

wurde der Rumpf angespült. Die Identifizierung erfolgte über die Röntgenaufnahme des Thorax und die Blutgruppenbestimmung. Es fanden sich so viele Besonderheiten, daß die Identifizierung gelang.

PRIBILLA (Kiel)

G. Fully et A. Dehouve: *Renseignements apportés dans la détermination de l'âge par l'étude anatomique et radiologique du sternum et des côtes.* (Altersbestimmung durch anatomische und röntgenologische Untersuchungen an Sternum und Rippen.) *Ann. Méd. lég.* 45, 469—474 (1965).

Verff. sind der Ansicht, daß neben Untersuchungen des Schädels, der Symphyse, der Wirbelkörper, der Epiphysen von Röhrenknochen und der Zähne auch solche der Rippen und des Brustbeines zur Altersbestimmung herangezogen werden sollten. Es werden altersabhängige Verkalkungsstadien an Sternum, Knorpel-Knochen-Grenze und Rippen beschrieben.

HEIFER (Bonn)

## Versicherungs- und Arbeitsmedizin

● **Handbuch der gesamten Unfallheilkunde.** Begr. von F. KÖNIG und G. MAGNUS. Hrsg. von H. BÜRKLE DE LA CAMP und M. SCHWAIGER. Drei Bände. Bd. 2. 3., umgearb. Aufl. Stuttgart: Ferdinand Enke 1966. XI, 767 S. u. 149 Abb. Geb. DM 175.—.

Der 2. Band des beliebten Handbuches der Unfallheilkunde (nach Erscheinen des 1. Bandes im Frühjahr 1963) hat wiederum den großen Vorzug, daß die einzelnen Abschnitte von sehr erfahrenen Fachkennern neu bearbeitet worden sind. Wer könnte besser als K. H. BAUER das Problem Geschwulst und Trauma behandeln? Über die Unfallschäden bei Schädel-Hirn-Verletzungen geben Prof. LOEW und Dr. HERMANN eine zusammenfassende Übersicht. Die traumatische Einwirkung auf Zähne, Kiefer und Gesicht hat Prof. REICHEDBACH bearbeitet. Die Verletzungen des Auges sind von Prof. STRAUB sehr umfangreich und eindringlich geschildert, während über die Hals-, Nasen- und Nebenhöhlenverletzungen einschließlich Kehlkopftraumen von Prof. HÜNERMANN berichtet wird. Prof. VOSSCHULTE berichtet über Speiseröhrenverletzungen und die dabei auftretenden versicherungsrechtlichen und gutachtlichen Probleme. Eine Anerkennung von Kardiospasmus als Unfallfolge kommt nur unter besonderen Umständen in Frage, dasselbe gilt für den Speiseröhrenkrebs. Verletzungen der Schilddrüse und Hyperthyreose als Unfallfolge werden eingehend behandelt. Bei letzterer spielt das Trauma dann die Rolle einer Auslösung, wenn bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind. Eine unfallbedingte maligne Umwandlung der Schilddrüse dürfte sehr schwer zu beweisen sein. Über die traumatische Entstehung und Verschlimmerung endokrinologischer Erkrankungen, über die IRMSCHER, JAHNKE, OBERDISSE und ZIMMERMANN berichten, werden sehr kritische, auf die neue Literatur bezügliche Ausführungen gemacht, wobei die Hyperthyreose noch einmal gesondert dargestellt wird. Prof. KRAUSS schildert aus seiner großen Erfahrung die traumatischen Brustkorbschäden, während BECKMANN über interne Unfallschäden an den Lungen, über mittelbare Unfallfolgen, Aspirationen usw. berichtet. Prof. DERRA und BAUMGARTEL behandeln Unfälle des Mediastinum und der Mediastinalorgane. Ein großes Kapitel ist den Unfallschäden am Herzkreislaufsystem gewidmet. Stumpfe Gewalteinwirkung auf den Brustkorb macht mit der Zunahme der Intensität der Gewalteinwirkung die Wahrscheinlichkeit einer traumatischen Herzschildigung nicht größer. Am ehesten kommt es hier zur Schädigung, wenn das Trauma in einem umschriebenen Bezirk der Brustwand stoßartig das Herz getroffen hat. Verletzungen der Kranzgefäße durch stumpfe Gewalt sind ungemein selten. Die Auslösung eines Myokardinfarkts durch körperliche Anstrengung wird als sehr selten angesehen. Grundsätzlich kann auch die Möglichkeit der Entstehung eines Herzschadens durch ein seelisches Trauma akzeptiert werden. — Das heikle Kapitel der traumatischen Entstehung der Hernien (Prof. MAURER und Dr. GRESSER) wird übersichtlich und prägnant dargestellt. Die bekannten Bedingungen für die Annahme der Wahrscheinlichkeit angeborener bzw. erworbener Brüche werden aufgezeigt. Es hat sich hier seit den früheren Festlegungen nicht viel geändert. Isolierte Verletzungen des Bauchfells durch ein Trauma sind sehr selten. Die Beurteilung der danach auftretenden Verwachsungen ist sehr schwierig. Dennoch erachten die Lebensversicherungen das Versicherungsrisiko nach Bauchtraumen infolge der Möglichkeit eines späteren Adhäsionsileus für wesentlich. Aus seiner großen Erfahrung stellt Prof. FISCHER die Verletzungen des Magen-Darm-Kanals zusammen. FISCHER hält es nicht für erwiesen, daß sich aus

einem akuten Ulcus (Stress-Ulcus) ein chronisches Geschwür entwickelt. Beim Durchbruch eines Geschwürs formuliert FISCHER: „Ist das Perforationsloch rund, so ist die Perforation ein Krankheitsvorgang und keine Unfallfolge.“ Ebenso wird eine traumatische Appendicitis abgelehnt. Die Leberverletzungen gehören zu den am häufigsten auftretenden traumatischen Schädigungen innerer Organe. Prof. MAURER und Dr. HOFMEISTER geben in gedrängter Übersicht wichtige diagnostische und therapeutische Hinweise. Über Nierenverletzungen und Folgeschäden schreiben Dr. RODECK und Dr. NIKOLAI. Jeder Verdacht auf Nierenkontusion bedarf einer stationären Überwachung. Die Literatur kennt bisher keinen Fall, in dem die traumatische Entstehung eines Nierentumors nachgewiesen werden konnte. Der Abschnitt von Prof. SCHWALM behandelt die Schädigung weiblicher Genital-Organen. Bei Kohabitationsverletzungen kommt es häufiger zu Scheiden- als zu Dammrissen. Intraabdominelle Blutungen aus den Geschlechtsorganen nach Unfällen sind offenbar besonders selten. Die Wirkung eines Traumas zu Beginn der Schwangerschaft ist anders zu beurteilen als in der 2. Hälfte. Die Verff. kennen auch das seelische Trauma als mögliche Abortursache an. Prof. JUNGHANS bringt einen sehr instruktiven und mit guten Bildern versehenen Abschnitt über Wirbelsäulenverletzungen, und Prof. LOEW und Dr. HERMANN beschließen den inhaltsreichen Band mit dem Abschnitt über Verletzungen des Rückenmarks und der spinalen Nervenwurzeln. — Alle Autoren bringen für den Gutachter verlässliche Übersichten, Grundsätze und Richtlinien, ohne deren Kenntnis verwertbare Beurteilungen nicht erstellt werden können. Die Neuaufgabe des unentbehrlichen Handbuchs stellt auch durch die Erweiterung des Schrifttums bis auf die letzten Jahre eine weitere Verbesserung dar.

HALLERMANN (Kiel)

● **Handbuch der gesamten Unfallheilkunde.** Begr. von F. KÖNIG und G. MAGNUS. Hrsg. von H. BÜCKLE DE LA CAMP und M. SCHWAIGER. Drei Bände. Bd. 3. 3., umgearb. Aufl. Stuttgart: Ferdinand Enke 1965. XII, 910 S. u. 248 Abb. Geb. DM 190.—.

Die 3. Auflage des 3. Bandes des „Handbuchs der gesamten Unfallheilkunde“ wird von BÜCKLE de la Camp und SCHWAIGER herausgegeben. Der von KARITZKY bearbeitete Abschnitt über Verletzungen an Schulter und Schultergelenk ist auf den neuesten Stand gebracht. Die Unfallschäden am Oberarm sind von BETZEL besonders behandelt worden, während die Unfallschäden des Ellbogengelenks und des Unterarms entsprechend ihrer Bedeutung eine besonders eingehende Beschreibung durch WITT, COTTA und MITTELMEIER erfahren haben. Die Unfallschäden am Handgelenk und an der Hand, die immer schwierig zu behandeln sind, werden übersichtlich in einem ausgezeichneten Artikel von SCHINK dargelegt. REIMERS, der über Verletzungen des Beckens und der Unfallschäden im Hüftgelenkbereich neben den Schenkelhalsbrüchen auch noch die Mehrfachverletzungen behandelt, gibt eine die Erfahrungen der jüngsten Zeit berücksichtigende, erschöpfende Übersicht mit einem ausgezeichneten Literaturhinweis. Neu eingefügt ist auch ein Sonderkapitel über Unfallschäden am Oberschenkel von BÖHLER und Verletzungen am Kniegelenk von BETZEL und BÜCKLE DE LA CAMP. Die Unfallschäden am Unterschenkel und am Fuß werden ebenfalls als Sonderabschnitt von REHN geschlossen aufgezeigt. Geblieben sind die Abschnitte über Nachbehandlung und Gliederersatz von HACKENBRUCH sowie die Übersicht über die orthopädischen Hilfsmittel und Kunstglieder von HEPP. Die Klinik der entschädigungspflichtigen Berufskrankheiten ist durch den erfahrenen HAGEN auf den neuesten Stand gebracht. Das Kapitel ist wesentlich umgestellt und berücksichtigt nun alle Fragen dieser so wichtigen Erkrankungen. In den versicherungsrechtlichen Vorbemerkungen wird die 6. Verordnung über Ausdehnung der Unfallversicherung auf Berufskrankheiten ebenso mitgeteilt wie die 7. Berufsverordnung vom 14. 11. 57 in der DDR. Nach eingehender Besprechung der einzelnen Erkrankungen werden nach den Tropenkrankheiten auch Abrißbrüche der Wirbelfortsätze und ihre versicherungsrechtliche Bedeutung, rückfällige Hauterkrankungen, die zur Aufgabe der Berufstätigkeit zwingen, und die versicherungsrechtliche Fragestellung beim Hautkrebs durch Ruß, Rohparaffin usw. behandelt. Der neu gegliederte Artikel bringt die letzten Forschungsergebnisse dieses umfangreichen Gebietes. BÜCKLE DE LA CAMP hat am Schluß in einer ausgezeichneten Übersicht im Anschluß an die Rostockschen Darlegungen die „Gliedertaxe“ neu dargelegt, auf deren Kenntnis auch der praktische Arzt nicht verzichten kann. — Der 3. Band ist durch die Aufteilung der einzelnen Kapitel wesentlich umfangreicher geworden, er bringt 200 Seiten mehr als die 2. Auflage. Er hat durch die zusätzlichen Darstellungen erheblich gewonnen und ist eine unersetzliche Arbeitsgrundlage für den gutachtlich tätigen Arzt ebenso wie für jeden Praktiker.

HALLERMANN (Kiel)

- **H. Buckup: Handlexikon der Arbeitsmedizin.** Unt. Mitarb. von W. BIEBRICHER, O. BRINKMANN, K. FLICK u. a. 2., völlig neu bearb. Aufl. Stuttgart: Georg Thieme 1966, 207 S., 22 Abb. u. 19 Tab. Geb. DM 29.70.

Es handelt sich um ein Nachschlagebuch verhältnismäßig geringen Umfanges, dessen Stichworte jedoch in gedrängtem Telegrammstil sehr viel wichtige Einzelheiten bringen. Man kann sich insbesondere über die Gewerbetoxikologie sehr gut orientieren. Verf. leitet als Gewerbe-regierungsmedizinalklinikdirektor das Arbeitsmedizinische Institut des Staatlichen Gewerbeärztes für Westfalen in Bochum, 8 seiner Mitarbeiter haben sich an der Abfassung der Stichworte beteiligt, darunter ein Dermatologe, ein Internist und 2 Diplom-Chemiker. Der Hauptverf. definiert die Arbeitsmedizin als Lehre von den Wechselbeziehungen zwischen dem Menschen und seiner beruflichen Tätigkeit; es handelt sich — so meint er — in erster Linie um ein theoretisches, also nicht klinisches Fach, dessen Eigenart die besondere Betrachtungsweise ist. Die Arbeitsmedizin berührt besonders auch die Physiologie, Toxikologie, Hygiene, die Gesundheitsvorsorge, die Psychologie, Chemie, Physik, sowie das Versicherungsrecht und die Soziologie. Wer die Qualifikation als Arbeitsmediziner erhalten will, muß nach abgeschlossener ärztlicher Ausbildung 3 Monate hindurch an einem arbeitsmedizinischen Kursus teilnehmen, 9 Monate praktische arbeitsmedizinische Tätigkeit und 12 Monate klinische oder poliklinische Tätigkeit in der Inneren Medizin hinter sich haben. Ähnlich sind die Bedingungen für die Erlangung des Facharztes für Arbeitshygiene in der DDR. Neben einzelnen Instituten für Arbeitsmedizin an Universitäten gibt es für Nordrhein-Westfalen, Niedersachsen, Bayern, Baden und Berlin staatliche arbeitsmedizinische Institute. Im Ausland, so in den USA, in der Sowjetunion und in Frankreich sind die wissenschaftlichen Einrichtungen auf dem Gebiet der Arbeitsmedizin ausgedehnter. Das Institut für Arbeitsmedizin und Hygiene in Helsinki, das für Finnland zuständig ist, ist eine weitverzweigte Organisation mit einer physiologischen, psychologischen, technisch-hygienischen Abteilung und einer Poliklinik und Klinik, in welcher außer den Industrie-Ärzten Dermatologen, Otologen, Chirurgen, Zahnärzte und Röntgenologen arbeiten. Die Arbeitsmedizin ist also, was man auch von der Kriminologie sagt, eine „multidisziplinäre Wissenschaft“ (Ref.). Um Einzelheiten herauszuheben, sei erwähnt, daß eine sehr brauchbare tabellarische Übersicht über die Symptomatologie der Vergiftungen durch aromatische Nitro- und Aminoverbindungen wiedergegeben wird. Auch die Physiologie der Arbeit wird geschildert, ebenso die Wiederbelebung. Nicht überall, aber vielfach, werden Literaturhinweise gebracht. Wer von den Verf. die einzelnen Stichwortdarstellungen verfaßt hat, ergibt sich nicht. — Es ist nicht selten, daß sich der Gerichtsmediziner und der forensische Toxikologe auch mit Fragen der Arbeitsmedizin beschäftigen müssen. Das vorliegende Buch bietet die Möglichkeit, in bequemer Form nachzuschlagen. Auch die zuständigen arbeitsrechtlichen Bestimmungen werden im Anschluß an die Abhandlung der Stichworte zitiert. Die Anschaffung muß warm empfohlen werden. B. MUELLER (Heidelberg).

- **Hanns Podzun: Haftung und strafrechtliche Verantwortlichkeit für Unfälle im Betrieb.** 5., geänd. Aufl. (Gesetz u. Recht.) Berlin: Erich Schmidt 1966. 40 S. DM 3.80.

Verf. ist stellvertretender Hauptgeschäftsführer der süddeutschen Eisen- und Stahlberufsgenossenschaft in Mainz. Der Inhalt ist allem Anscheine nach für Angestellte und Meister des Betriebes gedacht. Es ist wahrscheinlich nicht sehr bekannt, daß der Verursacher eines Betriebsunfalles dann zur Haftung mit herangezogen werden kann, wenn sich der Unfall bei der Teilnahme am allgemeinen Verkehr ereignete. Diese wäre der Straßenverkehr, etwa auf dem Wege von und zum Dienst, und auch eine Fahrt im Auftrage des Betriebes auf öffentlichen Verkehrswegen. Die Haftung tritt aber nur für den Teil der Schadenssumme ein, die die Leistungen der Berufsgenossenschaft übersteigen. Nimmt ein Arbeitskollege, der einen Wagen besitzt, einen anderen Kollegen zum Dienst mit und verursacht der Fahrer einen Unfall, so müßte er dann zusätzlich haften, wenn der Schaden beim Verletzten so groß ist, daß die Leistungen der Berufsgenossenschaft nicht ausreichen, um ihn zu decken. Allerdings würde diese zusätzlichen Leistungen die Haftpflichtversicherung des Fahrers übernehmen. Ein Betriebsausflug gilt völlig als innerbetriebliche Angelegenheit. Als ein Betriebsführer veranlaßte, daß zwei Betriebsangehörige, die sich betrunken hatten, mit dem Auto eines anderen Betriebsangehörigen nach Hause gefahren wurden, und als hierbei ein Unfall mit hohem Personenschaden zustande kam, erkannte das zuständige Sozialgericht eine persönliche Haftpflicht des Führers des Kraftwagens nicht an. Zu erwähnen ist noch, daß der Unternehmer Mitgliedern des Betriebes (Betriebsleitern oder Abteilungsleitern oder Meistern) die Pflicht des Sicherheitsbeauftragten übertragen kann; er ist dann dafür verantwortlich, daß die Unfallverhütungsvorschriften eingehalten werden und die

Sicherungsvorrichtungen in Ordnung sind. Die Anforderungen der Strafgerichte sollen nach dieser Richtung hin erheblich sein. Die Schrift schließt mit einer Wiedergabe der entsprechenden Bestimmungen der RVO (§§ 636—642, 710, 714, 774, 557). B. MUELLER (Heidelberg)

**H. E. Hohorst: Der ärztliche Sachverständige vor Gericht. Rechte und Pflichten.** [Landessoz.-Gericht, Schleswig.] Hippokrates (Stuttg.) 37, 563—569 (1966).

Verf. ist Internist und Assessor, sowie hauptamtlicher ärztlicher Sachverständiger beim Landessozialgericht Schleswig; er tritt der Auffassung entgegen, daß ein medizinischer Sachverständiger bei der Vernehmung von Zeugen geradezu „gefährlich“ sein kann. Dies mag für diesen oder jenen Arzt gelten, aber nicht für geschulte Sachverständige. Wenn ein Zeuge über medizinische Verhältnisse vernommen wird, so ist es unentbehrlich, daß der Arzt den Richter bei der Stellung von Fragen in geeigneter Form unterstützt. B. MUELLER (Heidelberg)

**Th. Brecht: Zur Beurteilung der obliterierenden Angiopathie der Extremitäten und der Zusammenhangsfrage bei Kälte- und Traumaeinwirkung.** [Med. Univ.-Klin., Heidelberg.] [9. Fortbild.-Kurs f. Soz.-Med. Begutachtungskunde f. Ärzte u. Juristen, Heidelberg, 20.—22. X. 1965.] Med. Sachverständige 62, 142—145 (1965).

Funktionsstörungen bei obliterierenden Gefäßerkrankungen sind auf ein Mißverhältnis zwischen Blutzufuhr und Stoffbedarf des Gewebes zurückzuführen. Quantitative Messungen der Durchblutungsgröße stoßen auf methodische Schwierigkeiten, die erfolgversprechende Erfassung hypoxischer Metabolite ist an großen apparativen Aufwand gebunden. In der Begutachtungspraxis stehen daher Funktionstests nach wie vor im Vordergrund (Auskultation, Ösillometrie, Lichtplethysmographie, Lagerungsproben und besonders die Beinergometrie mit isolierter Belastung der Wadenmuskulatur), Kontrastdarstellungen sind für die ätiopathologische Zuordnung oft von besonderem Wert. Generalisierte arterielle Verschußkrankheiten sind nicht auf Kälteschäden zu beziehen; lokale Beeinträchtigungen sind am Ort der Einwirkung (Stagnationsthrombosen) möglich, bei Vorschäden und hinzukommender Abkühlung ist die Frage einer „abgrenzbaren anhaltenden Verschlimmerung“ zu diskutieren. Chronische Erschütterungstraumen („Anklopfkrankheit“) können bei Vorliegen zeitlicher, örtlicher und mechanischer Zusammenhänge eventuell als richtunggebende Verschlimmerung Anerkennung finden (Vorliegen angiopathischer Reaktionslage, typischer Veränderungen der digitalen Endarterien, Stenosen oder Obliterationen anderer Arterienabschnitte). G. MÖLLHOFF (Heidelberg)

**Fassbender: Die Bedeutung exogener Faktoren für die Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises.** Med. Sachverständige 61, 85—89 (1965).

**R. Hauße: Der medizinische Sachverständige durch die Brille des Klägers gesehen.** [8. Fortbild.-Kurs f. Soz.-Med. Begutachtungsk. f. Ärzte und Juristen, Heidelberg, 21.—23. X. 1964.] Med. Sachverständige 61, 171—176 (1965).

**R. Hild: Zur Begutachtung der Arteriosklerose als Systemerkrankung des alternden Menschen.** [Med. Univ.-Klin., Heidelberg.] [9. Fortbild.-Kurs f. Soz.-Med. Begutachtungskunde f. Ärzte u. Juristen, Heidelberg, 20.—22. X. 1965.] Med. Sachverständige 62, 128—133 (1966).

Verf. bringt einleuchtende Statistiken. Gicht, essentielle Hyperlipämie und Hypercholesterinämie sind Krankheiten, die das Auftreten der Arteriosklerose begünstigen. Diese Erscheinungen müssen ausgeschlossen werden, wenn eine Verschlimmerung der Arteriosklerose durch Verwundungen oder Unfälle behauptet wird. Vorangegangene Hungerzustände fördern das Auftreten der Arteriosklerose nicht, schwere Infektionen, thermische Einflüsse als begünstigende Momente werden behauptet, doch ist der Zusammenhang mit Vorsicht zu beurteilen. Im großen und ganzen ist das Arteriosklerosegeschehen als schicksalsbedingt aufzufassen.

B. MUELLER (Heidelberg)

**G. W. Bachmann: Erkrankungen der Herzkranzgefäße im Alter und ihre Begutachtung.** [Med. Univ.-Klin., Heidelberg.] [9. Fortbild.-Kurs f. Soz.-Med. Begutachtungskunde f. Ärzte u. Juristen, Heidelberg, 20.—22. X. 1965.] Med. Sachverständige 62, 133—142 (1966).

Jenseits des 50. Lebensjahres besteht bei einem hohen Prozentsatz männlicher Versicherter eine Coronarsklerose. Ein Herzinfarkt läßt sich nur in den seltensten Fällen ursächlich auf einen

Unfall zurückführen. Die Anerkennung eines Zusammenhanges erfordert strengste Kritik, besonders dann, wenn eine außergewöhnliche psychische Erregung ursächlich gewesen sein soll. Berufsunfähigkeit liegt bei Versicherten mit Coronarkrankheiten vor, wenn ihnen durch den Beruf das Leben von Mitmenschen anvertraut ist. Weitere Einzelheiten müssen dem in klarer Sprache verfaßten Originalaufsatz entnommen werden. B. MUELLER (Heidelberg)

**M. Bruchi, R. Dringoli e P. Martini: Rilievi sulla validità della prova di master nella pratica medico-legale assicurativa.** (Untersuchungen über den Wert des „Master-Tests“ in der gerichtsärztlichen und versicherungsrechtlichen Praxis.) [Ist. Med. Legale e Assicuraz., Univ., Siena.] *Folia med.* (Napoli) 48, 225—236 (1965).

Gestützt auf eine Literaturübersicht und die eigene Untersuchung von 2100 Personen (1086 Frauen und 1014 Männer) im Alter von 40—60 Jahren, die alle wegen anstehender versicherungsrechtlicher Fragen untersucht werden mußten, kommen auch diese Autoren zu dem Ergebnis, daß der „Master-Test“ eine ausreichende Aussage über einen akuten oder potentiellen Myokardschaden ermöglicht. Auf die Einschränkungen der Aussage und die anzuwendende Kritik bei Auswertung der erhaltenden Ergebnisse wird besonders hingewiesen.

HANS-JOACHIM WAGNER (Mainz)

**Wolf v. Keitz: Das Gutachten im Versorgungswesen. IX.** *Med. Welt, N. F.*, 17, 1756—1762 (1966).

Der vorliegende lesenswerte Aufsatz befaßt sich im wesentlichen mit der ärztlichen Einschätzung der Erwerbsminderung im Rahmen des Bundesversorgungsgesetzes. Bestand eine Vorschädigung eines Organs, die nicht Kriegsfolge war, so muß ein gewisser Prozentsatz abgesetzt werden. Hierzu ist bis zu einem gewissen Grade die von LOHMÜLLER angegebene Formel brauchbar, die im Original nachgelesen werden muß. Eine zu hoch eingeschätzte Erwerbsminderung kann späterhin nur in besonderen Ausnahmefällen herabgesetzt werden. Sind mit der Schädigung erhebliche Schmerzen verbunden, so steigert dies die Minderung der Erwerbsfähigkeit. Hat die Schädigung zur Folge, daß der Betroffene immer wieder Angst bekommt, er könne plötzlich sterben, z. B. Vorhandensein eines Splitters in der Herzmuskulatur, so kann nach einer Entscheidung des BSG die Erwerbsminderung heraufgesetzt werden. B. MUELLER

**Arnold Soren: Spondylolisthesis and trauma.** (Spondylolisthesis und Trauma.) [Dept. of Orthop. Surg. and Rheumat. Dis., Study Group, New York Univ. School of Med., Bellevue Hosp., New York, N. Y.] *Industr. Med. Surg.* 34, 917—921 (1965).

Nach einem geschichtlichen Überblick zur Genese der Spondylolisthesis werden die heute gültigen Ansichten: angeborener Defekt oder Ermüdungsbruch einer angeborenen Ermüdungszone diskutiert. Degenerative Veränderungen der Nachbarwirbel bei einer Spondylolisthesis im Röntgenbild nachgewiesen, weisen auf eine allmählich entstandene Krankheit hin. Die Häufigkeit einer Spondylolisthesis-Diagnose bei Schwerarbeitern oder nach Bagatellunfällen beweisen nur die Beschwerden der Pat. Trotzdem besteht nach Ansicht des Verf. die Möglichkeit, daß durch ein geringes Trauma die dysplastische Interartikularportion frakturiert und so der Gleitprozeß eingeleitet wird. Beweisend für diese Möglichkeit sind aber nur seitliche oder halbschräge Röntgenaufnahmen der Lendenwirbelsäule vor und nach dem Unfall. J. EICHLER<sup>oo</sup>

**M. Caprotti, G. Catenacci e G. Poggi: Contributo alla conoscenza delle colopatie in soggetti esposti a rischio di intossicazione professionale.** [Ist. Med. d. Lav., Univ., Pavia.] *Folia med.* (Napoli) 48, 401—408 (1965).

**E. Rebohle und H. Thiele: Erkennung und Beurteilung der beruflich verursachten chronischen Bronchitis und des Asthma bronchiale.** [Dtsch. Zentralinst. Arbeitsmed., Inst. f. Berufskrankh., Berlin-Lichtenberg.] *Arbeitsmed. Sozialmed. Arbeitshyg.* 1, 280—286 (1966).

**P. Martini e L. Massari: Ricerche ematochimiche e deduzioni patogenetiche sulla intossicazione professionale da dinitroglicole.** [Ist. di Med. Leg. e delle Assicuraz., Univ., Siena.] *Med. Lav.* 56, 62—67 (1965).

**A. Silvestroni, V. Eliseo e R. Pennarola: L'esame dell'espettorato nell'asbestosi polmonare.** [Ist. Med. d. Lav., Univ., Napoli.] *Folia med. (Napoli)* 47, 1413—1424 (1964).

**L. Andri e A. Pendini: Le prove epicutanee eseguite con le sostanze usate nell'industria grafica per la prevenzione delle dermatosi allergiche.** [Ist. Med. d. Lav., Univ., Pavia.] *Folia med. (Napoli)* 47, 1201—1206 (1964).

**V. Eliseo e B. Grieco: Comportamento della funzionalità cardio-respiratoria nell'asbestosi polmonare durante sforzo al cicloergometro.** [Ist. Med. d. Lav., Univ., Napoli.] *Folia med. (Napoli)* 47, 1207—1234 (1964).

**A. Capezzuto: Correlazione di dati statistici sull'evoluzione della malattia silicotica nel periodo intercorrente tra la denuncia e il decesso.** [Ist. Med. d. Lav., Univ., Messina.] *Folia med. (Napoli)* 47, 1235—1249 (1964).

**L. Nanetti: Ricerche sperimentali sulla tossicità dello ione silicio. II. Modificazioni della crisi ematica nell'atto nell'avvelenamento acuto da acido silicico.** (Untersuchungen über die Toxizität der Siliziumionen. II. Die Veränderungen des Blutbildes nach der Verabreichung von Kieselsäure an Ratten.) [Ist. Med. Leg. e Assicuraz., Univ., Ferrara.] *Minerva med.-leg. (Torino)* 85, 173—179 (1965).

Die parenterale Verabreichung von Kieselsäure rief bei den Versuchstieren eine bemerkenswerte Veränderung des Blutbildes sowohl zentral als auch peripher hervor. Die periphere Wirkung bestand in einer Verminderung der zelligen Elemente des Blutes, die Zentrale in einer markigen Schwellung der Blutbildungszentren. Veränderungen an Mitosen und die Anwesenheit von Megakaryocyten erlaubt die Schlußfolgerung, daß die Siliciumionen auf die Fertilisationsgewebe einwirken.

GREINER (Duisburg)

**L. Nanetti: Ricerche sperimentali sulla tossicità dello ione silicio. III. Lesione intestinale da acido silicico.** (Untersuchungen über die Toxizität der Siliziumionen. III. Intestinale Veränderungen.) [Ist. Med. Leg. e Assicuraz., Univ., Ferrara.] *Minerva med.-leg. (Torino)* 85, 179—186 (1965).

Die intraperitoneale Zufuhr von Kieselsäure führt unabhängig davon ob dies in wäßriger oder ölgiger Suspension geschah zu einer schweren Enteropathie. Es werden zahlreiche Mikrophotogramme aus Magendarmkanal und Uterus gezeigt, die neben Nekrosen Störungen in der Regeneration zeigen mit Mitosen und destruierten Zellkernen.

GREINER (Duisburg)

**S. Fati, N. Castellino e R. Pallotta: Problemi di prevenzione e terapia dell'embolia gassosa traumatica.** [Ist. Med. d. Lav., Univ., Napoli.] *Folia med. (Napoli)* 47, 1294—1305 (1964).

**G. Nalbone e A. Rizzo: Pneumoartro da barotrauma.** [Ist. Med. d. Lav., Univ., Palermo.] *Folia med. (Napoli)* 48, 418—427 (1965).

**Burger: Zur Abgrenzung der Berufs- und Erwerbsunfähigkeit bei älteren Versicherten.** *Med. Sachverständige* 62, 97—104 (1966).

Lehnt ein Versicherungsträger einen Antrag auf Gewährung einer Erwerbsunfähigkeitsrente unter Hinweis auf die verbliebene Leistungsfähigkeit zur Verrichtung von stundenweise zu verrichtenden Arbeiten ab, so muß nach der konkreten Betrachtungsweise — auch in Ansehung der §§ 1247, II RVO, 24, II AVG, des in der RV geltenden Ursachenbegriffs und des Grundsatzes der Gleichbehandlung aller Versicherter — feststehen, daß im Wohnbereich des Versicherten solche Teilzeitarbeiten verfügbar sind. Die jeweilige Arbeitsmarktsituation sollte von den entscheidenden Anstalten bzw. Gerichten geprüft werden. Die Schwierigkeiten der Sachanklärung in dieser Hinsicht sind aus der Praxis geläufig. Teilzeitbeschäftigten nehmen zur Zeit nur etwa 1% aller männlichen Arbeitnehmer in der Bundesrepublik wahr (vgl. ANBA 1964, 401).

G. MÖLLHOFF (Heidelberg)

**Gerhard Möllhoff: Psychotherapie in der Rentenversicherung.** Dtsch. Rentenvers. Nr. 4, 279—295 (1966).

Verf. hat unter sorgfältiger Verwertung des Schrifttums durchdacht, welche krankhaften Erscheinungen einer psychotherapeutischen Behandlung im Rahmen der Rentenversorgung zugeführt werden sollen. Meist wird es sich um Neurotiker handeln. Die geeigneten Methoden werden durchgesprochen (Psychoanalyse, große und kleine Psychotherapie, analytische Psychotherapie). Es wird nach den Erfahrungen der Psychotherapeuten noch erforderlich sein, daß sich der Patient an den Kosten in tragbarem Umfange beteiligt. Notwendig ist, daß der Personenkreis von einem Fachgutachter der LVA ausgewählt wird und daß man nur geeignete Patienten dieser Behandlung zuführt. Die Kosten für eine Kurzbehandlung von etwa 40 Std betragen rund DM 400.—, für die Analyse allenfalls 2000.— DM bis 3000.— DM. Verf. hält diesen Geldaufwand im Vergleich zu den Erfolgchancen für Dauerheilung keineswegs für zu hoch. B. MUELLER (Heidelberg)

**E. Fromm: Die Bedeutung der Arbeitsmedizin im Rahmen der gesamtärztlichen Betreuung.** Arbeitsmed. Sozialmed. Arbeitshyg. 1, 254—257 (1966).

**H.-J. Weber: Die Zusammenarbeit zwischen Werksarzt und Hausarzt aus werksärztlicher Sicht.** Arbeitsmed. Sozialmed. Arbeitshyg. 1, 267—268 (1966).

**H. Kneidel: Reihenuntersuchungen bei Arbeitern in der fotochemischen Industrie.** [Betriebs-Sanitätsst. d. VEB Fotochem. Werke, Berlin.] Zbl. Arbeitsmed. 15, 157—159 (1965).

**S. Eitner: Die Beurteilung des Arbeitseinsatzes älterer Menschen.** [Hyg. Inst., Med. Fak., Humboldt-Univ., Berlin.] Z. ärztl. Fortbild. (Jena) 60, 965—971 (1966).

**M. Mosinger: Sur la méthodologie en médecine du travail et l'ergonomie médico-industrielle.** (Über die Methodik in der Arbeitsmedizin und in der werksärztlichen Ergonomie.) [Inst. Méd. Lég., Marseille.] Med. Lav. 56, 535—543 (1965).

Übersicht über die Aufgaben und Methoden der Arbeitsmedizin und des werksärztlichen Dienstes. Es wird eine methodologische und organisatorische Koordination zwischen wissenschaftlicher Forschung, der Lehre und des werksärztlichen Dienstes befürwortet. HEIFER (Bonn)

## Psychiatrie und gerichtliche Psychologie

● **Lord Brain: Clinical neurology.** 2. edit. London-New York-Toronto: Oxford Univ. Press 1964. IX, 400 S., 69 Abb. u. 23 Taf. Geb. sh 38/—.

● **Helmut Enke: Der Verlauf in der klinischen Psychotherapie.** Probleme und Möglichkeiten einer objektivierenden Psychodiagnostik des Behandlungsverlaufs bei stationär psychotherapeutisch behandelten Patienten mit Organfunktionsstörungen und psychosomatischen Erkrankungen. (Monogr. a. d. Gesamtgeb. d. Neurologie u. Psychiatrie. Hrsg. von M. MÜLLER, H. SPATZ u. P. VOGEL. H. 111.) Berlin-Heidelberg-New York: Springer 1965. 136 S. u. 9 Abb. DM 46.—.

Methoden und Erfolge der Psychotherapie, einer „Behandlung in der Begegnung“, sind mit denen der somatisch orientierten Disziplinen inkommensurabel, der Dualismus von Medizin als Heilkunst und Wissenschaft wird hier im besonderen Maße deutlich. Die Verlaufsbeurteilung seelischer Krankenbehandlung stützt sich im wesentlichen auf klinisch-katamnestiche Erhebungen und die psychiatrische Diagnostik mit ihren Funktionsprüfungen. Bisher sind aber keine psychodiagnostischen Methoden bekannt, die geeignet wären, die Auswirkungen der Psychotherapie in struktureller Hinsicht zu objektivieren, also etwa ärztliches Handeln, das zur Heilung, gelegentlich wohl auch nur zur Symptomänderung führt, zu belegen oder die Vorgänge auf der intersubjektiven Ebene zwischen Patienten und Therapeuten zu erfassen. Leider wird nun hieraus oft eine weitreichende, wenngleich auch den Gegebenheiten nicht gerechtwerdende Kritik abgeleitet, die oft in der Aussage gipfelt, bisher seien keine belegbaren Erfolge der Psychotherapie aufzuzeigen, Versuche, mit den Methoden der diagnostischen Psychologie, also mit psychometrischen Methoden, zur „Objektivierung“ beizutragen, und primär wenig erfolgver-