingriffe, aorto-iliacale und femoro-popliteale Verschlüsse mit bypass, Bauchaortenaneurismen usw.). Nach A. SENNING (Zürich) ist eine kollektive Aussage zur Spätprognose irgendeines operierten Herzvitiums zur Zeit noch nicht hinreichend möglich, Vorschäden, Operationsergebnisse und sekundäre Veränderungen müssen noch näher abgegrenzt werden. Die Prognose chronischer rheumatischer Herzleiden ist, wie D. VAN HOLMAN (New York) ausführte, nach wie vor ungünstig, die Gefährdung durch Embolien, Begleitstörungen und hämodynamisch sich ungünstig auswirkende Klappenveränderungen hat sich auch unter der antibiotischen Therapie nicht entscheidend geändert; die Prognose wird erst dann zu verbessern sein, wenn es gelingt, die beta-hämolisierenden Streptokokken therapeutisch besser zu erfassen und damit jegliche kardiale Komplikation primär zu verhindern. Stumme und atypische Herzinfarkte sind wie H. DÖRKEN (Hamburg) zeigte, relativ selten, beim allergischen Schock, akuten Gallenkoliken und Suicidversuchen sollte man aber an sie differentialdiagnostisch stets denken (Goldbergerableitungen im EKG). „Medikamentenabus und Lebenserwartung“ standen in den Beiträgen von A. DELACHAUX (Lausanne), E. GREPPI (Florenz) und F. BOBBÉLY (Zürich) zur Diskussion. Sucht ist weniger ein pharmakologisches als ein psychiatrisches Problem. Versicherungsmedizinisch ist Barbituratsucht mit einem hohen Frührisiko belastet, bei Phenacetinmißbrauch wird eine Begrenzung der Versicherungsdauer auf 10 Jahre empfohlen (vgl. Nierenschäden usw.), Cortisonabus sollte zu einer Antragszurückstellung auf 1—2 Jahre Anlaß geben. Behandlungen mit Tranquilizern und Neuroleptica bergen Gefahren tardiver Schadensauswirkung in sich, Vasodilatoren und Anticoagulantengabe können zu Zwischenfällen im hämatopoetischen System und im Verdauungstrakt führen.

G. MÖLLHOFF (Heidelberg)

● **Annals of life insurance medicine 1964. Vol. 2.** Edit. committee: B. A. BRADLOW, J. E. CLARKE, EUGENE V. HIGGINS a. o. Edit.: Swiss Reinsurance Company Zurich. (Jahrbuch der Lebensversicherungsmedizin 1964. Bd. 2.) Berlin-Göttingen-Heidelberg-New York: Springer 1964. 217 S. u. 84 Abb. Geb. DM 42.—.

Der 2. Band bringt 13 Beiträge zu aktuellen Fragen der Versicherungsmathematik und -medizin, die auf das zentrale Anliegen der Risikoeinengung ausgerichtet sind. Darstellungen zur Übersterblichkeit und Lebenserwartung aus der Schweiz (H. JECKLIN) und den USA (S. J. CUTLER, F. EDERER) leiten zu klinischen und epidemiologischen Arbeiten über, die sich mit der versicherungsmedizinischen Bedeutung der Blutdruckanomalien (F. TANNER, J. ULRICH, A. MARX, Zürich), der Infarkt- und Hypertoniegefährdung beschäftigen (R. WILKINSON et al., USA, L. MENDEZ, Mexiko). H. E. UNGERLEIDER (USA) referiert über die prognostischen Auswirkungen der Hypertoniebehandlung. B. SPAULDING (USA) weist auf die Bedeutung des aglykosurischen Diabetes hin. Die auffallend starke Diskrepanz der Erkrankungsziiffern an Herzleiden zwischen der weißen und farbigen Bevölkerung in Südafrika ist wahrscheinlich auf dispositionelle und anlagebedingte Faktoren (z.B. Blutlipide etc.) zurückzuführen (A. BERTRAM et al., Johannesburg). Bantus erkranken z. B. sehr selten an Infarkten, währenddessen die Weißen eine Morbidität aufweisen, die die in den USA erreicht. H. SARRE (Freiburg) stellt die Lebenserwartung bei chronischen Nephritiden dar, ca. 50% der Patienten versterben innerhalb von 10 Jahren nach Erkrankungsbeginn, 12% sind indessen nach 25 Jahren noch am Leben. Die moderne Cortico-

steroidtherapie wird für Einzelformen die Prognose weiter verbessern. Möglichkeiten und Erfolge der chirurgischen Gefäßtherapie werden von M. E. De BAKEY (USA) an Hand von instruktiven Röntgenaufnahmen und Zeichnungen gezeigt. Die insgesamt gesehen ungünstige Prognose der Lungencarcinome legt G. FIGIZ (Rom) aus der Sicht des operativ tätigen Pulmologen dar. Der Prognose und Prävention des Asthma bronchiale gilt eine katamnestische Erhebung — 1000 F — A. G. OGILVIE (Newcastle). G. MÖLLHOFF (Heidelberg)

H. H. Martens: Zum Beweis durch Sachverständige. *Med. Klin.* **60**, 195—199 (1965).

Allgemeine Ausführungen des Verf., der Senatspräsident an einem Oberlandesgericht ist, über die Stellung des Sachverständigen insbesondere im Sozialgerichtsverfahren. Es liege maßgeblich an den Juristen selbst, ob der Sachverständige richtig gefragt werde. Dieser solle die Akten ruhig zurücksenden, wenn die gefragten Zusammenhänge über seine Kompetenz hinausgingen. Andererseits diene die Befragung der Parteien durch den Arzt auch dazu, medizinische Anknüpfungsfakten zu beschaffen. Es werden die Voraussetzungen erörtert, unter welchen Umständen der Sachverständige abgelehnt werden kann. Es folgen Erörterungen darüber, daß der überbeschäftigte Chefarzt, wenn er namentlich als Sachverständiger bestellt werde, das Gutachten nicht restlos vom Assistenten oder Oberarzt anfertigen lassen dürfe. Wenn er mitunterzeichne, müsse er auch persönlich an der Untersuchung und der Urteilsbildung mitgewirkt haben. PRIBILLA

Aldo Grechi: Il rischio professionale presupposto della legislazione infortunistica. *Riv. Infort. Mal. prof.* **51**, 248—256 (1964).

Ferruccio Fracassi: Cenni storici sull'evoluzione dell'organizzazione sanitaria dell'istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro. *Riv. Infort. Mal. prof.* **51**, 281—300 (1964).

Ursächlichkeit einer nach dem BVG anerkannten Hirnverletzung für einen tödlichen Autounfall. Urteil des BSG vom 18. März 1964 — 10/11 RV 1000/62 —. *Med. Sachverständige* **61**, 20 (1965).

Insulinmangel in Breslau im Jahre 1946 als kriegseigentümliche Gefahr bzw. als kriegsbedingter Mangel. Urteil des BSG vom 10. Dezember 1963 — 9 RV 998/60 —. *Med. Sachverständige* **61**, 20—21 (1965).

Fritz Hauelsen: Kausale Bewertung neurologischer Zustandsbilder im Bereich der Kriegsoferversorgung. *Dtsch. med. Wschr.* **90**, 93—95 (1965).

Mitteilung eines Urteils des BSG vom 20. 8. 63 (11 RV 808/61) wonach es eine Gesetzesverletzung darstellt, wenn ein Gericht im Bereich der Kriegsoferversorgung von vornherein davon ausgeht, daß wehrdienstbedingte Einflüsse, die keinen organischen Befund hinterlassen, nicht eine wesentliche Bedingung für ein neurotisches Zustandsbild sein können. Die Prüfung, welche Bedingungen als wesentlich und damit als Ursache im Sinne des Rechts bei der Unfallversicherung und der KOV anzusehen seien, dürfe nicht auf Geschehensabläufe beschränkt sein, die sich im Gebiet des Körperlich-Organischen abspielen. Auch psychische Reaktionen können rechtlich wesentlich durch versorgungsrechtlich erhebliche Tatbestände verursacht sein. Dabei seien psychoneurotische Erscheinungen nicht einfach im Hinblick auf die normale Reaktionslage zu bewerten, sondern auf die Persönlichkeit des Betroffenen abzustellen. LEMPP (Tübingen)^{oo}

G. Séguéla: Les principes généraux de l'assurance dans la réparation de préjudice corporel. *Ann. Méd. lég.* **44**, 511—523 (1964).

N. Marini: L'invalidità pensionabile nel clero secolare. [Ist. Med. Leg. e Assicuraz., Univ., Pisa.] *G. Med. leg. Infortun. Tossicol.* **10**, 16—26 (1964).

Luigi Pengue: Contributo allo studio statistico sulla revisione della inabilità permanente da infortunio sul lavoro. (Beitrag zur Statistik über die Revision der durch Arbeitsunfälle verursachten dauernden Erwerbsunfähigkeit.) [Ist. di Med. Leg. e Assicuraz., Univ., Padova.] *Riv. Infort. Mal. Prof.* **51**, 334—381 (1964).

RVO § 543 a.F. (Versicherungsschutz nach Unterbrechung des Heimweges). Zur Frage, unter welchen Umständen der Versicherungsschutz für den Heimweg von der

Arbeitsstätte nach einer dem privaten Lebensbereich des Beschäftigten zuzurechnenden Unterbrechung wiederauflebt (vgl. BSG, Urt. v. 16. 8. 1960 in SozR RVO § 543 a.F.Bl.Aa 22 Nr. 29). [BSG, Urt. v. 28. 8. 1964 — 2 RU 136/63 (Darmstadt).] Neue jur. Wschr. 18, 172—173 (1965).

Das LSG vertritt die Auffassung, daß nach einer Unterbrechung des Weges von und nach der Arbeitsstätte der Rest des Weges nur in Ausnahmefällen und zwar dann außer Zusammenhang mit der versicherten Tätigkeit steht, wenn Dauer und Art der Unterbrechung auf eine endgültige Lösung des Zusammenhanges schließen lassen. Der Kläger hatte am Unfalltag im Anschluß an die Arbeit den Heimweg in entgegengesetzter Richtung zu seiner Wohnung angetreten und durch ärztliche Behandlung unterbrochen. SPANN (München)

Fritz Schwarz: Zur versicherungsrechtlichen Beurteilung der autoerotischen Unfälle. Arch. Kriminol. 135, 16—21 (1965).

Todesfälle bei autoerotischer Betätigung werden erfahrungsgemäß oft als Unfälle verkannt, oder als Selbstmord gedeutet, Einzelbefunde, wie z. B. ein Frottiertuch zwischen Hals und Schlinge zur dosierten Carotidendrosselung, Handspiegel, Pinupgirlbilder und Entblößung der Genitalien weisen den Erfahrenen rasch auf Intentionen und Begleitumstände hin. — Die versicherungsmedizinische Bewertung solcher Unfälle wird an Hand der jüngsten höchstrichterlichen Rechtsprechung in der Schweiz dargestellt. — Gegenüber der sozialen Unfallversicherung (SUVA) kommen, nach dem letztinstanzlichen Urteil des Eidgen. Vers-Gerichts Luzern (4. 3. 53 i. S. Ww. S. H.) keine Rechtsansprüche der Hinterbliebenen zum Tragen, da es das Rechtsempfinden verletzen würde, wenn die Versichertengemeinschaft für die ökonomischen Folgen derartiger Perversitäten einstehen müßte. — In der privaten Unfallversicherung ist es irrelevant, ob die zur schädigenden Einwirkung führende Handlung freiwillig oder unfreiwillig war, erforderlich ist nur, daß die Körperschädigung gegen den Willen des Betroffenen eintrat; das Requisite der Unfreiwilligkeit muß sich also auf den Schadenserfolg beziehen. Bei grober Fahrlässigkeit ist eine erhebliche Reduktion der Leistung zulässig, dem Verunfallten wird das Verschulden angerechnet. Die Immoralität der Handlung ist nicht wesentlich, sondern lediglich das evidente Unfallrisiko, ein Abzug von zwei Dritteln der Versicherungssumme wurde nicht als übersetzt angesehen. (II. Ziv.-Abt. Schw. Bundesger. Lausanne 16. 10. 61 i. S. Ww M. B.) In der Abonnentenversicherung hat das Wagnis in der Schweiz als Ausschußklausel allgemeine Aufnahme gefunden. G. MÖLLHOFF (Heidelberg)

A. Isfort: Vierwöchige Bettruhe wegen Wirbelsäulenprellung. Ursache eines apoplektischen Insultes? [Chir. Klin. u. Poliklin., Univ., Münster i. Westf.] Msch. Unfallheilk. 68, 185—189 (1965).

Das Landessozialgericht Baden-Württemberg verurteilte eine Berufsgenossenschaft zur Zahlung einer Vollrente an einen 57jährigen Holzarbeiter, der nach einem Betriebsunfall wegen einer fraglichen Infraktion an zwei Wirbelkörpern und Verdachtes auf Comotio cerebri mit strenger Bettruhe behandelt wurde. Nach 4 Wochen wurde er erstmals zur Toilette gefahren, einige Tage später erlitt er vor der Verrichtung der Notdurft einen apoplektischen Insult, als Dauerschäden blieben ein erhebliches Psychosyndrom und Sprachstörungen zurück. Das erkennende Gericht kam zu der Auffassung, daß die unfallunabhängig bestehenden hirnarteriosklerotischen Veränderungen ohne den Insult noch jahrelang hätten kompensiert werden können; die mit der vierwöchigen strengen Bettruhe verbundenen Auswirkungen auf den Blutdruck und die Blutdruckregulation wären in ihrer Eigenart und Stärke nicht mit unvermeidlichen Anlässen des täglichen Lebens vergleichbar und mit gleichem Erfolg austauschbar. — Verf. lehnt eine längerdauernde Bettruhe als wesentlichen Faktor für einen Insult ab. In seinem Krankengut fand sich bei 1900 Verletzten aller Altersstufen, die wegen eines Schädeltraumas mit Bettruhe behandelt wurden, kein ischämischer Insult. Verf. verweist darauf, daß zur Beurteilung des Zusammenhanges zwischen Kopftrauma und Schlaganfall bei letal verlaufenen Fällen eine Autopsie, bei Überlebenden umgehend eine angiographische Abklärung vorzunehmen sei, die heute bei sachgerechter Durchführung keine Belastung mehr sei und auch älteren Patienten durchaus zugemutet werden könne. G. SCHÜTTRUMPF (Heidelberg)

P. Cecchetti e M. Simeone: La frattura isolata dell'atlante. Contributo clinico. [Rep. Traumatol., Osp. S. Carlo, Roma.] Riv. Infort. Mal. prof. 51, 390—397 (1964).

L. Ambrosi: Per una riforma dell'assicurazione malattie professionali. [Ist. Med. Leg. e Assicuraz., Univ., Bari.] G. Med. leg. Infortun. Tossicol. 10, 41—49 (1964).

E. Grunwald et A. Dejarnac: A propos de quelques cas de silicoes non évolutives. [Soc. Méd. Travail, Lyon, 22. II. 1964.] Arch. Mal. prof. 25, 445—447 (1964).

R. Bottiglione: La Diffusione della silicosi dal 1943 al 1963 nella provincia di Massa Carrara. [Ist. Med. leg. e Assicuraz., Univ., Pisa.] G. Med. leg. Infortun. Tossicol. 10, 27—40 (1964).

D. Rondia: La solution réelle d'un problème d'hygiène dans une aciérie. Exposition des ouvriers à un brouillard contenant du 3,4-benzopyrène. Arch. Mal. prof. 25, 403 bis 406 (1964).

H. Goens: Die Berufs- und Erwerbsunfähigkeit Schwachsinniger aus juristischer Sicht. Med. Sachverständige 60, 182—186 (1964).

Der Verf. befaßt sich mit der juristisch noch nicht entschiedenen Frage, ob bei Schwachsinnigen dem Antrag auf Berufsunfähigkeitsrente stattgegeben werden kann oder nicht. Wie er ausführt, wenden die Versicherungsträger gegenüber derartigen Anträgen oftmals ein, der Versicherte habe seit dem Eintritt in die Versicherung keine Verschlechterung seines Zustandes erfahren. Eine solche sei aber Voraussetzung für die Rentengewährung. Der Verf. untersucht nun, unter welchen Voraussetzungen eine Verschlechterung des Zustandes bei Schwachsinnigen eintreten könne. Dabei stellt er mit Recht heraus, daß dies letzten Endes eine medizinische Frage sei. Teilweise kompetent hält er sich aber für die Beantwortung der Frage nach dem Einfluß des Alters bei Schwachsinnigen. Hier stellt er heraus, daß das Absinken der physiologischen Leistungsfähigkeit im Beruf bei gesunden Menschen gewöhnlich mindestens bis zur Lebensmitte durch Training, bessere Beherrschung der im Beruf geforderten Verrichtungen, größere sittliche Reife, Anwachsen des Pflichtgefühls, größeres Verantwortungsbewußtsein, Zuwachs an allgemeiner Lebenserfahrung usw. ausgeglichen werden könne. Beim Schwachsinnigen sei mit einem derartigen Ausgleich kaum zu rechnen. Seine effektive Leistung sinke daher meist von Anfang an stetig ab, so daß Berufsunfähigkeit oft ohne Verschlechterung des Intelligenzgrades und ohne besondere Körperschäden allein durch den für den Schwachsinnigen charakteristischen Leistungsabfall verhältnismäßig früh eintreten könne. Auf einen rein juristischen Gesichtspunkt wird dann hingewiesen. Der Ausgangspunkt der Leistungskurve sei beim Schwachsinnigen nicht die volle Erwerbsfähigkeit, sondern ein Leistungsvermögen, das oft nur wenig über der Grenze der Berufsunfähigkeit läge. Es bedürfe demnach nur einer mäßigen Verschlechterung, um die gesetzliche Grenze der Berufsunfähigkeit zu unterschreiten. Ähnliche Verhältnisse hätten Geltung für die Frage der Erwerbsunfähigkeit.

GUMBEL (Kaiserslautern)

M. Gaultier, P.-E. Fournier, P. Gervais et J. Beusnel: Possibilités d'action d'un centre régional de toxicologie en médecine du travail. [Soc. Méd. Hyg. Travail, 11. V. 1964.] Arch. Mal. prof. 25, 430—436 (1964).

F. Angeleri, A. Granati e R. Lenzi: Nevrosi e lavoro femminile nell'industria. Contributo clin. [Osp. neuropsichiat. prov., Arezzo e Ist. di Med. d. Lav., Univ., Siena.] Folia med. (Napoli) 47, 157—185 (1964).

S. Biondi e E. Paggi: Il fenomeno infortunistico in una industria di macchine da ufficio. [Ist. di Med. d. Lav., Univ., Napoli.] Folia med. (Napoli) 47, 276—284 (1964).

Psychiatrie und gerichtliche Psychologie

● **Massenwahn in Geschichte und Gegenwart.** Ein Tagungsbericht. Hrsg. von WILHELM BITTER. Stuttgart: Ernst Klett 1965. 283 S. Geb. DM 18.80.

Es war ein glücklicher Einfall, daß der Nervenarzt und Sozialökonom in Stuttgart, Prof. Dr. med. W. BITTER im Rahmen der Gemeinschaft „Arzt und Seelsorger“, Theologen, Psychiater,