

**R. Timpl, I. Wolff und C. Steffen: Untersuchungen über die spezifische Agglutination von Azohapteten-Erythrocyten durch Antiseren gegen Azohaptene.** [Klin. Labor., Hanusch-Krankenh. d. Wiener Gebietskranken., Wien.] Z. Immun.-Forsch. 125, 152—172 (1963).

Verff. beschreiben eine neue Untersuchungsmethode, durch die auf dem Wege über die passive Hämagglutination Antikörper gegen Azohaptene nachgewiesen werden können. Gegenüber der bisher üblichen Präcipitationsreaktion stellt diese Methode auf Grund ihrer Einfachheit und Empfindlichkeit eine wesentliche Verbesserung dar. Die serologische Spezifität der untersuchten Verbindungen wurde durch Hemmversuche mit Azoproteinen, mit an einfache chemische Verbindungen gekuppelten Hapteten und mit ungekuppelten Hapteten bewiesen. Hierauf beruht nach Ansicht der Verff. die Bedeutung dieser Untersuchungen für die Arzneimittelallergie.

NAGEL (Rotenburg/Hann.)

**R. L. Grant, F. Lyth Hudson and J. A. Hockey: Detecting fingerprints on paper.** [Coll. of Sci. and Technol., Manchester.] Nature (Lond.) 200, 1348 (1963).

**Adolf Schöntag: Sicherung von Beweismaterial im Falle der Beschädigung eines Kraftfahrzeuges durch Säurespritzer.** [Bayer. Landeskriminalamt, München.] Arch. Kriminol. 131, 162—165 (1963).

Bei dem beschriebenen Fall scheiterte die Verurteilung des vor dem Auto ertappten, mutmaßlichen Täters am lückenlosen Indizienbeweis. Es hätte auch das Tascheninnere auf Säurespuren untersucht werden müssen, um auszuschließen, daß der Anzug des Täters nur zufällig das bespritzte Auto beim Handgemenge gestreift hätte. In der Verhandlung wurde unter anderem die Frage aufgeworfen, wie lange denn Salzsäure auf einer verchromten Unterlage (hier: Kühler eines Benz-Mercedes 220) noch schäumt. Im Modellversuch zeigte sich, daß selbst bei starker Salzsäure ( $d = 1,3$ ) die Gasentwicklung von Tropfen nach 3 min vollkommen abgeklungen ist. Der Kupfergehalt (vom Kühler des Autos herrührend) der am Anzug äußerlich vorhandenen grünen Flecken, war 100mal größer als der des reinen Gewebes. E. BURGER (Heidelberg)

**Adolf Schöntag: Erst das Sachverständigungsgutachten beweist die Unschuld des Verdächtigen in einem Brandfall. Differenzierung der Brandzündung bei einer Wärmedecke.** [Physikal. Labor., Bayer. Landeskriminalamt, München.] Arch. Kriminol. 132, 77—79 (1963).

Ein Organist hatte eine elektrische Wärmedecke nach Beendigung des Orgelspiels abzuschalten vergessen. 12 Std danach brannte die wertvolle Orgel ab. Aus den Resten der Wärmedecke konnte jedoch festgestellt werden, daß die Brandzündung nicht durch Wärmestau der eingeschalteten Decke, sondern durch Drahtbruch infolge eines Materialfehlers entstanden war. Es wurde eine markante Trennstelle mit Schmelzperlen beiderseits gefunden. Ein Vergleichsversuch mit einer gleichen Wärmedecke wurde durchgeführt. Ein charakteristisches Abbrennen der Isolation des Heizdrahtes wurde gefunden. Bei Zündung durch eine Schmorstelle hingegen ist die Isolation entweder gleichmäßig erhalten oder gleichmäßig abgebrannt.

E. BURGER (Heidelberg)

### Versicherungs- und Arbeitsmedizin

● **Franz Koelsch: Lehrbuch der Arbeitsmedizin. Bd. 1: Allgemeine Physiologie — Pathologie — Fürsorge.** 4., neubearb. Aufl. Stuttgart: Ferdinand Enke 1963. VIII, 748 S. Geb. DM 99.—.

Verf. hat die vierte Auflage des 1. Bandes seines Lehrbuches der Arbeitshygiene vorgelegt und den Titel in „Lehrbuch der Arbeitsmedizin“ abgeändert. Da die Arbeitsmedizin als ein Sonderfach der angewandten Medizin heute fast überall anerkannt ist, wird man die Änderung nur begrüßen können, zumal inhaltlich medizinisch-klinische Erkenntnisse in den Vordergrund getreten sind und die Neuauflage durch die Darstellung der „Klinik der Berufskrankheiten“ erweitert wurde. — Verf. stellt den Menschen — den arbeitenden Menschen — in den Mittelpunkt seiner systematisch aufgebauten Ausführungen. In gut lesbarer und einprägsamer Übersichtlichkeit wird erörtert, von welchen inneren und äußeren Faktoren die individuelle Leistungsfähigkeit abhängt. Ausgangspunkt für den Erfolg ist die Summe des vorhandenen körperlichen und seelischen Potentials, abhängig von Geschlecht, Alter und Konstitution, auch von der

individuellen Einstellung zur Arbeit, von den Reaktionen auf Arbeitsbedingungen usw. Hier greifen die Probleme der Berufsberatung, der gesundheitlichen Überwachung und der Arbeitsbedingungen schlechthin ein. Unter diesen übergeordneten Gesichtspunkten werden einzelne die Leistung erhaltende oder steigernde und beeinträchtigende Faktoren diskutiert: Übungsfähigkeit, Gewöhnung, Anpassung, Arbeitstempo, Monotonie, Ermüdbarkeit, Widerstandskraft, Erholungsfähigkeit usw. Vor allem die Erholungsfähigkeit wird zu den Umweltbedingungen in Beziehung gesetzt. — Eine besonders umfangreiche Erörterung ist den besonderen Schädlichkeiten unter Berücksichtigung des Arbeitsplatzes gewidmet: Strahlende Energie, Lärm, Klima, Staub, Gifte, Infektionen, Parasiten usw. Auch die Schutzmaßnahmen gegen schädigende Einwirkungen am Arbeitsplatz werden erörtert und schließlich in einem besonderen Kapitel durch Erläuterungen der Arbeitsschutzgesetzgebung und Betriebswohlfahrtspflege ergänzt. — Besonders hervorgehoben zu werden verdient die Darstellung der „Klinik der Berufskrankheiten“, die nach Organsystemen geordnet ist und eine schnelle sowie auch weitgehend vollständige Orientierung gewährleistet. — Ein allerdings recht kurz gehaltenes Kapitel über die verschiedenen Zweige der Sozialversicherung beschließt dieses umfangreiche Werk, daß zweifellos auch in Zukunft mehr sein wird als „lediglich“ ein Lehrbuch, nämlich ein Nachschlagewerk für alle in der Arbeitsmedizin Tätigen. Für den ärztlichen Gutachter ergibt sich lediglich insofern eine bemerkenswerte Lücke, als Literaturangaben völlig fehlen. Verf. weist lediglich auf die einschlägigen Handbücher und Standardwerke hin.

GERCHOW (Frankfurt a. M.)

**Arnaldo Cherubini: Note sulle origini delle assicurazioni sociali in Germania.** Riv. Infort. Mal. prof. 1963, 447—500.

**F. W. Weltersbach: Die gesetzlichen Träger der sozialen Leistungen für die Gewährung von Hilfsmitteln.** Therapiewoche 13, 840—844 (1963).

**Franco Mainenti, Bruno Pozzo Balbi e Goffredo Sciaudone: Considerazioni sul «piccolo rischio». Contributo statistico sulla sua esistenza ed incidenza in una provincia meridionale.** (Das „kleine Risiko“: Ein statistischer Beitrag über seine Existenz und seinen Einfluß in einer Provinz Süditaliens.) [Ist. Med. Leg. e Assicuraz., Univ., Napoli.] [17. Congr., Soc. ital. di Med. Leg. e Assicuraz. Soc., Bologna, 13.—15. X. 1960.] Salernum (Pompei) 4, Nr 1, 85—92 (1961).

Unter „kleinem Risiko“ verstehen Verff. jenes versicherte Moment, das schon in Frankreich studiert wurde und das vom Anstieg der stationären Behandlung während der Wintermonate jener Versicherten verursacht wird, die zu dieser Zeit vorübergehend arbeitslos sind. Daraus entsteht natürlich eine größere ökonomische Belastung der Versicherungsanstalten. — Vorliegendes Studium wurde durchgeführt, um den Einfluß dieses Phänomens auf die Versicherungstätigkeit einer großen Stadt Süditaliens festzustellen, wo die Industrialisierung weniger fortgeschritten ist und die Arbeitsverhältnisse, besonders auf dem Land, saisonmäßig daniedrig liegen. — Als Grundlage dienten 33 000 Krankenfälle, die vom 1. 1. bis 31. 12. 59 von der allgemeinen Arbeiter- und Angestelltenversicherung in Salerno bearbeitet worden waren. Darunter befanden sich 5400 Fälle (16,3 %) von stationärer Behandlung. Aus der statistischen Ausarbeitung ging hervor, daß die größte Anzahl der Fälle Erkrankungen der Verdauungsorgane betrifft, deren Träger zwecks internistischer oder chirurgischer Behandlung stationär aufgenommen worden waren und daß im Januar und im Oktober eine besondere Häufung der Fälle zu verzeichnen war. Es ergaben sich keine Anhaltspunkt für einen durch saisonbedingte Arbeitslosigkeit bewirkten Anstieg der stationären Behandlung.

G. GROSSER (Padua)

**A. Palma: Nevrosi cardiaca e lavoro.** (Die Arbeitsfähigkeit bei nervösem Herzleiden.) [Ist. d. Med. Leg. e Assicurazioni, Univ., Napoli.] Rass. int. Clin. Ter. 43, 599—605 (1963).

Die Autoren verfügen über eine Beobachtung an 1261 Herzkranken, die sie zwischen 1957 und 1962 untersuchen konnten. Darunter waren allein 395 Patienten, bei denen kein organisches Herzleiden vorlag. Hinsichtlich der Berufstätigkeit standen bei den Männern Soldaten, Lehrkräfte und Arbeiter an der Spitze. Bei den Frauen waren es Hausfrauen, Lehrerinnen und Angestellte bzw. Beamten. Bei den Patienten überwog die Altersgruppe der 31—40jährigen, bei den Patientinnen hingegen die Gruppe der 41—50jährigen. Nur ein Drittel aller Pat. mußte

sich zeitweise einer klinischen Behandlung unterziehen. Bei den anderen konnte die Arbeitsfähigkeit im wesentlichen erhalten werden.

HANS-JOACHIM WAGNER (Mainz)

**S. Koeppen und F. Kostka: Die Bedeutung psychologischer Zusatzbegutachtung.** [Inn. Abt., Stadtkrankenh., Wolfsburg.] Med. Sachverständige 59, 191—197 (1963).

Zwei in letzter Zeit erstellte Gutachten veranlassen die Verff., auf die große Bedeutung psychologischer Zusatzgutachten in bestimmten Fällen hinzuweisen, dann nämlich, wenn keine eindeutig feststellbare Krankheit und keine objektiven Befunde nachzuweisen sind, sondern wenn nur eine unbestimmte Störung des Wohlbefindens vorliegt. In den beiden zu begutachtenden Fällen handelte es sich um entschädigungspflichtige Unfallereignisse. Ausgedehnte medizinische klinische Untersuchungen allein konnten nicht zu einer endgültigen Beurteilung führen. Diese war erst möglich durch den psychologischen Befund, der in einem Zusatzgutachten niedergelegt wurde. Bei der psychologischen Untersuchung zeigte sich eine vegetative Stigmatisation, fortbestehende Angst, Neigung zur Fixation und Überbewertung vegetativer Symptome, die bereits zu einer Neurose geführt hatten. Neurose kann als Störung der Erlebnisverarbeitung mit nachfolgender Selbsttäuschung definiert werden. Wer sich entgegen ärztlich festgestellter Unversehrtheit dem Gedanken hingibt, schwer unfallgeschädigt zu sein, täuscht sich über seinen Zustand. So wie jedermann im Leben für seinen Irrtum einstehen muß, so auch ein Mensch, der sich über seine vermeintlichen Unfallfolgen täuscht. Verff. empfehlen daher, bei besonders schwierigen psychischen Krankheitsbildern den Psychologen oder Psychiater hinzuzuziehen, die GERSBACH (Wiesbaden)

**E. Kluge: Neurotische Fehlhaltung oder Versagen nach Fleckfieber? Über das Mißvergnügen an der „Neurose“.** Med. Sachverständige 59, 198—200 (1963).

Verf. berichtet über die interessante Krankengeschichte eines 42jährigen Mannes, der als Soldat 1942 eine schwere Fleckfiebererkrankung durchgemacht hat, nach dieser Krankheit nicht mehr frei von vasomotorischen Beschwerden gewesen ist, und bei dem schließlich ein deutlicher Knick in der Leistungskurve eingetreten ist, der zu einer erheblichen Verschlechterung seiner sozialen Stellung führte. Nach der Stellung eines Rentenantrages wurde der Pat. von der versorgungsärztlichen Untersuchungsstelle des zuständigen Versorgungsamtes und im Auftrag des Sozialgerichtes von einer Nervenklinik begutachtet. In beiden Gutachten kam man zu dem Ergebnis, daß es sich ganz offensichtlich um einen Neuropsychopathen handele, der seine Beschwerden ausgesprochen neurotisch verarbeite und von grotesken, hypochondrischen Vorstellungen befallen sei. Gedankenablauf, Antrieb, Besinnlichkeit, Gedächtnis und Merkfähigkeit seien regelrecht. Es liege also eine neurotische Fehlhaltung vor mit hypochondrischer Ausgestaltung der psychogenen Störung. Im Gegensatz zu diesen Gutachten zweifelt Verf. nicht daran, daß es sich bei seinem Pat. um eine hirnorganische Schädigung handelt, die auf das Fleckfieber zurückzuführen ist. Andere organische Ursachen seien nicht vorhanden. Verf. weist weiter auf die große Schwäche ambulanter und rascher klinischer Begutachtungen hin. Der Lebensweg des Kranken sei fast wichtiger als das Querschnittsbild, das man bei kurztägigen Beobachtungen zum Zwecke der Begutachtung gewinnt. Daß der Pat. versagt habe, werde von niemandem bezweifelt. Man könne aber keine Fehlhaltung sehen, die anlagebedingt wäre. Seinem Pat. sei etwas widerfahren, das seinen Lebensweg geändert hat. Im Sinne der exakten Naturwissenschaft könne dies vielleicht nicht nachgewiesen werden. Man dürfe den Wert solcher körperlichen Zeichen jedoch nicht zu hoch ansetzen. Durch psychopathologische Untersuchung und durch das Studium der Lebensgeschichte könne man jedenfalls mehr erfahren. GERSBACH

**Virginio Zucchi: Lineamenti clinici ed aspetti medicolegali delle sindromi riflesse posttraumatiche.** (Klinische und gerichtsmedizinische Gesichtspunkte bei der Beurteilung der Sudeckschen Krankheit.) (Ist. Ortop. G. Pini, Clin. Ortop., Univ., Milano.) Riv. Med. leg. 4, 335—354 (1962).

Die Arbeit beginnt mit einer Zusammenstellung von Synonyma; daraus ergibt sich, daß die Sudecksche Krankheit in der italienischen Sprache die Bezeichnungen Sindrome riflesse posttraumatiche, Atrofia maculata oder Osteoporosis algica posttraumatica hat; in der Zusammenfassung in deutscher Sprache wird der Ausdruck „posttraumatische Algodystrophie“ gebraucht. Die klinische Symptomatologie wird geschildert und weiterhin das, was man über Ätiologie zu wissen meint. Bei der Feststellung des Kausalzusammenhangs zwischen Trauma und Krankheit ist Vorsicht geboten. Wert zu legen ist auf einen geeigneten zeitlichen Zusammenhang. Wenn dieser nicht besteht, ist nach Brückensymptomen zu forschen. B. MUELLER (Heidelberg)

**Wolf v. Keitz: Zum Begriff der Lebensverkürzung um ein Jahr.** Med. Sachverständige 59, 155—161 (1963).

„Wenn eine Schädigungsfolge nach dem BVG zu einer Lebensverkürzung um wenigstens ein Jahr geführt hat, so ist auch der Tod als Schädigungsfolge anzusehen“ (§ 38 BVG). — Der Anwendungsbereich dieser Bestimmung ist jedoch sehr eng begrenzt, oft ist sie bei richtiger Anwendung der Kausalitätsnorm (Ursachenlehre der wesentlichen Bedingung) entbehrlich, gelegentlich wird sie im Rechtsstreit irrtümlich als Behauptung anstelle eines nicht zu erbringenden ursächlichen Zusammenhanges angeführt. — Das Argument der Lebensverkürzung kommt für die Todesfälle zur Diskussion, bei denen die Schädigungsfolge nicht die alleinige oder überwiegende Ursache des Todes war und der Zeitpunkt des Todes nicht bereits auf Grund der Nichtschädigungsfolgen erwartet werden konnte. — Wichtig ist zunächst also die Feststellung, ob eine anerkannte Schädigungsfolge überhaupt zum Eintritt des Todes beigetragen hat. Medizinisch ist die Frage der „wesentlichen Mitursache“ allerdings meistens kaum schlüssig zu beantworten. Ist die Verschlimmerung eines chronischen Leidens als Schädigungsfolge anerkannt, so kann damit argumentiert werden, daß der Beschädigte zwar generell später einmal an diesem Leiden gestorben wäre, jedoch lasse sich hierzu, ohne das Hinzutreten der schädigungsbedingten Verschlimmerungen terminmäßig nichts aussagen. — Als versorgungsrechtlich unerheblich sind in aller Regel Mitursachen anzusehen, die nur den Rang von Gelegenheitsursachen haben, d. h. die auch durch andere ersetzt werden können.

G. Möllhoff (Heidelberg)

**RVO § 543 (Versicherungsschutz bei Unterbrechung des Heimweges).** Hat ein Versicherter den Heimweg von der Arbeitsstätte aus persönlichen Gründen unterbrochen, so ist das Wiederaufleben des Versicherungsschutzes für die restliche Wegstrecke in der Regel nicht schon deshalb ausgeschlossen, weil die Dauer der Unterbrechung ein Mehrfaches der für die Heimfahrt üblicherweise benötigten Zeit betragen hat. [BSG, Urt. v. 28. 6. 1963, 2 RU 132/62, Celle.] Neue jur. Wschr. 16, 1998 (1963).

**W. J. F. v. d. Bijl: Asthma als Berufskrankheit: Allergie gegen Heuschrecken.** [Klin. f. allerg. Krankh., Amsterdam.] Allergic u. Asthma 9, 154—155 (1963).

**T. Sessa, A. Balletta e P. Gazzero: Sulla dermatosi professionali da cemento.** [Ist. Med. d. Lav., Univ., Napoli.] Folia med. (Napoli) 46, 429—448 (1963).

**O. Elmino, R. Pallotta e R. Barile: Ricerche sulla malattia da barotrauma. II. Comportamento della velocità eritrosedimentazione e della conglomerabilità intrinseca eritrocitaria.** [Ist. Med. d. Lav., Univ., Napoli.] Folia med. (Napoli) 46, 449—459 (1963).

**M. Fusco, E. Paggi, A. Rossi e G. Sessa: L'azione delle vibrazioni sull'apparato circolatorio periferico e sulla colonna vertebrale.** [Ist. d. Med. d. Lavoro, Univ., Napoli.] Folia med. (Napoli) 46, 361—372 (1963).

**H. Weichardt: Der Arbeitsschutz im Wandel der Berufskrankheiten.** Zbl. Arbeitsmed. 13, 205—209 (1963).

**Chr. Hadjioloff: Die Entwicklung der Silikose und ihre Begutachtung als Grundlage für die Rehabilitation der Silikosekranken in Bulgarien.** [Klin. f. Berufskrankh., Univ., Sofia.] Med. Klin. 58, 2023—2024 (1963).

**I. Bálint: Beschäftigungsneurose.** [Staatl. Inst. f. Arbeitsmed., Budapest.] Zbl. Arbeitsmed. 13, 133—138 (1963).

Als „Beschäftigungsneurose“ wird ein Krankheitsbild beschrieben, das „zu den funktionellen Neurosen gehörend, in seiner Pathogenese und Aufrechterhaltung in erster Linie einen oder mehrere mit der Beschäftigung zusammenhängende Faktoren aufweist“. Die Symptomatologie wird, kasuistisch belebt, in Hinblick auf die „Neurasthenie“, „Psychasthenie“ — hierunter werden auch die Zwangskrankheiten und „Angstneurosen“ eingeordnet — und „Hysterie“ dargelegt, den Gegebenheiten am Arbeitsplatz wird in pathoplastischer Hinsicht ein besonderer Stellenwert beigemessen. Im weiteren werden berufsbedingte Crampi beschrieben. Die Arbeit schließt

mit Ausführungen zur Therapie und Prävention berufsbedingter seelischer Störungen. In neurosenpsychologischer Hinsicht wünschte man eine klärende Abgrenzung etwa gegenüber regressiven, narzistischen und physiogenen seelischen Fehlhaltungen. G. MÖLLHOFF

**G. W. Natho: Die Beurteilung von „Neurosen“ in der Arbeiter- und Angestellten-Rentenversicherung.** Sozialversicherung 18, 196 (1963).

In den einzelnen Sparten der Sozialversicherung wird mit unterschiedlichen Kausalitätsnormen gearbeitet, hieraus ergibt sich für den Arzt ein oft verwirrendes Bild divergierender Bewertungen medizinischer Sachverhalte; was der Arzt als Krankheit ansieht, muß rechtlich nicht zwangsläufig Krankheitswert haben. Bei der versicherungsmedizinischen Beurteilung psychischer Fehlhaltungen ergeben sich nicht selten schon deshalb große Schwierigkeiten, weil die neurosenpsychologische Differenzierung ungenau vorgenommen wurde und somit seelische Störungen verschiedenartigster Genese und Schweregrade unter dem Sammelbegriff „Neurose“ abgehandelt werden. Die Bewertung kann auch nicht allein unter dem Aspekt des Kausalzusammenhangs erfolgen, da gerade bei psychischen Beeinträchtigungen Ursache und Wirkung oft zueinander in individuell unterschiedlich ausgeprägter Wechselwirkung stehen. Auch die das Aussagevermögen häufig überfordernde Frage nach der vorhandenen Willenskraft des Versicherten zur Überwindung seiner neurotischen Fehlhaltung trifft nicht ganz das Kernproblem. Für die Arbeiter- und Angestellten-Rentenversicherung kommt es vielmehr darauf an, festzustellen, wie sich eine neurosebedingte Leistungsminderung auf die Leistungsfähigkeit in Beruf (bzw. im Verweisungsbereich) auswirkt. Es wird oft verkannt, daß viele Neurosen kaum wesentliche Auswirkungen auf das Arbeitsleben haben (z. B. Störungen der Liebesfähigkeit). Vom Versicherten wird man, nach sachgemäßer Aufklärung, Interesse und Mitarbeit an der Wiederherstellung seiner Gesundheit erwarten können. Bei primär negativer Einstellung und insbesondere bei Vorliegen zweckgerichteter, finaler Tendenzen mit Ausrichtung auf einen Krankheitsgewinn sind gegenüber der Versichertengemeinschaft keine Kassenleistungen und auch keine Rente vertretbar. — Die Beurteilung der medizinischen Sachverhalte, wie auch der Chancen und Erfolge psychotherapeutischer Maßnahmen kann nur der Arzt, nicht aber der Jurist vornehmen. Kosten der Heilbehandlung trägt die Krankenkasse, gem. § 182 RVO nF, oder als Kannleistung, die Rentenversicherung (§ 1236ff. RVO nF). G. MÖLLHOFF (Heidelberg)

**A. K. Schmauss und H. Mühlheim: Invalidisierung wegen simulierter Gangstörung nach Unterschenkelquetschung.** [Chir. Klin., Univ., Greifswald.] Dtsch. Gesundh.-Wes. 18, 2162—2165 (1963).

**Franz Linde: Die Begutachtung von Magenerkrankungen.** [6. Fortbild.-Kurs f. sozialmed. Begutachtungsk. f. Ärzte und Juristen, Heidelberg, 26.—28. IX. 1962.] Med. Sachverständige 59, 75—83 (1963).

**H. J. Sielaff: Die Bedeutung von Funktionsstörungen bei der sozialmedizinischen Beurteilung von Magen-Darm-Krankheiten.** [Med. Univ.-Klin., Heidelberg.] [6. Fortbild.-Kurs f. sozialmed. Begutachtungsk. f. Ärzte u. Juristen, Heidelberg, 26.—28. IX. 1962.] Med. Sachverständige 59, 70—74 (1963).

**Walter Bräutigam: Psychosomatische Gesichtspunkte bei Magenerkrankungen und ihre Bedeutung für die Begutachtung.** [Inst. Allg. Klin. Med., Psychiat. u. Neurol. Klin., Univ., Heidelberg.] [6. Fortbild.-Kurs f. sozialmed. Begutachtungsk. f. Ärzte u. Juristen, Heidelberg, 26.—28. IX. 1962.] Med. Sachverständige 59, 27—31 (1963).

**Karel Pavelka: Die Entwicklung der mit Arbeitsunfähigkeit verbundenen Krankheiten des motorischen Apparats in den Jahren 1955—1961. II. Klassifizierung nach Gegenden, Altersgrenzen und Fachverbänden.** Prakt. Lék. (Praha) 43, 605—612 (1963) [Tschechisch].

**Problèmes de médecine du travail en agriculture.** Quatrième rapport du comité mixte OIT/OMS de la médecine du travail. Org. mond. Santé Sér. Rapp. techn. Nr. 246, 3—67 (1963).

**E. Zehner: Unfallsichere Ölfeuerungen.** Zbl. Arbeitsmed. 13, 209—214 (1963).

**R. F. Behrendt: Die Assimilation ausländischer Arbeitskräfte in soziologischer Sicht.** Z. Präv.-Med. 8, 337—344 (1963).

**H. Wyss: Die fabrikärztliche Betreuung der ausländischen Arbeitskraft.** Z. Präv.-Med. 8, 381—392 (1963).

**M. Gaumy: Le débile mental dans le monde du travail.** (Der Schwachsinnige in der Welt der Arbeit.) Arch. Mal. prof. 23, 799—808 (1962).

Diese Arbeit wird unter der Überschrift Aktuelles veröffentlicht. Der Arbeitseinsatz Schwachsinniger (unter débile ist hier nicht debil im deutschen Sprachgebrauch, sondern schwachsinnig gemeint) ist überall bedeutsam. In Frankreich gibt es ein Gesetz von 23. 11. 57, das die Industrie für die Beschäftigung Schwachsinniger interessiert. Der Verf. untersuchte 633 über 20 Jahre alte Schwachsinnige klinisch und psychotechnisch. Diese befanden sich zum größten Teil noch beim gleichen Arbeitgeber, bei dem sie nach der Schulentlassung mit 14 Jahren begonnen hatten. Die Diagnose wurde mit Intelligenz-Tests (Binet-Simon-Stanford, Wechsler-Bellevue, Porteus und Matrizen-Test) sowie einer Testbatterie durchgeführt, die von KETTLER, LAURENT und THIREAU ausgearbeitet und standardisiert worden ist, K.L.T.-Batterie genannt. Die Überprüfung dieser Testbatterie erfolgt an Soldaten, die 6 Monate Dienstzeit hinter sich hatten. Über den Arbeitseinsatz der Schwachsinnigen werden Einzelheiten gebracht, sie werden besonders im Baugewerbe, aber auch als ungelernte Arbeiter und Handlanger sowie in der Metallindustrie und im Handwerk beschäftigt. Interessant ist die Gegenüberstellung der Tätigkeit Schwachsinniger, solcher Personen mit abgeschlossener Berufsausbildung und solcher mit gehobenem Schulabschluß. Von letzteren arbeiten 28% als Angestellte, 24% in der Metallindustrie und als Handwerker und 12% in Handel und Gewerbe, von denen mit abgeschlossener Berufsausbildung sind 53% in der Metallindustrie und im Handwerk, 18% im Angestelltenverhältnis und 11% als qualifizierte Arbeitskräfte in der Elektrotechnik beschäftigt. Dagegen verteilen sich die Schwachsinnigen zu 31% auf das Baugewerbe, 23% arbeiten als Handlanger bzw. ungelernte Arbeiter und 14% in der Metallindustrie und im Handwerk. Die Entlohnung der Schwachsinnigen ist erheblich niedriger, etwa 10000—20000 alte Francs weniger bei einem mittleren Einkommen von gut 36000 Fr. An Hand eines Falles „N“ beschreibt der Verf. Einzelheiten des Arbeitseinsatzes Schwachsinniger (N. hat einen I.Q. von 67). Die Ausbildung von geistig Zurückgebliebenen geschieht heute noch nach drei Methoden. Die klassische Methode, mittels der man versucht, die Schwachsinnigen schlecht und recht in Normalschulen zu fördern und bei der man gesteigerten Wert auf Diplome legt, wird vom Verf. abgelehnt; auch von der analytischen Methode, einer allmählichen Berufsvorbereitung, verbunden mit psychomotorischer Förderung, hält er nicht so viel wie von der „globalen“ Methode, bei welcher schon die Kinder nicht nur als zukünftige Arbeiter, sondern auch als Menschen gefördert werden. Dabei kommt es weniger auf das Erwerben von Zeugnissen oder Diplomen, sondern auf gewisse Grundkenntnisse im Lesen, Schreiben und Rechnen an. Zur Erreichung dieses Ziels ist eine Verlängerung der Schulzeit bis zum vollendeten 16. oder sogar 18. Lebensjahr nötig. W. GÜNTHER<sup>oo</sup>

**Aldo Palma: L'ipertiroidismo. Problema sociale.** [Ist. d. Med. Leg. e Assicurat., Univ., Napoli.] Folia med. (Napoli) 46, 393—398 (1963).

**K. Wettig und E. J. Schneider: Empfehlungen für den Umgang mit cancerogenen Kohlenwasserstoffen.** [Abt. Allg. u. Kommun. Hyg., Hyg.-Inst., Humboldt-Univ., Berlin, Inst. f. Exp. Krebsforsch., Akad. d. Wiss., Berlin.] Z. ärztl. Fortbild. 57, 923—925 (1963).

### Psychiatrie und gerichtliche Psychologie

● **Klaus Conrad: Der Konstitutionstypus. Theoretische Grundlegung und praktische Bestimmung.** 2., veränd. Aufl. Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer 1963. VIII, 242 S. u. 70 Abb. Geb. DM 58.—.

Verf. legt die weite Auflage seines Buches „Der Konstitutionstypus“ vor, dessen erste Auflage aus dem Jahre 1941 in der Literatur kaum Erwähnung und Beachtung gefunden hat. Im Vorwort nimmt CONRAD zu dieser geringen Wirkung seines Buches selber Stellung. Ihm ist in der Annahme wohl recht zu geben, daß unser Denken in bezug auf das Konstitutionsproblem durch die mehr statisch-deskriptive Lehre KRETSCHMERS so eingefahren ist, daß eine Beschäftigung