

häufiger mit einer Linksbewegung begonnen als im Aufbau eines Druckbuchstabens. Das „W“ wird fast nur mit niedrigem Mittelteil gefertigt. Weitere Einzelheiten müssen im Originaltext nachgeschlagen werden. (Die Untersuchungsergebnisse sind zwar auf deutsche Verhältnisse nicht direkt übertragbar, können jedoch bei den zahlreichen Ausländern einmal sehr nützlich sein. Ähnliche Untersuchungen für die deutschen Verhältnisse liegen seit den Veröffentlichungen von MUELLER nicht mehr vor, obwohl sie schon wegen der zahlreichen Flüchtlinge notwendig wären. Ref.)
BOSCH (Heidelberg)

Versicherungs- und Arbeitsmedizin

● **Handbuch der gesamten Arbeitsmedizin.** Hrsg. von ERNST W. BAADER †. Unt. Mitwirk. von GUNTHER LEHMANN, HANS SYMANSKI und HEINRICH WITTEGNS. Bd. 4: Arbeitshygiene. Teilbd. 1 und 2. Hrsg. von HANS SYMANSKI. Unt. Mitarb. von HUBERT ANTWEILER, JOACHIM BORNEFF, HEINRICH BUCKUP u. a. Berlin-München-Wien: Urban & Schwarzenberg 1963. Teilbd. 1: XIX, 850 S., 291 Abb. u. 1 Taf.; Teilbd. 2: XV, 824 S. u. 151 Abb. 2 Bde zus. geb. DM 530.—; Subskriptionspreis DM 424.—.

Das umfassende Werk ist nunmehr beendet [diese Z. 52, 528, 530 u. 713 (1961/62)]. Es mag auch erlaubt sein, auf die geschmackvollen Einbände hinzuweisen. Der Hauptherausgeber (ERNST W. BAADER) hat leider die Beendigung des Werkes nicht mehr erlebt, als Hauptherausgeber für die vorliegenden letzten beiden Teilbände fungierte H. SYMANSKI, Saarbrücken; beteiligt sind an diesen beiden Teilbänden 41 Verfasser, die nicht alle persönlich erwähnt werden können; sie stammen aus beiden Teilen Deutschlands, aus Österreich, aus der Tschechoslowakei und auch aus den USA, Schweden und Japan. Im ersten Teilband wird zunächst auf die Arbeit der *Kinder* und *Jugendlichen* eingegangen, auf die des *alternden* Menschen, auf die der *Frau* und auf die Sonderverhältnisse von Schwangerschaft und *Mutterschutz* bei der arbeitenden Frau. (Verff. E. KERSTEN, Arbeitshygieniker in Rostock, S. FORSSMANN, Stockholm, Präsident der Internationalen Kommission für Arbeitsmedizin, H. HEISS, Frauenklinik Graz und L. HEIN, Gewerbeärztin in Hannover). Aus dem Inhalt seien folgende Einzelheiten hervorgehoben: Die Leistungen von männlichen Jugendlichen sind während des Zusammenfallens mit der Pubertätszeit schlechter wie die der Mädchen, bei denen die Pubertätszeit meist schon abgeschlossen ist. Hinweise auf die vorgeschriebenen Lehrlingsuntersuchungen sind in dem Abschnitt noch nicht enthalten. Die Betriebe müssen darauf sehen, daß die Arbeit der geringeren Leistungsfähigkeit alternder Menschen besser angepaßt wird. Gerade alten Menschen wird manchmal Schwerarbeit aufgebürdet. Frauenarbeit ist heutzutage unentbehrlich. Individuelle Betreuung ist bei Frauen besonders wichtig. Eine Tabelle gibt Auskunft über den Grad der Schwere der einzelnen Arbeitsarten; bei Chefsekretärinnen, Schwestern, Hebammen, Fürsorgerinnen, Schauspielerinnen, Reporterinnen und weiblichen Angehörigen wissenschaftlicher Berufe wird die Notwendigkeit einer Kombination von geistigen und körperlichen Anstrengungen hervorgehoben. Die Bestimmungen über den Arbeitsschutz der berufstätigen Frau sind abgedruckt und werden erläutert. Bei der Darstellung der besonderen Arbeitsbedingungen für die schwangere Frau wird eingehend auf die Mutterschutzbestimmungen hingewiesen, ebenso auf die einschlägigen Bestimmungen in der DDR. Bei der Darstellung der Arbeitsleistung (H. PAUL, Psychologische Abteilung der versorgungsrärztlichen Untersuchungsstelle Köln-Riehl) werden die Ergebnisse der amerikanischen Forschungen über die Leistungen bei *Gemeinschaftsarbeit* und bei getrennter Arbeit mit Interesse gelesen werden. Wenn es irgendwie geht, sollte verständnisvolle Gemeinschaftsarbeit erstrebt werden. Man sollte die Arbeitszeit nicht auf 9 Std erhöhen, um das Wochenende zu verlängern. Die einschlägigen Erfahrungen sind nicht gut (W. EHRHARDT, Arbeitshygieniker in Jena). Die Darstellung der *Mechanisierung*, Rationalisierung und Automatisierung der Arbeit stammt von H. SYMANSKI und dem Internisten E. SCHUR, Erkelenz, sie umfaßt alle einschlägigen Betriebe, den Bergbau, das Bauwesen, die Chemie, das Verkehrswesen, die Fließarbeit, aber auch das Büro und die Verwaltung durch Schilderung des sog. automatischen Büros, einschließlich der Elektronengehirne. Unter der Rubrik „Arbeitsbedingungen“ werden von verschiedenen Mitarbeitern die Abschnitte Licht und Beleuchtung (H. SCHOBER), Lüftung, Heizung und Kühlung, Lärm und Vibration, Strahlenschutz, Arbeit unter vermindertem und erhöhtem Luftdruck und die Arbeitskleidung abgehandelt. Der Abschnitt: „Ärztliche Aufgaben im Rahmen der Unfallverhütung“ beschäftigt sich mit mechanischen, chemischen und elektrischen Unfällen (A. H. FRUCHT,

Arbeitsphysiologie in Berlin-Lichtenberg und C. F. DALZIEL, Vertreter der Elektroingenieurwissenschaft in Kalifornien). Die quantitative Erfassung der lebensgefährlichen Schwellenenergie wird mathematisch dargestellt. Dieser Abschnitt wird vom Gerichtsmediziner mit besonderem Interesse durchgearbeitet werden. Der erste Teilband schließt mit einem Abschnitt über *Wiederbelebung* und sanitäre und andere soziale Einrichtungen, in deren Rahmen auch die einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen wiedergegeben und erläutert werden. Der 2. Teilband beginnt mit einer Schilderung der Anforderungen an außerbetriebliche Einflüsse auf die Gesundheit des Arbeiters (Schlaf, Wohnung, Weg zur Arbeit, Freizeit usw.), angeschlossen ist ein Abschnitt über Nachbarschafts- und *Anliegerschutz*, in welchem die Methoden zur Messung von Verunreinigungen der Atmosphäre geschildert wird. Es folgen die sog. „Arbeitshygienennormen“, wie MAK-Werte und ihre Feststellung, Lärm, Strahleneinwirkung, Atemschutz und ähnliches. Anschließend folgt ein Kapitel über physikalische Messungen im Rahmen der Arbeitshygiene (Luftgeschwindigkeit, Feuchtigkeit, Temperatur, Messungen von Staub, Lärmmessungen, Erschütterungsmeßgeräte). Die Methodologie zur Analyse zur Verunreinigung physikalischer und chemischer Art stammt aus der Feder von V. VASAK, Prag. Erhebliches Interesse wird der Abschnitt „Anwendung und Auswertung von Tierversuchen auf arbeitshygienischem Gebiet von H. ANTWEILER, Düsseldorf nicht nur bei den Arbeitsmedizinern, sondern auch bei anderen medizinischen Disziplinen finden. Den Toxikologen wird, auch wenn er nicht speziell arbeitsmedizinisch tätig ist, der Abschnitt von J. TEISINGER, Prag über die biologischen Expositionsteste in der Gewerbetoxikologie besonders angehen. Nach Besprechung der Durchführung der gesundheitlichen Prophylaxe durch staatliche, berufsgenossenschaftliche und betriebliche Stellen (K. SCHÜRMANNS, Wiesbaden, und H. BUCKUP, Bochum), bespricht C. FRIEDBERGER, Wien die Wirtschaftlichkeit der Arbeitshygiene, wobei er darauf hinweist, daß der Beruf des Bahnsteig-schaffners viel Arbeit und Mühe erfordert, den Menschen mitnimmt, aber doch unnötig ist. Es folgen Darstellungen der Arbeitshygiene in den verschiedenen Betrieben, im Bergbau, in der chemischen Industrie, in der Schifffahrt, in der Eisenbahn, in der Forstwirtschaft und in der Landwirtschaft. Der Band schließt mit einem sehr lesenswerten Aufsatz über Heimarbeit von THEA SCHRECK und mit einem Kapitel von SYMANSKI über den Werksarzt, in welchem eine historische Übersicht gegeben und in dem die Anforderungen und die Ausbildung in den einzelnen Staaten geschildert und die einschlägigen Bestimmungen und Verträge wiedergegeben werden. — Sehr bemerkenswert ist es, daß es den Haupttherapeuten gelungen ist, das große Nachschlagewerk in verhältnismäßig kurzer Zeit herauszubringen, gewisse Überschneidungen und manchmal auch zu ausführliche Darstellungen waren sicherlich unvermeidbar; dies hat jeder erlebt, der mit Mitherausgebern und Mitautoren umgehen mußte. Das jetzt abgeschlossene Werk stellt eine ausgezeichnete Leistung dar. Es wird nicht nur in den öffentlichen Bibliotheken, sondern auch in den Büchereien der Betriebe und auch in den Bücherschränken vieler Klinik-Krankenhaus- und Institutsbibliotheken und in den Bücherschränken von Angehörigen der zahlreichen Disziplinen seinen Platz finden, die beruflich etwas mit der Arbeitsmedizin zu tun haben. MUELLER

● **Arbeitsunfall und seelische Belastung. Ergebnisse einer Untersuchung.** Unt. Mitarb. von G. KRÜSKEMPER, B. BECKER, H. ENGELS u. a. berichtet von H. THOMAE. Basel u. New York: S. Karger 1963. 97 S. u. 22 Tab. DM 12.—

Der Berichterstatter war vom Hauptverband gewerblicher Berufsgenossenschaften beauftragt, die „Inner- und außerbetriebliche Motivierung von Unfällen“ zu untersuchen. Die Rolle seelischer oder sozialer Belastungsfaktoren sollte abgeklärt werden. Mit gezielten Explorationen wurden 200 Personen innerhalb der ersten 8 Tage nach einem Unfall erfaßt, 35 auf Unfallstationen der Betriebe, die übrigen in Krankenhäusern. Fälle aus dem ganzen Bundesgebiet. Erfassung von Arbeitsunfällen; nur Männer. Schwere Unfälle, die nicht innerhalb der ersten Tage befragt werden konnten, schieden aus. Aktion lief von IV—VIII 1961. Teilung des Materials in zwei Gruppen. Der Versuchsgruppe (U.V.) waren jene Personen zugeordnet, die einen von ihnen erlittenen Unfall durch Eigenverschulden vorwiegend oder ausschließlich herbeigeführt hatten. Die Kontrollgruppe der Unfallbetroffenen (U.B.) betraf Männer, die durch technische Faktoren oder durch einen durch andere Personen verschuldeten Unfall verletzt wurden. — Der Erhebungsfragebogen und kasuistische Beiträge finden sich im Anhang. — Ergebnisse: Die U.V. verunfallen häufiger unter normalen Arbeitsbedingungen, die U.B. häufiger unter gestörten oder besonders belasteten. Im Gegensatz zu den U.B. sind die U.V. häufiger der Meinung, daß die Sicherheitsvorschriften öfter nicht oder üblicherweise nicht beachtet wurden. — Ebenfalls gegensätzlich zu den U.B. sind die U.V. unzufrieden bzw. äußern Sorgen oder Beschwerden wegen der zur Unfallzeit ausgeübten beruflichen Tätigkeit. — Die U.V. äußern sich kritisch bzw.

ablehnend über ihre Arbeitskollegen. — Die U.V. sind unzufrieden bezüglich ihres Arbeitsverdienstes, bezüglich ihrer Wohnung, sie äußern häufiger Besorgnis bzw. kritisieren ihre Ehepartner, ihre Verwandten, ihre etwaigen Mitbewohner. Dagegen bestehen keine statistisch gesicherten Unterschiede bezüglich des Lebensalters oder des Berufsalters der beiden Vergleichsgruppen.

DOTZAUER (Köln)

● **Beiträge zur Silikose-Forschung. H. 75.** HANS JOACHIM LÖBLICH: Elektronenmikroskopische Untersuchungen über die Entwicklung des Staubgranuloms. III. Befunde nach Applikation von amorphem Kieselsäureanhydrid. — W. MERKER und H.-J. MERKER: Das elektronenmikroskopische Bild der Plasmazellen aus der Milz und den Lymphknoten von Ratte, Maus und Kaninchen. — H. ANTWEILER, H. BAUMANN und E. SCHILLER: Zur Frage von Adjuvanswirkungen auf die Silikoseentwicklung der Ratte. Bochum: Bergbau-Berufsgenossensch. 1962. S. 1—23; S. 25—58; S. 59—87.

1. Ratten wurden 5 cm^3 einer Aufschwemmung von 50 mg Aerosil-DeGussa in eine Hauttasche injiziert und die Tiere nach 2, 14, 21 und 28 Tagen histologisch und elektronenmikroskopisch untersucht. Das Aerosil wird wie andere kolloidale Partikel gespeichert nicht nur in Histiocyten und Makrophagen, sondern auch in reticulohistocytären Zellen, also auch in Zellen mit gut entwickelten ER, und zwar in membranbegrenzte Vacuolen, frei im Cytoplasma oder in Mitochondrien. Nach Zellzerfall (durch aus dem Aerosil stammende Kieselsäure und deren Polymerisation?) frei gewordenes Aerosil wird neu in andere Zellen resorbiert und ist dann anscheinend weniger toxisch, möglicherweise infolge Umhüllung mit organischen Substanzen. Größere intracytoplasmatische Aggregate finden sich nur nach Erstresorption; nach 4 Wochen überwiegt die Speicherung in geschädigten Mitochondrien. Die Progredienz der extracellulären Faserbildung ist im Gegensatz zum Quarzgranulom nicht zu beobachten. Das amorphe Kieselsäureanhydrid macht also im Gegensatz zur kristallinen Form 1. eine andere Speicherung (die größeren Quarzpartikel haben keine engen örtlichen Beziehungen zu Cytoplasmastrukturen) und 2. keine progressive Zellschädigung. Eine silikogene Wirkung des Aerosils ist elektronenmikroskopisch nicht nachzuweisen. — Die Meinungen über Bau und Funktion der Plasmazellen werden ausführlich besprochen. Nach der Sensibilisierung mit 20 mg Humanserumalbumin intravenös und nach einer gleichen Injektion 21 Tage danach (bei niedrigem Antikörpertiter) sind typische Plasmazellen und zwei andere Zellarten in räumlichem Kontakt deutlich vermehrt. Diese anderen Zellarten werden als Vorstufe der Plasmazellen gedeutet; sie enthalten viele freie Paladegranula, aber nur wenig Mitochondrien und Basalstrukturen. Der Golgi-Apparat kann schon bei unreifen Plasmazellen vorhanden sein; in Zellen mit aufgeblähtem endoplasmatischem Reticulum oder Russelschen Körperchen verschwindet er dagegen. An den freien Granula werden Fermente und Proteine gebildet, die für die häufige Zellteilung notwendig sind. Basophilie und Zahl der Ribonucleinsäuregranula sagt nichts über die Menge der sezernierten Antikörper aus. Synthese und Sekretion laufen nicht immer synchron. Basophilie ist nicht immer ein Zeichen für sekretorische Eiweißsynthese. Reich bebildet. — 3. Ratten erhielten gleichzeitig intratracheal Quarz und subcutan Stäube bzw. Lungenhomogenat oder abgetötete Tuberkelbacillen. Die intratracheale Quarzdosis war relativ gering: 30 mg in einer Teilchengröße bis max. 3μ für die intratracheale Injektion; subcutan bekamen Ratten 100 mg Quarz, Titanoxid oder Magerkohlestäube bis zu 3μ Teilchengröße, andere 2 ml Rattenlungenhomogenat oder andere 0,72 mg Feuchtgewicht Tuberkelbacillen. In Abständen bis zu 9 Monaten wurde Körper- und Lungengewicht festgestellt, die Lunge histologisch untersucht, der Kollagengehalt der Lungen durch Messung des Gehaltes an Hydroxyprolin bestimmt und der Histamingehalt der Lunge gemeinsam mit der histologischen Kontrolle auf Mastzellen getestet, weil dies wegen neuerer Feststellungen über die Umwandlung von Histidin zu Histamin durch Quarzeinwirkung und über die Biosynthese des Kollagens von Interesse sein könnte. — Eine Adjuvanswirkung der Stäube, Homogenate und Bakterien auf quarzbedingte Lungenfibrose konnte weder morphologisch noch am Hydroxyprolingehalt abgelesen werden. Dies hätte man aber erwartet, wenn bei der Silikose Antikörperreaktionen gegenüber Quarz oder einem Quarzprotein komplex mitspielten. — Die Hydroxyprolinwerte sind kein guter Maßstab für die Fibrosierung; erst nach dem 4. Monat laufen die Veränderungen mehr parallel. — Der Histamingehalt nahm in den ersten 4 Monaten auf das 2—3fache der Kontrollen zu, in späteren Stadien der Fibrose war die Histaminvermehrung nicht mehr regelmäßig festzustellen.

H. W. SACHS (Münster)

● **Liniger-Molineus: Der Rentenmann.** 15., verb. Aufl. Hrsg. von WERNER JANTKE und HELMUT BECKMANN. München: Johann Ambrosius Barth 1962. 65 S. u. 85 Abb.

Die vorliegende 15. Auflage des Büchleins nach dem Tode von Prof. Dr. MOLINEUS herausgegeben von Dr. W. JANTKE und Dr. H. BECKMANN weist eingangs kurz auf die einschlägigen gesetzlichen Grundlagen der Sozialversicherung hin, wobei die vom Gesetzgeber auf dem Gebiete der Sozialversicherung verfügten Änderungen berücksichtigt wurden. Der Rahmen des Buches wurde beibehalten, so haben die Verf. insbesondere auf eine Ausweitung und eine damit verbundene Detaildarstellung zugunsten der Übersichtlichkeit verzichtet. Übersichtlich angeordnet werden die wichtigsten Erkrankungen hinsichtlich ihres ursächlichen Zusammenhanges mit Unfallereignissen in knapper aber äußerst klarer Form besprochen, wobei in allen Fällen die vertretene Auffassung mit der herrschenden Meinung übereinstimmt. Mehrfach werden Grundsatzentscheidungen angeführt. Ein kurzer Abschnitt ist der Privatunfallversicherung gewidmet. Es folgen die Tafeln der üblichen Rentensätze in halbschematischer Bildarstellung für die einzelnen Glieder bzw. Gliederteile, sowie eine Aufstellung der durchschnittlichen Entschädigungssätze in Prozentzahlen. Die vorliegende Schrift ist zweifellos für jeden in der praktischen Rentenbegutachtung tätigen Arzt ein außerordentlich wertvoller Helfer. SPANN (München)

F. Spengler: Problematisches zur ärztlichen Gutachtertätigkeit im Entschädigungsverfahren der Verfolgten der nationalsozialistischen Gewaltherrschaft. Med. Sachverständige 59, 135—139 (1963).

Georg Bittner: Knappschaftsartzrecht: Stiefkind der Krankenversicherungsreform. Keine klare Konzeption der Bundesregierung. Ärztl. Mitt. (Köln) 47/59, 2549—2560 (1962).

Das Verhältnis der Knappschaftsmitglieder zu den Mitgliedern der RVO-Kassen wird besprochen. Diskussion der Frage, ob die beabsichtigte Reform hintertrieben wird. Darstellung des Status quo mit besonderer Berücksichtigung der Frage des Sprengelarzt-Systems. Darstellung des Saarländischen Knappschaftsartzrechtes. Auszugsweise Wiedergabe und Gegenüberstellung des Referenten-Entwurfes (1958), des Kabinettsentwurfes (1959), des 3. Entwurfes des Bundesarbeitsministers und des Kabinettsentwurfes 1962. SPANN (München)

O. Gsell: Virushepatitis und ärztliche Unfallversicherung (Infektionsklausel). [Med. Univ.-Poliklin., Basel.] Schweiz. med. Wschr. 92, 1413—1415 (1962).

Ausgehend von dem Wortlaut der sog. Infektionsklausel der Unfallversicherung wird an drei Beispielen aus dem Kreise ärztlicher Berufstätigkeit die Frage untersucht, welche Bedingungen erfüllt sein müssen, um die Tatsache des Einbringens von „Ansteckungsstoff durch Beschädigung der äußeren Haut . . .“ im Falle der Virushepatitis als gegeben ansehen zu können. Es ergibt sich, daß „zufällig postulierte vorbestehende Rhagaden“ in der Regel nicht als ausreichend betrachtet werden dürfen, um einen kausalen Konnex als wahrscheinlich hinstellen zu können. — Verf. lehnt deshalb — im ersten der mitgeteilten Fälle auch wegen der zu kurzen Inkubationszeit — die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhanges zwischen angeschuldigter Schädigung und Hepatitis bei einem Zahnarzt, einem Internisten und einem Chirurgen ab, die an Hepatitis erkrankten und nachträglich nicht mehr sicher definierbare, oberflächliche Hautverletzung vorbrachten. Als Begründung seiner Einstellung zitiert Verf. u. a. SIEDE und führt aus: daß es also eher wahrscheinlich sei, daß die Inoculationshepatitis nicht die ärztlichen Berufe, sondern eher die von ihnen behandelten Personen betreffe. Andererseits könne kein Zweifel daran bestehen, daß Ärzte und Pflegeberufe häufiger von Hepatitis befallen würden als die Durchschnittsbevölkerung. Es sei deshalb gerechtfertigt, die Hepatitis bei Ärzten usw. als Berufskrankheit zu werten. Allerdings handele es sich dabei nicht um die Inoculationshepatitis, sondern um die Hepatitis epidemica. Der Arzt- und Pflegeberuf gebe reichlich Gelegenheit zu peroralen Schmierinfektionen. OBERWITTLER (Münster)^{oo}

K. H. Grözinger: Berufsverletzungen der Frau (mit besonderer Berücksichtigung der Fingerverletzungen). [Chir. Univ.-Klin., Heidelberg.] Mschr. Unfallheilk. 65, 417 bis 431 (1962).

Entsprechend dem verstärkten Einsatz weiblicher Arbeitskräfte in bestimmten Berufs-zweigen treten Verletzungen gehäuft auf. Diese betreffen in nahezu ein Drittel der in der Chir.

Univ.-Klinik Heidelberg untersuchten Fälle die Hand und hier wiederum die besonders funktionsstarken 1.—3. Finger. Stumpfe Traumen anderer Körperregionen sind selten und meist durch Wegeunfälle bedingt. Die Unfallfaktoren, wie psychisches Fehlverhalten, jahreszeitliche Schwankungen usw. werden kurz erörtert. Neben der Beachtung der üblichen Regeln in der Behandlung Fingerverletzter ist besonders bei Frauen ein optimales kosmetisches Ergebnis anzustreben.
H. FLEISCHER (Bochum)^{oo}

E. Goetz: Vergleichende Betrachtung der Begutachtung nach dem BVG und dem BEG. Med. Sachverständige 59, 132—134 (1963).

Bundesversorgungsgesetz (BVG) und Bundesentschädigungsgesetz (BEG) sind dadurch besonders charakterisiert, daß sie Entschädigung gewähren für Körperschäden, die durch ein bestimmtes Ereignis verursacht worden sind. Es muß demnach ein Kausalzusammenhang, ähnlich wie dies für die Unfallversicherung gilt, nachgewiesen werden. Nach BEG besteht bereits eine Entschädigungspflicht, wenn der Zusammenhang zwischen exogenem Faktor und der Gesundheitsstörung adäquat ursächlich ist, im BVG jedoch erst, wenn der exogene Faktor die wesentliche Bedingung für die Gesundheitsstörung ist. Kompliziert wird die Bestimmung dadurch, daß der BGH als Maß für die anteilige Wertung die MdE heranzieht. Auch hinsichtlich der Beurteilung der Verschlimmerung bestehen bei der Begutachtung nach dem BVG und dem BEG keine Übereinstimmungen. Für den Gutachter ist wichtig die Kenntnis der rechtlichen Begriffe. Der Begutachtung der BVG und BEG ist gemeinsam die intensive Beschäftigung mit dem Einzelfall, um ein Gutachten abgeben zu können, das den medizinisch-wissenschaftlichen Auffassungen entspricht.
E. TRUBE-BECKER (Düsseldorf)

A. Monteverde e E. Fumagalli: Ricerche sul comportamento di alcune attività enzimatiche del siero nella silicosi. [Osp. Magg. d. Carità, Novara.] Folia med. (Napoli) 46, 125—135 (1963).

F. Tolot, Casanave et M. Genevois: La silicose des émailleurs. [Inst. univ. de Méd. du Trav., Lyon.] Praxis 52, 951—953 (1963).

Christine Quitte: Neuere Ergebnisse über die Wirkung gewerblicher Schädigungen auf das blut- und harnbereitende System. [Inst. f. Hyg. u. Mikrobiol., Med. Akad., Gesundheits.-Amt d. Landeshauptstadt, Düsseldorf.] Öff. Gesundheits.-Dienst 24, 317—326 (1962).

Der Aufsatz ist die Niederschrift eines Vortrages, den Verfn. anlässlich des III. und IV. Werksärztlichen Fortbildungskursus in Gießen hielt. Es werden die Schädigungen des Blutes und seiner Bildungsstätten durch die verschiedenen gewerblichen Gifte und deren mögliche Wirkungen auf das harnbereitende System referiert. — Abschließend wird in Anbetracht der durch den heutigen Stand der Technik bedingten erhöhten Exposition die Forderung erhoben, daß bei gefährdeten Arbeitern, d. h. solchen, die mit sog. Blut- und Nierengiften in Berührung kommen, sowohl bei der Einstellung als auch bei Entlassungen Untersuchungen mit vollständigem Blutstatus, einer Nierenfunktionsprüfung und Urinuntersuchung stattfinden müssen und daß während der Beschäftigung in bestimmten Abständen systematische Blutkontrollen und Harnuntersuchungen gemacht werden müßten. Entsprechende Kontrollen seien bei gewissen Stoffen, bei denen die Möglichkeit von Nachwirkungen bestehe, noch bis zu mindestens einem Jahr nach erfolgtem Arbeitsplatzwechsel anzustreben.
KÖNEMANN (Bünde)^{oo}

G. Laub: Der Unfall- und Gesundheitsschutz der Beschäftigten bei derdh Be- und Verarbeitung von Asbest. Zbl. Arbeitsmed. 13, 181—186 (1963).

E. Meiner: Die Byssinose tagung der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin am 8. und 9. Oktober 1962 in Augsburg. Z. Unfallmed. Berufskr. 56, 118—125 (1963).

C. B. Chatgidakis: An autopsy survey of Bantu South African coalminers. [Pneumoconiosis Res. Unit, Council f. Sci. and Ind. Res., Johannesburg.] Brit. J. industr. Med. 20, 236—242 (1963).

F. W. Meinecke: Ablehnung einer Thomasschlackenmehl-Erkrankung (BK Nr. 29 nach der V. Verordnung) bei jahrelangem Umgang mit Thomasmehl. [Krankenanst. „Bergmannsheil“, Bochum.] Mschr. Unfallheilk. 66, 77—78 (1963).

Kurzbericht über zwei Fälle. — 1. Der Tod eines 62jährigen, ein Jahr nach Aufgabe 30jähriger Arbeit mit Thomasmehl und anderen Kunstdüngern in einem schlecht ventiliertem Raum, wurde vom Staatl. Gewerbearzt als Folge der BK Nr. 29 anerkannt, vom Obergutachter abgelehnt. Langjähriger Kontakt mit Getreidestaub und Kunstdünger rufe Reizerscheinungen an den Atemwegen hervor, die septische Th.-Pneumonie habe nicht bestanden. Sektionsergebnis: schwere chronische Bronchitis, Bronchiolitis, Emphysem, Rechtshypertrophie und -dilatation des Herzens, Perikarditis, Stauung. — 2. Gewerbearzt und Gutachter gegen Hausarzt, der Bronchialasthma und Lungenemphysem unter ähnlichen Bedingungen wie Fall 1 wegen zweimaliger Pneumonie irrig als Th.-Pneumonie auffaßte. LOMMER (Köln)

H. O. Engel and C. D. Calnan: Chromate dermatitis from paint. [Ford Motor Comp. Ltd., Dagenham, Inst. of Dermat., St. John's Hosp. f. Dis. of Skin, London.] Brit. J. industr. Med. 20, 192—198 (1963).

L. Ambrosi e F. Spinelli: La dermatite da sale. (Die Salzdermatitis.) [Ist. di Med. Leg. e d. Assicuraz., Univ., Bari.] G. Med. leg. 8, 195—206 (1962).

Klinik, Histologie und Prophylaxe dieser Berufskrankheit bei Salinenarbeitern. SCHLEYER

H. Stötzner: Rechtsbegriffe der Sozialversicherung, die für die medizinische Begutachtung im Umkreise der Berufsunfähigkeit von Bedeutung sind. Med. Sachverständige 59, 122—127 (1963).

Es handelt sich um eine der jetzt schon geläufig gewordenen Interpretationen von versicherungsmedizinischen Begriffen für den Gebrauch des Mediziners, soweit er nicht selbst einschlägige Kenntnisse auf dem Gebiet des Versicherungsrechts hat. Gut herausgesucht ist nachfolgendes Beispiel: Ein beimampulierter Lohnbuchhalter, der die linke Hand verlor, an einer Gastritis leidet, Brillenträger ist und einen Hörapparat trägt, ist vom Standpunkt des Schwerbeschädigtengesetzes aus Schwerbeschädigter, er ist auch versorgungsberechtigt, wenn seine Leiden auf Kriegsfolgen zurückzuführen sind. Er ist aber nicht berufsunfähig im Sinne der Angestelltenversicherung; denn er kann eine für ihn geeignete Tätigkeit noch verrichten. Bei der Feststellung der medizinischen Voraussetzungen für die Berufsunfähigkeit ist der Gutachter nicht an eine schon festgesetzte Minderung der Erwerbsfähigkeit im Sinne der Unfallversicherung oder des Bundesversorgungsgesetzes gebunden. Erörtert wird der noch nicht ganz klare Begriff der Erwerbsunfähigkeit, er wird abgegrenzt von der Arbeitsunfähigkeit im Sinne der Krankenversicherung. B. MUELLER (Heidelberg)

Franco Mainenti: Mielopatie da disco-osteartrosi come causa di invalidità pensionabile. [Ist. Med. Leg. e Assicuraz., Univ., Napoli.] Salernum (Pompei) 4, Nr. 2, 55—61 (1961).

Harald Feldmann: Zur Einschätzung der MdE bei Hörschäden. [Univ.-HNO-Klin., Heidelberg.] Med. Sachverständige 59, 139—146 (1963).

Gerhard Möllhoff: Die Begutachtung von Anfallskranken in der Sozialversicherung. Dtsch. Rentenversicherung 3, 177—188 (1963).

Jeder Gutachter muß bei der Beurteilung von Anfallskranken alte, oft archaisch anmutende Vorurteile, die noch heute in breiten Bevölkerungsschichten gegenüber den Epileptikern bestehen, ausräumen. Immer wieder wird von Angehörigen und Patienten alles mit dieser Krankheit in Zusammenhang gebracht. Die Umwelt distanziert sich von den Kranken, so daß sie in eine soziale Isolation abgedrängt werden. Verf. bringt zunächst die verschiedenen Erscheinungsformen der Epilepsie entsprechend der Einteilung von JANZ. Er hält dabei die Erbanlage nicht für so entscheidend, wie man dies noch vor 30 Jahren tat. Etwa 10% der Anfallskranken gestatten die Diagnose: Genuine Epilepsie. — Allein in der Bundesrepublik leben über 300000 Epileptiker. Nur ein geringer Teil von diesen Kranken wird ausreichend medikamentös und sozialfürsorgerisch betreut. Dies ist nach Ansicht des Verf. ein Grund für die relativ frühzeitig

eintretende Berufsunfähigkeit. Das Berentungsalter liegt bei Epileptikern in einem Lebensalter von etwa 45 Jahren. Nach Ansicht des Verf. könnte diese Altersgrenze durch die gezielte Behandlung der Anfallskranken hinaufgesetzt und damit die Kosten, welche dem Versicherungsträger erwachsen, erheblich herabgesetzt werden. Der Arzt steht bei der Begutachtung von Epileptikern nicht nur vor einem oft sehr schwierigen medizinischen Problem, sondern auch vor verwickelten sozialen Schwierigkeiten im Hinblick auf den Patienten, die er nicht innerhalb kurzer Zeit klären und beurteilen kann. Untersuchungen von Anfallskranken können deshalb nicht kurzfristig und termingebunden erfolgen, wenn man keine schwerwiegende Fehlentscheidung in Kauf nehmen will. Nach den Erfahrungen des Verf. ist ein sehr hoher Prozentsatz aller Epileptiker jenseits des 55. Lebensjahres berufsunfähig, ein großer Teil darüber hinaus auch erwerbsunfähig. Der Verf. macht Behandlungsvorschläge. TRUBE-BECKER (Düsseldorf)

Gerhard Möllhoff: Minderbegabte im Erwerbsleben und ihre Versagenszustände. [Ärztl. Dienstst., Landesversicherungsanst. Baden, Heidelberg.] Int. Arch. Gewerbe-path. Gewerbehyg. 20, 131—170 (1963).

Anhand der Untersuchung von 400 Minderbegabten schildert Verf. in der recht ausführlichen Arbeit zunächst die für eine Minderbegabung in Betracht kommenden Ursachen. Ohne auf Einzelfälle einzugehen, weist er darauf hin, daß es für Menschen, die jahrelang in der Anstalt verwahrt wurden, oft sehr schwer und unbefriedigend ist, sich in einem Arbeitsplatz zu halten. Besonders wird seelenlose und schematische Fabrikarbeit nicht recht vertragen. Bezüglich einer Berentung ist Vorsicht am Platze, wer schon immer minderbegabt war, ist eigentlich niemals berufsunfähig und kaum erwerbsunfähig im Sinne der RVO. Man tut meist auch dem Minderbegabten nicht viel Gutes, wenn man ihm eine Rente bewilligen will. Man tut besser, von den Maßnahmen zur Berufsförderung Gebrauch zu machen. B. MUELLER (Heidelberg)

A. Bochkor: Bewertung etlicher in der letzten Zeit vorgekommener Unfälle mit tödlichem Ausgang in der ungarischen Schiffswerft und Kranfabrik auf Grund der Sektionsbefunde. Zbl. Arbeitsmed. 13, 153—156 (1963).

D. A. Pond, A. Ryle and Madge Hamilton: Social factors and neurosis in a working-class population. Brit. J. Psychiat. 109, 587—591 (1963).

Pierre-B. Schneider: Réflexions sur la psychopathologie en médecine du travail. [Policlin. psychiat. univ., Lausanne.] (Bern) 52, 968—969 (1963).

Franco Mainenti, Goffredo Sciaudone, Luigi De Francesco e Ezio Elefante: Considerazioni sul "piccolo rischio". Contributo statistico sulla sua esistenza ed incidenza nell'ambito di una sezione territoriale dell'I.N.A.M. di tipo prevalentemente industriale e con ciclicità lavorativa stagionale. [Ist. Med. Leg. e Assicuraz., Univ., Napoli.] Salernum (Pompei) 4, Nr 3, 83—90 (1961).

Franco Mainenti e Ezio Elefante: Indagine clinico-statistica su 533 casi di malattia reumatica. [Ist. Med. Leg. e Assicuraz., Univ., Napoli.] Salernum (Pompei) 4, Nr 2, 73—93 (1961).

Halina Gertler und Heinz Laubstein: Über berufsbedingte Erkrankungen bei Lichtpausern. [Dermat. Klin. u. Poliklin., Bezirkskrankenh., Potsdam.] Berufsdermatosen 11, 125—140 (1963).

Ezio Masè: Industria siderurgica in zona equatoriale problemi medico-sociali. Folia med. (Napoli) 46, 212—239 (1963).

E. Perret: La monotonie. [Inst. d'Hyg. et Physiol. du Travail, Ecole polytechn. fédérale, Zurich.] Praxis (Bern) 52, 971—974 (1963).

Philippe de Coulon: Malades mentaux et travail industriel. [Serv. psychol. d'Ebauches SA, Neuchatel.] Praxis (Bern) 52, 970—971 (1963).

Harald G. Schwarz: Die körperliche Leistungsfähigkeit Jugendlicher zu verschiedenen Tageszeiten. Zbl. Arbeitsmed. **13**, 186—192 (1963).

E. Zehner: Über unsachgemäße Verwendung von Propangasgeräten. Zbl. Arbeitsmed. **13**, 66—68 (1963).

Verf. weist an Hand einiger Beispiele auf die schweren Folgen hin, die unsachgemäße Benutzung bzw. verbotswidrige Aufstellung oder fehlerhafte Installation von Propangasgeräten haben kann. Ein ausführliches „Merkblatt für Verbraucher von Flüssiggas (Propan- und Butan-gas)“ bringt Richtlinien, deren sorgfältige Beachtung jedem Verbraucher im Interesse der eigenen Sicherheit zu empfehlen ist.
GRÜNER (Frankfurt a. M.)

U. Sauer: Akustische Grundbegriffe für die Arbeitsmedizin. [Med. Dienst d. Verkehrs-wesens, Zentralinst., Abt. f. HNO-Krankh., Berlin.] Verkehrsmedizin **10**, 255—264 (1963).

Psychiatrie und gerichtliche Psychologie

● **Hans Jörg Weitbrecht: Psychiatrie im Grundriß.** Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer 1963. XVI, 486 S. u. 24 Abb. Geb. DM 38.—

Die in einem großen Guß übersichtlich und klar geschilderte Abhandlung stellt ein ausgezeichnetes, sich auf das Wesentliche beschränkende, psychiatrisches Lehrbuch dar, das — ausgehend von allgemeinen psychopathologischen Erkenntnissen — klare, gut unterbaute Übersichten über abnorme Persönlichkeiten, Reaktionen und Entwicklungen aufweist und im zweiten Hauptabschnitt die körperlich begründbaren Psychosen, im dritten Teil die endogenen Psychosen behandelt. Dabei sind sowohl die aus gesicherten Ergebnissen ableitbaren Einsichten wie die noch problematischen Theorien und Vorstellungen kritisch und abwägend dargestellt. Neuere Richtungen psychiatrischer Vorstellungen werden ebenso wie moderne therapeutische Einsichten und Hoffnungen erörtert. In dem Abschnitt über Psychotherapie werden die einzelnen Methoden kurz und prägnant beschrieben. Der Anhang „Kinderpsychiatrie“ gibt einen klaren Überblick über die Sonderstellung dieses Bereiches. Das Buch schließt mit einem knappen, aber das Wesentliche enthaltenden Abschnitt über forensisch-psychiatrische und versorgungsrechtliche Fragen. Es wird für jeden forensisch tätigen Arzt, aber auch für den interessierten Medizinstudenten von großem Gewinn sein.
HALLERMANN (Kiel)

● **F. W. Bronisch: Die psychischen Störungen des älteren Menschen. Klinik, Differentialdiagnose und Therapie.** Stuttgart: Ferdinand Enke 1962. VIII, 171 S. u. 7 Abb. Geb. DM 21.—

Verf. füllt mit der vorliegenden Monographie zweifellos eine wesentliche Lücke im einschlägigen deutschen Schrifttum. Gerade der medizinisch-forensische Gutachter wird das Ergebnis dieses zwar vor allem praktischen Belangen dienenden, dabei aber sehr kritisch-wissenschaftlichen Buches dankbar begrüßen können. Hier findet sich alles psychiatrisch Bedeutsame der zweiten Lebenshälfte systematisch gegliedert, an Falldarstellungen erläutert und differentialdiagnostisch aufgeschlüsselt. — Der Ausgangspunkt liegt klar auf der Hand, nämlich daß die Zahl der Menschen, die ein höheres Alter erreichen, ständig zunimmt. Damit wächst auch die Zahl der Menschen, die den Arzt — und den Gutachter — in Anspruch nimmt. Die Fragen, die den Sachverständigen vornehmlich beschäftigen, werden klar herausgearbeitet, wobei Verf. sich — für die forensische Medizin wohl zu begrüßen — auf die psychiatrische Systematik KURT SCHNEIDERS stützt. Er unterteilt in drei Gruppen von Krankheiten und Störungen, die das Krankengut der zweiten Lebenshälfte ausmachen: 1. Krankheiten und Störungen, die schon in der Jugend und im Erwachsenenalter vorhanden waren und in das Alter mit hineingenommen werden. 2. Solche Störungen, die im Alter zum ersten Mal auftreten und 3. solche, die vornehmlich erst im höheren Lebensalter auftreten. — Gerade für die forensisch-medizinische Beurteilung gut brauchbar erscheint die weitere Unterteilung — in Anlehnung an KURT SCHNEIDER — des psychisch Abnormen in „Spielarten seelischen Wesens“ und „Folgen von Krankheiten“. Daß gerade im Alter auch bei der ersten Gruppe körperliche Störungen eine Rolle spielen können, wird durchaus beachtet. — Verf. berücksichtigt aber auch den allgemeinen Hintergrund für psychopathologische