

**Versicherungsrechtliche Medizin. Gewerbepathologie (Gewerbliche Vergiftungen).**

**Koepfen, S.: Magengeschwür und Unfall.** (*Krankenh. f. Inn. Krankh., Greifenberg i. Pommern.*) Mschr. Unfallheilk. 49, 129—136 (1942).

Auf Grund theoretischer Erörterungen, die sich an die Theorien v. Bergmann, Eppinger und Kaufmann anlehnen, wird die traumatische Genese des Ulcus pepticum abgelehnt. Die Ulcusblutung bzw. die Perforation kann gelegentlich unfallbedingt sein. Eine vorübergehende Verschlimmerung durch schwere Berufsarbeit oder außergewöhnliche Strapazen zusammen mit Diätfehlern wird anerkannt.

N. Henning (Fürth i. Bay.).<sup>oo</sup>

**Hausbrandt, Fritz: Magengeschwüre als Unfallsfolge. (Zugleich Stellungnahme zu der Arbeit von S. Koepfen, Mschr. Unfallheilk. 49, Nr. 5, 129 [1942].)** (*Inst. f. Gerichtl. Med. u. Kriminalist., Univ. Königsberg i. Pr.*) Mschr. Unfallheilk. 50, 137 bis 152 (1943).

Unter Anführung eines großen Schrifttums und eigener Beobachtungen weist der Verf. darauf hin, daß die apodiktisch vorgetragene grundsätzliche Ablehnung eines Kausalzusammenhangs durch Koepfen in Widerspruch mit einwandfreien gegenteiligen Beobachtungen steht. Auch besteht bei der vereinfachten Formulierung die Gefahr, daß unfallgeschädigte Kranke durch weniger erfahrene Gutachter benachteiligt werden. Eine ernsthafte Prüfung des Zusammenhangs ist in jedem Fall Pflicht des Gutachters. Koepfens Auffassung, jedes Geschwür als „Ulcuskrankheit“ zu bezeichnen, führt in der Begutachtung leicht zu Fehlurteilen. (Koepfen, vgl. vorsteh. Ref.)

N. Henning (Fürth i. Bay.).<sup>oo</sup>

**Koepfen, S.: Magengeschwür und Unfall. (Schlußwort zu Hausbrandts Stellungnahme zu meiner Arbeit in der Monatsschrift für Unfallheilkunde.)** (*Krankenh. f. Inn. Krankh., Greifenberg i. Pommern.*) Mschr. Unfallheilk. 50, 152—159 (1943).

Eine „Ulcuskrankheit“ darf als Folge eines einmaligen Traumas nicht anerkannt werden. Dagegen können typische Erkrankungen nach Hautverbrennungen und Hirnverletzungen entstehen. Bei vereinzelt Leichenbefunden werden starke Geschwürsbildungen nach stumpfen Traumen als Folge von Schleimhautrissen und Blutergüssen beobachtet. (Vgl. vorsteh. Ref.)

N. Henning (Fürth i. Bay.).<sup>oo</sup>

**Quensel, F.: Kopftrauma und Schlaganfall. (Heilanst. f. Nerven- u. Berufskrankh., Bergmannswohl, Schkeuditz.)** Mschr. Unfallheilk. 50, 105—120 (1943).

Verf. betont die Schwierigkeit der Begutachtung von Fällen, welche Schlaganfälle erlitten haben und in welchen ein Unfall als Ursache angegeben wird. Im allgemeinen wird die Auffassung vertreten, daß die Mehrzahl aller Apoplexien spontan auftritt und daß man einer traumatischen Entstehung gegenüber sehr skeptisch sein muß. Die Voraussetzungen, unter welchen man einen ursächlichen Zusammenhang zugeben kann, sind bekanntlich: Schweres Hirntrauma, Nachweis der Abwesenheit von Arteriosklerose, Hypertonie, Nierenveränderungen, Lues usw.; das Bestehen von Brückensymptomen und eine Zwischenzeit, welche nicht zu kurz sein darf, um eine einfache Nachblutung anzunehmen, und nicht zu lang, d. h. nicht über 4—6 Wochen. Die von Veil und Sturm mitgeteilten Beobachtungen, welche beweisen sollen, daß nach Hirnschußverletzungen Hochdruck hervorgerufen wird, hält Verf. nicht für überzeugend und rät äußerste Vorsicht bei der Anerkennung der traumatischen Entstehung einer Apoplexie oder einer thrombotischen Gehirnerweichung. Verf. bringt als Belege zahlreiche eigene Beobachtungen und Fälle aus der Literatur.

Rosenfeld (Berlin).<sup>oo</sup>

**Brun, R.: Kritische Bemerkungen zur Diagnose der traumatischen Encephalose.** (*50. Vers. d. Schweiz. Neurol. Ges., Zürich, Sitzg. v. 6.—7. XII. 1941.*) Schweiz. Arch. Neur. 50, 397—407 (1943).

Die meisten neurovegetativen Symptome, die bei Kopftraumatikern festgestellt werden können, sind nicht für die traumatische Encephalopathie pathognomonisch.

Sie kommen fast ausnahmslos in der gleichen Form auch bei neurotischen und psychopathischen Störungen vor und können somit auch durch sekundäre psychogene Unfallfolgen bedingt sein. Deshalb muß der „Vorzustand“ (anlagemäßige Neuro- oder Psychopathie) für die Begutachtung von Spätfolgen nach Schädeltraumen gebührend berücksichtigt werden.

Zech (Bönn).

**Esteban, Mario: Einige gerichtlich-medizinische Gesichtspunkte der Ophthalmologie bei Betriebsunfällen.** (*Serv. de Oft., Inst. de Med. Aeronáut., Madrid.*) Ser. Rev. méd.-soc. Madrid Nr 5, 93—96 (1942) [Spanisch].

Das in dem Lande des Verf. geltende Arbeitsgesetz kennt 3 Arten von Arbeitsunfähigkeit: 1. zeitweise Arbeitsunfähigkeit; 2. dauernde und teilweise Arbeitsunfähigkeit; 3. dauernde und absolute Arbeitsunfähigkeit. Die dauernde und teilweise Arbeitsunfähigkeit besteht nach dem betreffenden Gesetz bezüglich des ophthalmologischen Standpunktes nur bei „völligem Verlust des Sehvermögens eines Auges“, dauernde und absolute Arbeitsunfähigkeit bei „Verlust beider Augen“ oder „totalem Verlust der Sehkraft beiderseits oder Verlust eines Auges und Verminderung der Sehschärfe auf dem anderen Auge um 50%“. Diese qualitative Festsetzung der Arbeitsunfähigkeit wird indes nach Verf. vielen Fällen in der Praxis nicht gerecht, wie Fällen mit Wundstar, Hornhauttrübungen usw., bei denen das Sehvermögen, wenn auch vermindert, doch nicht erloschen ist. Wie ist ein Verletzter mit Cataracta traumatica, der nach gelungener Operation der Katarakt zwar ein Sehvermögen von 1,0 auf dem verletzten Auge mit Starglas erreicht, jedoch dieses Glas beim beidäugigen Sehen nicht gebrauchen kann, zu beurteilen? Auch eine Maculaläsion durch Contrecoup nach Kontusion des Auges mit Ausfall des zentralen Sehens mit Erhaltung des peripheren Sehens fällt nicht unter den Begriff von völligem Verlust des Sehvermögens, obgleich der Betreffende für die meisten Arbeiten nicht brauchbar sein wird. Auch Doppelsehen nach einem Unfall muß einen bestimmten Grad von Arbeitsunfähigkeit bedingen, desgleichen eine traumatische Mydriasis mit Akkommodationsparese, auch ein Ektropion, Symbblepharon usw. Alle diese verschiedenen Folgen von Unfällen sollten bezüglich des Grades der Arbeitsunfähigkeit quantitativ bewertet werden, wie dies in verschiedenen Ländern schon geschieht, und zwar nach folgender Formel:

$$\frac{\text{Sehkraft des schlechteren Auges mal 1} + \text{Sehkraft des besseren Auges mal 3}}{4 \text{ (geteilt durch 4)}}$$

Diese Formel muß angewandt werden: 1. bei Anlegung des Arbeiters; 2. nach einem erlittenen Unfall. Die Differenz zwischen den Zahlen vor und nach dem Unfall drückt den Verlust der Arbeitsfähigkeit und damit die entsprechende Entschädigung aus. Ein

normaler Arbeiter hätte folgende Formel:  $\frac{1 \text{ mal } 1 + 1 \text{ mal } 3}{4} = \frac{4}{4} = 1,0$ , nach Verlust

eines Auges ändert sich die Formel:  $\frac{0 \text{ mal } 1 + 1 \text{ mal } 3}{4} = \frac{3}{4} = 0,75$ ; bei einem einäugigen

Arbeiter, dessen Arbeitsfähigkeit nur 0,75 beträgt und der nach einem Unfall eine Verminderung der Sehkraft auf dem einzigen Auge auf die Hälfte erleidet, besitzt noch eine

Arbeitsfähigkeit von 0,375 nach der Formel:  $\frac{0 \text{ mal } 1 + 0,50 \text{ mal } 3}{4} = \frac{1,50}{4} = 0,375$ .

Verf. empfiehlt sehr die frühzeitige Untersuchung aller Arbeiter zwecks Feststellung irgendwelcher Augenfehler und Eintragung der Befunde in besondere Karten, damit bei Entschädigungsansprüchen nach Betriebsunfällen eine gerechte Beurteilung des Verlustes an Arbeitsfähigkeit erfolgen kann. Es kann sonst unter Umständen vorkommen, daß für eine angeborene Schwachsichtigkeit auf einem Auge nach einem Unfall dieses Auges eine Entschädigung gezahlt wird, die nicht angebracht ist.

Kassner (Gelsenkirchen).

**Silberkuhl, W.: Über Art, Häufigkeit und Entstehung peripherer Nervenerkrankungen bei Preßluftarbeitern, auf Grund von 13 beobachteten Fällen.** (*Inn. u. Nerven-*

abt., *Krankenh. Bergmannsheil II, Gelsenkirchen.*) Mschr. Unfallheilk. 50, 120—130 (1943).

Verf. teilt eine Anzahl von Medianus- und Ulnaris- und Plexusschädigungen mit, welche keine andere Erkrankungsursache erkennen ließen als die Arbeit mit Bohr- und Abbauhämmern. Es bestehen bezüglich der Auswirkungen von Preßluftwerkzeugarbeiten auf die Armnerven sowohl in medizinischer wie versicherungsrechtlicher Hinsicht Meinungsverschiedenheiten. Die Krankheitsfälle stammen alle aus dem Ruhrbergbaugbiet. Sie sind alle bezüglich anderer Ursachen sorgfältig untersucht worden. In einer Gruppe der Fälle war der rechte Ulnaris und Medianus betroffen; es fanden sich sensible Ausfälle und Störungen der elektrischen Erregbarkeit. In einer zweiten Gruppe fand sich eine Druckempfindlichkeit des Erbschen Punktes mit Sensibilitätsstörungen ohne wesentliche motorische Ausfälle. Bemerkenswert ist noch, daß in allen Fällen bis auf zwei die Störungen rechtsseitig waren. Von den beiden linksseitigen Fällen war einer linkshändig. Die Bevorzugung der rechten Seite ist schon bezüglich der Gelenkerkrankungen bei Preßluftarbeitern bekannt. Da die Störungen aber doch verhältnismäßig selten beobachtet werden, muß die Frage erörtert werden, ob vielleicht irgendwelche anlagemäßigen Ursachen in Frage kommen oder ob eine unzumutbare Handhabung der Werkzeuge schuld sein kann. Ein Zusammenhang mit der Dauer der Arbeit ließ sich in den mitgeteilten Fällen nicht nachweisen. Die Prognose ist nicht immer günstig. Rosenfeld (Berlin).<sup>oo</sup>

**Lossen, Heinz: Das Röntgenbild im Unfallgutachten bei Verletzungen der Knochen.** (*Röntgenabt., Hosp. zum Heiligen Geist, Frankfurt a. M.*) Mschr. Unfallheilk. 50, 184 bis 198 (1943).

Es wird darauf hingewiesen, daß heute das Röntgenbild ein Hauptfaktor in der Unfallheilkunde geworden sei. Nicht nur der praktische Arzt, auch der Gutachter müsse sich dieses Hilfsmittels bedienen. Das Röntgenverfahren bleibe jedoch sehr oft unausgeschöpft, ja führe zu Fehlschlüssen, weil die Zusammenarbeit zwischen Kliniker und Röntgenarzt nicht eng genug sei. Verf. nimmt vor allem dagegen Stellung, daß dem Röntgenarzt oft nur die Aufnahme, nicht aber ihre Auswertung überlassen werde; er hält es auch für unzulässig, daß Röntgenbefunde von dritter Seite zu Gutachten verwendet würden, ohne daß der Röntgenarzt bei Abgabe seines Befundes davon wußte; auf diese Art und Weise komme es oft zu ganz falschen Gedankengängen. Dem Röntgenarzt müsse in solchen Fällen Gelegenheit zum Studium der einschlägigen Akten (Unfallhergang z. B.) gegeben werden. Zuletzt werden einige Beispiele von diagnostischen Schwierigkeiten und festgestellten Fehldeutungen angeführt. Beil (Göttingen).

**Broihan, Friedrich: Über die elektrostatische Aufladung von Personen und die dadurch hervorgerufenen Zündgefahren in explosionsgefährdeten Räumen.** (*Abt. f. Physik, Chem.-Techn. Reichsanst., Berlin.*) Reichsarb.bl. 23 (N. F.), III 192—III 193 (1943).

Verf. weist in einer Reihe von Versuchen nach, daß die elektrischen Aufladungen des Menschen unter bestimmten Bedingungen Werte annehmen, die in Entladungsfunken die Zündung von explosiblen Gasgemischen und anderen leicht brennbaren Stoffen verursachen können. Aus zwei Übersichten ergeben sich die Spannungshöchstwerte in Volt, die unter varianten Bedingungen an den Versuchspersonen mittels Elektrometer gemessen wurden. Bei Luftfeuchtigkeit 41% z. B. lieferte Versuchsperson bei schleifendem Überschreiten einer Wolledecke auf Gummisohle 3900 V, ein Wert, der auf 12000 V anstieg, als Versuch bei trockenem Frostwetter und bei hoher Zimmertemperatur 27° wiederholt wurde. Berührte Versuchsperson, nachdem sie über die Wolledecke gegangen war, einen geerdeten Leiter, so traten hörbare Funkenentladungen auf. In geringerem Maße erfolgten auch elektrische Aufladungen durch Körperbewegungen gegenüber Kleidungsstücken. Steht die Versuchsperson auf isolierenden Paraffinklötzen, so wurden beim Armkreisen 60, bei Kniebeugen 110 V als Höchstwerte bei Zimmerfeuchtigkeit 34% gemessen. Kämmen des Haares (Frauenhaar) lieferte 820 V bei Zimmerfeuchtigkeit 40%. Beim Zusammendrücken einer Handvoll Filmstreifen und Einwerfen dieses isolierenden Materials in einen Behälter ergaben sich 2600 V. Beim Ausziehen einer wollenen Strickjacke, die die isoliert aufgestellte Versuchsperson über einer kunstseidenen Bluse trug, resultierte ein Spannungshöchstwert von 7600 V. Die elektrostatischen Aufladungen des Menschen sind im allgemeinen ungefährlich. Nur in explosionsgefährdeten Räumen, in denen sich die aufgeladenen Personen aufhalten, können auftretende Entladungsfunken zur Zündung von explosiblen Gas-Luftgemischen oder anderen leicht brennbaren Stoffen

führen (Versuche durchgeführt unter anderen mit H<sub>2</sub>-Luft-, CS<sub>2</sub>-Dampf-Luft, Äthylenoxyddampf-Luft-Gemischen. Bei Zündspannung 1700 V wurden mittels Funkenstrecke Zirkonpulver, Bleitrinitroresorzinat usw. gezündet). Für den Zünderfolg ist nicht nur Höhe der auftretenden elektrischen Spannungen, sondern auch die Elektrizitätsmenge maßgebend, die im Funken entladen wird. Die Kapazität der isoliert aufgestellten Versuchspersonen betrug 88 cm. In Ergänzung der bereits bekannten Schutzmaßnahmen zur Verminderung der Aufladung und zur Ableitung der erfolgten Aufladung weist Verf. auf die Möglichkeit der Herabsetzung von Aufladungen durch Ionisierung der Luft mittels Entelektrisor hin (durch Versuche bestätigt). Zweckmäßig erscheint auch Erhöhung der relativen Luftfeuchtigkeit im explosionsgefährdeten Raum sowie Vermeidung schlechtleitenden Schuhwerks und isolierender Fußböden.

*Specht* (Breslau).

**Ambrosio, Luigi:** Su un caso di intossicazione cronica da fulminato di mercurio. (Über einen Fall von chronischer Vergiftung mit Knallquecksilber.) (*Istit. di Med. d. Lavoro, Univ., Napoli.*) *Lavoro Umano* 3, 201—208 (1942).

Ein 42-jähriger Mann, der seit 7 Jahren in einer Munitionsfabrik arbeitete, bekam 3 Monate vor der Untersuchung heftige Schmerzen am Zahnfleisch, an den Zähnen und Speichelfluß. Gleichzeitig stellte sich eine Pollakisurie und leichtes Brennen beim Beginn der Miktion ein. Nach einiger Zeit verstärkten sich die Beschwerden im Mund, die Zähne begannen zu wackeln, in wenigen Tagen verlor der Mann 18 Zähne. In diesem Zustand wurde er ins Krankenhaus eingeliefert. Im Unterkiefer waren 4 Zähne, im Oberkiefer 14 ausgefallen. Die eingehende sonstige Untersuchung deckte in Blut und Harn und an den inneren Organen nichts Krankhaftes auf. Im Harn fanden sich Spuren von Quecksilber. Der Zahnausfall und die entzündlichen Veränderungen am Zahnfleisch werden als Ausdruck einer sonst nur durch eine vermehrte Urinsekretion sich manifestierenden chronischen Quecksilbervergiftung gedeutet.

*Taeger* (München).

**Gaupp, R.: Freitod und Lebensversicherung.** *Nervenarzt* 16, 263—266 (1943).

Verf., bekanntlich sozusagen ein Klassiker der (jungen) deutschen psychiatrischen Selbstmordliteratur, berichtet hier aus seiner Erfahrung als Berater der Lebensversicherungsgesellschaften. Sicher ist ein hoher Prozentsatz (30—40%) der Selbstmörder geisteskrank und damit unzurechnungsfähig; auch das schmerzliche Heimweh ist vielfach Symptom einer endogenen Depression; bei brutaler Methodik handelt es sich meist um Katatonien. Auf die von Gaupp selber schon vor langer Zeit (1905) gemachte und begründete Unterscheidung von „Ursache“ und „Motiv“ wird mit Recht erneut hingewiesen. Relativ sehr selten gelangt auch bei ihm bekannter schlechter Prognose ein Tuberkulöser zum Selbstmord, der ja auch nicht aus Krankheit, sondern aus Leiden begangen wird. Abschließend erörtert Verf. kurz einen Fall, in dem Basedow und Psychopathie unauflöslich verbunden und in ihren Anteilen nicht zu trennen waren; der Basedow war leicht, die komplizierende Depression mußte als Ursache für den Selbstmord angesehen werden. *Donalies* (Eberswalde).

#### Vergiftungen. Giftnachweis (einschl. Blutalkoholbestimmung).

● **Fühner-Wielands Sammlung von Vergiftungsfällen.** Hrsg. v. B. Behrens. Bd. 13, Liefg. 2. Berlin: Springer 1943. 32 S. RM. 4.—

Einen in Genesung ausgegangenen Fall von Pfaffenhütchenvergiftung bei einem Kinde teilt G. Urban unter Mitarbeit von E. Waldmann mit. Es bestanden neben gastrointestinalen Erscheinungen eine Kreislaufbeeinträchtigung und cerebrale Störungen: Unruhe, Benommenheit, Meningismus. Die Giftigkeit der Früchte wurde mit wässerigen und alkoholischen Auszügen an Frosch und Maus geprüft.— J. Pönhold berichtet über schwere ekzematöse Veränderungen durch *Lactarius vellereus* Fries. bei 7 Personen, die monatelang den gemeinen Erdschieber zur Gewürzersatzerzeugung sammelten, klein schnitten und trockneten. Die — allergischen — Ekzeme traten erst nach 2—3 monatigem Pilzsammeln auf. — E. Trier erweitert die bisher veröffentlichten Fälle von Methylchloridvergiftung um weitere „chronische“ Vergiftungsfälle. Es handelt sich um Folgeerscheinungen wiederholter leichter bzw.