

Cr₅₁-markierter Blutkörperchen.) [Centre dépt. de transfus. sang., Paris.] Presse méd. 1958, 193—196.

Angabe einer Methode zur Abschätzung der zu transfundierenden Blutmenge, wenn keine Anhaltspunkte über die Größe des Blutverlustes vorliegen. Blutkörperchen (0, rh-) werden mit Natriumchromat (radioaktives Cr₅₁) in Kontakt gebracht, dann gewaschen und dem Kranken injiziert (6 cm³ entsprechend etwa 5—6 Mikrocurie oder 0,005 Rep.). Nach 15 min wird im Venenblut mit einem Szintillationszähler nach üblicher Methodik (Nulleffekt usw.) die Radioaktivität gemessen, aus der Verdünnung der injizierten Blutkörperchen das Gesamt-Blutkörperchenvolumen, aus dem Hämatokritwert das Gesamtblutvolumen und das Gesamtplasmavolumen berechnet. Die Verf. geben eine Gleichung zur Berechnung des Normalblut-, Plasma- und Blutkörperchenvolumens an. Auf 1 kg Körpergewicht sollen folgende Volumina (in cm³) kommen: Blut 68 beim Mann, 66 bei der Frau, Plasma 41,5 für beide Geschlechter, Blutkörperchen 26,5 bzw. 24,5. Es werden 5 Fälle mitgeteilt, an denen die Methode der Berechnung erläutert wird. In den meisten Fällen geht der Ersatz des Plasmavolumens nach schweren Blutverlusten schnell vonstatten (wenige Stunden). Es handelt sich um eine echte Wiederherstellung der Eiweißverhältnisse und nicht um eine Verdünnung. Die Verf. haben mit Hilfe von J₁₃₁-markiertem Albumin die Mobilisierung von extravasculärem Albumin am Hund studiert. Nach 21 Std sind, wie die Elektrophorese zeigt, die Eiweißverhältnisse im Blut wiederhergestellt, die extravasculären Speicher dagegen liegen nach 6 Tagen noch unter der Norm. Die Globuline verhalten sich ebenso.

SELLIER (Bonn)

Ottmar Deitigsmann: Fehltritte auf Grund von unrichtigen Schriftgutachten. Neue jur. Wschr. A 1957, 1867—1869.

Angeregt durch die in der Presse mehr als ausgiebig „besprochenen“ Fehlgutachten bei Schriftvergleichen und den daraus entstandenen Justizirrtümern wiederholt Verf. die Grundbedingung für Material und Sachverständigen, gegen die immer wieder aus Unachtsamkeit verstoßen wird. Zunächst müssen genügend Vergleichsschriften vorhanden sein, spontane — möglichst aus der gleichen Zeit wie das inkriminierte Schriftstück — und ad hoc aufgenommene Schriftproben unter Anleitung des Sachverständigen bzw. instruierter Hilfskräfte. Die Schriftproben sollen das gesamte Schriftgebaren des Verdächtigen widerspiegeln. Selbstverständlich müssen sichergestellte Vergleichsschriften authentisch sein. (Aus eigener Erfahrung ist mit gefälschten „authentischen“ Schriftstücken bei Schriftfälschungsuntersuchungen immer zu rechnen, Ref.). Die Originale müssen unbedingt vorliegen, Photokopien reichen für ein sicheres Ergebnis nicht aus. Es wird vor der Überschätzung photographischer Aufnahmen gewarnt, die zwar dem Richter manches anschaulicher und bequemer machen, jedoch seinen Blick von dem Gesamtcharakter der Schrift ablenken. (Diese Vorsicht ist am Platz, da die wenigsten Lichtbildtafeln photographisch-technisch sauber hergestellt werden; andererseits werden Laien durch Schriftgrößen- und Farbunterschiede stark irritiert, und die Lupenbetrachtung allein stellt hohe Anforderungen an das Gedächtnis des Richters, Ref.). Der zweite Teil seiner Ausführungen wendet sich gegen die Unzulänglichkeit mancher Sachverständiger, die autodidaktisch ohne entsprechende Grundlagen einen Buchstabenformvergleich statt eines Vergleichs der Schreibung, Raumanordnung und allgemeine Formungstendenzen vollziehen. Weiterhin wird vor der Überbewertung von Merkmalsübereinstimmungen bei Annäherung an die Schulvorlage gewarnt, an die sich meistens Laien klammern. Abschließend werden noch kurz die Schwierigkeiten bei nur wenigen Buchstaben umfassenden strittigen Schriften gestreift, die höchste Ansprüche an die Qualität des Gutachters stellen.

BOSCH (Heidelberg)

W. Specht: Die Selbstentzündung von Heu und anderen vegetabilischen Stoffen. Die mikrobielle Methode der Heubrand-Diagnostik. [Laborat. d. bayer. Landeskriminalamts, München.] Arch. Kriminol. 120, 157—164 (1957).

Versicherungs- und Arbeitsmedizin

● Philipp Hessel: Krankheit im Arbeitsrecht. 2. erg. u. erw. Aufl. (Schriften d. Betriebs-Beraters. H. 12.) Heidelberg: Recht u. Wirtschaft 1957. 80 S. DM 4.80.

In der zweiten Auflage der Broschüre „Krankheit im Arbeitsrecht“ werden einleitend die Rechtsgrundlagen und der Begriff der Krankheit erschöpfend erläutert. Im Kapitel der allgemeinen Pflichten der Arbeitnehmer und der Arbeitgeber werden neben der Abhandlung der

Krankmeldung, der Beweispflicht, auch Art und Inhalt des ärztlichen Zeugnisses besprochen. Die Problematik der Angabe der Krankheitsbezeichnung bei Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen wird erwähnt. — Verf. setzt sich dann noch kritisch mit den Problemen der Krankheit und der Kündigung, der Krankheit und den Lohnansprüchen auseinander. Schließlich werden in zwei Kapiteln Krankheit und Urlaub, sowie Krankheit und Mutterschutz dargestellt. Die vorliegende Monographie ist für Arbeitnehmer und Arbeitgeber eine lesenswerte Zusammenstellung aller einschlägigen Probleme. Darüber hinaus ist sie für den Arzt, der heute immer mehr entscheidend in die Beziehungen zwischen Arbeitnehmer und Arbeitgeber einzugreifen hat, eine ausgezeichnete Darstellung der behandelten Fragestellungen.

SPANN (München)

● **Entscheidungen des Bundessozialgerichts.** Hrsg. von seinen Richtern. Bd. 4. Köln u. Berlin: Carl Heymann 1957. XI, 308 S. Geb. DM 19.50.

Folgende Entscheidungen des vorliegenden Bandes sind von medizinischem Interesse: Ein Autovermieter war anlässlich einer Sportveranstaltung sehr viel hin- und hergefahren und zwar mit verschiedenen Wagen. Er hatte auch gebadet, er hatte etwas Alkohol getrunken, im ganzen war er von 17³⁰—6⁰⁰ Uhr morgens mit dem Wagen unterwegs gewesen. Der Blutalkoholspiegel betrug um 6⁰⁰ Uhr 0,56⁰/₁₀₀. Unterwegs war er mehrere Male hart an den Rand der Fahrbahn gekommen, so daß ein Fahrgast ins Steuerrad greifen mußte; auch als Nebel aufkam, setzte er nach anfänglicher Weigerung auf Zureden der Fahrgäste die Fahrt fort. Schließlich kam es zu einem Unfall, bei dem die Autogäste und der Fahrer leichtere und schwerere Verletzungen davontrugen. Das BSG billigte die Auffassung des LSG, es kam zu dem Schluß: Gerät ein Kraftfahrer durch unternehmensfremde Tätigkeit in einen Zustand unüberwindlicher *Übermüdung* und kann er deswegen nicht mehr verkehrssicher fahren, so verliert er den Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung (Urteil des 2. Senats vom 24. 10. 56, AZ 2 RU 338/55, S. 27). — Soweit eine Schätzung des Grades der *Minderung der Erwerbsfähigkeit* auf Ausübung der freien richterlichen Beweiswürdigung beruht, ist es nicht Aufgabe der Revisionsinstanz, diese Schätzung zu überprüfen (Urteil des 2. Senats vom 29. 11. 56, AZ 2 RU 121/56, S. 147). — Ein zu den RVO-Kassen zugelassener Ophthalmologe erhielt nach Vollendung seines 65. Lebensjahres ein nicht unerhebliches Ruhegeld als früherer aktiver Sanitätssoffizier. Der *Zulassungsausschuß* hatte darauf das Ruhen der Zulassung verfügt, der Ophthalmologe klagte gegen diesen Beschluß und verlangte eine vorläufige Aussetzung, weil öffentliches Interesse daran vorliege, daß er seine Kassenpraxis fortsetze. Dieses öffentliche Interesse wurde jedoch vom BSG verneint (Beschluß des 6. Senats vom 30. 11. 56, AZ 6 RKa 21/56, S. 151). — Ein Radfahrer verlängerte seinen Heimweg dadurch, daß er einen bedeutenden Umweg fuhr, um sich nach seiner Betriebstätigkeit in frischer Luft zu erholen. Er erlitt hierbei einen Unfall. Es wurde eine Lösung vom Betriebe angenommen. Der Radfahrer machte jedoch geltend, er habe die *Erholungsfahrt* machen müssen, um seine Arbeitskraft zu erhalten. Das BSG billigte diesen Einwand nicht, zumal der folgende Tag ein Feiertag war (Urteil des 2. Senats vom 22. 1. 57, AZ 2 RU 92/55, S. 219). — An sich sollen zur *Kassenpraxis* in erster Linie diejenigen Ärzte zugelassen werden, die noch nicht zugelassen waren. Wenn aber ein älterer viel früher approbierter Arzt aus wirtschaftlichen und sozialen Gründen um Zulassung in einer anderen Stadt bittet, obwohl er schon früher zugelassen war, so ist die Tatsache seiner früheren Zulassung kein Grund, die neue Zulassung zu verweigern, nur weil ein jüngerer Arzt zur Verfügung stand, der noch nicht zugelassen war (Urteil des 6. Senats vom 23. 1. 57, AZ 6 RKa 9/54, S. 239). — Ein Geiger war lange Zeit als Verwaltungsangestellter tätig gewesen. Er erlitt einen Speichenbruch mit Bewegungsbehinderung im linken Ellenbogengelenk. Diese Behinderung beeinflusste seine Leistung als Büroangestellter kaum, erschwerte jedoch bedeutend eine Tätigkeit als Geiger. Das BSG stellte sich auf den Standpunkt, daß bei der Abschätzung der *Erwerbsminderung* nicht nur die letzte Arbeit in Betracht kommt, sondern jede Berufstätigkeit, die bei Würdigung des gesamten Arbeitslebens des Verletzten seine berufliche Verwendbarkeit steigert (Urteil des 2. Senats vom 26. 2. 57, AZ 2 RU 45/54, S. 294). B. MUELLER (Heidelberg)

Barbara v. Renthe-Fink: **Soziale Medizin in den arabischen Ländern.** Dtsch. med. J. 1955, 694—695.

M. A. Schmid: **Unfall- und Versicherungsmedizin.** [Städt. Chir. Krankenh., München-Nord.] Münch. med. Wschr. 1957, 1186—1189.

Sammelreferat.

Fritz Lang: **Eidgenössische Invalidenversicherung. Referat über den Bericht der eidgenössischen Kommission für die Einführung der Invalidenversicherung.** Z. Präy.-Med. 2, 237—257 (1957).

Friedrich Steinbach: La codificazione del diritto austriaco in materia di assicurazioni sociali nella legge generale sulle assicurazioni sociali. Riv. Infort. Mal. prof. 1957, 421—449.

G. G. Kloska und J. Seiler: Die unfreiwillige Untersuchung. Aufgaben und Grenzen einer medizinisch-psychologischen Bedeutung im Rentenverfahren. [Versorgungs-ärztl. Untersuch.-Stelle, Köln-Riehl.] Medizinische 1957, 967—970.

Das Arzt-Patientenverhältnis auf Grund einer freiwilligen Entscheidung des Kranken erleidet in der Gutachtensituation einschneidende Abwandlungen. Hieraus erwachsende Schwierigkeiten sind besonders groß, wenn es sich um eine psychologische Beurteilung handelt, bei der es ganz auf die Mitarbeit des Untersuchten ankommt. Es sollen die Leistungsfähigkeit geprüft und Lebensbereiche durch eine „tiefenpsychologische Anamnese“, deren Sinn dem unfreiwillig Untersuchten verschlossen bleibt, erhellt werden. Die tiefenpsychologische Anamnese beschäftigt sich mit biographischen und emotionalen Faktoren und gewährt einen Einblick in Wesen und prämorbid Struktur der Persönlichkeit. — Verff. beschäftigen sich dann mit dem Problem der sog. Unfallneurosen, bei denen nach der heute üblichen Auffassung „die Verantwortlichkeit des Betroffenen immer noch eine weitaus größere Rolle spielt, als bei ‚naturwissenschaftlich‘ erklärbaren Leiden“. Solange die „gültige Lehrmeinung“ besteht, daß sie sogenannten Unfallneurosen „nur durch Begehrungsvorstellungen auf die zu erwartende Rente“ hervorgerufen seien, sei eine Änderung des Fehlverhaltens der Untersuchten nicht zu erwarten. Es handle sich dann aber um Aggravation oder Stimulation, die von den echten Neurosen zu trennen sei. In der Neurose reagiere ein bereits prämorbid veränderter Charakter auf ein beliebiges austauschbares Unfallereignis auch dann neurotisch, wenn gar keine Rente zu erwarten sei. Der Unfallneurotiker sei „ebenso wie die anderen Neurotiker ein echter Kranker“. — Ref. glaubt dazu bemerken zu müssen, daß hier eine nicht notwendige Verwischung der Grenzen zwischen Krankheit und Erlebnisreaktion versucht wird. Auch ist ihm der Untertitel der „medizinisch-psychologischen Bedeutung“ unklar geblieben.

ZEH (Bonn)⁹⁰

Werner Hollmann: Der praktische Arzt als Gutachter für die Sozialversicherung. [Inn. Klin. d. Städt. Krankenanst., Potsdam.] Hippokrates (Stuttgart) 28, 411—414 (1957).

W. Mohing: Zweckbetontes Verhalten in der Sozialversicherung. [Orthop. Klin., Justus-Liebig-Hochsch., Gießen.] Münch. med. Wschr. 1957, 446—447.

W. Borgolte: Krankheit und Erwerbsunfähigkeit der berufstätigen Frau. [Staatl. Gesundheitsamt, Göttingen.] Öff. Gesundh.-Dienst 19, 147—154 (1957).

E. W. Baader: Grundsätzliches zur Begutachtung von Berufskrankheiten. Med. Sachverständige 54, 33—37 (1958).

Alf Sauer: Die Begutachtung in der Rentenversicherung. Med. Sachverständige 54, 21—26 (1958).

P. Hulsmann: Ärztliche Begutachtung für die Arbeitsverwaltung. Med. Sachverständige 54, 26—33 (1958).

H. Peters: Die wirtschaftliche Bedeutung der Rentenreform. Med. Sachverständige 54, 1—6 (1958).

Ernst Buresch: Aufgaben des Richters und Sachverständigen im Sozialgerichtsverfahren. Med. Sachverständige 54, 37—42 (1958).

Kurt Paniek: Gutachtertätigkeit in der Krankenversicherung. Med. Sachverständige 54, 6—13 (1958).

W. Steffens: Begutachtung im Versorgungswesen. Med. Sachverständige 54, 13—20 (1958).

Albin Proppe und Gustav Wagner: Über die Zuverlässigkeit medizinischer Dokumente und Befunde. [Hautklin., Univ., Kiel.] *Med. Sachverständige* 52, 121—127 (1956).

In der für den Sozialrichter, dessen versicherungsrechtliche Entscheidungen oft auf medizinischen Dokumenten (Krankenakten, Befundberichte usw.) basieren, bestimmten Arbeit warnen Verff. auf Grund eigener diesbezüglicher Untersuchungen vor der unkritischen Verwertung derartiger Dokumente für die Rechtsfindung, indem sie an überzeugenden Beispielen die Fehlerquellen aufzeigen. An diese Ausführungen wird ein kurzer Hinweis auf die künftigen Erfordernisse bei der versicherungsrechtlichen Würdigung biologischer Tatbestände geknüpft und insbesondere betont, daß der Rückschluß von statistischen Zusammenhängen auf den Einzelfall eine logische Unzulässigkeit darstellt. SACHS (Kiel)

Siegfried Gräff: Die Lymphogranulomatose in der Begutachtung. Eine grundsätzliche Stellungnahme. *Med. Sachverständige* 53, 49—56 (1957).

M. Hochrein und I. Schleicher: Zur Problematik von Beurteilung und Begutachtung der Atherosklerose. [Med. Klin., Städt. Krankenh., Ludwigshafen a. Rh.] *Med. Klin.* 1957, 1209—1214, 1249—1256.

Übersicht.

F. Depisch: Begutachtungsprobleme beim Diabetes mellitus. *Wien. med. Wschr.* 1956, 859—861.

Herman Recine: Alcune considerazioni sulla valutazione delle stenosi uretrali post-traumatiche non complicate. (Betrachtungen zur Einschätzung der posttraumatischen nichtkomplizierten Urethralstenosen.) [Ist. di Med. Legale e d. Assicuraz., Univ., Genova.] *Riv. Infort. Mal. prof.* 1957, 573—579.

Bestimmend für die Verminderung der Arbeitsfähigkeit ist die Zahl der jährlichen Dilatationsperioden (S. p. d.). Sie ergibt sich aus der Zahl der jährlich nötigen Dilatationen, die mit drei multipliziert werden muß, weil jede Dilatation eine Arbeitsunfähigkeit von durchschnittlich 3 Tagen mit sich bringt. Zur Berechnung der prozentualen Arbeitsunfähigkeit (X) stellt der Verf. folgende Formel auf: $300 : 100 = \text{S. p. d.} : X$. 300 bedeutet die Zahl der jährlichen Arbeitstage und 100 ist der Ausdruck für volle Arbeitsfähigkeit. FRITZ SCHWARZ (Zürich)

A. W. Fischer: Sozialreform aus der Sicht der Unfallheilkunde. [20. Tagg d. Verh. d. Dtsch. Ges. f. Unfallheilk. Versicherungs- u. Versorgungsmed., Heidelberg, 17.—18. V. 1956.] *Hefte Unfallheilk.* 1957, H. 55, 91—105.

Nach Erörterungen auf unfallchirurgischem Gebiet nimmt Votr. auch zur Überlastung der Sozialgerichte Stellung. Die Aussichten eines Rechtsstreites sollten vorher durch Ärzte abgewogen werden. Allein an Hand von Lehrbüchern ohne persönliche Erfahrung auf diesem Gebiet sollten keine Gutachten erstattet werden. Votr. spricht sich gegen eine Beteiligung von Ärzten als Beisitzer in den Kammern der Sozialgerichte aus. Als Mißstand wird vom ärztlichen Standpunkt aus die Ungleichheit einer Entschädigung für Invalidität als Unfall und als Krankheitsfolge hervorgehoben. Es sei ungerecht, wenn jemand, der schwere Säcke zu heben hat und dies von einem bestimmten Augenblick an infolge Alterserscheinungen nicht mehr tun kann, keine Entschädigung erhält. Dies wird im Volksmund nicht verstanden. B. MUELLER (Heidelberg)

S. Mayr: Das ärztliche Gutachten in der Unfallversicherung. *Wien. med. Wschr.* 1958, 176—178.

Peter Naumann: Durchgangsarztverfahren oder Unfallärzteberatungskommission? Eine kritische Betrachtung. *Dtsch. Gesundh.-Wes.* 1957, 377—378.

RVO § 542 (Unfall in betriebseigenem Erholungsheim). Erleidet ein Arbeitnehmer einen Sportunfall während seines tarifmäßigen Erholungsurlaubs, den er in einem vom Arbeitgeber unterhaltenen Erholungsheim auf eigene Kosten verbringt, so hat er auch dann wegen der Unfallfolgen keinen Anspruch auf Entschädigung aus der gesetzlichen Unfallversicherung, wenn der Arbeitgeber den Urlaub nachträglich in

einen zusätzlichen Sonderurlaub umwandelt und die Kosten des Heimaufenthaltes übernimmt. [LSG Bremen, Urt. v. 28. IX. 1956 — LU 32/56.] Neue jur. Wschr. A 1957, 1335.

BVG § 1 (Verschlimmerung eines Leidens als Schädigungsfolge). Ist ein Leiden im Sinne der Verschlimmerung als Schädigungsfolge anerkannt, so ist bei jeder weiteren Leidensverschlimmerung stets zu prüfen, ob und inwieweit diese noch eine Schädigungsfolge ist. Die Auffassung, daß eine sog. richtunggebende Verschlimmerung immer dann vorliege, wenn die Erwerbsfähigkeit durch die als Schädigungsfolge anerkannte Verschlimmerung eines Leidens um 50 v. H. oder mehr gemindert sei, ist rechtlich nicht haltbar. [BSG, Urt. v. 30. X. 1957 — 8 RV 47/56, Essen.] Neue jur. Wschr. A 1958, 197—198.

Gerhard Gebauer: Das versorgungsärztliche Gutachten im sozialgerichtlichen Verfahren. Med. Sachverständige 53, 30—35 (1957).

Die Stellung des Sachverständigen im Sozialgerichtsverfahren ist die eines Gehilfen des Gerichtes, der auf Grund seiner Kenntnisse und Erfahrungen in einem bestimmten Fachgebiet die Lösung von besonderen Beweisfragen erleichtern soll. Ihm obliegt es, unverbindliche Vorschläge für die Entscheidung konkreter Fragen zu machen, über die das Sozialgericht wie bei den ordentlichen Gerichten in freier Beweiswürdigung entscheidet. Dabei hat der Richter grundsätzlich das Recht, über Sachverhalte zu entscheiden, die eine über das allgemeine Rechtswissen hinausgehende Fachkunde erfordert. Eine Einengung ergibt sich hier nur durch den § 103 des Sozialgerichtsgesetzes, der das Gericht verpflichtet, die Wahrheit zu erforschen. — Eingehend behandelt Verf. die Auswahl der Sachverständigen, über die das Gericht auch nach freiem Ermessen entscheiden kann. Nach § 109 SGG muß es jedoch dem Beweisantrag des Klägers stattgeben, wenn dieser sich auf das Gutachten eines von ihm benannten Arztes beruft. Bei Erörterung von Grundfragen der medizinischen Wissenschaft sei es zweckmäßig, einen Lehrstuhl einer Universität mit der Erstattung des Gutachtens zu beauftragen. Im sozialgerichtlichen Verfahren der Kriegsoferversorgung habe man jedoch gute Erfahrungen mit Ärzten der Versorgungsverwaltung gemacht. Der Umstand, daß ein Sachverständiger zugleich Staatsbeamter sei, rechtfertige nicht seine Ablehnung wegen Besorgnis seiner Befangenheit, jedoch sei Voraussetzung für seine Zuziehung, daß er auch beim Kläger Ansehen und Vertrauen genieße. Seine Aufgabe wäre es deshalb, die Atmosphäre von Feindseligkeit, Verstocktheit und Mißtrauen zu bereinigen und eine echte menschliche Begegnung herbei zu führen. — Von der Versorgungsverwaltung und der Sozialgerichtsbarkeit wird gefordert, die bestmögliche Versorgung der Kriegsofoper zu gewährleisten. Dies sei jedoch nur möglich bei einer mit gegenseitiger Achtung erfüllten Kritik und einer Besinnung auf die gemeinsame Aufgabe.

LUFF (Frankfurt a. M.)

Hans Jesserer: Die versorgungsrechtliche Begutachtung der Tetanie. [I. Med. Univ.-Klin., Wien.] [Vortr. v. Ärzten d. Österr. Sozialvers., Wien, 10. IV. 1956.] Dtsch. med. Wschr. 1958, 68—73.

Esko Kosunen: La formation professionnelle des blessés craniens de guerre en Finlande. Sem. Hôp./Sem. méd. 1958, 237—239.

E. Schilf: Über den Begriff der sogenannten Hirnleistungsschwäche im Versorgungsverfahren (auf Grund der Anhaltspunkte). Med. Sachverständige 53, 56—57 (1957).

J. Firket: Les réactions des tissus pulmonaires aux mélanges de poussières. (Die Reaktion des Lungengewebes auf Staubgemische.) [Fac. Méd., Univ., Liège.] Acta Med. leg. (Liège) 9, 287—324 (1956).

Wenn in letzter Zeit in bezug auf Gesundheitsschädigungen durch industriebedingte atmosphärische Staubverunreinigungen Fragen der Diagnostik und Entschädigung im Vordergrund standen, so wurden die Forschungen über die determinierenden Anfänge staubbedingter Gewerbeschädigungen im Lungengewebe vernachlässigt. Hier setzen die Untersuchungen des Verf. ein, der sie als pathologischer Anatom unternommen hat. Zunächst schickt Verf. einige für die Silikosepathologie in der letzten Zeit als sicher gewonnene Erkenntnisse voraus, nämlich, daß es sich hier um die Größenordnungen von $1\ \mu$ handelt, wobei nur Korngrößen dieser

Art von dem eigentlichen Lungengewebe aufgenommen werden. Einheiten von 0,1—0,2 μ sind nicht mehr mit dem Normalmikroskop sichtbar zu machen und derartige Stube sind auch visuell nicht als solche erkennbar. Verf. weist auf die Beobachtung hin, daß Stubchen unter 1 μ Korngröße bis zu 98% in einem durch eine Waschflasche hindurchgehenden Luftstrom erhalten bleiben und nicht durch Wasser niedergeschlagen werden (BROWN u. SCHREINCK). Daraus erhellt die Problematik der Silikosestaubbekampfung durch Wasser in den Grubenbauen, ebenso wie die Frage nach der Möglichkeit der Agglutination von Feinststaub durch kochsalzhaltige Aerosole, die immer wieder diskutiert wird (DAUTREBANDE). Sandwustenssturme dagegen enthalten nur Korngrößen um 50 μ und erzeugen daher keine Silikose. Gegenstand der vorliegenden Arbeit sind jedoch nicht die Auswirkungen akuter atmospherischer Staubschadigungen mancher Kollektivs — wie bei der Maastalkatastrophe, Londoner Nebel usw. —, welche gleichwohl in ihrer pathogenetischen Problematik erörtert werden (allergische Phänomene? Schwefeleiweiverbindungen? Aktivierung latenter Viren? Chemische Pneumonitis? Möglichkeit der Aktivierung latenter Tuberkulose?), sondern die pathogenetischen Probleme des Beginns der *chronischen* Pneumokoniosen. Hierfür sind die gewöhnlichen histologischen Methoden nicht mehr ausreichend. Vielmehr ist die Zusammenarbeit von Pathologen, Mineralogen, Chemiker, Elektronenmikroskop und Staubemetechnik notwendig. Zunächst erläutert Verf. an Hand histologischer Schnitte des englischen Pathologen GOUEN und Mitarbeiter die Anfänge der Anthrakosilikose von Kohlenbergarbeitern in Südwales mit ihrem auffallenden bullosem Emphysem (unter Erwähnung aller den individuellen Befall modifizierenden noch unbekanntm möglichen Faktoren) und beschreibt dann eigene Kaninchenversuche nach 11monatiger und 16monatiger Bestäubung durch Kohlengrubenstaub und künstlich hergestellten gemahlene Schieferstaub. Die erhaltenen histo-pathologischen Veränderungen waren durchaus anders und ließen sich nicht mit den zuerst erwähnten Veränderungen an menschlichen Lungen vergleichen (9 Photos von histologischen Schnitten). — Im 2. Teil der Arbeit beschäftigt sich Verf. mit dem gegenwärtigen Stand der Forschungen über die Ursache des primären Bronchialcarcinoms, namentlich vom Standpunkt des Gutachters. Der Lungenkrebs hat unzweifelhaft in den letzten Jahrzehnten in erschreckendem Maße zugenommen. Verf. übersieht in seiner Eigenschaft als Pathologe der Provinz Lüttich die Lungenkrebsfalle einer Region von 900000 Menschen. Während der letzten 32 Monate wurden 709 Lungenkrebs pathologisch-anatomisch diagnostiziert, davon 680 Männer und 29 Frauen. 40% der Krebsmortalität in Westeuropa ist durch Lungenkrebs bedingt. Die verschiedenen vermuteten und diskutierten Ursachen der Zunahme des Lungenkrebses läßt Verf. Revue passieren: verschiedene sichere berufliche Lungenkrebs, die Frage infektioser Lungenkrankungen mit Umbildung des Bronchialepithels, die angelsächsischen Arbeiten über die vermehrte relative Häufigkeit des Bronchialkrebses in bestimmten Berufsklassen, den Einfluß des Zigarettenrauchens, die zunehmende industrielle Verschmutzung der Atmosphère der Städte. Eine entsprechende geographische Verteilung der Lungenkrebs der Gegend um Lüttich wird aufgezeigt. Dabei scheint sich aber mehr die vorwiegend berufliche Beschäftigung als die Wohn-
 gegend als wesentlicher Faktor herauszukristallisieren. H. SYMANSKI (Saarbrücken)

H. Bastenier, R. Joegmans, I. Crombez et L. Martin: Evaluation médico-légale du taux d'incapacité dans les cas de pneumoconiose déterminant une incapacité permanente partielle. [Laborat. d'Hyg., Univ., Bruxelles.] Acta Med. leg. (Liège) 10, 13—21 (1957).

W. Koech: Über aktuelle Probleme der Staublungenenerkrankungen mit besonderer Berücksichtigung der modernen Funktionsdiagnostik. Medizinische 1956, 1489—1494, 1526—1530.

M. Carstens, O. Brinkmann, H. J. Lange, A. Meisterernst und H. Schlicht: Beiträge zur Pathophysiologie der Staublungenkrankheit im Bergbau. I. Über die korrelativen Beziehungen zwischen dynamischen Lungenfunktionswerten und Lebens- und Berufs-
 alter. [Inn. Abt. d. Knappschaftskrankenh., Recklinghausen.] Arch. Gewerbepath. Gewerbehyg. 16, 203—226 (1958).

H. Trautmann: Eine Staublungenenerkrankung durch Einatmen von Hartmetallstauben. [21. Tagg, Dtsch. Ges. f. Unfallheilk., Versicherungs- u. Versorg.-Med. Köln, 6.—7. VI. 1957.] Hefte Unfallheilk. 1958, H. 56, 99—103.

J. Da Silva Horta und Lopo de Carvalho Cancell: Experimentelle Korkstaubkoniose. Experimentelle Suberose. [Path. Univ.-Inst., Lissabon.] Arch. Gewerbe-path. Gewerbehyg. 15, 319—354 (1957).

Da bei Arbeitern in Korkfabriken Krankheitserscheinungen auftreten, die an eine Tuberkulose erinnern, ohne daß Tuberkelbacillen nachgewiesen werden können, wurde daran gedacht, daß diese Krankheitserscheinungen auf bei der Arbeit eingeatmete Korkstaubteilchen zurückzuführen sind. Da Portugal ungefähr die Hälfte der Korkproduktion der Welt aufbringt und in 977 korkverarbeitenden Betrieben rund 20500 Menschen beschäftigt sind, sollte die Frage eingehend untersucht werden. Es wurden daher Tierversuche ausgeführt, und zwar 1. an Meer-schweinchen und Kaninchen, die in den verschiedenen Abteilungen einer Fabrik Korkstaub inhalierten, 2. an Meerschweinchen durch intraperitoneale, subcutane und intramuskuläre Injektionen steriler Staubsuspensionen, 3. an Kaninchen durch intravenöse Injektionen (großer Kreislauf) von Staubsuspensionen. Die Befunde werden im einzelnen sehr genau beschrieben und sind nicht kurz zu referieren. Das Wichtigste ist folgendes: In der 1. Versuchsserie wird der Staub von großen Alveolarzellen aufgenommen, häuft sich in den Alveolen an, und schließlich treten Knötchen auf, die in der Hauptsache Alveolenverbände sind voll großer staubhaltige Symplasmen. Bisweilen kommt es zur Bildung präkollagener Fibrillen. In den Septen nehmen die Fibroblasten zu. In der 2. Versuchsserie entsteht ein heftiger fibrinös-granulocytärer Entzündungsprozeß, der zu beträchtlicher Bindegewebsbildung und Narbenbildung führt. In der 3. Versuchsserie fanden sich Staubembolien in kleinen Lungenarterien mit zahlreichen neutrophilen Granulocysten, später Knötchen aus fixen Bindegewebszellen und Fremdkörperriesenzellen, welche die in den Gefäßen liegenden Korkteilchen umschließen. Eine Reihe von Täuschungsmöglichkeiten wird besprochen. Auf die Notwendigkeit, durch Leichenöffnung erkrankter Menschen die Frage ganz zu klären, wird zum Schluß hingewiesen. 36 Abb.

DI BIASI (Bochum)^{oo}

E. C. Vigliani et C. M. Cattabeni: L'évaluation de l'incapacité de travail due à la pneumoconiose. (Die Bewertung der Arbeitsunfähigkeit durch Pneumokoniose.) [Clin. du Travail et Inst. de Méd. lég. et Assurances. Univ., Milan.] Acta Med. leg. (Liege) 9, 259—283 (1956).

Vergleichende Übersicht der klinischen Möglichkeiten zur Prüfung der Funktionsbeeinträchtigung mit Besprechung der patho-physiologischen Verhältnisse und der versicherungsmedizinischen Aspekte der Begutachtung. Keine neuen Gesichtspunkte. ATWEILER^{oo}

Claudio Barsi: Lo stato attuale della silicosi nei minatori di mercurio del Monte Amiata. [Ente Naz. Prevenzione Infortuni, Ist. di Med. Industr., Firenze.] Rass. Med. industr. 26, 74—86 (1957).

Giovanni Frigerio e Martino Manfredi: La prevenzione tecnica della silicosi nel reparto presse di una fabbrica di piastrelle-mosaico. [Clin. d. Lav. „L. Devoto“, Univ., Milano.] Med. d. Lavoro 38, 36—42 (1957).

M. Barni: I limiti del criterio radiologico nelle diagnosi di silicosi polmonare. [Ist. di Med. Leg. e Assicuraz., Univ., Siena.] Minerva med.-leg. (Torino) 77, 81—83 (1957).

H. Schneider: Die versicherungsrechtliche Beurteilung von Silikose und Silikotuberkulose. [Bayer. Landesinst. f. Arbeitsmed., München.] Zbl. Arbeitsmed. 7, 268—272 (1957).

M. Mosinger, H. Fiorentini, M. El Feki et G. Cartouzon: Sur le métabolisme et la toxicologie de la silice. [Soc. Méd. lég. et Criminol. de France, 3. IV. 1957.] Ann. Méd. lég. 37, 197—201 (1957).

H. Zobel: Die versicherungsrechtliche Beurteilung von Silikose und Silikotuberkulose. Erwiderung auf die Veröffentlichung von H. SCHNEIDER (München). [Inst. f. Arbeitsmed., Saarbrücken.] Zbl. Arbeitsmed. 8, 38—40 (1958).

Gerrit W. H. Schepers, Anthony B. Delahant, Donald A. Bailey, Edward L. Gockeler and Wallace C. Gay: The biological action of Degussa submicron amorphous silica

dust (Dow Corning Silica). V. Injection studies. [Saranac Laborat., Saranac Lake, N. Y.] Arch. industr. Health 16, 499—513 (1957).

H. Zobel: Kleinste Silikoserenten, ja oder nein? Med. Sachverständige 53, 132—135 (1957).

H. Güthert: Zur Kenntnis der Sidero-Silikose. (Die Schmalkaldener Schleiferlunge.) [Path. Inst. d. Med. Akad., Erfurt.] Zbl. Path. 97, 224—232 (1957).

F. Koelsch: Zur Frage der „Graphitstaublunge“. Zbl. Arbeitsmed. 8, 1—6 (1958).

Wilhelm Haferland: Graphitstaublunge und Silikose. [Path. Inst., Med. Akad., Dresden.] Arch. Gewerbepath. Gewerbehyg. 16, 53—62 (1957).

H. Schneider: Über Siderose. [Bayer. Landesinst. f. Arbeitsmed., München.] Zbl. Arbeitsmed. 7, 142—145 (1957).

E. Banik: Wirksame Asbestosebekämpfung in einem Asbestweberei- und -verarbeitungsbetrieb. Zbl. Arbeitsmed. 7, 209—211 (1957).

G. Sepke: Zum Schneeberger Lungenkrebs. Zbl. Arbeitsmed. 7, 114—116 (1957).

E. Gaffuri e A. Felisi: Patologia polmonare cronica professionale da iprite. (Chronische Lungenveränderungen durch berufsmäßig bedingten Umgang mit Yperit.) [Ist. di Med. d. Lav., Univ., Padova.] Med. d. Lavoro 48, 539—544 (1957).

Bei einer Gruppe von 7 Arbeitern, die Yperit-Gasgranaten (auch Lost bzw. Gelbkreuz genannt und aus Dichlordiäthylsulfid bestehend) zu entschärfen hatten, war es nach einer Arbeitszeit von $\frac{1}{4}$ bis zu 8 Jahren zu zeitweise länger dauernder Einatmung von geringen Mengen dieses Giftgases gekommen. Anfangs bestand bei diesen Arbeitern das Bild einer durch chemische Reize hervorgerufenen Bronchitis. Später wurde diese durch Sekundärinfektionen überlagert. Bei der Mehrzahl dieser Arbeiter kam es zur Ausbildung eines Lungenemphysems mit Herabsetzung der Vitalkapazität. In einem Fall entsprach das klinische Bild dem bei Asthma bronchiale. Es wird darauf hingewiesen, daß eine Gefahr nicht nur für die mit den vorgenannten Arbeiten Betrauten besteht, sondern daß darüber hinaus auch diejenigen Berufsgruppen besonders betreut werden müssen, die in den Gießereien, das von diesen Granaten anfallende Schrottmaterial weiterverarbeiten.

HANS-JOACHIM WAGNER (Mainz)

S. Mayr: Neue Berufskrankheiten. Wien. med. Wschr. 1957, 746—750.

Neu in die österreichische Liste aufgenommen wurden: „Drucklähmungen der Nerven (Nr. 23). Chronische Erkrankungen der Schleimbeutel der Knie- oder Ellbogengelenke durch ständigen Druck oder ständige Erschütterung (Nr. 23). Abrißbrüche der Wirbeldornfortsätze (Nr. 24). Meniscus-Schäden bei Bergleuten nach mindestens 3jähriger regelmäßiger Tätigkeit untermittags und bei anderen Personen nach mindestens 3jähriger regelmäßiger, die Kniegelenke in gleicher Weise in Anspruch nehmender Tätigkeit (Nr. 25).“ Abweichend von der 5. deutschen Berufskrankheiten-Verordnung wurden die Erkrankungen der Sehnenscheiden, Sehnen und Muskeln durch Überbeanspruchung nicht aufgenommen, die Erkrankungen der Schleimbeutel auf das Knie- und Ellbogengelenk beschränkt, und auch der Meniscus-Schaden bei anderen Tätigkeiten als unter Tage (Stollen- und Tunnelbau) einbezogen. Ursachen, Behandlung und Grundsätze der Begutachtung werden vom Standpunkt des Chirurgen kurz besprochen.

SCHLEYER (Bonn)

A. Stegner: Dermatomykosen als Problem der Sozialmedizin. [Versuchslaborat., Fa. Pharmus, Holzminden.] Zbl. Arbeitsmed. 7, 117—118 (1957).

H. E. Lewis and W. D. M. Paton: Decompression sickness during the sinking of a caisson. A study of some factors in the pathogenesis of caisson disease. (Dekompressionskrankheit während der Versenkung eines „Caisson“ [Sinkkasten].) [Dept. of Phys., Univ. of Coll., and Dept. of Pharmacol., Royal Coll. of Surg., London.] Brit. J. industr. Med. 14, 5—12 (1957).

Während über die beim Tunnelbau auftretende Dekompressionskrankheit eine Reihe von Arbeiten vorliegen, haben die Tätigkeit und die dabei auftretenden Zwischenfälle in einem

Caissonkasten viel weniger Aufmerksamkeit erfahren, obwohl jene in der ganzen Welt durchgeführt werde. Diese Arbeit sei im Prinzip zwar mit dem Tunnelbau gleichzusetzen, wäre jedoch viel kürzer und habe ihre besonderen Züge. Der Tunnelbau sei zwar einerseits langwieriger und schwieriger als die Arbeit im Caisson, gebe andererseits aber dem Arbeiter genügend Zeit zur Anpassung sowie Gelegenheit zur Ausschaltung empfindlicher Personen und zur ausreichenden Dekompression, während diese Möglichkeiten bei den Caisson-Arbeitern nicht in gleichem Maße bestünden. Auf diese Unterschiede sei vermutlich teilweise die bei der Caisson-Arbeit in den letzten Jahren beobachtete Häufung von Zwischenfällen, die besonders im Zusammenhang mit Aquäduktbauten in der Themse von Februar bis März 1950 beobachtet worden waren, zurückzuführen. In dieser Zeit waren bei insgesamt 2100 Dekompressionen 89 Zwischenfälle aufgetreten, so daß geradezu — analog den beim englischen Tunnelbau im Jahre 1954 beobachteten Verhältnisse — von einem „Epidemie-Charakter“ gesprochen werden konnte. Auf Grund der damals gewonnenen Erfahrungen haben die Verff. 4 Faktoren herausgearbeitet, die eine Erhöhung der Empfindlichkeit der Caisson-Arbeiter bewirken könnten. Dazu gehören 1. die Ungenauigkeiten bei Durchführung der Dekompressionsprozedur, 2. die Anhäufung von CO₂ in der Schleusenkammer, in der die Dekompression stattfindet, 3. die unmittelbar vor der Dekompression — infolge des Ansteigens auf einer 70 Fuß hohen Leiter — stattfindende körperliche Anstrengung und 4. die Abkühlung auf Grund der beträchtlichen Temperaturdifferenz zwischen warmer Arbeitsfläche und kalter Dekompressionskammer. Zur Vermeidung bzw. Verringerung der Zwischenfälle müßten diese Faktoren nach Möglichkeit ausgeschaltet werden; dies geschehe dadurch, daß 1. die Schleusenkammerwärter besonders geschult werden und genügend Autorität bei Erfüllung ihrer Funktionen erhielten, daß ferner ein Barometer an der Dekompressionskammer angebracht werde, 2. daß die Schleusenkammer während der Dekompression ventiliert oder „gereinigt“ werde, und daß die Arbeiter nach dem Besteigen der Caisson-Leiter 10 min lang warten sollten, bevor sie in den Caissonkasten eintreten, so daß ihre CO₂-Produktion zu den normalen Werten abgefallen und die Wirkung der Anstrengung abgeklungen sein könnte, 3. daß vor dem Eintritt in die Dekompressionskammer trockene Kleidung angezogen und die Kammer während der Dekompression warm gehalten werde.

ILLCHMANN-CHRIST (Kiel)^{oo}

E. Langer und W. Vethacke: Gefäßveränderungen nach rhythmischen Erschütterungen. [Path. Inst., Med. Akad., Düsseldorf.] Mschr. Unfallheilk. 60, 129—137 (1957).

Ein 41jähr. Dreher mußte sich mit dem linken Daumenballen gegen die Kante einer Stahlplatte stützen, an die mit großer Wucht 6—10mal in der Minute schwere Stahlrohre geschleudert wurden. Nach 2 Jahren verspürte er zuerst ein Kribbeln und Taubheitsgefühl im Daumenballen und plötzlich nachts einen heftigen Schmerz. Er wurde zuerst auf Sehnenscheidenentzündung behandelt und später wurde ihm ein derber Strang operativ entfernt, der sich als thrombosierte Arterie erwies. Seither ist er nach Arbeitsplatzwechsel beschwerdefrei. In sehr schönen Mikrophotogrammen sind die Gefäßwandveränderungen mit Rissen der *Elastica interna* und Thrombose anschaulich dargestellt. Vergleich mit dem Fall von JUNGHANNS bei einem Gußhauer mit Preßblutschlagfrequenz von 1000—8000 min, der eine Riesenzellenarteriitis aufwies und nicht beschwerdefrei wurde. Der Schaden wurde als Berufskrankheit anerkannt.

BREITENECKER (Wien)^{oo}

C. Blumensaat: Meniscusregenerat und Berufskrankheit Nr. 26. [Chir. Abt., Knappschaftskranken., Bottrop.] Mschr. Unfallheilk. 61, 33—39 (1958).

Friedrich Mainx: Gewerbeärztliche Anmerkungen zur Arbeit „Radioaktive Leuchtfarben in der Uhrenindustrie“. [Dienststelle, Staatl. Gewerbearzt f. Nordbaden, Karlsruhe.] Zbl. Arbeitsmed. 7, 88—89 (1957).

Nach der Röntgen-VO sind die mit radioaktiven Leuchtfarben Beschäftigten mindestens 2mal jährlich auf allgemeine und örtliche Strahlenschäden zu untersuchen. Bisher liegen 42 Untersuchungsergebnisse vor, davon 4 Kontrolluntersuchungen. 18mal ergaben sich gewisse Beanstandungen, hauptsächlich niedere Hämoglobin- und Erythrocytenwerte, vor allem bei Frauen, in der Regel kombiniert mit angedeuteten Leukopenien. Bei der Ausdifferenzierung wurden nennenswerte Verschiebungen gegenüber der geltenden Norm nicht beobachtet. Örtliche Strahlenschäden der Haut der Hände wurden (mit einer Ausnahme) nicht gefunden. Die Expositionszeiten sind wegen der sehr großen Fluktuation der Beschäftigten im allgemeinen kurz. — Auf die Gefahr der Inkorporation wird besonders hingewiesen. — Das schleppende Anlaufen der

Untersuchungen erklärt sich aus dem Widerstand der Firmen, die durch ihren Fachverband unterstützt wurden. GUDDEN (Heidelberg)¹⁰

R. G. Jaeger: Probleme und Erfordernisse des Strahlenschutzes. [Physikal.-Techn. Bundesanst., Braunschweig.] (Jahrestag., Dtsch. Medizinalbeamten, Bad Dürkheim, 13. VI. 1957.) Öff. Gesundh.-Dienst 19, 350—366 (1957).

U. Ehling und E. Krokowski: Kataraktentstehung durch ionisierende Strahlen. Ergänzende Bemerkungen zur Arbeit J. LINGENDORF: Radioaktive Leuchtfarben in der Uhrenindustrie. Zbl. Arbeitsmed. 7, 85 (1957). [Max-Planck-Inst. f. vergl. Erbbiol. u. Erbpath. u. Strahleninst., Freie Univ. Berlin, Städt. Krankenh. Westend, Berlin.] Zbl. Arbeitsmed. 7, 247—249 (1957).

H. Bauer, A. Bischoff, J. Hansen und R. Magun: Loa Loa Filariosis mit cerebralen Komplikationen als Berufskrankheit. [Neurol. Univ.-Klin., Hamburg-Eppendorf.] Arch. Gewerbepath. Gewerbehyg. 15, 429—439 (1957).

Erich Müller: Praktischer Arzt und Vertrauensarzt. Med. Mschr. 11, 741—743 (1957).

H. Abendroth: Für das Gutachten. Stellung und Aufgaben des Vertrauensarztes in der Sozialversicherung. [Vertrauensärztl. Dienststelle, AG f. Berg- u. Hüttenbetriebe, Salzgitter.] Medizinische 1957, 1572—1575.

ÄrzteZulO (brit. Zone) § 18; SGG §§ 54, 131; RVO § 368a (Zulassung zur Kassenpraxis). Die Zulassungsinstanzen überschreiten die Grenzen des ihnen nach § 18 ZulO für die brit. Zone eingeräumten Ermessens, wenn sie bei der Besetzung einer Kassenarztstelle in einer Kreisstadt einem noch nicht zugelassenen, kinderlosen Arzt vor allem wegen seiner schlechten wirtschaftlichen Lage den Vorzug vor einem Arzt geben, der drei Kinder hat, wesentlich älter und entsprechend früher approbiert ist, mehr als 5 Jahre auf dem Lande als Kassenarzt tätig war und seine Zulassung an dem größeren Ort wegen der besseren Ausbildungsmöglichkeiten für seine Kinder erstrebt. [BSG, Urt. v. 3. VII. 1957 — 6 RKa 2/55, Celle.] Neue jur. Wschr. A 1957, 1693 bis 1695.

RVO (a. F.) § 368e; VertragsO (1. Teil der Ausführungs- und Überleitungsbestimmungen über das kassenärztliche Dienstverhältnis v. 30. XII. 1931) § 37 (Vergütungsanspruch des Nichtkassenarztes bei Notbehandlung von Kassenpatienten). Der nicht zur Kassenpraxis zugelassene Arzt, der Kassenpatienten in dringenden Fällen behandelt, kann Vergütung nur von der kassenärztlichen Vereinigung, nicht von der Krankenkasse beanspruchen. [BGH, Urt. v. 31. I. 1957; VII ZR 33/56, Hamburg.] Neue jur. Wschr. A 1957, 710—711.

H. Symanski: Die Ausbildung in der Arbeitsmedizin, eine aktuelle Frage. [Inst. f. Arbeitsmed., Univ., Saarbrücken.] [5. Internat. Kongr. f. prophylakt. Med., Freudenstadt, 30. V. 1956.] Int. J. prophylakt. Med. u. Sozialhyg. 1, 53—56 (1957).

K. Renker: Analyse des Krankenstandes und vorbeugende ärztliche Tätigkeit im Betrieb. Diskussionsbemerkung zu dem Artikel von WINTER und NEELSEN, veröffentlicht im Heft 19/1956 dieser Zeitschrift. [Speranski-Betriebspoliklin. d. Volkswerft, Stralsund.] Dtsch. Gesundh.-Wes. 1957, 158—160.

L. Ghiringhelli: L'importanza del medico di fabbrica nella cura degli infortunati sul lavoro. [Clin. d. Lav. „Luigi Devoto“, Univ., Milano.] Med. d. Lavoro 48, 5—10 (1957).

H. J. Rädcl: Die Bedeutung der „Krankenstandsanalyse“ für den Betriebsarzt. [Betriebspoliklin. Optima/Funkwerk, Erfurt.] Dtsch. Gesund.-Wes. 1957, 1590 bis 1596.

W. Warmbt: Untersuchungen zum Betriebsklima unter besonderer Berücksichtigung der meteorologischen Probleme. [Inst. f. Rheumat. u. Bioklimat. Forschg.station d. Meteorol. u. Hydrolog. Dienstes, Dresden-Wahndorf.] Arch. Gewerbepath. Gewerbehyg. 15, 265—284 (1957).

P. Berner und H. Hoff: Psychiatrie und Arbeitsmedizin. [Psychiatr.-Neurol. Klin., Univ., Wien.] Wien. med. Wschr. 1957, 453—458.

R. Elias und I. Mihăilă: Untersuchungen über die Intensität der Anstrengung und das Wesen der Ermüdung in einem fortlaufenden Arbeitsprozeß. I. Mitt. [Inst. f. Arbeits-hyg. u. Berufskrankh., R. V. R., Bukarest.] Rev. Fiziol. 4, 135—143 mit deutsch., franz. u. engl. Zus.fass. (1957) [Rumänisch].

Es handelt sich um Untersuchungen bei 64 Büglern von Konfektionsfabriken, die nach der *Wachholderschen* Einteilung, eine einseitig gerichtete, ununterbrochen dieselbe Arbeit leisten. Die Verf. stellten fest, daß bei ihnen der Gesamtcalorienverbrauch für 24 Std 3021 ausmacht. von denen 1528 den 8 Arbeitsstunden und 1493 den 16 Ruhestunden zukommen. Der Unterschied zwischen dem stündlichen Calorienverbrauch pro kg K.-Gew. während der Anstrengung und der Gesamtarbeitszeit ist gering (3,52 gegen 3,15). Die Lungenventilation und der O₂-Verbrauch steigen auf das Zweifache, bis auf das Dreifache, während der 8stündigen Arbeitszeit. Zur Feststellung der Reaktivitätsänderungen des neuromuskulären Apparates wurde bei 30 Arbeitern die Chronaxie des M. flexor und extensor digitorum communis gemessen und dabei festgestellt, daß diese während der Arbeit durchschnittlich von 0,081 σ auf 0,118 σ (um 46%) an den Flexoren, und von 0,159 σ auf 0,210 σ (um 34%) an den Extensoren der aktiven Hand gestiegen war, während an der linken Hand um 15%, bzw. 8% zurückging. Nach einer Interpretation aller dieser Befunde im Sinne einer nachträglichen Intervention neuer Muskelgruppen, kommen die Verf. zur Schlußfolgerung, daß die Arbeitsfähigkeit der Bügler steigen würde, wenn sie stündlich eine Pause von mindestens 5 min aktiver Ruhe hätten, während welcher sie Übungen der am Arbeitsprozeß weniger beteiligten Muskeln ausführen würden. G. GRAUR^{oo}

Hans Forst: Gliedmaßenstrangulationen durch Drahtseile bei Binnenschiffern. [Chir. Klin. u. Poliklin., Univ., Münster i. Westf.] Mschr. Unfallheilk. 60, 78—83 (1957).

Im Bergbau als Haspelseil und in der Binnenschiffahrt als Schlepptrassen, Verhohl- oder Festmacheleine oder Stoppdraht verwendete Drahtseile bergen zahlreiche Unfallmöglichkeiten: außer Rißverletzungen, stumpfen inneren Traumen sind Gliedmaßenumschnürungen bekannt und kommen besonders beim An- und Ablegen der Schiffe und beim Festmachen in Schleusen vor. Mitteilung von 2 Fällen einer Gliedmaßenstrangulation durch Drahtseile bei einem 15- bzw. 16jähr. Schifferjungen. Wegen bereits eingetretener Gangrän mußte Unterschenkel- bzw. Oberschenkelamputation durchgeführt werden. — Die infolge der hohen Elastizität des Hautgewebes in vielen Fällen noch erhaltene Kontinuität der Haut läßt vielfach den erheblichen Umfang des subcutanen Gewebsschadens und schwere, tiefe Rißverletzungen nicht erkennen. Neben den charakteristischen Schnürfurchen finden sich mitunter schwere Zertrümmerungen der Muskulatur bis zu deren zirkulären Durchtrennung, Abscherbrüche und Nervenläsionen. Der entstandene Gewebdefekt ist eventuell im Röntgenbild als Aufhellung durch eingedrungene Luft zu erkennen. Befallen sind vor allem Arterien; sie können 1. total durchtrennt sein (entweder stumpf durch Anpressen am Knochen oder scharf durch Zerreißen an dislozierten Fragmenten). Schwere Blutungen werden meist durch Retraktion der Gefäßstümpfe oder Verschlußthromben verhindert. 2. Traumatisierung der Gefäßwand mit Intimaläsion führt infolge nachfolgender stenosierender und obliterierender Gefäßwandthromben zu Durchblutungsstörungen: auch in diesen Fällen kommt es zur Gangrän, die schließlich Amputation notwendig macht. 3. Mechanische Gefäßwandirritation ohne anatomische Läsion lediglich mit Sugillationen und Einrissen der Media, Adventitia und Gefäßscheide führt zu spastischen Kontraktionen einer Gefäßstrecke, die therapeutisch durch Sympathicusblockaden gut einflußbar sind. In Zweifelsfällen ist durch Angiographie Art und Grad der Gefäßschädigung festzustellen. — Da eine Belehrung über diese gefährlichen Arbeiten bei Schiffsjungen mit kurzfristiger Ausbildungszeit unzureichend

ist, diese jungen Menschen auch noch nicht die „Eignung“ und gebotene Umsicht und Erfahrung aufweisen können, wird die Forderung nach einem bestimmten Alter und entsprechender Ausbildungszeit erhoben und technische Verbesserungen (Schwimmpoller usw.) gefordert.

WACHS (Leipzig)^{oo}

H. Buckup, W. Fessler, G. Jancik und H. Schäfer: Aus der Praxis der Wiederbelebung bei Arbeitsunfällen. [Arbeitsmed. Inst., Staatl. Gewerbearzt, Bochum.] Zbl. Arbeitsmed. 8, 6—10 (1958).

W. Hergt: Über die Psychologie der Betriebsunfälle. [20. Tagg d. Verh. d. Dtsch. Ges. f. Unfallheilk. Versicherungs- und Versorgungsmed., Heidelberg 17.—18. V. 1956.] Hefte Unfallheilk. 1957, H. 55, 146—154.

Es gehört zu den Aufgaben des Betriebsarztes, sog. Unfälle zu explorieren. Manchmal gelingt es, ihre Fehlleistungen im Betrieb auf häusliche oder auch andere Sorgen zurückzuführen. Es gilt mitunter auch, Komplexe zu lösen. Arbeitsplatzwechsel leistet mitunter Gutes. Hinzuziehung des Sicherheitsingenieurs wird empfohlen. Die vorgetragenen Auffassungen werden durch einige treffende Beispiele belegt.

B. MUELLER (Heidelberg)

R. Trebeck: Über die Wirksamkeit von Eignungsuntersuchungen. Psychol. u. Praxis 1, 261—266 (1957).

Die (62) Eignungsurteile des Werkspsychologen bei der Einstellungs-Begutachtung stimmten im wesentlichen mit dem späteren Betriebsurteil überein: Als gut geeignet bezeichnete Bewerber waren nie unzureichend und als weniger geeignet bezeichnete erwiesen sich nie als sehr gute Arbeiter. Von 69 psychologisch ungeeigneten Bewerbern wurden 38% ärztlich als tauglich bzw. bedingt tauglich bezeichnet und daher zur Arbeit zugelassen. Von diesen 26 Personen waren 3 beschränkt einsatzfähig, während alle übrigen bald versagten. Damit hat sich erwiesen, daß durch die psychologische Vorauslese keine Bewerber abgelehnt werden, die sich in der praktischen Arbeit bewährt hätten.

RAUSCHKE (Heidelberg)

H. Schiller: Ein Beitrag zur Begutachtung der Ziffer 22 der 5. Berufskrankheiten-Verordnung von seiten des Arbeitsmediziners (Werksarztes). Zbl. Arbeitsmed. 7, 244—245 (1957).

J. A. Laberke: Ärztlich-psychologische Betrachtungen zu den „Arbeitsneurosen“ und zur „Managerkrankheit“. Zbl. Arbeitsmed. 7, 36—39 (1957).

In etwa 30—50% der Krankmeldungen beim Werkarzt wegen „nervöser Erschöpfung“ wird ein Zusammenhang mit der Arbeit angegeben, jedoch sind nur 1—2% Folgen echter Überbeanspruchung bei sonst normalen Arbeitsbedingungen (nur bei excessiver Überstundenleistung mehr), vom Rest sind 50—70% Neurosen aus einem Notstand der Persönlichkeit. Auch etwa ebensoviele Unfälle sollen gleicherweise bedingt sein. Die kollektive seelisch-vegetative Belastung unserer Zeit wird nur von dem ertragen, der die letzten Ideale noch nicht verloren hat, der noch die Ich-Du und die Ich-Gott-Beziehung pflegt und sich nicht von den Ich-Ding-Beziehungen ausklauter läßt: sonst ist er reif zur Krankheit. Initiativpersönlichkeiten und schöpferische Künstler (10—20%) in leitenden Stellen sind von der Managerkrankheit nicht bedroht. Dem Werksarzt wird empfohlen, die Hintergründe des Versagens aufzuhellen: falsche Arbeitsplatzwahl, mangelnde Ausbildung, Minderwertigkeitsgefühle, häusliche Konflikte, ungeeignete Vorgesetzte und Mitarbeiter, mangelnde Anpassungsfähigkeit, Indisposition infolge unzureichender Lebensweise u. dgl. m.

LOMMER (Köln)

Gilbert Bollet: Étude analytique des accidents du travail. (Analytische Untersuchungen über Arbeitsunfälle.) Sem. Hôp./Sem. méd. 1957, 661—663.

Es wurden 66 Arbeitsunfälle, davon 13 Wegeunfälle, untersucht (Tageszeit, Jahreszeit, Art der Verletzung, Ort der Einwirkung, verletzendes Werkzeug). Bei den Verletzungen überwogen die der Hände und der Augen (zusammen 62%). Daran werden Betrachtungen zum Arbeiterschutz angeknüpft. Ein besonderes Kapitel gilt den Gefahren, denen Brillenträger im Betriebe ausgesetzt sind.

VOLBERT (Mettmann)

A. Mayer: Über Unfälle und Berufsschäden der Frau vom Standpunkt des Frauenarztes. [20. Tagg d. Verh. d. Dtsch. Ges. f. Unfallheilk. Versicherungs- u. Versorgungsmed., Heidelberg, 17.—18. V. 1956.] Hefte Unfallheilk. 1957, H. 55, 81—91.

O. Lang: Erstickungsgefahr in Weinlagerfässern. Zbl. Arbeitsmed. 7, 164—166 (1957).

Es wird auf die bisher oftmals mißachteten Gefahren hingewiesen, die bei unvorsichtigem Verhalten bei der Reinigung der Weinfässer für Leib und Leben auftreten können. Nach Anführen der einschlägigen Unfallvorschriften wird ein Fall geschildert, bei welchem beim Säubern eines Fasses zunächst eine Hilfskraft im Faß bewußtlos zusammenbrach und den Küfer, der dem Hilfsarbeiter zu Hilfe kommen wollte, das gleiche Schicksal ereilte. Auch eine dritte Person — endlich angeseilt — wurde nach kurzem Aufenthalt im Faß bewußtlos, konnte aber gerettet werden, während die beiden ersten nur noch tot geborgen werden konnten. Als Todesursache wurde erwoogen eine Übersäuerung mit Kohlensäure, ein Sauerstoffmangel oder ein Stimmritzenkrampf mit nachfolgender Erstickung in schwefeliger Säure. Die letzte Möglichkeit wurde ausgeschlossen. Abschließend stellt Verf. 6 Forderungen zur Vermeidung derartiger Unfälle auf.

GUMBEL

L. Ghiringhelli: Osservazioni pratiche e risultati ottenuti in un'industria chimica nella lotta contro gli infortuni. (Praktische Beobachtungen und Ergebnisse der Unfallverhütung in einem chemischen Industriebetrieb.) [Clin. d. Lav. „Luigi Devoto“, Univ., Milano.] Med. d. Lavoro 48, 468—475 (1957).

Sämtliche Unfälle, die sich in einem chemischen Betrieb ereigneten, wurden registriert und statistisch ausgewertet. Die Gruppe von Arbeitern, die besonders häufig verunglückte, wurde einer ärztlichen und psychotechnischen Untersuchung zugeführt. Es wurde versucht hierdurch — soweit als möglich — die Unfallursachen auszuschalten oder herabzusetzen. Gegenüber einem gleich langen Kontrollzeitraum von 2 Jahren wurde festgestellt, daß gegenüber 87 Unfällen ein Absinken nach diesen Maßnahmen auf 51 eingetreten war. Die Zahl der Arbeiter, die mehr als einmal jährlich verunglückte, verminderte sich von 20 auf 11%. Der Häufigkeitsindex der Unfälle, die eine Arbeitsunfähigkeit von mehr als 3 Tagen verursachen und der schweren Unfälle ist abgesunken von 1,92 bzw. 0,43 auf 0,35 bzw. 0,095.

HANS-JOACHIM WAGNER (Mainz)

Sven Forssman, Nils Masreliez, G. Johansson, G. Sundell, O. Wilander und G. Boström: Untersuchungen des Gesundheitszustandes von Nitroarbeitern bei drei schwedischen Sprengstofffabriken. Arch. Gewerbepath. Gewerbehyg. 16, 157—177 (1958).

G. Eisenhauer: Arbeitsstellung und Tempo beim Fällen mit der Zweimann-Zugsäge. [Inst. f. Waldarbeit u. Forstmaschinenk., Univ., Göttingen.] Int. Z. angew. Physiol. 17, 5, 42—56 (1958).

H. Paul: Über den Psycho-Stress. [Inst. f. Sozialbiol., Linz.] Psychol. Prax. 2, 1—13 (1958).

H.-G. Holfter: Der Mensch in der Verwaltung. Psychol. Prax. 2, 14—20 (1958).

F. Lang: Bemerkungen zum unfallmedizinischen Unterricht. [Schweiz. Unfallvers.-Anst., Luzern.] Schweiz. med. Wschr. 1958, 170—175.

W. P. Beck: Erste ärztliche Hilfe am Unfallort beim Betriebsunfall. [21. Tagg., Dtsch. Ges. f. Unfallheilk., Versichergs.- u. Versorgungs.-Med., Köln, 6.—7. VI. 1957.] Hefte Unfallheilk. 1958, H. 56, 4—8.

H. Redetzky: Sozialhygienische Betrachtungen zum Bevölkerungsaufbau der Deutschen Demokratischen Republik. [Akad. f. Sozialhyg., Arbeitshyg. u. ärztl. Fortbildg., Berlin.] Dtsch. Gesundh.-Wes. 1958, 2—15.

Psychiatrie und gerichtliche Psychologie

● **Handbuch der Neurosenlehre und Psychotherapie.** Hrsg. von VIKTOR E. FRANKL, VICTOR E. FREIHERR V. GEBSELLE u. J. H. SCHULTZ. Lfg 3. Bd. I: Allgemeine