

des Knochenteiles und des auf dem in Frage kommenden intakten Knochen eingezeichneten Splitters ist als weiterer Beweis unbedingt notwendig.

G. WALTHER (Mainz)

**I. B. Dmitriev: Some errors in identification of weapons by injuries.** (Einige Fehler bei der Identifikation von Tatwaffen.) *Sudebnomed. eksp. (Mosk.)* 9, Nr. 3, 18—23 (1966) [Russisch].

Einer der Hauptfehler ist, daß nach einer gründlichen Untersuchung der Verletzungen schon eine allgemeine Charakteristik der Tatwaffe gegeben wird. Nur wenige untersuchen die Spuren und Verletzungen der fraglichen Waffe im Experiment oder sind zufriedengestellt, wenn der erste Versuch eine gewisse Ähnlichkeit ergibt. Vergleichende Untersuchungen sollen zunächst im Blindversuch durchgeführt werden. Vergleichen sollte man nur gleichartige Befunde (Verletzung mit Verletzung, Röntgenbild mit Röntgenbild). Auf keinen Fall darf die Tatwaffe in einem frühen Stadium der Aufklärung zur Identifizierung in die Verletzung hineingehalten werden. Für Spurenversuche mit der Tatwaffe sind Wachs, Silikone, halbgehärteter Gips besser geeignet als biologisches Material. Man sollte 4 Kategorien bei der Identifikation unterscheiden: 1. positiver Beweis; 2. wahrscheinlich positiv; 3. keine Anhaltspunkte für positiven Beweis; 4. negativer Beweis.

G. WALTHER (Mainz)

**A. Museă and I. Goldhaar: Electrodisolution, a nondestructive method of material evidence examination.** (Die Elektrodissolution, eine nichtzerstörende Methode für die kriminalistische Untersuchung des deliktischen Beweismaterials.) [Ministerium für Inneres, Direktion der Hauptstadts-Miliz, Bukarest.] *Probl. Med. judic. crim. (Bucureşti)* 3, 165—170 u. engl. Zus.fass. 229 (1965) [Rumänisch].

Die Elektrodissolutionsmethoden für Anwendung an Oberflächen verschiedener Legierungen mittels punktförmiger Dissolution oder Elektrographie sind von Interesse für den Kriminalisten, da man durch sie auf elektrolytischem Weg eine Schicht von der Oberfläche eines metallenen Gegenstandes lösen kann, ohne daß dieser einen Schaden aufweist. Diese Methoden eignen sich besonders für Gutachten an Schmuckstücken, Kunstgegenständen und archäologischen Funden, wo oft die zu untersuchenden Gegenstände klein sind und aus verschiedenartigen Legierungen bestehen. Die Anwendung ist einfach, man braucht wenig Apparate und jedes Laboratorium kann sich mit diesen Methoden befassen. In Verbindung mit anderen modernen Methoden (Chromatographie, Elektrophorese, Polarographie, Spektrographie, etc.) können somit verdächtige Objekte oder Spuren bestmöglichst untersucht werden. — Die Arbeit enthält eine ausführliche Beschreibung der Elektrodissolution in allen ihren Arbeits- und Anwendungsphasen.

P. BOTA (Basel)

## Versicherungs- und Arbeitsmedizin

● **Theo Becker: Krebs und Unfall.** Leipzig: Johann Ambrosius Barth; München: Johann Ambrosius Barth 1966. XI, 155 S., 85 Abb., 22 Tab. u. 2 Taf. Geb. DM 24.50.

Nach einleitender Darstellung der bisher bekannten unspezifischen Cancerogene wendet sich Verf. den verschiedenen Ausdrucksformen der Präcancerose bei Spontanumoren, Berufskrebsen und experimentell erzeugten Tumoren zu, deren gemeinsames Charakteristicum die chronische Entzündung ist und deren weitere Entwicklung (Infektion, Nekrobiose, Hyperregeneration, Hyperplasie und Metaplasie) wesentlich von den örtlichen anatomischen Gegebenheiten und dadurch bedingten physikalisch-mechanischen Momenten abhängt. Auch Unfallfolgen können den Boden für solche chronischen Reizzustände des Gewebes bilden (Fisteln, Ulcera, Narben u. a. m.). In diesem Sinne wird die Auffassung vertreten, daß der traumatogene Krebs den gleichen Gesetzen unterliegt, wie sie für die kausale und formale Genese der Spontanumoren verbindlich sind. Für die Bejahung eines Zusammenhanges zwischen Unfall und Krebs wird postuliert, daß der Unfall zu Gewebsstörungen geführt und eine Präcancerose erzeugt haben muß, daß Verletzungsstelle und Präcancerose sowie diese und der Tumor örtlich übereinstimmen, daß die zeitlichen Voraussetzungen erfüllt sind (d. h. möglichst Jahrzehnte zwischen Verletzung und Geschwulstmanifestation vergangen sind) und daß sich der Verlauf möglichst eng an das Vorbild der spontanen Cancerogenese anlehnt. Eine Darstellung von Einzelfällen carcinomatöser Entartung nach langdauernden Gewebsirritationen durch physikalische oder chemische Schädigungen und eine Sammlung von Begutachtungsfällen beschließen die für den ärztlichen Gutachter sehr aufschlußreiche Darstellung, welche auch Abbildungen enthält und die einschlägige Literatur berücksichtigt.

BERG (Göttingen)

● **Annals of life insurance medicine 1967.** Edit. committee: R. D. C. BRACKENRIDGE, B. A. BRADLOW, J. E. CLARKE a. o. Vol. 3. Berlin-Heidelberg-New York: Springer 1967. 272 S. u. 61 Abb. Geb. DM 42.—

Die medizinischen Beiträge konzentrieren sich auf Herz-, Gefäß-, Blut- und Stoffwechsel-Erkrankungen. M. ZION (Johannisburg, Südafrika) berichtet über die Bedeutung des EKG für die Risikoeinschätzung, er hält Herzstromkurvenschreibung jenseits des 40. Lebensjahres grundsätzlich für erforderlich, bei Hinweisen für arterielle Gefäßleiden oder Diabetes mellitus schon ab dem 3. Dezennium. A. M. MASTER (New Jersey, USA) schätzt die Zahl der Myokardinfarkte für 1962 auf 660—840 000 und die der stummen Coronarerkrankungen auf 3—4,5 Mill.; das EKG ist daher für Diagnostik und Diagnose von besonderer Bedeutung. A. BLUM (Zürich) ist auf Grund eigener klinischer Erfahrungen der Ansicht, daß ein Viertel der an chronischem Cor pulmonale leidenden Patienten noch im Stadium der Kompensation stirbt; im Durchschnitt dauert es 4,5 Jahre vom Auftreten der pulmonalen Hypertonie bis zum Eintritt der Rechtsdekompensation. Die weitere Lebenserwartung liegt zirka bei 1,7 Jahren. Das Auftreten von Arrhythmien ist in diesem Stadium dann besonders ungünstig zu bewerten. Ergebnissen von Blutgasanalysen ist größerer prognostischer Wert beizumessen als dem EKG und dem Thorax-Röntgen-Bild. L. B. ELLIS (Boston, USA) legt am Beispiel von 1571 Mitralklappenoperationen (Valvuloplastik) dar, daß sich die Operationsmortalität bei angemessener Indikationsstellung in letzter Zeit verbesserte. A. BERNSMIEYER (Kiel) nimmt für die Bundesrepublik für 1962 bei 606 853 Todesfällen 78 829 Fälle von Hirngefäßleiden an. In den USA starben 1952 170 000 Menschen an den Folgen cerebraler Insulte, davon 44 000 im erwerbsfähigen Alter, also 3mal soviel wie an Tuberkulose und Diabetes zusammengenommen. 85% der Patienten mit intracerebralen Blutungen sterben, 50% davon in den ersten 3 Tagen. Ätiologisch sind für die thrombembolischen Prozesse Linksherzerkrankungen besonders mit begleitenden Arrhythmien, Herzinsuffizienzen und Hypertonien von besonderer Bedeutung. C. R. CONSTAM (Zürich) führt zur Langzeitprognose des Diabetes mellitus aus, daß sich die Lebenserwartung seit 1922 auf drei Viertel der Norm angehoben hat und auch die Sterblichkeit der jugendlichen Diabetiker wesentlich zurückging; sie liegt aber noch eindeutig höher als die in vergleichbaren Altersgruppen. Entscheidend sind ausreichende medikamentöse und diätetische Einstellung, wie auch ärztliche Beratung. A. LABHART (Zürich) legt zu endo- und exogenen Faktoren der Diabetesentstehung dar, daß noch manche Fragen, wie etwa die nach der Art der immunbiologischen Prozesse im Inselapparat bei jugendlichen Diabetikern, des Antagonismus und des adaptiven Hyperinsulinismus ebenso der Klärung bedürfen, wie manche genetischen Aspekte, z. B. warum sich die diabetischen Gene nicht durch natürliche Auslese selbst eliminieren. Bei Bluterkrankungen hat sich nach den therapeutischen Fortschritten der letzten Jahre die Prognose der Thrombocytopenien und Angiopathien, wie auch der Hämophilie bedeutend verbessert. Bei Agranulozytosen ist nur bei Wiederzuführung der medikamentösen Noxen mit Rückfällen zu rechnen. Unter den malignen Erkrankungen haben die großfokulären Lymphoblastome und die chronische lymphatische Leukämie besonders nach dem 50. Lebensjahr eine relative gute Prognose. Weitere Beiträge behandeln medizinisch-statistische Ergebnisse aus den angloamerikanischen Ländern zur Lebenserwartung unter besonderer Berücksichtigung der Vorgeschichte der Blutdruck-, Herzblutbild-, Röntgen-, Urin- und Serumlipid-Befunde (H. W. BLACKBURN, St. Paul, Min., USA). Die Prognose der benignen Proteinurie wird von R. G. MUTH (Kansas City, USA) dargestellt, über Versicherungsprobleme bei seelisch Kranken berichtet J. D. JOHNSON (Tennessee, USA). A. MARX und J. NEUHAUS (Zürich) geben versicherungsmathematische Überblicke zur Überlebensrate und dem Invaliditätsbegriff. G. MÖLLHOFF (Heidelberg)

● **Ascan Pinckernelle: Die Herbeiführung des Versicherungsfalles.** (Hamburger Reihe. H. 31.) Karlsruhe: Versicherungswirtschaft e. V. 1966. 103 S. DM 19.—

Die rechtsvergleichende Studie beschäftigt sich mit der Frage, wie der Interessenkonflikt zwischen Versicherer (Vs) und Versicherungsnehmer (VN) bei schuldhafter Herbeiführung des Versicherungsfalles zu lösen ist, inwiefern noch von einem „ungewissen Ereignis“ gesprochen werden kann, inwieweit das Verschulden noch in den Versicherungsschutz fällt und ab wann Leistungsfreiheit des Vs vorliegt. Die Darstellung beschränkt sich auf zivilrechtliche Aspekte und stellt die Verhältnisse der Privatversicherung in Deutschland, Österreich, der Schweiz, Frankreich und England in den Mittelpunkt der Betrachtung. Nach Ausführungen zur systematischen Einordnung des Tatbestandes der Herbeiführung des Versicherungsfalles (§ 61 VVG, Art. 14 schw. VVG, Art. 12 Abs. 2 fr. VVG, duty, implied limitation, condition, exception of

peril) wird auf die Herbeiführung des Versicherungsfalles (Abgrenzung der Gefahrenerhöhung, Verschuldenserfordernis, Verantwortlichkeit des VN oder Milderung des Verschuldens aus dem Vertrag) wie schließlich auch auf die Rechtsfolgen in den einzelnen Versicherungszweigen der Schadens- und Summenversicherung (unter anderen Lebensversicherung, Leistungen beim Suicid, beschränkte Leistungspflicht des Vs, Handeln des VN nach einem Gebot der Menschlichkeit, Vertragsschicksal und Schadenersatz) ausführlich eingegangen. Literaturnachweise sind in übersichtlicher und erschöpfender Weise angeführt. Das Werk ist für den forensischen Gutachter, der auch von ausländischen Versicherungsträgern benannt wird wegen der eingehenden Erklärungen zu den einzelnen Rechtsbegriffen und der jeweiligen Hinweise auf die deutschen Rechtsverhältnisse von besonderem Wert.  
G. MÖLLHOFF (Heidelberg)

**W. Krösl: Rehabilitation Körperbehinderter in der Sozialversicherung.** Wien. med. Wschr. 117, 196—200 (1967).

**F. K. Kempf: Zur Problematik des Unfallzusammenhanges beim Meniscusschaden.** [Chir. Univ.-Klin., Mainz.] [30. Tag., Dtsch. Ges. f. Unfallheilk. Vers., Versorg.- u. Verkehrsmed. e. V., Frankfurt, 23.—25. V. 1966.] Hefte Unfallheilk. H. 91, 187—190 (1967).

**Wolf v. Keitz: Das Gutachten im Versorgungswesen. XIII. Die wesentliche Änderung der Verhältnisse.** Med. Welt, N. F., 17, 2677—2680 (1966).

Die Arbeit geht von den rechtlichen Gegebenheiten vor der Bekanntgabe der Neufassung des BVG aus (20. 1. 67 BGBl I, 750, 3. NOG-KOV vom 28. 12. 66). Der Leser wird sich also an der neuen Kodifizierung orientieren, um Fehlinterpretationen zu vermeiden. Unverändert gültig bleiben aber einige Grundsätze versorgungsmedizinischen Vorgehens in der Bewertung der „wesentlichen Änderung“. Rentenänderungen kommen bei anerkannten Schädigungsfolgen sonst nur in Betracht, wenn die Voraussetzungen der §§ 40 BVG (Zugunstenbescheid) oder des § 41 VfG (Berichtigungsbescheid) erfüllt sind. Entscheidend ist, daß die Änderung gegenüber dem zur Anerkennung führenden Vorgutachten substantiiert werden kann. Gem. § 62 BVG kann nur das geändert werden, was zuvor in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht anerkannt war und sich inzwischen geändert hat. Es kommt also nicht darauf an von welchen Verhältnissen die Behörde, die den Verwaltungsakt erlassen hat ausging, was also subjektiv für sie beim Erlaß maßgebend war (BSG vom 6. 4. 60, Schwerbescheid i. öff. Dienst 5/61, 18, u. BSG v. 12. 2. 58, NJW 1958, 645). Tritt in den Verhältnissen, die für die Festlegung des Anspruches auf Versorgung maßgeblich waren, eine wesentliche Änderung ein, so ist der Anspruch neu festzulegen. Liegen mehrere Versorgungsleiden vor von denen sich nur eines geändert hat, so bleibt die Versorgungsverwaltung bei den anderen Leiden an die Höhe der MdE gebunden, die jeweils dem früheren Bescheid zugrunde lag (BSG v. 22. 3. 63, Soz. Ger. 5, 63, 147). Ist die MdE für ein Versorgungsleiden überhöht anerkannt und verschlechtert sich dieses wesentlich, so muß für die Neufestsetzung vom überhöhten MdE-Satz ausgegangen werden (BSG v. 15. 12. 61, Vers. Beamt. 4/62, Nr. 33). Der überhöhte MdE-Satz bleibt Grundlage und Ausgangspunkt für die neu-ermittelnde MdE bis die MdE förmlich beseitigt ist (BSG v. 6. 10. 64, Soz.-Ger. 12/64, 368). Jenseits des 55. Lebensjahres erfolgen keine Änderungen in der MdE-Festsetzung i. S. einer Minderung, wenn in den letzten 10 Jahren nach der Feststellung die MdE unverändert geblieben ist (§ 62, Abs. 3 BVG). Nachschäden, die keine Schädigungsfolgen i. S. des BVG darstellen, bewirken auch keine wesentliche Änderung der anerkannten MdE (BSG v. 19. 6. 62, BVBl. 9, 12, 110). Eine gewisse Abwandlung zeigt sich in der Beurteilung der vegetativen Dystonie nach Dystrophie (BSG v. 27. 7. 65, KOV 11/65, 215). Eine Änderung der MdE ist dann begründet, wenn Gesundheitsstörungen, die für das Auftreten der anerkannten Schädigungsfolgen ursächlich verantwortlich zu machen waren, abgeklungen sind, auch wenn das Erscheinungsbild der anerkannt gewesenen Schädigungsfolgen gleichgeblieben ist. Nach 5 Jahren findet im allgemeinen eine vegetative Dystonie keine Anerkennung als Schädigungsfolge mehr, man nimmt hier das Überwiegen und Vordergründigwerden konstitutioneller und exogener Faktoren an. Die Verschiebung der Wesensgrundlage ist sonst vom BSG nicht anerkannt, im allgemeinen wird der Nachweis gefordert, welche neuen Gesundheitsstörungen an Stelle der früheren, die jetzigen Störungen unterhalten (BSG vom 18. 10. 60, BSGE Band 13/89). Eine andere Bewertung kommt natürlich bei Krankheiten mit Heilungsbewährung zum Tragen, etwa bei der Tbc oder der Osteomyelitis; hier gilt die 5-Jahresgrenze (BSG v. 15. 10. 63 Vers. Beamt. 1/64, Nr. 6).

G. MÖLLHOFF (Heidelberg)

**Wolf v. Keitz: Das Gutachten in Versorgungswesen, XV. Die Neurose.** *Med. Welt, N. F.*, 18, 212—220 (1967).

Über den Neurosebegriff herrscht noch Unklarheit. Verf. unterscheidet neurotische Fehlentwicklungen im tiefenpsychologischen Sinne, die zu versorgungsrechtlichen Ansprüchen nicht in Verbindung stehen, ferner Neurosen auf Grund von psychogenen Wunsch- und Zweckreaktionen und schließlich adäquate erlebnisreaktive Entwicklungen mit Dauerreaktionen. Wunschbetonte Neurosen können nach dem Versorgungsrecht nicht entschädigt werden. Der Übergang zur Simulation und Aggravation ist flüchtig. Als wesentliche Bedingung zur Entstehung einer Verschlimmerung können sie nach den vorliegenden Entscheidungen des BSG nicht angesehen werden. Verf. wirft die Frage auf, ob man diese Wunschneurose auf Kosten des Versorgungsamtes behandeln soll. Voraussetzung in solchen Fällen wäre nach Meinung von Verf., daß man dem Betroffenen klarmacht, daß er unter allen Umständen keinen Entschädigungsanspruch zu erwarten hat.

B. MUELLER (Heidelberg)

**Antonio Palermo: Rischio professionale e responsabilità civile nell'assicurazione infortuni.** (Berufsrisiko und Haftpflicht in der Unfallversicherung.) *Riv. Infort. Mal. prof.* 53, 433—458 (1966).

Nach dem Inhalt der beigegebenen Zusammenfassung in deutscher Sprache wendet sich Verf. in längeren rechtlichen Ausführungen gegen die Einführung einer grundsätzlichen Haftung der Arbeitgeber in Italien für Betriebsunfälle. Der versicherte Arbeitnehmer hätte davon keine Vorteile, es würde aber eine Rechtsunsicherheit entstehen, die sehr viele Prozesse zur Folge hätte.

B. MUELLER (Heidelberg)

**F. Fabroni: La protezione sociale dei mutilati ed invalidi civili.** [Ist. Med. Leg. e Assicuraz., Univ., Siena.] *G. Med. leg. Infortun. Tossicol.* 12, 237—250 (1966).

**L. Tronzano: Rilievi istopatologici su due casi di pneumoconiosi da talco.** [Ist. di Med. Leg. e Assicur., Univ., Torino.] *Minerva med.-leg.* (Torino) 86, 309—315 (1966).

**O. Brinkmann: Das Bronchialasthma als Berufskrankheit.** [Staatl. Gewerbearzt d. Land. Nordrhein-Westfalen, Bochum. (Rhein.-Westfäl. Vereinig. f. Tbc- u. Lungenheilk., Düsseldorf, 13. XI. 1965).] *Zbl. Arbeitsmed.* 16, 266—271 (1966).

In der 6. Verordnung über die Ausdehnung der Unfallversicherung auf Berufskrankheiten vom 28. 4. 1961 gilt das Bronchialasthma, das zur Aufgabe der beruflichen Beschäftigung oder jeder Erwerbsarbeit gezwungen hat, als entschädigungspflichtige Berufserkrankung. Der Gesetzgeber schließt bewußt dadurch, daß er über die auslösende Ursache keine Detailangaben macht, sowohl das allergisch bedingte als auch das nicht allergisch bedingte Bronchialasthma ein.

BUCHEGGER (Luisenheim)<sup>oo</sup>

**S. Ruff and K. G. Müller: Theorie der Druckfallbeschwerden und ihre Anwendung auf Tauchtabletten.** (Inst. f. Flugmed., Dtsch. Versuchsanst. f. Luft- u. Raumfahrt e.V., Bad Godesberg, u. Inst. f. theoret. Physik, Univ., Bonn). *Int. Z. angew. Physiol.* 23, 251—292 (1966).

**J. Mach: Über Knochenveränderungen bei Caissonarbeitern.** (Orthop. Univ.-Klin., Rostock). *Beitr. Orthop.* 14, 219—223 (1967).

**S. Tovo: Polmonite per saldatura ad arco.** [Ist. Med. Leg. delle Assicuraz., Univ., Torino.] *Minerva med.-leg.* (Torino) 86, 232—234 (1966).

**H. Zorn: Die Fortschritte in der Arbeitsmedizin in Großbritannien.** *Zbl. Arbeitsmed.* 16, 238—239 (1966).

Der Bericht stützt sich insbesondere auf die Arbeit von T. S. SCOTT „Advances in Industrial Medicine“, *Practitioner* 195, 535 (1965). Auch in Großbritannien besteht großer Bedarf an Werk-ärzten, der nicht gedeckt werden kann, obwohl man dort das Diplom des Arbeitsmediziners eingeführt hat. Die Zahl der einschlägigen Zeitschriften ist sehr groß; die Strahlenschutzbestimmungen sind sehr umfangreich. Wer mit Blei zu tun hat, darf diese Arbeit nur verrichten bei

einem Hämoglobingehalt von 13 g-% bei Männern und 12 g-% bei Frauen. Die Farmerlunge ist als Berufskrankheit anerkannt. Aktinomykosen sind weit verbreitet; die Antigene lassen sich durch eine Präcipitationsreaktion nachweisen. Hierdurch wird die Diagnose erleichtert. Die unterschiedliche Wirkung von Dauerlärm und kurzfristigem Lärm ist audiogrammetisch studiert worden. In England und Wales sterben immer noch 130—140 Menschen im Jahr an elektrischen Unfällen, darunter über 40 in der Industrie. In der Gasindustrie spielen die carcinogenen Abgase eine zunehmende Rolle. Weitere Ausführungen behandeln das Asthma bronchiale (Entstehung durch aliphatische Cyanate), die Byssinose und die Abestose. B. MUELLER (Heidelberg)

**P. Ionescu: Some psychophysiologic aspects of work accidents occurrence.** (Einige physio-psychologische Aspekte zum Entstehen von Arbeitsunfällen.) [Inst. für Kriminalistik der Prokuratur der Sozial. Republik Rumänien, Bukarest.] Probl. Med. judic. crim. (Bucuressti) 3, 105—111 u. engl. Zus.fass. 226 (1965) [Rumänisch].

Übersichtsarbeit mit ausführlicher Aufzählung und Beschreibung der Gründe für Arbeitsunfälle, wie z. B. psychische oder/und körperliche Leiden; Zerstretheit, sensorische Störungen, Hyperemotivität, Übermüdung, Tendenz zu Ohnmachtsanfällen, Disziplinlosigkeit, Achtlosigkeit, usw. Alle diese Faktoren sollen aber erst dann in Berechnung gezogen werden, wenn seitens des Untersuchers eines Falles die Garantievorrichtungen für eine gefahrlose Arbeitsabwicklung in Ordnung befunden wurden. Die besondere Wichtigkeit der Kenntnis physio-psychologischer Kausalität für die korrekte Erledigung der Vorstöße gegen die Sicherheit am Arbeitsplatz wird unterstrichen. Der Faktor Mensch bei Arbeitsunfällen tritt jedesmal deutlich zutage.

P. BOTA (Basel)

## Psychiatrie und gerichtliche Psychologie

● **Rudolf Lemke: Neurologie und Psychiatrie mit Anhang: Kinderpsychiatrie. Leitfaden für Studium und Praxis.** 4. Aufl. von HELMUT RENNERT. Leipzig: Johann Ambrosius Barth 1966. XII, 483 S. u. 135 Abb. Geb. DM 27.80.

Die 4. Auflage dieses ursprünglich von LEMKE-Jena verfaßten Buches ist jetzt von H. RENNERT, Direktor der Psychiatrisch-Neurologischen Klinik in Halle besorgt worden. Die Neurologie auf der einen Seite und die Psychiatrie auf der anderen Seite nehmen je ungefähr die Hälfte des Buches ein. Die Sprache ist sehr klar und flüssig. Auf folgende Einzelheiten sei hingewiesen: Verf. beschreiben die Elektroencephalographie mit kurzen Worten so verständlich, daß sich auch derjenige, der nicht Fachmann ist, ein Bild davon machen kann. Unter den Formen der Meningitis werden auch die allergische Meningitis, die meningale Tumoraussaat und die cystische Meningitis erwähnt. Die Pachymeningitis haemorrhagica interna wird von den traumatischen Veränderungen im Gehirn streng abgetrennt. Bei der Darstellung der Intelligenzprüfung wird von der Darstellung der speziellen psychologischen Test abgesehen. Die Tiefenpsychologie, die Individualpsychologie, die sog. komplexe Psychologie von C. G. JUNG werden in ihrem Wesen kurz geschildert, ebenso die Psychosomatik, etwa im Sinne der biographischen Medizin und die phänomologische Anthropologie. Im Rahmen der therapeutischen Möglichkeiten werden auch das autogene Training, die Schlaftherapie, die Psychoanalyse und die sog. Seelenreinigung in leichter Hypnose kurz, aber klar besprochen. Das Buch schließt mit einer Darstellung der Kinderpsychiatrie. Auf forensische Fragen wird nicht eingegangen. — Das Buch eignet sich nicht nur zum Unterricht für den Studenten, sondern auch zur Orientierung für denjenigen, der nicht Fachpsychiater ist, aber beruflich etwa auch als Gutachter, gewissermaßen am Rande seiner Tätigkeit, hier und da mit der Psychiatrie zu tun hat.

B. MUELLER (Heidelberg)

● **Handbuch der Kinderheilkunde.** Hrsg. von H. OPITZ und F. SCHMID. Bd. 2. Teil 1: Pädiatrische Diagnostik. Redig. von TH. HELLBRÜGGE. Bearb. von E. AMBS, K. D. BACHMANN, H.-J. BANDMANN u. a. Teil 2: Pädiatrische Therapie. Redig. von TH. HELLBRÜGGE. Bearb. von K. D. BACHMANN, J. BECKER, W. BURMEISTER u. a. Berlin-Heidelberg-New York: Springer 1966. Teil 1: XII, 952 S. u. 361 Abb.; Teil 2: X, 875 S. u. 104 Abb. 2 Bde zus. geb. DM 468.—; Subskriptionspreis DM 374.40.

G. von Staabs: **Sceno-Test und seine Auswertung.** S. 191—193.

Die bewährte Methode, sich durch das Spiel einen Zugang zum Seelenleben des Kindes (und des Erwachsenen) zu verschaffen, wird von der Urheberin des Instrumentes und Autorin in komprimierter Form dargestellt. — Wenn sich jetzt — in den Jahren seit Anwendung des Sceno-