

## Versicherungs- und Arbeitsmedizin

- **Dieter Jungk: Probleme des sozialen Aufstiegs berufstätiger Jugendlicher.** Ein Beitrag zur empirisch-soziologischen Grundlegung der Bildungsorganisation. Mit einem Geleitwort von CHRISTIAN VON FERBER. (Göttinger Abh. z. Soziologie. Bd. 13.) Stuttgart: Ferdinand Enke 1968. XX, 268 S., 14 Abb. u. 96 Tab.

In dem Geleitwort des Inhabers des Lehrstuhles für Soziologie an der TH Hannover, Prof. Dr. CH. VON FERBER, wird zum Ausdruck gebracht, daß man die Forderung einer entsprechenden Repräsentanz der Arbeiterkinder in den höheren und Aufbauschulen nicht so lösen kann, daß man die Zulassung vom Intelligenz-Quotienten abhängig macht; das Problem ist vielmehr mehrdimensional. Der „Stipendien-Junge“ ist in eigenen Kreisen nicht immer beliebt, der Arbeiter legt bei der Ausbildung der Nachkommen mehr Wert auf Erfolge, die sich in kürzerer Zeit auswirken, als auf länger dauernde Ausbildung, deren Erfolg nicht einmal sicher ist. — Verf. stützt sich bei seinen kritischen statistischen Untersuchungen außer auf vorhandene Statistiken auch auf eigene Erhebungen, zum Teil auch auf Ergebnisse auf Grund der Beantwortung von Fragebögen, von denen einer wiedergegeben wird (mehr als 80 Fragen). Berücksichtigt werden insbesondere die Berufsaufbauschulen (BAS) in Tages- und Abendform; bei der Auswertung wird der Struktur der jeweiligen Region Beachtung geschenkt (Industriekreise, Gewerbekreise, ländliche Kreise mit viel Industrie, Landkreise mit zahlreichen selbständigen Landwirtschaftsbetrieben), ferner der Anzahl der Schulpflichter. Außer den Schülern wurden auch die Lehrer bzw. Dozenten der Ingenieurschulen Interviews unterzogen. Nebenbei bemerkt sei, daß in den altsprachlichen Gymnasien die Akademikerkinder noch etwas überwiegen. Die Hauptergebnisse gipfeln in folgendem: In den BAS gibt es einen beträchtlichen Anteil von Schülern, die *nicht* Volksschulabsolventen sind; es gibt zahlreiche Absolventen mit mittlerer Reife und Abgänger von höheren Schulen, die ihr Versagen über die BAS ausgleichen wollen. Jugendliche aus Arbeiterfamilien sind auch jetzt noch unterrepräsentiert; dies gilt auch für die Zahl der erfolgreichen Absolventen. Die BAS in Abendform bringt für die Besucher kaum zumutbare Anstrengungen, auch distanzieren sich die Betriebe allzu sehr von den Absolventen. Die erfolgreichen Absolventen der BAS weisen auf den Ingenieurschulen überdurchschnittliche Leistungen auf. Die Angehörigen der Arbeiterfamilien sollten sich häufiger für die Tagesform der BAS entscheiden als für die recht schwierige Absolvierung der Abendform. — Die gut gelungene Monographie kann bei Untersuchungen über sozialmedizinische oder auch kriminologische Fragen mitverwertet werden.

B. MUELLER (Heidelberg)

- **E. Günther und R. Hymmen: Unfallbegutachtung.** Begr. von PAUL ROSTOCK †. 5., völlig Neubearb. u. erw. Aufl. Berlin: Walter de Gruyter & Co. 1968. 148 S., 21 Abb u. 1 Anhang mit 183 Abb. DM 24.—

Verf. des versicherungsrechtlichen Teiles dieses Buches ist Assessor R. HYMMEN in Köln (S. 1—30). Es handelt sich um eine knappe, aber sehr klar und präzise verfaßte Darstellung der Zweige des Versicherungsrechtes: Unfallversicherung unter besonderer Betonung der Bestimmungen des Unfallversicherungs-Neuregelungsgesetzes vom 30. 4. 63 (BGBl I 1963 S. 241 ff.), Krankenversicherung, Rentenversicherung und private Unfallversicherung. Wichtige Entscheidungen des BSG werden zitiert; es ist bemerkenswert, daß zu den unter die Unfallversicherung fallenden Personen auch diejenigen gehören, die beim Bau eines Familienheimes im Rahmen der Selbsthilfe tätig sind; auch die Blutspender sind unfallversichert. Der Ursachenbegriff wird erörtert. Es muß sich um die rechtlich wesentliche Ursache handeln, Entscheidungen über die Unfallneurosen werden angeführt, ebenso die Entscheidung des BSG, unter welchen Umständen ein Selbstmord als Unfallfolge angesehen werden kann. Zweifelsfragen der Wegeunfälle werden besprochen, die Tätigkeit des Durchgangsarztes wird geschildert, die Rentenausschüsse der Berufsgenossenschaften bestehen außer dem Vorsitzenden aus je einem Vertreter der Arbeitgeber und der Versicherten. Die Beziehungen zwischen Kranken- und Unfallversicherung werden erörtert, also auch die Frage, wann die Behandlung der Verunglückten von der Krankenkasse und wann von der Berufsgenossenschaft übernommen wird. Bei der Darstellung der Bestimmungen der Rentenversicherung werden die Begriffe Erwerbsfähigkeit und Berufsunfähigkeit nach den für Ärzte wichtigen Gesichtspunkten untersucht. Im Rahmen der Darstellung der Besonderheiten der privaten Unfallversicherung wird der Tätigkeit des Ärzteausschusses bei zweifelhaften Kausalzusammenhängen besondere Beachtung zugemessen. Verf. des medizinischen Teiles ist der

Facharzt für Chirurgie Dr. Dr. E. GÜNTHER, Köln. Er gibt Ratschläge für die Abfassung der Formulgutachten und der sog. freien Gutachten. Die Rentensätze werden ausführlich gebracht, in sehr zahlreichen Abbildungen wird anhand von Bildtafeln die Höhe der Erwerbsminderung bei Unbrauchbarkeit von Teilen der Hand, des Fußes und der Extremitäten dargestellt. Die Berufskrankheiten werden geschildert, es folgt dann unter der Überschrift „Spezielles bei der Begutachtung von Zusammenhangsfragen“ eine kurze Darstellung fast aller Erkrankungen auf internistischem, chirurgischem, neurologischen und ophthalmologischen Gebiet, bei denen ein Zusammenhang mit einem Unfall in Betracht kommt. Das Literaturverzeichnis enthält nur einschlägige Bücher oder Monographien; sehr ausführlich und gut brauchbar ist das Sachregister. — Das vorliegende Werk ist unentbehrlich für den Arzt, insbesondere auch für den Facharzt, der öfter Gutachten für Berufsgenossenschaften oder auch für Sozialgerichte bzw. für private Unfallversicherungen zu erstatten hat, besonders aber für den Durchgangsarzt. Auch der Gerichtsmediziner hat Gelegenheit, sich in diesem Buch schnell über das Wesentliche zu orientieren. Die Beschaffung muß daher warm empfohlen werden.

B. MUELLER (Heidelberg)

**A. Wilhelm: Unfall- und Versicherungsmedizin.** [I. Chir. Abt., Krankenh., München-Schwabing.] Münch. med. Wschr. 109, 2610—2619 (1967).

Es handelt sich um eine lesenswerte Übersicht über das neue Schrifttum mit exakten Literaturangaben. Erörtert werden die Fragen Unfall und Nierensteinbildung, Lungentuberkulose und Lungenschuß, Entstehung einer Pneumokoniose durch Staubexposition, Fahrtauglichkeit bei Trägern eines künstlichen Herzschrittmachers (wird abgelehnt), Sarkomentstehung nach Trauma, Thorotrastschäden und Wehrdienstbeschädigung, carcinomatöse Entartung osteomyelitischer Fisteln, Osteomyelitis nach Unfall (hat jetzt Seltenheitswert), Unfall und Hirntumor, Kopfprellung mit Todesfolge im Kindesalter ohne Schädelverletzung, Thrombose der A. basilaris nach Schleuderverletzung der Halswirbelsäule während eines Fußballspiels, Magen-Darm-Blutung als Unfallfolge, Folgen des Milzverlustes, gutachtliche Beurteilung der Leistenbrüche, Trauma und Entstehung einer Arthrosis des Hüftgelenks, Achillessehnenriß beim Betriebssport, Folgen einer Hundebißverletzung, Überlastungsschaden am Kniegelenk bei Amputierten, Durchblutungsstörung eines Fingers als Preßluftschaden (Nekrose der Kuppe eines Fingers). Das Unfallversicherungsneuregelungsgesetz vom Jahre 1963 sieht vor, daß bei Bemessung der MdE auch Nachteile zu berücksichtigen sind, die der Verletzte dadurch erleidet, daß er bestimmte berufliche Kenntnisse und Erfahrungen infolge des Unfalles nicht mehr ausnutzen kann. Verf. geht dann auf das Thema Unfallchirurgie und Nothilfe ein. Bei der Mund-zu-Mund-Beatmung können Schäden entstehen, nämlich dadurch, daß der Helfer bei Hilfeleistung bei einer E 605-Vergiftung selbst an Vergiftungserscheinungen erkrankt. Es folgen Ausführungen über die Schockbehandlung, über die Behandlung der Fettembolie und des Tetanus, über das Auftreten von Herzbeschwerden nach Starkstromverletzungen; Wundbehandlung durch örtliche Anwendung von Sulfonamiden und Antibiotica gilt jetzt als nutzlos. Unfälle im Kindesalter durch den Straßenverkehr steigen zahlenmäßig an.

B. MUELLER (Heidelberg)

**Christian Stolz und Gerhard Lehnert: Probleme bei der Begutachtung seltener Wirbelsäulenverletzungen.** [Radiol. Klin. u. Neurochir. Abt., Chir. Univ.-Klin., Göttingen.] Med. Sachverständige 63, 290—304 (1967).

**M. A. Schmid: Osteomyelitis-Gutachten.** [I. Chir. Abt., Städt. Krankenh., München-Schwabing.] Münch. med. Wschr. 110, 284—288 (1968).

**S. Grassi e F. Mangili: Le menomazioni da fratture costali nella valutazione medico legale.** (Die Erwerbsminderung durch Rippenfrakturen und die gerichtsmedizinische Bewertung.) [Ist. di Med. leg. e d. Assic., Univ., Milano.] Arch. Soc. lombarda Med. leg. 3, 101—122 (1967).

Verff. haben aus der Literatur zahllose Fälle von Rippenfrakturen zusammengestellt und hieraus einen Bewertungskatalog zusammengestellt. Folgenden werden die verschiedenen Aspekte der Privatversicherungen, der Sozialversicherungen und der Rechtssprechung dargelegt.

GREINER (Duisburg)

**A. Geerts: L'expertise et l'indemnisation des séquelles traumatiques chez l'enfant et l'étudiant.** (Begutachtung und Entschädigung von Unfallfolgen beim Kind und

Schüler.) [Serv. Méd. Lég., Univ. Libre, Bruxelles.] Ann. Méd. lég. 47, 311—323 (1967).

Besonderheiten der Begutachtung sind bedingt durch das noch andauernde Wachstum, das Fehlen von eigenem Arbeitsverdienst und die Minderjährigkeit. Übersehbar sind die Behandlungskosten, soweit nicht Nachoperationen erforderlich werden (Sehnen- und Nervenverletzungen, Sequestrierung von Knochensatz) oder Prothesen erneuert werden müssen. Die Feststellung der IPP — Dauerschaden — erfolgt seitens der Ärzte oft zu früh, weil die Fähigkeit zur Kompensation z. B. bei Deformierung, Verkürzung von langen Knochen, Versteifung von Gelenken unterschätzt wird, auch die Gewöhnung an Gliedverlust wird falsch bewertet. Versicherungen versuchen aus Profitdenken, die endgültige Regulierung deswegen zu verzögern. Verfrühte Rechtskraft kann auch bei offenkundigem Irrtum nicht revidiert werden. Bemessung eines Schmerzensgeldes ist besonders schwierig. Fraglich ist die Entschädigung der Eltern als Dritter für besondere Aufwendungen anlässlich des Unfalls für Besuche, häusliche Pflege mit Ausfall von Arbeitsverdienst der Mutter, Verlust der Schulfähigkeit — aber auch des Kindes als Dritten, das z. B. die Mutter lange Zeit entbehren muß, den Schulbesuch oder den Genuß der Ferien. Nach dem Code Napoléon konnten die Eltern Entschädigungen aus einem Unfall des Kindes beliebig verwenden. Das belgische Jugendschutzgericht kann jedoch nach einem Gesetz vom 8. 4. 65 die Verwendung solcher Gelder steuern. In Frankreich ist der Code civil durch Gesetz vom 14. 12. 64 ähnlich geändert worden (Art. 384). Spezielle Hinweise: Deformationen und Verkürzungen werden bis zum 12. Lebensjahr weitgehend kompensiert, Gelenkversteifungen außer Ellenbogengelenk ebenfalls. Epiphysenlösung gilt auch bei Oberschenkelkopfepiphyse mit nachgewiesenem Trauma in Belgien als Arbeitsunfall, in Frankreich nicht. Entstellende Verletzungen bei Mädchen sollen im Hinblick auf die junge Dame, die es einmal wird, bewertet werden. Ein Vorhersehen der beruflichen Entwicklung ist kaum möglich, auch etwa erhoffter besonderer sportlicher Leistungen. Junge Arbeiter sollen nicht nach dem Arbeitsentgelt zur Unfallzeit, sondern nach dem Entgelt eines in Beruf vergleichbaren gesunden Erwachsenen eingestuft werden (Art. 6 *Loi coordonnée* belges).

LOMMER (Köln)

**B. Barhad, G. Rotaru, L. Petrescu und I. Lăzărescu: Veränderungen „in vivo“ der alveolären Koniophagen unter dem Einfluß des Siliciumdioxids und des Polyvinylpyridin-N-oxids.** [Inst. Hyg., Bukarest.] Int. Arch. Gewerbepath. Gewerbehyg. 24, 148—153 (1967).

Die verschiedene Reaktion von peritonealen und alveolären Makrophagen (Koniophagen) auf  $\text{SiO}_2$ -Staubsuspensionen bei gleichzeitiger Gabe von Polyvinylpyridin-N-oxyd (PVP-NO) war Anlaß zum Studium der Reaktion der alveolären Makrophagen *in vivo*. Die Untersuchungen wurden an 24 Wistar-Ratten ( $120 \pm 10$  g KG) durchgeführt. 8 Tiere (Gruppe 1) erhielten 50 mg  $\text{SiO}_2$ -Staubsuspension (mittlerer Durchmesser der Teilchen  $5 \mu$ , in 1 ml isotoner NaCl-Lösung suspendiert) intratracheal verabreicht. Weitere 8 Tiere (Gruppe 2) erhielten zusätzlich 1 ml „V. 3504 Bayer“ (PVP-NO) 1% in isotonischer NaCl-Lösung s. c. Die Tiere der 3. Gruppe erhielten 1 ml der PVP-NO-Lösung 1% in physiologischer Kochsalzlösung intratracheal. Die Tiere wurden 24 bzw. 48 Std oder 4 bzw. 7 Tage nach der Behandlung getötet. Von den sagittal geschnittenen Lungen wurden Abdrücke und Ausstriche angefertigt, nach MAY-GRÜNWARD-GIEMSA gefärbt und in direktem und polarisiertem Licht untersucht. Ungefärbte Präparate wurden im Phasenkontrastmikroskop geprüft. Die Phagozytose des  $\text{SiO}_2$ -Staubes durch die Makrophagen wurde durch die Gabe von PVP-NO nicht beeinflusst. Bei den Tiergruppen 1 und 2 waren nach 24 Std. in 35—40%, nach 48 Std in 75—80% und nach 4 bzw. 7 Tagen in 60—65% der Koniophagen  $\text{SiO}_2$ -Partikel nachweisbar. Bei allen 3 Gruppen waren während der ersten 48 Std reichlich neutrophile Polynucleäre (75—80%/?) vorhanden, von denen 20—30% in den Gruppen 1 und 2 doppelbrechende Mineralpartikel im Cytoplasma aufwiesen. Gegenüber der Gruppe 2 zeigten die alveolären Makrophagen der Tiere der Gruppe 1 wesentlich häufiger einen exzentrisch gelegenen und veränderten Kern (z. B. Pyknose, Lysis, Rhesis sowie Zerreißen der Kern- und auch der Zellmembran). Makrophagen der Tiere der Gruppe 2, die keine  $\text{SiO}_2$ -Partikel gespeichert hatten, enthielten z. T. Reste von Erythrocyten; 25—35% dieser Zellen haben wegen zahlreicher kleiner Vacuolen schaumiges Aussehen. In der 3. Gruppe waren häufig Mikrophagen mit weniger großen Vacuolen zu beobachten. In der Gruppe 2 fanden sich  $\text{SiO}_2$ -Partikel nur selten in den Vacuolen, sondern meist im Cytoplasma zwischen diesen. Die alveolären Makrophagen verhalten sich hier anders als die des Peritonealexsudates.

J. G. GOSTOMZYK (Freiburg i. Br.)

**W. Röthig und H. J. Wehran: Staubuntersuchungen an Silikotuberkuloselungen.** [Path. Inst., Bergarbeiterkrankenh., Stollberg/Erzgeb., Inst. Gerichtl. Med. u. Kriminal., Univ., Leipzig.] *Int. Arch. Gewerbepath. Gewerbehyg.* **24**, 1—11 (1967).

Unter den für die Entwicklung einer Pneumokoniose entscheidenden Faktoren — Zusammensetzung, Konzentration, Deposition, Elimination und Retention — ist der letztere nur postmortal erfaßbar. Die Rückgewinnung des in der Lunge abgelagerten Staubes in unveränderter Form ohne Mengenverlust ermöglicht das Formamidaufschlußverfahren. Verf. berichten über Untersuchungen an einem Material, das von 15 nur im Erzbergbau und von 15 vorher in der Steinkohle staubexponierten Bergleuten stammt. Die Gesamtstaub- und  $\text{SiO}_2$ -Werte der Lungen waren in beiden Gruppen abhängig von der Silikoseschwere. Eine Abhängigkeit von der Art, Ausdehnung und Schwere der Tuberkulose ist dagegen nicht faßbar. Unter Einbeziehung von Vergleichsuntersuchungen verschieden alter, nicht staubexponierter männlicher Personen läßt sich folgende Regel aufstellen: Silikose 0—0,15 g-%  $\text{SiO}_2$ ; Silikose I 0,15—0,5 g-%  $\text{SiO}_2$ ; Silikose II 0,5—1,0 g-%  $\text{SiO}_2$ ; Silikose III über 1,0 g-%  $\text{SiO}_2$ . Bei der Silikotuberkulose beträgt die Staubretention in den regionären Lymphknoten im Durchschnitt das 2—3fache der Lungenwerte, jedoch ohne Parallelität zum Silikosegrad. RAUCH (Waldbreitbach)<sup>oo</sup>

**G. Schröter: Zur Ursache des embolischen Gehirnfarktes bei Tuberkulose der Lungen.** [Path. Inst., Bergbau-Berufsgenossensch., Path.-Anat. Abt., Silikose-Forsch.-Inst., Bochum.] *Beitr. path. Anat.* **135**, 291—296 (1967).

Bei einem an einem Schlaganfall gestorbenen Bergmann mit ausgedehnter Silicotuberkulose fand sich an Stelle der klinisch vermuteten Gehirnblutung ein ausgedehnter Erweichungsherd in der li. Großhirnhemisphäre, der durch tuberculosilikotische Schwielenbildung bedingt war. Mittlere und kleine Gehirnbasisarterien waren völlig verstopft durch nekrotische Schwielenpartikel mit starkem Kohlenstaubgehalt, ebenso kleine und kleinste intracerebrale Arterien. — Es wird angenommen, daß durch rasch fortschreitenden tuberkulösen Zerfall von Schwielen-gewebe die Wand einer größeren Lungenvene so rasch zerstört wurde, daß eine Verlegung des Lumens nicht mehr zustande kam und der Inhalt der Zerfallshöhle in die Gehirnarterien verschleppt werden konnte. Somit war ein Zusammenhang des Todes mit der Berufskrankheit Tuberculosilikose anzunehmen. — Ein entsprechender Fall soll bisher nicht beschrieben worden sein. HELMUT MÜLLER (Köln)<sup>oo</sup>

**E. Fritze: Pneumokoniose nach kurzzeitiger Staubexposition.** [Med. Klin., Berufsgenoss. Krankenanst., Bergmannsheil, Bochum.] *Lebensversicher.-Med.* **19**, 132—134 (1967).

Zufällig bei einer Röntgen-Reihenuntersuchung bei einem 38jährigen Zollbeamten festgestellte Lungenverschattungen wurden trotz fehlender zusätzlicher Symptomatik jahrelang als tuberkulöse Veränderungen, später als Morbus Boeck gedeutet und behandelt. Auf Grund der radiologischen Lungenveränderungen im Verlauf der letzten Jahre und der negativen klinischen Symptomatik diskutiert Verf. das Vorliegen einer Pneumokoniose, obwohl anamnestisch nur eine 30tägige Staubexposition bei 15 Jahre zurückliegenden Bohrarbeiten in Gestein von geringer Silikonität zu eruieren war. Verf. hält die versicherungsrechtliche Anerkennung als Wehrdienstbeschädigung im vorliegenden Fall für berechtigt. PROCH (Bonn)

**Josef Kopečný, Emil Cerný und Josef Zdrzil: Toxischer Einfluß von Na-Polystyrolmaleinat bei Ratten.** [Klin. f. Berufskrankh., I. Path.-Anat. Inst., Forschungsinst. f. Makromolekul. Chem., Brno.] *Arch. Toxikol.* **23**, 141—146 (1968).

**F. Siehoff und G. Worth: Zur Problematik der Begutachtung des berufsbedingten Bronchialasthmas.** *Med. Sachverständige* **63**, 277—282 (1967).

**R. Zahnert: Organschäden bei Personen mit Thorotrastinkorporation und bei Uranbergwerksarbeitern im Versorgungsbereich Baden-Württemberg, Studie unter Berücksichtigung gutachtlicher Gesichtspunkte.** [Versorg.-Ärztl. Untersuchungsst., LVA Baden-Württemberg, Stuttgart.] *Med. Sachverständige* **63**, 231—236 u. 261 bis 265 (1967).

**Hans Schlegel: Drucklufferkrankungen aus der Sicht der SUVA.** [Schweiz. Unfall-Vers.-Anst., Luzern.] [53. Jahresvers., Schweiz. Ges. f. Unfallmed. u. Berufskrankh. u. Schweiz. Ges. f. Sportmed., Magglingen, 22.—23. IX. 1967.] Z. Unfallmed. Berufskr. **60**, 257—269 (1967).

**Werner Schüttmann: Berufliche Intoxikationen unter dem Bilde vegetativer Dysregulationen.** [Dtsch. Zentralinst. f. Arbeitsmed., Inst. f. Berufskrankh., Berlin-Lichtenberg.] Z. ärztl. Fortbild. (Jena) **62**, 1—8 (1968).  
Übersicht.

**Fritz W. Adam: Berufsunfähigkeit.** Z. ärztl. Fortbild. (West-Berl.) **56**, 919—925 (1967).

Seit der Einführung des Begriffes der Berufsunfähigkeit im Rahmen der Rentenversicherung ist der Anteil der berufsunfähigen Lohnempfänger gestiegen, jedoch nicht die Zahl der berufsunfähigen Angestellten. Dem gelernten Arbeiter wird nicht mehr zugemutet, eine andere Tätigkeit auszuüben. Ein gelernter Maurer, der zwar noch leichte Arbeiten verrichten kann, und zwar vorwiegend im Sitzen, ist auch dann berufsunfähig, wenn er eine für ihn jetzt geeignete andere Arbeit finden würde. Bei Beurteilung des Vorliegens von Erwerbsunfähigkeit ist maßgebend, ob beim Arbeitnehmer noch eine Erwerbsfähigkeit von 20% auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt besteht. Bei einschlägigen Beurteilungen besteht eine sog. „Verweisbarkeit“, d.h. dem Arbeitnehmer kann zugemutet werden, auch primitivere Arbeiten zu verrichten. Allerdings hat diese Verweisbarkeit ihre Grenzen. Eine Regelung durch das BSG ist noch nicht erfolgt. Weitere Ausführungen beschäftigen sich mit den Beziehungen zwischen Berufsunfähigkeit und Arbeitsunfähigkeit im Sinne der Krankenversicherung. Der Rentner muß eine frühzeitige Aussteuerung durch die Krankenkasse vermeiden. Verf. ist Vertrauensarzt bei der LVA Rheinland-Pfalz in Mainz.

B. MUELLER (Heidelberg)

**K. G. Specht: Materialien zur Soziologie der Frauenarbeit.** [11. Fortbildungskurs f. soz.-med. Begutachtungskunde f. Ärzte u. Juristen, Heidelberg, 11.—13. X. 1967.] Med. Sachverständige **64**, 25—32 (1968).

**B. Schmid: Moderne Psychopharmaka in der Industriearbeit.** Arbeitsmed. Sozialmed. Arbeitshyg. **2**, 348—353 (1967).

Es werden zunächst die körperlichen Begleiteffekte moderner Psychopharmaka beschrieben. Es wird die Auswirkung solcher Medikamente bei Industriearbeitern(-innen) untersucht. Bis auf einige Ausnahmen zeigte sich eine deutliche Besserung der Arbeitsleistung der Kranken nach Gabe der Mittel. Der Arbeitsplatz sollte jedoch in Hinblick auf die möglichen Begleiterscheinungen sorgfältig ausgesucht werden. Der Werkarzt muß bei Arbeitsaufnahme informiert werden. Neben Potenzierung durch Alkohol, Barbiturate usw. muß in der Industriearbeit an die Möglichkeit der Potenzierung durch Lösungsmitteldämpfe gedacht werden. Zu klären ist die Frage, ob nicht gewerbliche Einnahme von  $CS_2$  oder Mn-Staub eine Summationswirkung zu einer Schädigung des extrapyramidalen Systems führt.

SELLER (Bonn)

**P. Christian: Berufswelt und Krankheit.** [Med. Univ.-Klin., Heidelberg.] [73. Kongr., Wiesbaden, 3.—6. IV. 1967.] Verh. dtsch. Ges. inn. Med. **73**, 90—97 (1967).

Die Belastung des Arbeitnehmers durch die moderne Industriearbeit und Berufswelt ist für das Zustandekommen von Krankheiten von Bedeutung. Verf. unterscheidet drei Formkreise der Belastung: 1. die überindividuelle Belastung, deren pathogenem Einfluß jeder mehr oder minder unterworfen ist — 2. die Belastungen, die aus Wechselwirkung von Berufswelt und Persönlichkeit entstehen. Bei ungünstiger Konstellation kann es zu Störungen und Krankheiten kommen; 3. kann der Schwerpunkt der Pathogenese ausschließlich in der Persönlichkeit des Betroffenen liegen. Vor allem gilt das dann, wenn persönliche oder familiäre Konflikte in die Arbeitswelt projiziert und dort ausgetragen werden. Verf. erörtert die einzelnen Gruppen und versucht darzulegen, daß eine „einfache“ Korrelation z.B. von Berufskategorie und Krankheit mit Ausnahme der Berufskrankheiten wissenschaftlich nichts aussagt. Der Zusammenhang von Berufsart, Beanspruchungsgrad und Persönlichkeitsstruktur kann nur als eine „Faktorenstruktur“ aufgefaßt werden.

E. TRUBE-BECKER (Düsseldorf)

**Irving I. Lasky: Significant diagnostic errors in workmen's compensation medicine.** [Dept. Med., Univ. of California Los Angeles School Med. and Dept. Med., Cedars-Sinai Med. Ctr, Los Angeles.] *J. forensic Sci.* **12**, 387—420 (1967).

### Psychiatrie und gerichtliche Psychologie

● **Walter Züblin: Das schwierige Kind.** Stuttgart: Georg Thieme 1967. IX, 157 S. DM 6.80.

Dem Umfang und dem Inhalt nach wendet sich dieses Taschenbuch weniger an den Facharzt oder den mit der Materie Vertrauten, sondern an den praktischen Arzt. Das immer schwieriger zu überschauende Gebiet der Kinderpsychiatrie wird in gut verständlicher Form skizzenhaft dargestellt. Nach einigen methodischen Vorbemerkungen (Betonung der Milieuanamnese!) und Hinweisen auf die Bedeutung objektiver Untersuchungsverfahren wird die Psychopathologie, Pathogenese und Therapie der psychischen Störungen des Kindes übersichtlich dargestellt. Entsprechend ihrer Bedeutung werden die Störungen der Nahrungsaufnahme und der Sexualität eingehend besprochen, neben den verschiedenen Formen anomalen kindlichen Verhaltens, das sich nicht selten als Dissozialität äußert. STAAK (Frankfurt)

**Richard Suchenwirth: Psychische Störungen bei Hirnerkrankungen.** [Psychiat. u. Neurol. Klin., Med. Akad., Lübeck.] *Med. Mschr.* **21**, 209—214 (1967).

Obwohl eine Reihe charakteristischer Erlebens- und Verhaltensstörungen bei umschriebenen, genau lokalisierbaren Schädigungen des Gehirns bekannt geworden seien — etwa die Aphasien, die Agnosie, die Apraxie, die Anosognosen u.a. — zeigt die klinische Praxis, daß eine strenge Lokalisierbarkeit von psychischen Einzelfunktionen in Zentren eine Fiktion sei. So haben in neuerer Zeit gestaltpsychologische Gesichtspunkte zu einer andersartigen Interpretation der Störungen höherer psychischer Leistungen bei umschriebenen Hirnerkrankungen geführt. Funktionen, wie Sprechen, Schreiben usw. sind nicht an eine eng umschriebene Gruppe von Ganglienzellen gebunden, sondern vielmehr eine ganzheitliche Leistung des Gehirns. Elementenpsychologische und gestaltpsychologische Betrachtungsweisen haben nebeneinander ihre Berechtigung, auch bei der Interpretation psychischer Störungen bei Allgemeinerkrankungen des Gehirns. Dem Achsensyndrom der Bewußtseinstrübung wird in Anlehnung an die Prinzipien der Gestaltpsychologie der „protopathische Gestaltwandel des aktuellen Erlebnisfeldes“ (CONRAD) gegenübergestellt. Elementenpsychologische, gestaltpsychologische und hirnhysiologische Betrachtungsweisen reichen jedoch nicht aus, die Gesamtheit psychischer Störungen zu erfassen und zu interpretieren. Historisch gewachsene Strukturen im einzelnen Kranken sind mit zu berücksichtigen. Erst mit einer personalen Psychopathologie kann man die gesamte Vielfalt psychischer Störungen bei Hirnkranken erfassen. ALSEN (Bethel)<sup>oo</sup>

**P. Strunk: Seelische Fehlentwicklungen im Jugendalter.** [Psychiat. u. Nervenklin., Univ., Freiburg/Br.] *Fortschr. Med.* **86**, 135—138 (1968).

**Hugo Schlegl: Der Rücktritt vom Versuch eines zurechnungsunfähigen Täters und die Unterbringung nach § 42b StGB.** *Neue jur. Wschr.* **21**, 25—26 (1968).

Die Anordnung der Unterbringung in einer Heil- oder Pflegeanstalt nach § 42b StGB setzt die Begehung einer „mit Strafe bedrohten Handlung“ voraus. Der Zurechnungsunfähige, der zur Begehung einer mit Strafe bedrohten Handlung fähig ist, ist auch in der Lage, freiwillig vom Versuch zurückzutreten. Der freiwillige Rücktritt vom Versuch schafft Straffreiheit. Dieser persönliche Strafaufhebungsgrund bewirkt nach Ansicht des Verf., daß der Zurechnungsunfähige nicht nach § 42b StGB untergebracht werden darf. Die Frage ist allerdings in Rechtsprechung und Schrifttum bisher nicht erörtert worden; das spricht dafür, daß ihr keine allzu große praktische Bedeutung zukommt. Maßnahmen der Sicherung und Besserung sind nach Verjährung der Strafverfolgung nicht mehr zulässig (§ 67 Abs. 5 StGB). Dasselbe gilt, wenn ein Strafverfahren auf Grund einer Amnestie eingestellt werden muß. Schließlich übt Verf. Kritik an einem Urteil des Bundesgerichtshofs vom 1. 12. 53, das die Unterbringung auch für zulässig hält, wenn bei einem Antragsdelikt kein Strafantrag vorliegt; er lehnt diese Auffassung ab. Im Schrifttum ist die Frage umstritten. K. HÄNDEL (Waldshut)