

Versicherungs- und Arbeitsmedizin

G. König: Die Beziehungen zwischen Vertrauensarzt und Kassenarzt. Versuch eines Überblickes über rechtliche Gegebenheiten und die Möglichkeiten ihrer kollegialen Bewältigung. *Arbeitsmed. Sozialmed. Arbeitshyg.* 2, 159—162 (1967).

Auch nach dem sog. Mantelvertrag steht den Krankenkassen das Recht zu, die Wirtschaftlichkeit der ärztlichen Maßnahmen unter Einschaltung der kassenärztlichen Vereinigung zu überprüfen. Verf. setzt sich für vertrauensvolle Zusammenarbeit ein. An sich sind Simulanten selten, häufiger sind Fehlleistungen bei der Begutachtung. Ein Kriegsteilnehmer bezog 7 Jahre hindurch Vollrente mit Pflegezulage. Da er darauf bestand, daß die Pflegezulage erhöht werden müsse, fand eine genaue klinische Untersuchung statt, bei der sich herausstellte, daß der Betreffende weder kriegsbeschädigt, noch berufsunfähig, noch arbeitsunfähig war. Die Krankenkassen sollten die der LVA unterstehenden Vertrauensärzte nicht als Kontrolleure der Kassenärzte einsetzen. Der Vertrauensarzt soll sich offen mit dem Kassenarzt aussprechen; tatsächlich geschieht dies sehr selten. Verf. ist 15 Jahre als Kassenarzt tätig; es kommt höchstens im Jahr einmal vor, daß der Vertrauensarzt mit ihm über einen Krankheitsfall berät. B. MUELLER

RVO § 368n Abs. 5 (Umfang der Prüfung der Verordnungsweise durch Krankenkassen). a) Wird die Gesamtvergütung, die die Krankenkasse an die Kassenzahnärztliche Vereinigung zu entrichten hat, nach Einzelleistungen berechnet (§ 368f Abs. 3 RVO), so können die Vertragspartner nach § 368n Abs. 5 RVO vereinbaren, daß Vertreter der Krankenkassen auch bei der Prüfung der Wirtschaftlichkeit der Verordnungsweise stimmberechtigt mitwirken (Ergänzung zu BSGE 21, 237). — b) Zur Prüfung der Verordnungsweise gehört auch die Frage, ob ein bestimmtes Medikament als Sprechstundenbedarf verordnet werden darf. [BSG, Urt. v. 7. 12. 1966 — 6 RKA 6/64 (Essen).] *Neue jur. Wschr.* 20, 1532—1534 (1967).

RVO § 182 (Beginn der Krankengeldzahlung bei Arbeitsunfällen). Das Krankengeld wird bei Arbeitsunfällen auch dann erst vom Tage der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit an gewährt, wenn der Versicherte den Arzt erst zu Anfang des Tages nach dem Unfall aufsuchen konnte, weil dieser sich gegen Ende des vorhergehenden Tages ereignet hatte. [BSG, Urt. v. 23. 2. 1967 — 5 RKn 112/64 (SG Dortmund).] *Neue jur. Wschr.* 20, 1532 (1967).

W. Boller: Zur Frage der Schätzung der Minderung der Erwerbsfähigkeit im Hinblick auf die besondere berufliche Betroffenheit im Sinne des § 581 Abs. 2 RVO. *Mschr. Unfallheilk.* 70, 193—204 (1967).

In zahlreichen Rentenfällen taucht bei der Begutachtung das Problem der „beruflichen Beeinträchtigung“ im Hinblick auf den erlernten oder ausgeübten Beruf bei Einschätzung der MDE auf. Nach der allgemein im Schrifttum zum Unfallneuregelungsgesetz (UVNG) vertretenen Ansicht enthält die neue Fassung des für diese Frage zuständigen § 581 Abs. 2 RVO keine neuen Grundsätze zu diesem Punkt. Grundsätzlich muß wie bisher die MDE nach dem Umfang der verbliebenen Arbeitsmöglichkeit auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens beurteilt werden. Wie bisher soll nur in seltenen Ausnahmefällen Ausbildung und Beruf bei Beurteilung erwerbsmindernder Unfallfolgen bei Spezialberufen zur Vermeidung unbilliger Härten angemessen berücksichtigt werden. Deshalb wird der Standpunkt des Landes-Sozialgerichts Saarland, der in jedem Fall die besondere berufliche Betroffenheit berücksichtigt sehen will, ausdrücklich abgelehnt. Hinweis auf ein Urteil des Landes-Sozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 5. 6. 64, das mit besonderer Klarheit die Worte „besondere berufliche Kenntnisse und Erfahrungen“ auf Berufstätigkeiten mit speziellen Fertigkeiten und nicht auf jede Berufsarbeit schlechthin bezieht. An Beispielen (s. Original) wird erläutert, daß viele Sozialgerichte zu Unrecht dazu neigen, von diesem altbewährten Standpunkt abzuweichen. Daher ist eine Grundsatzentscheidung des Bundessozialgerichts vom 25. 8. 65 (2RU 52/64) besonders wichtig, nach der für den § 581 Abs. 2 RVO der Grundsatz der abstrakten Schadensbemessung unverändert fortbesteht. Nur im Einzelfall sind zur Vermeidung besonderer Härten Ausnahmen möglich, für die sich keine

allgemeinen Regeln aufstellen lassen. Lediglich bei Festsetzung der vorläufigen Rente gibt es zeitweise einen gewissen Spielraum, der Berücksichtigung einer besonderen beruflichen Betroffenheit vorübergehend erlaubt.
v. BRANDIS (Aachen)⁹⁰

BVG §§ 9, 10, 11, 14 Abs. 2, 19f.; BGB § 839; GG Art. 34 (Privatrechtliche Haftung des Arztes bei Behandlung eines Versorgungsempfängers auf Grund eines Bundesbehandlungsscheines). Wird dem Versorgungsberechtigten die ärztliche Heilbehandlung in einem Krankenhaus in der Weise gewährt, daß ihm ein Krankenschein ausgehändigt wird, der ihn grundsätzlich zur freien Arztwahl berechtigt, und heißt dieser Krankenschein nur im Hinblick auf die interne Verrechnung „Bundesbehandlungsschein“, dann tritt der Versorgungsberechtigte dem Arzt genau so privatrechtlich gegenüber, als hätte er nur einen gewöhnlichen Krankenschein in Händen. [OLG Nürnberg, Beschl. v. 23. I. 1967 — 4 W 66/66.] Neue jur. Wschr. 20, 1518—1519 (1967).

Giovanna Grosser: Sul concetto di „complicanza tubercolare a carattere tisiogeno evolutivo“ introdotto dal T.U. 30 giugno 1965, n° 1124. (Über den vom T.U. 30. Juni 1965, Nr. 1124 eingeführten Begriff der „tuberkulösen, phthisiogenen evolutiven Komplikation“.) Atti Conv. Studi Testa Unico Assicuraz. c. Infortuni e Mal. Prof., Roma, 1966, 229—239.

Die Nachuntersuchungen zwecks Feststellung einer Verschlimmerung im Fall von Silikose oder Asbestose erfolgten anfänglich im gleichen Zeitabstand wie im Fall von Arbeitsunfällen, da das Gesetz vom 12. April 1943, Nr. 455, mit dem die Pflichtversicherung dieser beiden Berufskrankheiten eingeführt wurde, keine besonderen Bestimmungen für die Revision vorsah. Mit dem D.P.R. vom 20. März 1956, Nr. 648, wurde die Möglichkeit einer jährlichen Nachuntersuchung aller Silikose- und Asbestosefälle für die Dauer von 15 Jahren gestattet; die Begrenzung der Nachuntersuchung bis zum 15. Jahr nach Meldung der betreffenden Berufskrankheiten ist auf Grund des Gesetzes vom 10. Februar 1961, Nr. 51, weggefallen. Folglich ist jetzt die Nachuntersuchung der Silikose- und Asbestosekranken lebenslang jedes Jahr möglich; die erste Nachuntersuchung kann — wie seit jeher — allerdings erst dann erfolgen, wenn zumindestens 1 Jahr seit der Meldung der Berufskrankheit oder wenigstens 6 Monate nach Gewährung der Rente vergangen sind (Art. 146 T.U. vom 30. Juni 1965, Nr. 1124). Die vom T.U. eingeführte Neuerung ist im 4. Absatz des gleichen Artikels (Art. 146) enthalten; sie gestattet die Nachuntersuchung auch innerhalb des gleichen Jahres, wenn eine „tuberkulöse, phthisiogenevolutive Komplikation“ der Silikose oder der Asbestose (bzw. der schon anerkannten Silikotbe oder Abesttbe) auftritt. — Der „phthisiogene“ Charakter der Tuberkulose ist von einem plötzlichen Auftreten, einem stürmischen Verlauf und von sich rasch entwickelnden, kaseösen und zusammenfließenden Herden bis zur Kavernenbildung gegeben; ein typisches Beispiel hierfür ist das im deutschen Sprachgebiet als Assmann-Redekers Frühinfiltrat bekannte Krankheitsbild. Der phthisiogene Verlauf ist jedoch nicht nur auf die Primärtbe beschränkt, sondern tritt auch im Laufe der sekundären Formen auf. — Diese Eigenschaften rechtfertigen vom versicherungsmedizinischen Standpunkt die vom Gesetzgeber vorgesehene Neuerung über die zeitlich unbeschränkte Revisionsmöglichkeit. Sobald eine Tuberkulose dieser Art in einem Silikose- oder Asbestosekranken festgestellt wird, wird die Rente automatisch auf 100% erhöht, Krankengeld und Sanatoriumsbehandlung laufen sofort an, d. h. dem Kranken stehen sofort alle Leistungen der Versicherung zur Verfügung, ohne auf den üblichen Revisionsstermin warten zu müssen. — Vom sozialen Standpunkt aus gesehen, ist diese Neuerung insofern wichtig, da sie es möglich macht, eine der häufigsten Ansteckungsquellen (diese Patienten sind zum größten Teil Koch-positiv!) alsbald zu beseitigen.
Autoreferat

H. Otto und H.-J. Pesch: Bestimmung der Korngrößenverteilung von Lungenstäuben mit elektronischem Zählverfahren. [Path. Inst., Univ., Erlangen-Nürnberg.] Frankfurt. Z. Path. 76, 1—11 (1966).

Die Bestimmung der Korngrößenverteilung von Staubgemischen ergibt wichtige Hinweise für die gewerbehygienische Beurteilung von Staubschäden. Stehen größere Staubmengen zur Verfügung, so sind die verschiedenen Sedimentationsverfahren anwendbar. Für die Analyse von Lungenstäuben stehen jedoch nur sehr geringe Staubmengen (wenige mg) zur Verfügung,

und bisher war eine Korngrößenklassifizierung derselben nur licht- oder elektronenmikroskopisch unter sehr erheblichem Arbeitsaufwand möglich. In Analogie zu den elektronischen Zählverfahren von Blutkörperchen beschreiben die Verf. ein entsprechendes Gerät, welches nach dem gleichen Prinzip eine Zählung und Größenklassifizierung von Lungenstäubchen ermöglicht. Der in einem Elektrolyten (1% NaCl-Lösung) suspendierte Staub wird unter konstanten Bedingungen, d. h. gleiche Suspensionsmenge in der gleichen Zeit, durch eine Capillare von $100\ \mu$ \varnothing gesaugt, die mit einer Innen- und einer Außenelektrode versehen ist. Jedes die Capillare passierende Teilchen ändert proportional seiner Größe den elektrischen Widerstand zwischen den Elektroden, die Widerstandsänderung kann in Form von Impulsen gezählt werden. Durch Verwendung einer variablen Schwellenschaltung, die nur solche Impulse weiterleitet und zählt, die einen Mindestwert überschreiten, ist eine Korngrößenklassifizierung möglich. Praktische Erfahrungen mit dieser Methode, die im übrigen gegenüber den herkömmlichen Verfahren eine sehr wesentliche Einsparung an Arbeitsaufwand bringt, liegen für den Korngrößenbereich zwischen $1,5\ \mu$ und $40,0\ \mu$ vor. Besondere Probleme hat im Rahmen dieser Entwicklung die Präparation der Stäube aufgeworfen, speziell die Verhinderung der Bildung von Partikelkonglomeraten und deren Zerlegung in Einzelteilchen vor der Messung. Eine befriedigende Lösung dieser Frage konnte durch Ultraschallbehandlung und kurzfristige Dispergierung vor der Messung erreicht werden. Ein Vergleich des Gesamtgewichtes der Staubprobe mit dem aus der Zählung errechneten Staubgewicht zeigte, daß durch die beschriebene elektronische Zählung im günstigsten Fall 95%, im ungünstigsten Fall 80% des Gesamtstaubes erfaßt werden. Nach den heute anerkannten Vorstellungen über den Einfluß der Teilchengröße auf die Entstehung von Staublungenenerkrankungen sind jedoch auch Teilchen kleiner als $2,5\ \mu$ bis in den Bereich um $0,5\ \mu$ von Bedeutung. Die Autoren nehmen zu dieser Frage Stellung und vertreten die Ansicht, daß bis jetzt kein Hinweis für die Annahme gegeben sei, daß Teilchen kleiner als $2,5\ \mu$ für die Entstehung der Silikose bei Porzellanerarbeitern, denn Stäube aus solchen Lungen wurden untersucht, verantwortlich seien. Sie knüpfen daran in ihrer Zusammenfassung die Schlußfolgerung, daß durch Beseitigung der Kornklassen über $2,5\ \mu$ in der Raumluft der keramischen Betriebe mindestens 90% der zur Zeit auftretenden Silikosen vermieden werden könnten. (Dieser Feststellung wird man allerdings erst dann zustimmen können, wenn die Unschädlichkeit der Teilchen kleiner als $2,5\ \mu$ mit entsprechenden Methoden objektiv nachgewiesen sein wird. D. Ref.) DRASCHE (Saarbrücken)^{oo}

M. C. S. Kennedy and R. Routledge: Investigation of a minor asbestose hazard. [Dept. of Resp. Physiol., City Gen. Hosp., Stoke-on-Trent and Med. Dept., English Electric Comp. Lt., Stafford.] Brit. J. industr. Med. 24, 232—239 (1967).

H. Zorn: Karzinom der ableitenden Harnwege bei Teer-, Asphalt- und Bitumenarbeitern. [Inst. f. Arbeitsmed., Univ., Tübingen.] Zbl. Arbeitsmed. 16, 366—371 (1966).

W. Schüttmann: Alveolarechinokokkose der Leber bei einem Förster als Berufskrankheit. [Inst. f. Berufskrankh., Dtsch. Zentralinst. f. Arbeitsmed., Berlin-Lichtenberg.] Dtsch. Gesundh.-Wes. 22, 993—996 (1967).

Sulamith Pallade, Mina Dorobantu, G. Rotaru et Eliana Grabielescu: Etude expérimentale de l'intoxication par l'épichlorhydrine. [Sect. Hyg. de Travail, Inst. Hyg., Bucarest.] Arch. Mal. prof. 28, 505—515 (1967).

E. Gwizdek et S. Kochanowski: Influence des vapeurs d'oxyde de magnésium (MgO) sur l'organisme humain dans l'industrie. [Soc. Méd. et d'Hyg. du Travail, Strasbourg, 18. VI. 1966.] Arch. Mal. prof. 28, 531—534 (1967).

H. Symanski: Intoxications professionnelles par «Eulan» (Berufskrankheiten durch „Eulan“.) Arch. Mal. prof. 27, 283—285 (1966).

Alle Vergiftungen wurden durch entschädigungspflichtige Berufskrankheiten bekannt und führten zur Zahlung einer vorübergehenden Invalidenrente. Nach Ablauf von einigen Jahren hatten sich alle Erkrankten erholt. In der Spezialliteratur fanden sich keine Beschreibungen ähnlicher Vergiftungen. Daß es sich um Einzelfälle handelte, hätte man annehmen können, und Verf. war auch dazu geneigt, wenn er nicht eine persönliche Mitteilung von Dr. JÜRGEN FROST, dem Direktor der Arbeitsmedizinischen Klinik am Rigshospital in Kopenhagen, bekommen hätte über Vergiftungserscheinungen von Eulan Awa in einer Matratzenfabrik. Die Wolle, die für die Fabrikation verwendet wurde, war mit Eulan liquid. besprüht. Die Aufnahme des Giftes

erfolgte durch die Respirationswege und die Haut. Die Symptome waren die gleichen, wie sie Verf. beobachtet hatte. Auf jeden Fall wurden in Kopenhagen keine kardiologischen Veränderungen festgestellt. Alle Kranken, mit Ausnahme von einem, der im Laufe von 3 Jahren durch eine hämolytische Anämie zu Tode kam, wurden gesund. Die Verwendung von Eulan Awa wurde daraufhin in Dänemark untersagt. Diese Beobachtungen zeigen, daß die Berufskrankheiten interessante Probleme aufwerfen und auch heute noch die dauernde Aufmerksamkeit der Arbeitsmedizin erfordern.

H. KAISER^{oo}

W. Schwab: Die Berufsschäden der Schleimhaut in Nase, Nebenhöhlen, Mundhöhle, Rachen, Speiseröhre und Kehlkopf. [Univ.-HNO-Klin., Heidelberg.] Arbeitsmed. Sozialmed. Arbeitshyg. 2, 266—269 (1967).

H.-G. Boenninghaus: Über Hals-Nasen-Ohren-Krankheiten als Berufsschäden. [Univ.-HNO-Klin., Heidelberg.] Arbeitsmed. Sozialmed. Arbeitshyg. 2, 245—248 (1967).

H. Bauer: Berufsbedingte Stimmstörungen. [Univ.-HNO-Klin., Heidelberg.] Arbeitsmed. Sozialmed. Arbeitshyg. 2, 275—277 (1967).

E. Lehnhardt: Druckluftschäden des Ohres. [Univ.-HNO-Klin., Hamburg-Eppendorf.] Arbeitsmed. Sozialmed. Arbeitshyg. 2, 248—251 (1967).

H. G. Dieroff: Hörschäden durch Industrielärm. [Univ.-HNO-Klin., Jena.] Arbeitsmed. Sozialmed. Arbeitshyg. 2, 256—260 (1967).

H. Feldmann: Die Begutachtung der Lärmschwerhörigkeit. [Univ.-HNO-Klin., Heidelberg.] Arbeitsmed. Sozialmed. Arbeitshyg. 2, 263—266 (1967).

T. Sessa e G. Sanna: La velocità di conduzione nervosa nelle malattie professionali. [Ist. Med. Lav., Clin. Mal. Sist. Nerv., Univ. d. Studi, Napoli.] Folia med. (Napoli) 49, 809—815 (1966).

F. Spengler: Das Problem der Frühinvalidität. [10. Fortbildungsk., Soz.-Med. Begutachtungskunde f. Ärzte u. Juristen, Heidelberg, 5.—7. X. 1966.] Med. Sachverständige 63, 141—146 (1967).

Statistische Daten verleiten auch hier leicht zu Fehldeutungen, vornehmlich dann, wenn inkommensurable Größen gegenübergestellt werden. Für Zahlenvergleiche müßten die veränderte Bevölkerungs- und Alterszusammenstellung (eine Million Gastarbeiter, Zunahme der Frauenarbeit und der älteren Einwohner, Zunahme der Angestellten u. a.) in Rechnung gesetzt werden, wirklich verwertbare Aussagen liegen zum gesamten Fragenkomplex der Frühinvalidität z. Z. noch nicht vor. 26 Millionen Erwerbstätige (10 Mill. Frauen) stehen 7 Millionen Rentnern gegenüber, ab 1970 wird auf zwei Erwerbstätige ein Rentner kommen. Derzeit stehen Herz-Kreislauf-erkrankungen statistisch im Vordergrund, hierbei läßt die bekannte multikausale Pathogenese jedoch keine einschichtigen präventiven Maßnahmen zu; wahrscheinlich sind die falsche Lebensweise, Übergewichtigkeit, Genußgifte und Medikamentenabusus von entscheidender Bedeutung. Schädigungen am Arbeitsplatz treten demgegenüber völlig in den Hintergrund. Die Invaliditäts-häufigkeit spiegelt sich in wirtschaftlicher Entwicklung wider, daneben spielen aber für die Rentenantragstellung noch viele andere Faktoren eine Rolle: Umweltverhältnisse (Pender), Alter, soziale Stellung (Bedürfnis nach Selbst- und Fremdbestätigung, Streben nach finanzieller Sicherung), Betriebsklima u. v. a. Als unwichtig hat sich die Annahme erwiesen, daß Frauen allgemein gesehen früher invalide würden, SPENGLER weist auf die „immense biologische Belastbarkeit der Frauen“ (BANSI) hin, die sich unter anderem in dem jahrzehntelangen Durchhalten von Doppelbelastungen (Beruf, Haushalt o. ä.) manifestiert. Wesentlich für vorzeitige Rentenantragstellung ist die geringe Rehabilitationsbereitschaft nach Operationen, hierbei ist die Fehleinschätzung der Leiden ebenso von Bedeutung wie mangelnde ärztliche Aufklärung und Überbefürsorgung durch Angehörige oder Pflegepersonal. G. MÖLLHOFF (Heidelberg)

O. Albert: Erfahrungen mit Schutzhelmen. [Großkraftwerk, Mannheim-Neckarau.] Zbl. Arbeitsmed. 17, 78—82 (1967).

Eine eingehende Prüfung auch äußerlich beschädigter Schutzhelme ergab, daß diese den Probelastungen noch voll genügten. Selbst bei drei- und vierfacher „Beaufschlagung“ wurden

teilweise Werte erreicht, die unter den Normwerten lagen. Damit wird die Wirksamkeit des Kopfschutzes, aber auch die Notwendigkeit des Tragens desselben bestätigt. PETERSOHN

G. Lehnert und I. Meininger: Kybernetische Probleme der Arbeitsmedizin. II. Der adrenale Regelkreis unter körperlicher Belastung. [Inst. f. Arbeits- u. Soz.-Med., Univ., Erlangen-Nürnberg.] *Int. Arch. Gewerbepath. Gewerbehyg.* **23**, 364—373 (1967).

Psychiatrie und gerichtliche Psychologie

● **Kurt Kolle: Psychiatrie.** Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte. 6., neubearb. Aufl. Stuttgart: Georg Thieme 1967. XI, 348 S. u. 38 Abb. Geb. DM 29.80.

Über die 5. Auflage dieses vielgelesenen und ziemlich preiswerten Buches wurde in dieser Zeitschrift **52**, 545 (1961/62) referiert. Es handelt sich vorwiegend um ein Lesebuch, so führt Verf. in der Vorrede aus. Die Studenten sagen ihm nach der Prüfung, das Buch lese sich wundervoll, es sei aber kein Lehrbuch; dennoch ist es auch ein Lehrbuch, und zwar ein sehr gutes Lehrbuch, wenn man es gründlich und mit Verstand liest. Verf. hat das Register vereinfacht; während die 5. Auflage ausführlich Literatur bringt, ist diesmal nur dasjenige Schrifttum zitiert worden, das seit der 5. Auflage erschienen ist. Nach einer kurzen aber prägnanten Darstellung allgemeinspsychologischer Fragen werden die Menschentypen geschildert. Als Beispiel sei erwähnt, daß Verf. als Untergruppe von den sensitiven Menschen die konstitutionell Nervösen abgrenzt. Bei ihnen steht der Kopfschmerz in allen Formen im Vordergrund. Sie äußern unbestimmte Klagen, die Beschwerden können stark schwanken. Die Stimmungslage ist mißmutig, verdrossen und reizbar, Wetterumschlag wird schlecht vertragen. In Zeiten wirtschaftlicher Ungunst verlieren diese Menschen meist als erste ihren Arbeitsplatz. Verf. warnt davor, Menschen, mit deren Wesensart man nicht recht mitkommt, ohne weiteres als schizoide Persönlichkeiten zu bezeichnen, bevor man eine leichte Schizophrenie durch sehr sorgfältige Untersuchung ausgeschlossen hat. Die Bekämpfung zur Neigung zum Alkohol durch Antabus ist namentlich in der Schweiz geläufig; der Sozialfürsorger überreicht jeden Morgen oder jeden 2. Tag dem Mann seine Tablette, bevor er zu seiner Arbeit geht. Bekanntlich hat die Antabus-Kur ihre Gefahren; Todesfälle sind beobachtet worden; Verf. meint, daß dieses Verfahren weitgehend verlassen wird. Den Selbstmord grundsätzlich als Ausfluß einer geistigen Störung anzusehen, lehnt Verf. scharf ab. Er zitiert KANT und KARL JASPERS. Bei Besprechung der Senilität wird hervorgehoben, daß bei jedem alten Menschen die Interessen sich einengen, das seelische Leben verarmt, von einer Verblödung kann aber nur in Ausnahmefällen gesprochen werden; nicht immer stimmen die psychischen Befunde nach dem Ableben mit dem Ergebnis der Autopsie überein. Die *Commotio cerebri* heilt nach Meinung von Verf. in der überragenden Mehrzahl aller Fälle vollständig aus; bei manchen Menschen besteht aber die Gepflogenheit, auf eine früher erlittene *Commotio* bei jeder Gelegenheit hinzuweisen. Bei der Besprechung der Therapie wird die Arbeitstherapie sehr gelobt, der Nervenarzt muß den Kranken auch als vollwertige Persönlichkeit nehmen und seine Äußerungen nicht ohne weiteres abtun. Bei der Besprechung der forensischen Psychiatrie wird hervorgehoben, daß Charakteranomalien kein Grund zur Zuerkennung der Voraussetzungen nach § 51 Abs. 2 StGB sind. Bei der Feststellung der Geschäftsunfähigkeit bei Lebenden kann der Arzt großzügig sein; eine nachträgliche Feststellung der Geschäftsunfähigkeit nach dem Ableben ist aber eine sehr schwierige Aufgabe, bei der es auf die Bewertung der Beobachtungen der behandelnden Ärzte erheblich ankommt. Besprochen werden auch die psychiatrischen Belange der Sozialversicherung, insbesondere auch die Berufs- und Erwerbsunfähigkeit im Rahmen der Rentenversicherung. Der Arzt hüte sich, in seinen Bescheinigungen allzu weitherzig zu sein. Bei Rentenneurosen soll man die Forderungen des Betroffenen vom medizinischen Standpunkt aus ablehnen, sonst ruft man eine Vermehrung dieser Erscheinung hervor. — Das Buch liest sich fast spannend, es ist das Werk eines gereiften Wissenschaftlers und Denkers. B. MUELLER

● **A study of bipolar (manic-depressive) and unipolar recurrent depressive psychoses.** Edit. by CARLO PERRIS. (*Acta psychiat. scand.* Vol. 42. Suppl. 194.) (Eine Studie über die manisch-depressiven und depressiv verlaufenden Psychosen.) Copenhagen: Munksgaard 1966. 188 S. mit Abb. u. Tab. skr. 40.—

In 10 Kapiteln werden die manisch-depressiven und depressiven Psychosen nach den verschiedensten Gesichtspunkten und Untersuchungsmethoden eingehendst behandelt. Zuerst die