

BP (Benzin-Petroleum-Gesellschaft) und Nordöl kann weder bei Tageslicht noch bei UV-Licht unterschieden werden. Alle anderen Kraftstoffe können mit der angegebenen Methode zur Überführung eines Kraftstoffdiebes getrennt werden. Die einzelnen Benzinfarb- und Begleitstoffe sind stark lichtempfindlich und nach kurzer Zeit verändert, unter einer Glasplatte mit Randklebestreifen versehen im Dunkeln jedoch unbegrenzt haltbar. Eine Anwendungsmöglichkeit, Farbstoffspuren aus Brandresten auf dem angegebenen Weg zu isolieren, wird angezeigt.

SCHÖNTAG (München)

## Versicherungs- und Arbeitsmedizin

● **Hans Dresel: Die berufliche Strahlenbelastung. Die Strahlenbelastung des Personals in Medizin, Industrie und Forschung, aufgegliedert nach Betriebsgröße, Stellung der Personen im Betrieb, Alter, Geschlecht und Familienstand sowie nach der bisherigen Dauer der Beschäftigung am strahlenden Objekt.** (Schriftenr. d. Bundesmin. f. Atomkernenergie u. Wasserwirtsch. Strahlenschutz. H. 11.) Braunschweig: Gersbach & Sohn 1959. 19 S., 3 Abb. u. 5 Tab. DM 4.—.

Der Verf., der in maßgeblicher Weise an dem Aufbau und der Entwicklung der deutschen FilmDOSimetrie beteiligt war, unternimmt in der vorliegenden Schrift den Versuch einer statistischen Auswertung des umfangreichen Materials des radiologischen Institutes der Universität Freiburg. Dieses Material umfaßt einen sehr großen Teil der Strahlenschutzüberwachung beruflich gefährdeter Personen im Bundesgebiet, die nach der filmDOSimetrischen Methode im wesentlichen durch den Verf. und LANGENDORFF in Freiburg neben WACHSMANN in Erlangen durchgeführt wird. Der vorliegenden Auswertung liegt das eingesandte Filmmaterial aus Filmplaketten der Jahre 1957 und 1958 zugrunde, wobei 3336 bzw. 4868 Personen zur Erfassung kamen. Mittels einer eigens entwickelten Lochkartenmethode konnte der Verf. eine Aufgliederung nach der Art der Tätigkeit, Geschlecht, Familienstand, Höhe der Dosisüberschreitung und ähnlicher Gesichtspunkte durchführen. Die dabei erzielten Ergebnisse lassen, wie erwartet, irgendwelche allgemeingültigen Schlüsse über besondere berufliche Gefährdung nicht ohne weiteres zu, da die Gefährdungsmöglichkeiten in den verschiedenen Betrieben außerordentlich schwanken und keineswegs etwa von der Betriebsgröße abhängen. Bei den einzelnen Gruppen ergeben sich durch die Aufschlüsselung zum Teil recht geringe Zahlen, deren Auswertung zu einer gewissen Vorsicht zwingt. Die Art der Erfassung der Meßergebnisse nach dem Lochkartensystem läßt jedoch die Möglichkeit einer Ordnung des Materials auch nach anderen Gesichtspunkten und nach bestimmten Fragestellungen aus der Praxis zu. Es muß deshalb als außerordentlich erfreulich bezeichnet werden, daß der Verf. sich an Stelle einer bloßen Archivierung der Auswertungsergebnisse dieser fortschrittlichen Methode bedient. Wünschenswert wäre eine Fortsetzung dieser Veröffentlichungen auch für die folgenden Jahre, die bei der weiteren Erhöhung des überwachten Personenkreises präzisere Aufschlüsse über die Schwerpunkte der beruflichen Strahlengefährdung bringen könnten. Von Interesse wäre auch bei den medizinischen Berufsgruppen eine Abtrennung der mit Radiumtherapie Beschäftigten von dem Personenkreis, der nur mit Isotopen tätig ist, da bei den Ersteren nach wie vor mit einer besonderen Gefährdung zu rechnen ist.

SPANN (München)

● **Entscheidungen des Bundessozialgerichts.** Hrsg. von seinen Richtern. Bd. 11. H. 5. Köln-Berlin: Carl Heymanns 1960. XI, S. 257—308.

Der 11. Band der Entscheidungen schließt mit diesem Heft ab. Es bringt Titelblatt und Sachregister. Von den Entscheidungen beansprucht nachfolgende ein gewisses medizinisches Interesse: Ein Malermeister betrieb mit Familienangehörigen zusammen sein Geschäft in einem Wohnhaus. Er unterbrach die Arbeit, um in seine Wohnung zu gehen, die einen Stock höher lag. Er versperrte dort. Als er zur Arbeit zurückkehren wollte, fiel er von der Treppe und zog sich tödliche Verletzungen zu. Die Witwe begehrte Unfallwitwenrente. Das BSG trat jedoch den Vorinstanzen bei und konnte einen Wegeunfall hier nicht anerkennen. Es heißt in der Entscheidung: „Befinden sich Betriebsräume und Wohnräume innerhalb eines Gebäudes, so steht ein Versicherter auf dem Weg von der Mahlzeit in der Wohnung zum Arbeitsplatz grundsätzlich nicht unter dem Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung, solange der rein persönliche Wegebereich noch nicht verlassen ist“. (Entscheidung des 2. Senates vom 29. 1. 1960, Az. 2 RU 265/56, Nr. 57, S. 267.)

B. MUELLER (Heidelberg)

**H. P. Regensburger: Beitrag zur Problematik der Betriebsunfälle auf Grund der Ergebnisse einer Analyse aus dem Schwermaschinenbau im Jahre 1956.** [Inst. f. Sozialhyg., med. Akad., Magdeburg.] Z. ärztl. Fortbild. 54, 365—368 (1960).

Ausgehend von der These der prinzipiellen Vermeidbarkeit von Betriebsunfällen wird auf die Notwendigkeit der Erhaltung der vollen Leistungsfähigkeit des Organismus durch Einhaltung der regelmäßigen Mahlzeit und Vermeidung von Alkoholgenuß hingewiesen. Durch die Zusammenarbeit des Betriebsarztes und des technischen Personals könnten außerdem die Gefahrenquellen beseitigt werden.

PETERSOHN (Mainz)

**K. Wille: Ökonomische Probleme des Unfallgeschehens.** [Unfallkongr., Erfurt, 28.—30. V. 1959.] Zbl. Chir. 85, 726—739 (1960).

Es wird auf die ökonomische Bedeutung der Unfallprophylaxe und -therapie hingewiesen. An Hand der Arbeits- und Wegeunfälle 1957 in der DDR wird ein ständiger Ausfall von etwa 29000 Beschäftigten errechnet mit einer Minderung der Bruttoproduktion von rund 825 Mill. DM. Zu diesem Verlust hinzu kommen die Aufwendungen der Sozialversicherung, Krankenhauskosten usw., so daß der volkswirtschaftliche Verlust rund 950 Mill. DM für das Jahr 1957 beträgt. Aus der Zahl der Unfalldoten des Jahres 1956, die im Kindes- oder arbeitsfähigen Alter standen, wird ein arbeitszeitlicher Verlust von über 1 Mill. Arbeitsjahre errechnet. Wenn der durchschnittliche Jahres-Bruttoproduktionswert des Einzelnen auf die verlorenen Arbeitsjahre berechnet wird, ergibt sich ein möglicher volkswirtschaftlicher Verlust von mehr als 31 Milliarden DM. Diesen Ergebnissen werden die Verluste durch andere Todesursachen gegenübergestellt, die ganz wesentlich geringer sind. Ähnliche Berechnungen werden dann über die Kosten von Betriebsunfällen für einzelne Industriezweige (Chemie, Metallurgie, Metall, Bergbau) angestellt. Es folgen eine Reihe von Tabellen über Art und Ursache der Unfälle, Versicherungs- und Behandlungskosten. Die Ergebnisse der Arbeit sind sehr interessant und aufschlußreich. Einzelheiten müssen im Original nachgelesen werden.

HANSEN (Jena)

**P. Rubányi: Organisation und Prinzipien der Traumatologie in Ungarn.** [Unfallkongr., Erfurt, 28.—30. V. 1959.] Zbl. Chir. 85, 780—781 (1960).

**L. Böhler: Die Unfallmedizin in Österreich.** [Unfallkongr., Erfurt, 28.—30. V. 1959.] Zbl. Chir. 85, 756—768 (1960).

**M. A. Schmid: Unfall- und Versicherungsmedizin.** [Chir. Abt., Krankenh., München-Schwabing.] Münch. med. Wschr. 102, 1260—1262 (1960).

**Walter Winnat: Die gesetzliche Unfallversicherung im Jahre 1958.** Bundesgesundheitsblatt 3, 214—216 (1960).

**J. Pavrovský: Unfallversorgung in der ČSR.** [Unfallkongr., Erfurt, 28.—30. V. 1959.] Zbl. Chir. 85, 768—775 (1960).

**Werner Hering und Horst Hunger: Zur Ursache und Verhütung von tödlichen Betriebsunfällen.** [Inst. f. Gerichtl. Med. u. Kriminalistik, Univ., Leipzig.] Z. ärztl. Fortbild. 54, 361—365 (1960).

Das Institut für gerichtliche Medizin und Kriminalistik der Karl Marx-Universität Leipzig legt eine Arbeit vor, in welcher 198 Betriebsunfälle mit tödlichem Ausgang näher besprochen werden. Bei den Fallschilderungen wird untergliedert in 1. Unfälle beim Transport (Eisenbahn- und Kleinbahnunfälle), 2. Unfälle durch Fall von Personen und 3. Unfälle beim Zusammenbruch, Einsturz, Herab- oder Umfallen von Gegenständen. Die meisten tödlichen Unfälle erfolgten in der erstgenannten Rubrik. Wie bei den Verkehrsunfällen war auch bei den Betriebsunfällen als Ursache in erster Linie das menschliche Versagen vorherrschend. Physische und psychisch bedingte Störungen sowie Fehlhandlungen, bisweilen harmloser Art, führten zu den folgenschweren tragischen Ausgängen. In einem eigenen Abschnitt wird zu den Beziehungen zwischen Unfallgeschehen und Wochentag Stellung genommen. Auch die erhöhte Gefährdung der Neulinge im Betrieb und der jugendlichen Arbeiter wird herausgestellt. Zivil- und strafrechtliche Folgen werden kurz besprochen. Die besondere Stellung des Betriebsarztes wird hervorgehoben, der in erster Linie durch Aufklärung, Erziehung und Beeinflussung der Lebensführung prophylaktisch wirken müsse. Der Erfolg seines Handelns hänge naturgemäß von der Mitarbeit der Betriebsangehörigen

ab. Grundlage für die Bekämpfung der Betriebsunfälle müsse aber die Erhaltung des optimalen Gesundheitszustandes der Betriebsangehörigen durch weitestgehende Anwendung prophylaktischer Maßnahmen sein.  
GUMBEL (Kaiserslautern)

**Grundsätzlich muß jeder zulassungsfähige Arzt zu den RVO-Kassen zugelassen werden.** Bundesgesundheitsblatt 3, 153—156 (1960).

Es handelt sich um eine teilweise Wiedergabe der Begründung des bekannten Urteils des I. Senats des Bundesverfassungsgerichts vom 23. 3. 60 (siehe diese Z. 50, 668). In diesem Auszug aus der Begründung werden auch die Berechnungen der Sachverständigen wiedergegeben. Es sei kurz erwähnt, daß das Nettoeinkommen der Kassenärzte durchschnittlich auf 17700.— DM geschätzt wird. Würden alle Ärzte zur Kassenpraxis zugelassen, die die Voraussetzungen erfüllt haben, so würde sich das Nettoeinkommen lediglich auf 16000.— DM ermäßigen (die Richtigkeit dieser Berechnung wird allerdings hier und da bestritten. Ref.). B. MUELLER (Heidelberg)

**Renato Gatti: Un caso di sclerosi laterale amiotrofica consecutivo a trauma.** [Ist. di Med. Leg. e d. Assicuraz., Univ., Torino.] [15. Congr. naz., Soc. ital. di Med. Leg. e Assicuraz., Torino, 9.—12. X. 1958.] Minerva med.-leg. (Torino) 80, 87—90 (1960).

**Th. Becker: Tumor als Unfallfolge.** [Unfallkongr., Erfurt, 28.—30. V. 1959.] Zbl. Chir. 85, 946—964 (1960).

**E. Schwarz: Zur Begutachtung von Unfallfolgen.** [Unfallkongr., Erfurt, 28.—30. V. 1959.] Zbl. Chir. 85, 934—941 (1960).

**Eckart Töppich und Ruth Dietrich: Die Bedeutung des Elektrokardiogramms bei der Begutachtung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten.** [Klin. u. Poliklin. f. Berufskrankheit., Akad. f. Sozialhyg. Arbeitshyg. u. ärztl. Fortbild., Berlin-Lichtenberg.] Dtsch. Gesundh.-Wes. 15, 1435—1442 (1960).

**G. Pohl: Die 7. Durchführungsbestimmung. Untersuchungen und Ergebnisse in den Warmbetrieben eines Magdeburger Schwermaschinenbaubetriebes aus dem Jahre 1956.** [Med. Klin. d. Med. Akad., Gustav-Ricker-Krankenh., Magdeburg.] Z. ärztl. Fortbild. 54, 368—370 (1960).

Es handelt sich um die Erläuterung der bestehenden Gefährdung durch Berufskrankheiten in den Warmbetrieben und eine Zusammenfassung der statistischen Untersuchungen hinsichtlich der Auswirkung der gesetzlichen Reihenuntersuchungen. Grundsätzlich ergibt sich hieraus, daß in den Warmbetrieben Frauen und Jugendliche eines besonderen Schutzes bedürfen.

PETERSOHN (Mainz)

**Franz Borbély: Über die Gewerbetoxikologie als diagnostisches Problem.** [Gerichtl.-med. Inst., Univ., Zürich.] Praxis 49, 69—76 (1960).

Verf. weist auf etwa 8000 Substanzen hin, „die in der Umwelt des Arbeiters (Industrie, Gewerbe, Landwirtschaft, öffentliche Dienste) als potentielle Gesundheitsgefährdung erscheinen können“. Zur Diagnostik einer gewerblichen Vergiftung bedarf es „qualitativer und quantitativer Erfassung der Exposition, qualitativen und quantitativen Nachweises der Giftstoffe oder ihrer Metaboliten sowie auftretender Beschwerden und erhobener Befunde, die der vermuteten toxischen Einwirkung entsprechen“. — Verf. weist aus seiner reichen klinischen und gutachterlichen Erfahrung auf die mannigfaltigen Erkrankungen der Haut, der Luftwege, der Lungen und des Herzens, sowie auf Störungen der Kreislauf-tätigkeit und der Hämatopoese, ferner auf Erkrankungen der Nieren und Störungen der inneren Sekretion hin. Hier wie auch bei den Erkrankungen des Nervensystems und der Muskulatur führt er in größeren Gruppen die entsprechend toxisch wirkenden Stoffe an. (Einzelheiten müssen wegen der Fülle des Materials aus der Originalarbeit entnommen werden.) Er schließt aus seinen Betrachtungen, daß der praktische Arzt mit den ihm zur Verfügung stehenden Mitteln in der Regel nur eine Vermutungsdiagnose stellen kann und die Klärung der Diagnose dem Fachmann überlassen muß.

MALLACH (Berlin)

**Mario Granata: Contributi casistici sul saturnismo nei lavoratori delle ceramiche.** [Ist. di Med. Leg. e d. Assicuraz., Univ., Cagliari.] [15. Congr. naz., Soc. ital. di Med. Leg. e Assicuraz., Torino, 9.—12. X. 1960.] *Minerva med.-leg.* (Torino) **80**, 90—94 (1960).

**R. Hoschek: Eine verbesserte Methodik der Porphyrin-Schnellbestimmung.** *Zbl. Arbeitsmed.* **10**, 134—137 (1960).

**W. Nesswetha: Über die maximalen Arbeitsplatzkonzentrationen in der UdSSR.** *Zbl. Arbeitsmed.* **10**, 112—114 (1960).

Neue korrigierte MAK-Werte wurden für den Bereich der UdSSR mit Erlaß v. 10. 1. 1959 herausgegeben. Die vollständige russische Tabelle enthält 124 gas- und dampfförmige Stoffe und 57 toxische Stäube, Ränche und Nebel. Viele Substanzen, die in der entsprechenden deutschen Liste enthalten sind, fehlen in der russischen und umgekehrt. Die russischen MAK-Werte liegen, bis auf 2 Stoffe, wesentlich niedriger als in der vorläufigen deutschen Liste. Verf. hat in einer Tabelle die für Gase und Dämpfe (50) festgelegten deutschen und russischen MAK-Werte zu sammenstellt. Inwieweit es in den russischen Betrieben gelungen ist, die erstaunlich niedrigen MAK-Werte zu realisieren, bleibe ungewiß.  
E. BURGER (Heidelberg)

**F. Ferraro, E. Marino e L. Ceroni: Artrosi secondaria e incapacità lavorativa.** [15. Congr. naz., Soc. ital. di Med. Leg. e Assicuraz., Torino, 9.—12. X. 1958.] *Minerva med.-leg.* (Torino) **80**, 69—73 (1960).

**Ricciardo Ricciardi-Pollini, Walter Balbo e Silvio Merli: Trauma e artrosi. Aspetti medico-legali.** [Ist. di Med. leg. e d. Assicuraz., Univ., Roma.] [15. Congr. naz., Soc. ital. di Med. Leg. e Assicuraz., Torino, 9.—12. X. 1958.] *Minerva med.-leg.* (Torino) **80**, 13—31 (1960).

**Umberto Albarosa: Frattura da trazione muscolare lavorativa (in operaio spalatore) delle apofisi spinose delle ultime quattro vertebre cervicali.** [Ist. di Med. Leg. e d. Assicuraz., Univ., Messina.] [15. Congr. naz., Soc. ital. di Med. Leg. e Assicuraz., Torino, 9.—12. X. 1958.] *Minerva med.-leg.* (Torino) **80**, 32—34 (1960).

**G. Chiozza e D. Fierro: Rilievi radiologici e medico-legali sull'insorgenza di reazioni osteo-artrosiche rachidee post-traumatiche.** [Ist. di Med. Leg. e Ist. di Radiol., Univ., Genova.] [15. Congr. naz., Soc. ital. di Med. Leg. e Assicuraz., Torino, 9. bis 12. X. 1958.] *Minerva med.-leg.* (Torino) **80**, 48—50 (1960).

**R. Herget: Knochen- und Gelenkveränderungen bei Tauchern.** [23. Tagg, Verh. Dtsch. Ges. f. Unfallheilk. Vels.-, Versorg.- u. Verkehrsmed., Berlin, 7.—8. V. 1959.] *Hefte Unfallheilk. H.* **62**, 78—84 (1960).

Verf. untersuchte 90 Taucher, von denen 30 Veränderungen an Knochen und Gelenken aufwiesen. Im einzelnen wurden gefunden: Subchondrale Knochensklerosen, Resorptionsherde, unregelmäßige Begrenzung, Einbrüche und Deformierungen der Gelenkflächen, sowie Veränderungen im Sinne einer Arthrosis deformans. — Der Fall eines 47 Jahre alten Tauchers, der 15 Jahre lang in 6—24 m Tiefe tauchte und der die wesentlichen Veränderungen zeigt, wird an Hand von Röntgenaufnahmen demonstriert und besprochen. Insgesamt traten die Veränderungen weitaus am häufigsten im Schultergelenk auf, jedoch waren auch Hüftgelenk, Ellenbogen- und Kniegelenk betroffen. Bei 6 der untersuchten Fälle wurden Knocheninfarkte der langen Röhrenknochen besonders in Gelenknähe gefunden. Als Ursache der Nekrosen und Infarkte werden lokale Durchblutungsstörungen bzw. intraarterielle Gasembolien infolge des bei Dekompression im Blut freiwerdenden Stickstoffs angesehen. Diese Ansicht wird durch Tierversuche (gemeinsam mit Lünow), die die gleichen Ergebnisse zeigten, untermauert. Daß die Nekrosen und Infarkte am häufigsten im Epiphysenbereich beobachtet werden konnten, wird erklärt mit den in diesem Gebiet häufigen Endgefäßen. Da nach den überzeugenden Darlegungen die Dekompression als maßgebliche Ursache für das Zustandekommen für Veränderungen am Skelettsystem anzusehen sind, ist zur Vorbeugung und Verhütung von Dauerschäden die strikte Einhaltung der Ein- und Ausschleuszeiten zu beachten.  
LUFF (Frankfurt a. M.)

**A. Laarmann: Probleme und Erkenntnisse bei Beurteilung von Preßluftschäden und anderen chirurgischen Berufskrankheiten.** Med. Welt 1960, 1241—1245, 1323—1328.

**J. Seusing: Drucklufterkrankungen.** [23. Tagg, Verh. Dtsch. Ges. f. Unfallheilk. Vers., Versorg. u. Verkehrsmed., Berlin 7.—8. V. 1959.] Hefte Unfallheilk. H. 62, 71—78 (1960).

Verf. hält es für zweckmäßig, bei den Drucklufterkrankungen zwischen den rein mechanischen Druckwirkungen und den durch Erhöhung des Partialdruckes für O<sub>2</sub>, CO<sub>2</sub> und N<sub>2</sub> hervorgerufenen Krankheitserscheinungen zu unterscheiden. Im einzelnen treten Drucklufterkrankungen auf: 1. Bei unphysiologischen Druckdifferenzen zwischen Körperhöhle und Körperoberfläche. Zum Beispiel: Trommelfellperforation bei undurchgängiger Tuba Eustachii und sogenannte Absturzerkrankung (Blaukommen) der Taucher. 2. Wenn die oberen Grenzwerte der Partialdrucke in der Inspirationsluft (800 mm Hg für O<sub>2</sub>, 15 mm Hg für CO<sub>2</sub> und 2500 mm Hg für N<sub>2</sub>) überschritten werden. 3. Bei Gasblasenbildung im Blut und den Geweben durch eine zu rasche Dekompression (bekanntestes und häufigstes Syndrom). — Am häufigsten werden die Gelenke und das ZNS von der Dekompressionskrankheit befallen, dann folgen Muskulatur, innere Organe (u. a. beobachtete Verf. einen Herzinfarkt) und Haut. Auf die klinischen Erscheinungen und die Therapie wird näher eingegangen. LUFF (Frankfurt a. M.)

**Marino Barbagna: Qualche considerazione medico legale in tema di terapia con radiazioni ionizzanti in riferimento ad un caso trattato con radioisotopi artificiali.** [Ist. di Med. Leg. e d. Assicuraz., Univ., Pisa.] [15. Congr. naz., Soc. ital. di Med. Leg. e Assicuraz., Torino, 9.—12. X. 1958.] Minerva med.-leg. (Torino) 80, 34—37 (1960).

**Jo Hartung: Berufsgenossenschaftliche Entschädigungspflicht beim „Fußpilz“.** [Städt. Krankenh., Hannover-Linden.] Hautarzt 11, 31—32 (1960).

Verf. wirft die Frage auf, ob die weitverbreitete Fußpilzkrankheit entsprechend wie bei Bergleuten auch bei anderen Berufen, sofern sie in Industrien mit starken Belegungen und gemeinsamen Wasch- und Duschräumen erworben sein kann, als entschädigungspflichtige Berufskrankheit anerkannt werden müßte. Auf differentialdiagnostische Schwierigkeiten und die versicherungsrechtlichen Folgen wird hingewiesen. D. JANKE (Marburg a. d. Lahn)<sup>oo</sup>

**Gunnar Høvdig: Free formaldehyde in textiles. A cause of contact eczema.** (Freies Formaldehyd in Textilien. Eine Ursache des Kontaktekzems.) [Dept. of Dermatol., School of Med., Univ., Bergen.] Acta dermat.-venereol. (Stockh.) 39, 357—368 (1959).

Im Zusammenhang mit der Frage der Kontaktekzementstehung durch formaldehydhaltige Kleidung untersuchte Verf. Proben von 256 verschiedenen faltenfreien Kunstseiden- und Baumwolltextilien mit Hilfe der Chromotropsäuremethode auf ihren Formaldehydgehalt. Dabei enthielten 200 Proben freies Formaldehyd in relativ großen Mengen (überwiegend 0,5—1,2%), in 7 davon waren nur sehr geringe Mengen freies Formaldehyd vorhanden, 20 weitere Proben wiesen nur gebundenes Formaldehyd auf. In den restlichen 29 Proben war kein Formaldehyd nachweisbar. R. COPPENRATH (Augsburg)<sup>oo</sup>

**Poul V. Marcussen: Contact dermatitis due to formaldehyde in textiles 1934—1958. Prelim. Report.** (Kontaktdermatitis durch formaldehydhaltige Textilien 1934—1958. Vorläufiger Bericht.) [Dept. of Dermatol., Finsen Inst., Copenhagen.] Acta dermat.-venereol. (Stockh.) 39, 348—356 (1959).

Nach den Angaben des Verf. erfaßte das Finsen-Institut in Kopenhagen von 1934—1958 26 Fälle von außerberuflich bedingter Formaldehyd-Dermatitis (F.-D.), die durch Kleidungsstücke verursacht worden waren. Es lassen sich dabei periodische Schwankungen in der Häufigkeit feststellen, etwa während des Zweiten Weltkrieges, als mit Formaldehyd gehärtete, aus Casein hergestellte Kunstfasern verwendet wurden oder nachdem 1950 mit Formaldehyd-Harnstoff-Melamin bearbeitete Textilien eingeführt worden waren. Am häufigsten sind Sensibilisierungen durch die billigsten Textilien nachzuweisen. Von 1950—1958 sind im übrigen nicht nur die durch Kontakt mit formaldehydhaltigen Textilien verursachten Dermatitis, sondern ganz allgemein die durch Formaldehyd ausgelösten immer häufiger geworden. 51% dieser Fälle beruhen auf der Anwendung von Formaldehyd zur Schweißsekretionshemmung; etwa 1/3 der Textil-Dermatitiden waren durch formaldehydhaltige Antihydrotica sensibilisiert worden. 70%

der positiven Testreaktionen mit 4%iger wäßriger Formaldehydlösung sind nicht mit dem klinischen Bild in Einklang zu bringen. Eine latente Sensibilisierung gegen Formaldehyd scheint vielmehr relativ häufig zu sein. Dies ist teilweise durch die Verbreitung von Formaldehyd als Antihydroticum zurückzuführen. Die immer häufigere Benutzung von formaldehydhaltigen Textilien kann zu einem weiteren Ansteigen der F.-D.-Fälle führen, obgleich die Formaldehydkonzentration in den Geweben zur Sensibilisierung im allgemeinen nicht ausreichen sollte.

R. COPPENRATH (Augsburg)<sup>oo</sup>

**M. Jenny, K. Bättig, B. Horisberger, L. Hayas und E. Grandjean: Arbeitsmedizinische Untersuchung in Zementfabriken.** [Inst. f. Hyg. u. Arbeitsphysiol., Eidgen. Techn. Hochsch., Zürich.] Schweiz. med. Wschr. 90, 705—709 (1960).

**Walther Kikuth: Neuere Ergebnisse der Silikoseforschung.** [Inst. f. Hyg. u. Mikrobiol., Med. Akad., Düsseldorf.] Dtsch. med. Wschr. 85, 917—920 (1960).

**A. Francia, G. Monarca e C. Quaglia: Rilievi roentgenchimoanalitici nella pericardite silicotica.** [Ist. di Radiol., Univ., Torino.] [15. Congr. naz., Soc. ital. di Med. Leg. e Assicuraz., Torino, 9.—12. X. 1958.] Minerva med.-leg. (Torino) 80, 85—86 (1960).

**J. L. Nicod et D. Gardiol: La silicose dans la moelle osseuse.** [Inst. d'Anat. Path., Univ., Lausanne.] Arch. Gewerbepath. Gewerbehyg. 18, 79—90 (1960).

**D. Karajović, V. Potkonjak und J. Gospavić: Die Silikoantimonose.** [Inst. f. Arbeitsmed., Med. Fak. Univ., Belgrad.] Arch. Gewerbepath. Gewerbehyg. 17, 651—665 (1960).

Arbeitsmedizinischer Bericht, ohne pathologisch-anatomische Befunde. In Jugoslawien nehmen unter den Berufskrankheiten die Staublungenkrankheiten (Silikose und Siliko-Tuberkulosen) die erste Stelle ein. Die größte Zahl von Krankheitsfällen wurde in einem Antimon-Bergwerk gefunden. Der Staub ruft das Bild einer Mischstaubsilikose hervor, das als Silikoantimonose bezeichnet wird. Kurze Angaben werden über die Beschwerden, die Entwicklung der Krankheit, die Arbeitsbedingungen gemacht. Eine Reihe von Röntgenbildern wird beigefügt. Die Arbeitsverhältnisse lassen in hygienischer Hinsicht zu wünschen übrig. Der Silikostyp bei Bergleuten zeigt eine schnellere Entwicklung und im Röntgenbild gewisse Unterschiede gegenüber dem der Hüttenarbeiter.

DI BIASI (Bochum)

**W. Kühne: Die Morphologie der Schmalkaldener Schleiferlunge.** [Path. Inst., Univ., Jena.] Arch. Gewerbepath. Gewerbehyg. 18, 37—52 (1960).

**G. Worth: Die „Staublunge“ des Kohlenbergarbeiters.** [Inn. Abt., Krankenh. Bethanien f. Grafschaft Moers, Moers/Niederrhein.] Dtsch. med. Wschr. 85, 221—226 (1960).

Vergleichende Betrachtungen der Lungenvolumina und der Lungenzeitvolumina von Bergleuten und nicht staubexponierten Arbeitern. Verf. bringt zum Ausdruck, daß die rein spirometrisch gewonnenen Meßergebnisse einen Rückschluß auf die gesamte Lungenfunktion naturgemäß nicht zulassen, da eine Einschränkung der Lungenvolumina und Lungenzeitvolumina nicht notwendigerweise eine Lungeninsuffizienz nach sich ziehen müsse. Die signifikanten Differenzen der untersuchten statistischen und dynamischen Atemgrößen bei Bergleuten ohne Silikose und bei gleichaltrigen nicht-staubexponierten Arbeitern würden darauf schließen lassen, daß die chronische Staubbexposition, auch ohne daß es zu einer wohl definierten Staublungen-erkrankung wie z. B. der Silikose gekommen sei, eine meßbare funktionelle Beeinträchtigung des bronchopulmonalen Systems zur Folge haben könne. Daraus ergebe sich aber, daß der Begriff „Staublunge des Kohlenbergarbeiters“ komplexer Natur sei und daß eine Gleichsetzung mit Silikose sicherlich vielen Fällen nicht gerecht würde. Durch experimentelle Untersuchungen und auf Grund klinischer und pathologisch-anatomischer Beobachtungen müßten die Ergebnisse noch mehr gesichert werden. Unmittelbar verbunden mit diesem Fragenkomplex sei der Problemkreis der ursächlichen Beziehungen zwischen Staubbexposition, Bronchitis und Emphysem.

GAUBATZ (Heidelberg-Rohrbach)<sup>oo</sup>

**R. Bonino: Epidemiologia della brucellosi con particolare riguardo alla prov. di Padova.** [Ist. di Med. del Lavoro, Univ., Padova.] Folia med. (Napoli) 43, 124—140 (1960).

**J. Kröger: Sicherheitsmaßnahmen beim Umgang mit Aluminiumalkylverbindungen.** Zbl. Arbeitsmed. 10, 101—103 (1960).

**A. Guarino, G. Colicchio, A. Silvestroni e M. D'Anzi: Sulla morbilità dei lavoratori di un silos portuale.** [Ist. die Med. d. Lav., Univ., Napoli.] Folia med. (Napoli) 43, 305—343 (1960).

**M. Ševčík, B. Chalupa, E. Kihůfková und Č. L. Hrazdira: Gesundheitsschäden bei Elektroschweißern.** [Klin. f. Berufskrankh., Brünn.] Zbl. Arbeitsmed. 10, 77—82 (1960).

Nach Anamnese sowie interner, psychologischer und neurologischer Untersuchung von 53 Elektroschweißern, die durchschnittlich 8½ Jahre als solche tätig waren, stellen Verff. fest, daß das Elektroschweißen, besonders in geschlossenen Räumen, als Risikoarbeit anzusehen sei. Dieses Risiko sei vor allem durch Staub und toxische Einflüsse (Meßergebnisse mitgeteilt) sowie durch Strahleneinwirkungen gegeben. Verff. fanden chronische Katarrhe der Luftwege, Staublungen (nach 8 Jahren), Hypotonie, neurasthenische Symptome, chronische Conjunctivitis und Störungen des Farbensehens. Sie fordern wirksame örtliche Absaugung der schädlichen Stoffe, die z. T. noch unter der MAK bleiben, sich in ihrer Wirkung aber addieren könnten, und ausreichenden Schutz der Augen.

H.-B. WUERMELING (Freiburg i. Br.)

**Jozef Parnas: Das staatliche Forschungsinstitut für Medizin der Arbeit und Hygiene auf dem Lande des Gesundheitsministeriums in Lublin.** [Sem. d. Hyg. Inst., 3. XII. 1959, Univ., Berlin.] [Inst. f. Arb.-Med. u. Hyg. a. d. Lande, Lublin i. Polen.] Z. ärztl. Fortbild. 54, 648—652 (1960).

**A. Zambrano: Aspetti attuali della prevenzione degli infortuni in Italia.** [Ist. di Med. del Lavoro, Univ., Napoli.] Folia med. (Napoli) 43, 165—172 (1960).

**Thomas Francis jr.: Research in preventive medicine.** [Dept. of Epidemiol. and Virus Laborat., School of Publ. Health, Univ. of Michigan, Ann. Arbor.] [Amer. Coll. of Prevent Med., Atlantic City, 21. X. 1959.] J. Amer. med. Ass. 172, 993—1000 (1960).

**Thea Schreck: Kritische Betrachtungen zum Jugendarbeitsschutz.** [Gewerbeaufsichtsamt, Wiesbaden.] Zbl. Arbeitsmed. 10, 181—184 (1960).

**K. Koetzing: Die Aufgaben und die Stellung des Werkarztes im Rahmen der internationalen Richtlinien für Strahlenschutz.** Zbl. Arbeitsmed. 10, 137—139 (1960).

**E. Witting: Sicherheitsmaßnahmen für die Schutzgasschweißung.** Zbl. Arbeitsmed. 10, 129—134 (1960).

**S. Biondi e E. Paggi: Sulle condizioni di salute degli operai di uno stabilimento per la costruzione di macchine da ufficio.** [Ist. di Med. del Lavoro, Univ., Napoli.] Folia med. (Napoli) 43, 141—153 (1960).

**B. Nowak: Die Aufgaben des Betriebsarztes bei der Unfallverhütung.** [Unfallkongr., Erfurt, 28.—30. V. 1959.] Zbl. Chir. 85, 795—800 (1960).

**G. Martini e G. Gagliardi: Valutazione della ripresa lavorativa nei portatori di infarto miocardico.** (Über den Wert der Wiederaufnahme der Arbeit bei vorausgegangenem Herzinfarkt.) [Ist. di Med. Leg. e delle Assicuraz., Gabinetto Sanit. della Sede, Univ., Napoli.] Folia med. (Napoli) 43, 154—159 (1960).

Es wurden 230 Patienten an Hand von Fragebogen und klinisch hinsichtlich ihrer Möglichkeiten untersucht, sie in den Arbeitsprozeß wieder einzureihen. Von den zwischen 1954 und 1958 wegen eines Herzinfarktes vorzeitig invalidisierten Berufstätigen waren nur 6% wieder in Arbeit. Die Untersuchungsergebnisse veranlassen die Autoren darauf hinzuweisen, daß man in geeigneten Fällen im größeren Maße von der Wiederaufnahme einer entsprechenden Berufstätigkeit Gebrauch machen sollte.

HANS-JOACHIM WAGNER (Mainz)

**Etienne Grandjean und Hans Werner Jaun: Ermüdmungsmessungen bei Telephonistinnen während der Nachtarbeit.** [Inst. f. Hyg. u. Arb.-Physiol. d. Eidg. Techn. Hochschule, Zürich.] Z. Präy.-Med. 5, 143—152 (1960).

**H. Zenk: Betriebsarzt und Lärm.** [Klin. u. Poliklin. f. Berufskrankheit., Akad. f. Sozialhyg., Arbeitshyg. u. ärztl. Fortbild., Berlin-Lichtenberg.] Dtsch. Gesundh.-Wes. 15, 1168—1170 (1960).

**K. Pfeifer und W. Bucklitsch: Über die Gefahren des Tauchens mit reinem Sauerstoff.** [Dtsch. Ges. f. Sportmed., DDR, Sellin/Rügen, 7.—8. V. 1960.] Dtsch. Gesundh.-Wes. 15, 1540—1545 (1960).

**G. Tibaldi, G. Cardaci e M. Castagnoli: La situazione funzionale respiratoria nei vari stadi clinico-radiologici della silicosi polmonare indagata con la metodica di Knipping-Scoz-Di Maria.** [Centro Tisiol., Univ., Roma e Centro Studi „C. Forlanini“ INPS, Roma.] Folia med. (Napoli) 43, 97—123 (1960).

### Psychiatrie und gerichtliche Psychologie

● **Handbuch der Neurosenlehre und Psychotherapie.** Hrsg. von VIKTOR E. FRANKL, VICTOR E. Freiherr v. GEBSELTEL und J. H. SCHULZ. Lfg. 21. Bd. 5: Grenzgebiete und Grenzfragen. München u. Berlin: Urban & Schwarzenberg 1960. S. 1—135. DM 17.50.

In der 21. Lieferung bespricht SEGERS aus Antwerpen „Die Anwendung der Arbeit als therapeutische Möglichkeit bei der Behandlung von Geistesstörungen“ und zeigt die historische Entwicklung von PHILIPPE PINEL über SIMON zu den modernen Beschäftigungstherapien, die in Amerika eine besonders große Bedeutung erlangt haben. Man solle auch dem Spielen und der schöpferischen Arbeit, gerade zur Entwicklung der Ausdrucksmöglichkeiten, größeren Platz einräumen. Psychoneurosen sprechen besonders gut auf Beschäftigungstherapie an. Die typische psychiatrische Arbeitstherapie soll im Rahmen der gesamten therapeutischen Maßnahmen keine Sonderstellung einnehmen. VON BAEYER gibt in gedrängter, doch sehr anschaulicher Übersicht, die durch Auszüge aus Krankengeschichten belegt wird, eine Darstellung der Schocktherapie und Hibernisation. Er hält die Möglichkeiten und Grenzen der Schockverfahren im großen und ganzen für festlegend, „während die Pharmako-Therapie der psychotischen und nichtpsychotischen seelisch-nervösen Störungen noch mitten in der Entwicklung“ sei. Auch er warnt davor, die psychotropen Drogen als ein Allheilmittel gegen Angst anzusehen. HADDENBROCK versucht in seinem Abschnitt über Psychochirurgie zu zeigen, „daß das hirnsytopathologische Erfahrungsgut lokalisationstheoretisch in wissenschaftlich einwandfreier Weise bewältigt werden kann“. Er versucht eine funktionstopologische Erklärung des Stammhirn-Psycho-Syndroms und des Stirnhirn-Syndroms und berichtet über die Klinik der Frontotomien, wobei er auch auf die operative Technik, ihr Risiko, die gewünschte, mit einem Hirneingriff verbundene Entdifferenzierung der Persönlichkeitsstruktur, eingeht und die besonderen Indikationen „psychochirurgischer Eingriffe bei Neurosen“ aufzeigt. Hinweise, daß bei Zwangneurosen 70—90% Erfolge zu verzeichnen seien. Aus der Hirnpathologie wahnbildender Schizophrenien erläutert PÖTZL spezielle Fragen der Tiefenpsychologie. Mit dem ausdrücklichen Hinweis, daß es eine allgemeine Hirnpathologie der „funktionellen“ Psychosen und der Neurosen noch nicht gäbe, versucht er Wege zu finden, auf denen man zu solchen Ausweitungen mit der Zeit gelangen könnte. Für den forensisch tätigen Psychiater behandeln STUTTE und LEUNER in einem wichtigen und sehr aufschlußreichen Abschnitt „die Grenzprobleme der Neurosen des Kindes- und Jugendalters“. Ob retardierte Verhaltensweisen eines Kindes anlagebedingt oder Folge einer Umweltpprägung sind, kann oft nicht eindeutig entschieden werden; auch die angeblich unerziehbaren „psychopathischen“ Kinder erweisen sich nach Abzug der organisch Kranken eben doch als pädagogisch durchaus beeinflusbar. Neuropathie, Encephalopathie und Endokrinopathie werden zusammenhängend mit Hinweisen auf die Literatur erörtert und die Psychosen des Jugendalters aufgezeigt. In den anglo-amerikanischen Ländern versteht man unter kindlicher Schizophrenie etwas durchaus anderes als bei uns. Die Literatur über Verwahrlosung und Jugendkriminalität wird kurz angeführt. Die Lieferung schließt mit einem Aufsatz über die biologische Sonderstellung des Menschen von BUYTENDIJK-Utrecht. HALLERMANN (Kiel)