

genaueste Rekonstruktion des Brandablaufes widerlegt werden. Ein auf 3 Uhr morgens gestellter Wecker war das wichtigste Indiz. Dieser Wecker kam um 3³⁰ Uhr zum Stillstand. Innerhalb dieser Zeit verließ der Brandstifter mit Familie und Vieh das Haus. Er will angeblich aus dem Fenster gesprungen sein. Eine Stalltüre spielte ebenfalls eine wichtige Rolle. Der Brandablauf war schneller, als es sich der Brandstifter zuvor zurechtgelegt hatte, so daß seine Darstellung nicht zum Tragen kam. Er wurde wegen einfacher und schwerer Brandstiftung sowie wegen Versicherungs Betrugs zu 1½ Jahren Zuchthaus verurteilt. Verff. betonen, wie wichtig es ist, bei dem Verdacht einer vorsätzlichen Brandstiftung die Festnahme des mutmaßlichen Täters sofort zu erwirken und ihm keine Gelegenheit mehr zu lassen, seine unwahren Angaben mit den örtlichen Verhältnissen abzustimmen.
E. BURGER (Heidelberg)

Klaus Jarosch und Hermann Grims: Kriminalistische Bedeutung des Hautbakterienspektrums. Arch. Kriminol. 131, 37—41 (1963).

Die kulturelle Auswertung der verschiedenen Hautbakterienstämme kann kriminalistische Bedeutung erlangen, wenn festgestellt werden soll, welche von mehreren verdächtigen Personen als Träger aufgefunderer, benutzter Kleidungsstücke in Frage kommt. — Die für die gesunde Haut typische, eigene Bakterienflora umfaßt unter anderem nach den (an einem Beispiel erläuterten) Untersuchungen der Autoren bei verschiedenen Personen durch ihre Resistenz gegen verschiedene Antibiotica unterscheidbare Staphylokokkenstämme, deren „Spektrum“ sich monatelang konstant erhalten soll, sofern nicht Krankheiten oder einschneidender Milieuwechsel eine Veränderung bewirken. Haut-Abstriche mit kochsalzgetränkter Watte werden auf Blutagar ausgestrichen und wenigstens sechs Kolonien gegen Penicillin, Streptomycin, Chloromycetin, Aureomycin, Nebacetin, Erycin u. a. getestet. An der Leiche halte sich die typische Staphylokokkenpopulation nur einige Stunden, an der Kleidung (Hemd- und Rockkragen) dagegen wochen- bis monatelang.
BERG (München)

Versicherungs- und Arbeitsmedizin

● **Hermann Ammermüller: Handbuch für Krankenkassen und Ärzte.** Allgemeine ärztlich und medizinisch-versicherungsrechtliche Probleme und Begutachtungen in der gesetzlichen Krankenversicherung. 3., erw. Aufl. 7. Nachtragslfg. — April 1963. Loseblattausgabe. Bad Godesberg: Asgard-Vlg. 1963. 157 Blatt.

Es handelt sich um eine wichtige Ergänzung der bekannten Loseblattsammlung (s. ds. Z. 52, 200 [1961/62]), der eine Einbanddecke beigegeben ist. Die Sammlung bringt einen Überblick über einige Begriffe der Sozialversicherung, wobei allerdings noch der Begriff Invalidität gebraucht wird. Bemerkenswert ist die Mitteilung, daß niemals dadurch Schwierigkeiten entstanden sind, daß die Angestellten der Sozialversicherungsträger die ihnen durch § 141 RVO auferlegte Schweigepflicht nicht inne hielten. Auch jetzt noch wird zwischen Krankheit und Gebrechen unterschieden. Liegt ein Gebrechen vor, so tritt die Krankenhilfe nicht ein; erfordert jedoch dieses Gebrechen ärztliche Behandlung, so besteht Anspruch auf Krankenhilfe; die früher vorhandene Lücke in den Leistungen ist damit ausgefüllt. Die Sammlung bringt das Gesetz über das Apothekenwesen, die 6. Berufskrankenverordnung, das Bundessozialhilfegesetz, das die Reichsverordnung über die Fürsorgepflicht vom Jahre 1924, das Fürsorgegesetz für Körperbehinderte, das Tuberkulosehilfegesetz und andere gesetzliche Bestimmungen abgelöst hat, weiterhin das Arzneimittelgesetz und Jugendarbeitsschutzgesetz. Es wird also nicht notwendig sein, daß der rechtlich interessierte Arzt sich die Textausgaben dieser gesetzlichen Bestimmungen besorgt. Es folgen Hinweise auf zweckmäßige Behandlung im Rahmen der Krankenversicherung mit Besprechung neuartiger Arzneimittel. Die Sammlung enthält noch einen Hinweis auf die Beurteilung der Erwerbsunfähigkeit im Rahmen der Krankenversicherung, der Arbeitslosenversicherung und der Rentenversicherung; sie wurde veranlaßt durch eine Anfrage im Bundestag. — Auch diese Ergänzung der Loseblattsammlung wird denjenigen Ärzten, die rechtliche Bestimmungen einsehen müssen, Sucharbeit ersparen.
B. MUELLER (Heidelberg)

● **Paul Caesar und Wilhelm Schild: Einführung in die Sozialmedizin. Aufgaben, Bedeutung und Rechtsgrundlagen.** Köln-Berlin-Bonn-München: Carl Heymanns 1962. 149 S. DM 15.—

Der Titel ist leider irreführend, denn es handelt sich nicht um eine Darstellung der Aufgaben und der Bedeutung der sozialen Medizin im Sinne von GROTFJAHN oder R. SAND, sondern um

eine Einführung in die Sozialversicherung für Mediziner durch Juristen. Insofern ist das Büchlein ausgezeichnet, es entspricht lückenlos dem theoretischen Teil eines Kollegs über die Sozialversicherung. Wenn man den Vorschriften der ärztlichen Bestallungsordnung gerecht werden will, muß man vom Examenskandidaten das gesamte Wissen verlangen, das in dieser Schrift niedergelegt ist. Bei dem augenblicklichen Wissensstande ist das Buch der überwiegenden Mehrzahl der Ärzte als Lektüre und als kleines Nachschlagewerk ebenso dringend zu empfehlen wie dem Studenten.

ELBEL (Bonn)

H. Arnold: Ärzte und Krankenversicherungen, ein gesundheitspolitischer Rückblick und Ausblick. [Gesundh.-Amt, Landau, Pfalz.] Öff. Gesundh.-Dienst 25, 236—244 (1963).

Angebot und Nachfrage als marktregulierende Faktoren nimmt Verf. zum Vergleich für die Stellung der Ärzte in der Gesellschaft; gibt von dieser Basis einen weitreichenden historischen Rückblick auf die frühere Funktion des Arztes in den Gemeinwesen und seine wirtschaftlichen Verhältnisse, aber im besonderen auf die Entwicklung von Wohlfahrts-, Krankenkassen- und Sozialeinrichtungen. Die gesellschaftliche Funktion solcher Einrichtungen und das ärztliche Wirken wird in das Zentrum der bei der Erörterung der Krankenkassenreform auftauchenden Probleme gestellt.

DUCHO (Münster)

G. Herold: Zur Entziehung der Zulassung wegen Verletzung kassenärztlicher Pflichten. Med. Klin. 58, 269—270 (1963).

Besprechung eines Urteils des Bundessozialgerichtes vom 24. 10. 61 (6 RKA 25/60) zur Frage der Entziehung der Zulassung zur Kassenpraxis wegen Verletzung kassenärztlicher Pflichten auf Grund § 368 a Abs. 6 RVO. Die Verfehlungen eines Kassenarztes stellen nur dann eine gröbliche Pflichtverletzung dar, wenn sie einen Rückschluß auf seine gegenwärtige Eignung als Kassenarzt zulassen, denn die Entziehung der Zulassung ist nur gerechtfertigt, wenn sie im Interesse der kassenärztlichen Versorgung der Versicherten geboten ist.

SPANN (München)

Barbara von Renthe-Fink: Zum Thema „Vorsorgeuntersuchung“ nach dem Entwurf des Krankenversicherungs-Neuregelungsgesetzes. Öff. Gesundh.-Dienst 25, 222—225 (1963).

Die Arbeit ist Senatsdirektor Prof. Dr. ERICH SCHRÖDER in Berlin zum 70. Geburtstag gewidmet. Der Entwurf des Krankenversicherungsneuregelungsgesetzes sieht vorbeugende Untersuchungen vor; sie sind fakultativ und können in Abständen von 3 Jahren erfolgen. Verfn. schildert die einschlägigen Erfahrungen in Amerika; hier finden auch ausgedehnte Laboratoriumsuntersuchungen statt. Der Aufwand ist größer, als dem Erfolg entspricht. Als ergiebig werden die Rektoskopie angesehen, die cytologischen Untersuchungen bei Frauen über 35 Jahre und die Herstellung eines EKG bei Männern von 35 und bei Frauen von 45 Jahren an aufwärts.

B. MUELLER (Heidelberg)

Francesco La Torraca: Motivi di responsabilità professionale in terapia fisica. (Wiedererlangung der Erwerbs- bzw. Berufstätigkeit durch physikalische Behandlungsmethoden.) [Ist. Med. Leg. e d. Assicuraz., Univ., Napoli.] Folia med. (Napoli) 45, 1307—1331 (1962).

Die sozialen und zivilrechtlichen Probleme der Wiedererlangung der Erwerbs- bzw. Berufsfähigkeit unter anderem nach vorausgegangenen Berufsunfällen und Berufskrankheiten werden aufgezeigt. Die Notwendigkeit und die Indikationen zur Anwendung physikalischer Behandlungsmethoden bei derartigen Patienten werden ausführlich erörtert. In den Mittelpunkt der Diskussion werden Diathermie, UV-Bestrahlung, Ultraschall, Wärmebehandlung, Klimabehandlung (Klimakammer), Aerosoltherapie, Röntgenbestrahlung, Elektroschock und eiserne Lunge neben anderen physikalischen Methoden gestellt.

HANS-JOACHIM WAGNER (Mainz)

H. Lauterbach: Entwicklungstendenzen in der gesetzlichen Unfallversicherung. [25. Tag., Dtsch. Ges. f. Unfallheilk. Vers.-, Versorg.- u. Verkehrsmed., Garmisch-Partenkirchen, 15.—17. V. 1961.] Hefte Unfallheilk. H. 71, 93—102 (1962).

Verf., Direktor des Hauptverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften, gab eine Vorausschau auf die sog. Unfallversicherungsreform, von der keine völlige Neugestaltung, sondern nur eine Neuregelung des Unfallversicherungsrechts zu erwarten sei. Da inzwischen das Unfallversicherungsneuregelungsgesetz neu vorgelegt und im Bundestag behandelt worden ist,

erübrigt sich ein näheres Eingehen auf diese Teile der Abhandlung. Im übrigen bringt sie lesenswerte Ausführungen über die historischen, noch heute nachwirkenden und in die Neuordnungsgesetzgebung einstrahlenden Grundlagen der gesetzlichen Unfallversicherung, über die Entwicklung des personalen Versicherungsumfanges, der Versicherungsfälle und der Berufskrankheiten und das Hineinwirken dieser Entwicklungen in den jetzigen Stand und die zukünftige Gestaltung im ganzen wie auf Einzelgebieten.

J. PROBST (Murnau)⁵⁰

BVG § 1 Abs. 1 u. Abs. 2 Buchst. a, § 5 Abs. 1 Buchst. d (Versorgungsanspruch für Gesundheitschädigungen der Leibesfrucht). Anspruch auf Versorgung besteht auch für solche Gesundheitsstörungen, die auf Schädigungen vor der Geburt — unmittelbare Kriegseinwirkung auf die Leibesfrucht — zurückzuführen sind. [BSG, Urt. v. 24.10.1962, 10 RV 583/59, München.] Neue jur. Wschr. 16, 1078—1080 (1963).

Eine Frau begehrte Versorgung, weil sie dadurch geschädigt sei, daß ihre Mutter vor der Niederkunft infolge der Kriegsereignisse vergewaltigt und mißhandelt worden sei. Das zuständige LSG hatte die Klage abgelehnt mit der Begründung, daß für Schäden vor der Niederkunft das BVG eine Entschädigung nicht vorsehe. Das BSG hielt es jedoch für richtig, die bestehende Lücke im BVG so auszulegen, daß grundsätzlich auch Versorgung für Schäden gewährt werden könne, die vor der Geburt zustande gekommen seien. Um welche Schäden es sich hier handelt, wird im Urteil nicht erwähnt, dies soll erst bei dem nunmehr zu führenden Prozeß erörtert werden.

B. MUELLER (Heidelberg)

T. Deglmann: Die Bedeutung des Herzinfarktes in der Kriegsopferversorgung. [26. Tag., Dtsch. Ges. f. Unfallheilk., Versich., Versorg.- u. Verkehrsmed., Bad Godesberg, 4.—7. VI. 1962.] Hefte Unfallheilk., H. 75, 41—44 (1963).

Der Tod an Herzinfarkt ist unter Kriegsbeschädigten wesentlich häufiger als unter der übrigen Bevölkerung. Das ist aber nicht eine Folge der Kriegsbeschädigung, sondern eine Folge der Alterszusammensetzung und der einseitig männlichen determinierten Zusammensetzung dieses Kollektivs. Die Frage, ob ein Herzinfarkt Schädigungsfolge im Sinne des BVG sein kann, muß in jedem Einzelfall möglichst an Hand der Aufstellung eines Lebenslängsschnittes geprüft werden. Die Vornahme einer Sektion ist zur Sicherung der Diagnose anzustreben. Die wichtigsten Gruppen, in denen der Zusammenhang heute noch zu beurteilen ist, sind: zurückliegende Eiweißmangelschäden, Amputierte, Hypertoniker, Hirnverletzte und anerkannte sog. Herzmuskelschäden. — Eiweißmangelschäden: BANSI hat darauf hingewiesen, daß in der lipophil-sympathicotropen Phase nach Eiweißmangelschäden Regulationsstörungen auftreten, die zum Infarkt führen können. Eine Anerkennung noch zwei Jahre nach Beendigung der Gefangenschaft erschien gerechtfertigt. Heute wird man nicht mehr einen Herzinfarkt deshalb als Schädigungsfolge ansehen können, weil vor Jahren ein Eiweißmangelschaden überstanden worden ist. Amputierte: Als bald nach der Amputation sind Coronarverschlüsse nicht selten. Nach jahrelang bestehender Amputation ist ein Zusammenhang weder theoretisch zu begründen noch statisch wahrscheinlich zu machen. Hypertonie: Beim gegenwärtigen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnis kann man in den seltenen Fällen den Zusammenhang nicht ablehnen, in denen eine Hypertonie als Schädigungsfolge anerkannt war (erhöhter Sauerstoffbedarf des hypertrophischen Herzens). Hirnverletzte: Diese neigen nicht im höheren Maße dazu, einen Herzinfarkt zu bekommen als andere Menschen. Herzmuskelschäden: Die Beurteilung stößt deshalb auf Schwierigkeiten, weil der Begriff Herzmuskelschaden keine exakte Diagnose darstellt. In der überwiegenden Zahl wird es sich um Schwielenbildung nach Infektionskrankheiten handeln. An sich wäre es wohl kaum möglich, den Infarkt, der zur Voraussetzung die schicksalsbedingte Coronarsklerose hat, mit derartigen Veränderungen in Zusammenhang zu bringen. Auf der anderen Seite kann bei dieserart verändertem Herzmuskel das sog. kritische Herzgewicht leichter erreicht werden und es dadurch zum Coronarversagen kommen. Eine größere Studie über diese Fragen an Hand zahlreicher Versorgungsakten und Sektionsprotokolle befindet sich zur Zeit in Arbeit. NAEVE

W. Remmele und H. J. Einbrodt: Beitrag zur Kenntnis der Korkstaub-Pneumokoniose (Suberose) des Menschen. [Path. Inst., Univ., Heidelberg, u. Med. Forsch.-Anst. d. Max-Planck-Ges., Arbeitsgem. Silikoseforsch., Göttingen.] Frankfurt. Z. Path. 72, 50—62 (1962).

Das klinische Bild der Suberose ist vor allem aus Portugal mit seiner großen korkverarbeitenden Industrie bekannt. Tierversuche [DA SILVA HORTA u. DE CARVALHO CANCELLA, Arch. Gewerbepath. 15, 319 (1957)] haben gezeigt, daß Korkstaub eine Pneumokoniose machen kann.

Verf. berichten über die erste Obduktionsbeobachtung vom Menschen: 54jähriger Mann, der 14 Jahre in einer deutschen Korkfabrik gearbeitet hatte. Tod infolge Glottisödems bei Halsphlegmone. In der Vorgeschichte nur bronchitische Episoden. In den Lungen vorwiegend subpleural intraalveoläre und wahrscheinlich auch interstitielle Ansammlungen von großen Staubphagocyten und symplasmatischen Alveolarzellverbänden mit eisenhaltigem Pigment und braunschwarzen bis schwarzen Körnchen, die teils als Kohlenstaub, teils sehr wahrscheinlich als Korkstaub zu deuten waren. In den Riesenzellen Lückenbildungen und asteroide Körperchen. Fibrose und herdförmiger Schwund von Alveolarsepten. Weiter wurden Pseudoasbestosekörperchen, teils doppelbrechende kristallähnliche Stäbchen und rhomboide Kristalle in den Schnitten gefunden. Der formamidisierte Lungenstaub machte 2,7% des staubfrei berechneten Lungentrockengewebes aus; das Staubgesamtgewicht war auf etwa 5,5 g zu schätzen. Der SiO_2 -Gehalt des Staubes betrug etwa 6,4%. Qualitativ wurden im Staub Pseudoasbestosekörperchen, runde Kerne von solchen, nadelförmige Kristalle und Faseragglomerate gefunden; 5—6% aller Teilchen in den Schnitten wurden als Quarz ausgemacht. In dem im Erkrankungsbetrieb verarbeiteten Rohkork und Korkgranulat wurde Quarz nachgewiesen, der offenbar als regelmäßige, wenn auch unterschiedlich starke Verunreinigung des Korks anzusehen ist. Die Nadeln könnten den in der Zerreißanlage verwendeten Kunststeinen entstammen (Mullit?). Ein Teil des eisenhaltigen amorphen Pigmentes ist als Hämosiderin anzusehen. W. HARTUNG^{oo}

K. H. Weber: Wann kann ein Hämatothorax bei Silikose als Unfall anerkannt werden? [Inn. Abt. d. Marienhosp., Essen-Altensesen.] Mschr. Unfallheilk. 65, 361—364 (1962).

Verf. glaubt für das Zustandekommen einer hämorrhagischen Blasenruptur folgende Thesen aufstellen zu können: 1. die Silikose muß röntgenologisch zweifelsfrei sein; 2. es muß ein klarer Zusammenhang mit der Schicht bestehen, d. h. es muß sofort ein starker Brustschmerz angegeben werden, wofür sich meist Zeugen finden lassen; 3. mit dem zur Ruptur führenden Arbeitsgang muß eine schwere Erschütterung des Körpers oder eine nach der allgemeinen Lebenserfahrung stärkere körperliche Anstrengung verbunden gewesen sein. GAUBATZ (Heidelberg-Rohrbach)^{oo}

H. K. Niemöller: Spätcarcinome durch Berylliumaerosole beim Menschen. Int. Arch. Gewerbepath. Gewerbehyg. 20, 180—186 (1963).

W. Kühne: Über Zusammenhänge zwischen Lungenemphysem und Silikose. [Path. Inst., Univ., Jena.] Int. Arch. Gewerbepath. Gewerbehyg. 20, 36—40 (1963).

Karl Wolfgang Köster: Die Silikose des weiblichen Geschlechts im Bergischen Land. [Path. Inst., Städt. Krankenanst., Solingen.] Int. Arch. Gewerbepath. Gewerbehyg. 20, 88—112 (1963).

Willi Hatlapa: Die Quarzstaublunge (Silikose), ihr Erkennen und Verhüten. Int. J. proph. Med. Sozialhyg. 6, 135—139 (1962).

H. Valentin und J. Kann: Die Begutachtung der Atmungsstörungen unter besonderer Berücksichtigung der Silikose. [Med. Klin., Univ., Köln.] Regensburg. Jb. ärztl. Fortbild. 11, 170—178 (1963).

G. G. Ferri, S. Greco e V. Menozzi: I diverticoli e le alterazioni morfologiche e funzionali dell' esofago nei silicotici. Studio clinico-radiologico ed anatomopatologico. [Ist. di Radiol., e Rep. Sanat., Osp. Civ. e Ist. di Anat. ed Istol. Pat., Univ., Padova.] Riv. Anat. pat. 23, 107—130 (1963).

Stanislaw Kosmider: Das Verhalten der alkalischen Phosphatase im Serum bei gewerblichen chronischen Bleivergiftungen. [II. Klin. f. Inn. u. Berufskrankh., Schlesisch. Med. Akad., Zabrze.] Int. Arch. Gewerbepath. Gewerbehyg. 20, 11—20 (1963).

R. Andreesen: Geschichtliche Entwicklung und Grundlagen der Berufskrankheit 42 (Bergmannsmeniscus). [Chir. Abt. d. Städt. Krankenh., Hamm i. Westf.] Mschr. Unfallheilk. 66, 196—201 (1963).

L. Kerekes und M. G. Tóth: Über Vibrationsschädigungen, verursacht durch elektrische Bohrmaschinen. [I. Chir. Klin., Med. Univ., Budapest.] Münch. med. Wschr. 105, 1145—1148 (1963).

H. J. Küchle: Berufskrankheiten des Auges. [Augenklin., Univ., München.] Münch. med. Wschr. 105, 1152—1155 (1963).

H. Nerlich: Rentenentziehung. Gesetzliche Grundlagen und Regeln der Begutachtung. Dtsch. Gesundh.-Wes. 18, 943—948 u. 983—986 (1963).

Fritz Haueisen: Invalidität durch neurotische Störungen. Dtsch. med. Wschr. 88, 245—246 (1963).

Kurze Besprechung der Frage unter welchen Voraussetzungen das Bestehen einer Invalidität durch neurotische Störungen begründet werden kann unter Bezugnahme auf ein Urteil des Bundessozialgerichtes (BSG) vom 16. 3. 62 (12/3 R.J. 108/57). Das BSG vertritt die Meinung, daß sich die Klägerin mit Recht gegen die Auffassung des Berufungsgerichtes wendet, nach der neurotischen Störungen nur dann Krankheitswert beizumessen sei, wenn es zu körperlich sichtbaren Fehlhaltungen komme.

SPANN (München)

K. Gies: Die Bedeutung des Herzinfarktes in der Rentenversicherung. [26. Tag., Dtsch. Ges. f. Unfallheilk., Versich.-, Versorg.- u. Verkehrsmed., Bad Godesberg, 4.—7. VI. 1962.] Hefte Unfallheilk. H. 75, 18—22 (1963).

In der Rentenversicherung ist die Zahl der Heilbehandlungen wegen Herz- und Kreislaufkrankungen in den letzten Jahren erheblich angestiegen (statistische Unterlagen). Fragen der Gesundheitsfürsorge und der Rehabilitation im Rahmen der Rentenversicherung werden angeschnitten.

NAEVE (Hamburg)

H. Doll: Die Bedeutung des Herzinfarktes für die Lebensversicherung. [26. Tag., Dtsch. Ges. f. Unfallheilk., Versich.-, Versorg.- u. Verkehrsmed., Bad Godesberg, 4.—7. VI. 1962.] Hefte Unfallheilk. H. 75, 34—41 (1963).

In den Sterbefallakten der Versicherungsgesellschaften spielen Infektionskrankheiten (Tuberkulose) praktisch keine Rolle mehr, in steigendem Maße wurden sie in den letzten Jahrzehnten abgelöst durch die Todesfälle an Herz- und Kreislaufkrankungen, unter ihnen vor allem durch den Herzinfarkt, der jetzt die häufigste Todesursache unter den Versicherten ist. Der Verband der Deutschen Lebensversicherungsunternehmen sah sich daher veranlaßt, eine katanestische Untersuchung von Herzinfarktpatienten, die seit 1948 in klinischer Behandlung standen, durchzuführen. An dieser Umfrage haben sich 16 medizinische Universitätskliniken und 53 große Krankenanstalten beteiligt, und es sind auf diese Weise über 18000 autoptisch oder elektrokardiographisch gesicherte Fälle von Herzinfarkt erfaßt worden. — Ergebnisse der Auswertung: 76% der Infarktpatienten sind Männer. Erkrankungsgipfel liegt bei den Männern zwischen dem 55. und 59., bei den Frauen zwischen dem 65. und 69. Lebensjahr. 1,8% der Infarkte bei den Männern und 0,6% bei den Frauen sind vor dem 40. Lebensjahr aufgetreten. Ein hoher Prozentsatz hat schon vor dem Anfall objektive und subjektive Krankheitssymptome gehabt. 71% der Männer und 74% der Frauen haben anamnestisch stenokardische Beschwerden angegeben. 27% der Männer und über die Hälfte der Frauen litten an Hypertonie. 18% der Männer sowie 15% der Frauen hatten bereits einen Herzinfarkt durchgemacht. Gering ist der Anteil der Herzklappenfehler (3,3% männlich, 5,7% weiblich). Bei den Reinfarkten schwankt die Frühsterblichkeit je nach dem Lebensalter zwischen 34 und 70% der Fälle. Vorderwandinfarkte sind mit 37,2% und Hinterwandinfarkte mit 36,5% aller Fälle die häufigsten Lokalisationen. Die Frühsterblichkeit innerhalb von 3½ Monaten nach dem Anfall liegt bei den Vorderwandinfarkten geringfügig höher als bei den Hinterwandinfarkten (34,0 gegen 31,6%). Am ungünstigsten sind die Infarkte mit Septumbeteiligung (Mortalität von über 50% innerhalb von 14 Tagen und von über 75% innerhalb von 3½ Monaten nach dem Anfall). Die Montagsbelastung und das Überwiegen der Herzinfarkte in der kalten Jahreszeit wurden bestätigt. Der Einfluß von Körpergröße und Gewicht auf die Infarktentstehung und den klinischen Verlauf scheint nicht so erheblich zu sein, wie vielfach angenommen wurde. Über die Einflüsse der Genußgifte auf die Infarktentstehung vermögen die Untersuchungen nichts Verbindliches auszusagen, da die Angaben über den Alkohol- und Nikotinkonsum äußerst unzuverlässig sind. NAEVE (Hamburg)

R. Mattheis und L. Sattler: **Ergebnisse von 1700 Erstuntersuchungen nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz.** Öff. Gesundh.-Dienst 25, 226—236 (1963).

F. Koelsch: **Arbeitsmedizin.** Münch. med. Wschr. 105, 1170—1181 (1963).
Übersichtsreferat.

K. Turatus: **Unfallverhütung durch Einengung unbewußter Reaktionen.** Zbl. Arbeitsmed. 13, 1—3 (1963).

Verf. weist aus praktischer Erfahrung auf die Gefahren hin, denen der Arbeiter an weitgehend automatisierten Maschinen unterliegt. Häufig komme es bei der Beobachtung maschineller Fehlleistungen zu unbewußt gesteuerten Reaktionen und zu nutzlosen Eingriffen in einen schnell ablaufenden Fabrikationsgang, die zu erheblichen Personen- und Maschinenschäden führen können. Es wird gefordert, daß nicht nur durch Aufklärung des Bedienungspersonals, sondern auch durch Einrichtung von Schutzabdeckungen Unfallprophylaxe betrieben wird.

HEIFER (Bonn)

E. Marziano: **Su alcune particolari lesioni professionali (stimate professionali) negli operai addetti alla lavorazione manuale delle corde.** (Über einige besondere Berufsverletzungen bei Seilereimanufakturarbeitern.) [Ist. Med. Led. e Assicuraz., Univ., Catania.] G. Med. leg. Infortun. Tossicol. 8, 83—90 (1962).

Beschreibung von charakteristisch lokalisierten Hautverletzungen an beiden Handflächen bei Hanfseildrehern. Entsprechend der verschiedenen Arbeitshaltung der rechten und linken Hand während der Flecht- bzw. Dreharbeit, zeigen auch die Verletzungen bezüglich der Lage und Beschaffenheit der Schürfstellen Seitenunterschiede. Die möglichen Komplikationen (Entzündungsprozesse, Kontrakturen, Finger- und Handkrämpfe) und prophylaktische Maßnahmen werden erläutert. Ausführliches Schrifttumsverzeichnis.

JAKOB (Coburg)

E. Guyénot: **Examens hématologiques obligatoires en médecine du travail. Aspect réglementaire.** (Vorgeschriebene hämatologische Untersuchungen im Rahmen der Arbeitsmedizin.) Montpellier méd., Sér. III 61, 28—31 (1962).

Verf. berichtet über die in Frankreich gesetzlich vorgeschriebenen hämatologischen Überwachungsuntersuchungen mit Zitierung der entsprechenden Verordnungen. Vorgeschrieben sind derartige Überwachungsuntersuchungen bei Benzolarbeitern, Bleigefährdung und Umgang mit ionisierenden Strahlen. Es werden die vorgeschriebene Reihenfolge der Untersuchungen und die Richtwerte der Blutbilder im einzelnen mitgeteilt. Beim Benzol soll das Blutbild bei Beginn der Arbeit, 2 Monate später und dann alle 6 Monate kontrolliert werden. Beim Blei zu Beginn der Arbeit, 1 Monat später, nach 3 Monaten und dann jährlich. Das Risiko des Umgangs mit ionisierenden Strahlen wird in der Arbeit nicht erwähnt. Einzelheiten müssen im Original nachgelesen werden.

PRIBILLA (Kiel)

St. Wieser, A. Sausmikat und F. K. Jungklaass: **Psychische Überforderungsreaktionen. II. Wesen der psychischen Sättigung und ihr Verlauf bei Konstitutionstypen.** [Univ.-Nervenklin., Göttingen.] Arch. Psychiat. Nervenkr. 203, 462—482 (1962).

Dieser zweiten Mitteilung liegen Untersuchungen an 43 gesunden männlichen und weiblichen psychisch unauffälligen Versuchspersonen zugrunde. Die Reaktion auf monotonen Stress (gleichmäßiges Stricheln in einem bestimmten Rhythmus) hat sich als ein komplexer Vorgang nicht von einem linearen, sondern physisch-intermittierenden Verlauf erwiesen. Dabei werden individuell und konstitutionell variierende Einstellphase, Tätigkeitspause, Belastungsphase und Übersättigungsphase unterschieden. Der Reaktionsablauf hat bei ausgeprägten Konstitutionstypen einige Besonderheiten aufgewiesen. Der Pykniker zeigte bei Kontaktfreudigkeit in der Einstellungsphase weitaus die kürzeste Sättigungszeit mit einer Tendenz „aus dem Felde zu gehen“, bei dem Leptosomen bestand die Neigung zu formalen Variationen, beim Athletiker kam die Fähigkeit zu einer Automatisierung der Handlung zum Vorschein.

B. LUSTIG^{oo}

Psychiatrie und gerichtliche Psychologie

● Johannes Cremerius: **Die Beurteilung des Behandlungserfolges in der Psychotherapie.** 523 acht- bis zehnjährige Katamnesen psychotherapeutischer Behandlungen