

gen, sind nach dem Gesetz nicht statthaft. Eine Interruptio ist nur bei Gefährdung der Gesundheit oder des Lebens der Mutter erlaubt. Nur bei nachgewiesenem Tod der Frucht kann die Entfernung vorgenommen werden. Biologische Reaktionen sind nicht entscheidend, es sei denn, daß ein in Verdünnung abgeschwächter oder negativer Froschtest die klinische Diagnose des Fruchttodes bestätigt. Möglicherweise bestehende differente Anschauungen verschiedener Konfessionen spielen keine Rolle, da es sich um ein allgemein verbindliches Gesetz handelt.

Prof. Dr. H. Kirchhoff, Universitäts-Frauenklinik, Göttingen, Kirchweg 3

Frage: Kindliche Fieberkrämpfe. Werden kindliche Fieberkrämpfe zum epileptischen Formenkreis gezählt? Wie ist ihre Prognose?

Antwort: Fieberkrämpfe beruhen auf einer abnormen Reaktion des frühkindlichen Zentralnervensystems auf die Stoffwechsellumstellung zu Beginn oder auf der Höhe der Temperatursteigerung. Die Beurteilung der Spätprognose und damit des genetischen Zusammenhangs mit einer Epilepsie wird dadurch erschwert, daß das klinische Bild von einigen anderen Krampfsursachen kopiert wird: Meningoenzephalitis ohne neurologische Zeichen oder mit Mikrosymptomen (besonders bei Morbillen, Rubeolen, Varizellen, Exanthema subitum, Vakzination, aber auch bei grippalen Infekten), Enzephalose (bei Ruhr, Pertussis, schwerer Enteritis während der ersten beiden Lebensjahre) und Gefäßprozesse im Zentralnervensystem ebenfalls aus Anlaß der fieberhaften Erkrankung. In all diesen Fällen kann sich eine Residual-Epilepsie entwickeln, eventuell nach jahrelanger Latenzzeit ohne Brückensymptome. Natürlich kann auch einmal der erste Grand-Mal-Anfall einer Epilepsie durch den Infekt beziehungsweise die Temperatursteigerung ausgelöst werden; damit muß vor allem dann gerechnet werden, wenn der Patient früher einen Zerebralschaden erlitten hatte (eine pränatale Entwicklungsstörung oder eine Schädigung des Zentralnervensystems, durch intrauterine Infektionen, ein Geburtstrauma oder Pachymeningosis). — Um die Frage der Eltern nach einer Spätschädigung beantworten zu können, kann man sich an folgende Erfahrungsgrundsätze halten: Fokale oder einseitige Krämpfe beziehungsweise länger anhaltende lokalisierte postparoxysmale Lähmungen sind häufig Hinweise auf Meningoenzephalitis, Enzephalose oder Gefäßprozesse; mehr oder minder leichter Meningismus, Bewußtseinstörung nach dem Anfall und die oben genannten Viruskrankheiten sind ebenfalls verdächtig. Eiweiß- und Zellgehalt des Liquors brauchen dabei nicht erhöht zu sein! Wenn der erste Krampf bereits im ersten Lebenshalbjahr auftritt, wenn eine Rückständigkeit der psychomotorischen Entwicklung vor oder gleich nach dem Iktus festgestellt wird oder die Fieberkrämpfe auffällig häufig rezidivieren, muß an eine alte Läsion des Zentralnervensystems gedacht werden, die früher oder später epileptische Anfälle auslösen kann. Dauert der Anfall erheblich länger als eine halbe Stunde, besteht der begründete Verdacht auf eine alte oder frisch entstandene Läsion des Zentralnervensystems. Wenn der

Patient beim ersten, durch Fieber ausgelösten Krampf älter als fünf bis sechs Jahre ist, liegt mit hoher Wahrscheinlichkeit ein epileptischer Grand-Mal-Anfall vor. Familiäre Belastung mit Epilepsie verschlechtert die Prognose. In all diesen Fällen ist ein EEG zur Sicherung der Diagnose dringend indiziert. Da der klinisch-neurologische Befund oft trügerisch ist, sollte dies, weder eingreifend, noch belästigende Untersuchung auch in eindeutig erscheinenden Fällen durchgeführt werden. Nach Fieberkrämpfen beobachtet man nicht selten im EEG dysrhythmische Störungen, gelegentlich auch fokale Zeichen; sind sie bei einer Wiederholung nach zwei bis drei Wochen noch vorhanden, muß die Prognose mit Vorsicht gestellt werden. Wir fanden bei der katamnestischen Untersuchung von mehr als 300 Patienten nach Ausschluß aller belastenden Momente in fünf Prozent Übergang in Epilepsie. Da das akute Geschehen zum Teil viele Jahre zurücklag, konnten die oben genannten Kriterien nur mangelhaft berücksichtigt werden, insbesondere fehlten EEG-Untersuchungen völlig. Daher darf mit Recht angenommen werden, daß auch diese wenigen Patienten nicht an reinen Fieberkrämpfen gelitten haben, das heißt, daß zwischen reinen Fieberkrämpfen und Epilepsie ebensowenig genetische Zusammenhänge bestehen wie zwischen Epilepsie und der ebenfalls auf Stoffwechselanomalie beruhenden posttrachtischen Tetanie.

Prof. Dr. Ph. Bamberger, Universitäts-Kinderklinik, Heidelberg, Luisenstr. 5

Frage: Soll man jugendlichen Frauen vor der Hochzeit vom Reiten abraten? Ist es wahr, daß bei reitenden Frauen Konzeption, Gravidität und Geburt erschwert sind?

Antwort: Nach unseren Erfahrungen bestehen die früher geäußerten Bedenken gegen das Reiten jugendlicher Frauen nicht zu Recht. Natürlich sollte während der Menstruation von der Ausübung dieses Sportes möglichst Abstand genommen werden. Eine Erschwerung von Konzeption, Gravidität und Geburt haben wir bei reitenden Frauen nicht beobachten können. Es ist im Gegenteil über Frauen berichtet worden (Bickenbach), die nach langjähriger ungewollter Kinderlosigkeit erstmals konzipiert haben, nachdem sie angefangen hatten zu reiten. Während der Schwangerschaft sollte selbstverständlich auf das Reiten verzichtet werden.

Prof. Dr. G. K. Döring, I. Universitäts-Frauenklinik, München 15, Maistr. 11

Frage: Färben und „Tönen“ der Haare bei einer Psoriasis? Muß man einer Frau mit Psoriasis der Kopfhaut vom Färben oder „Tönen“ der Haare abraten?

Antwort: Das Färben oder „Tönen“ des Kopfhaares ist bei einer Psoriasis capitis nicht kontraindiziert, sofern keine Pusteln bestehen. Heißes Föhnen sollte vermieden werden, um eine Exazerbation der Psoriasis im Sinne des Köbnerschen Phänomens zu vermeiden.

Privatdozent Dr. G. Weber, Universitäts-Hautklinik, Mainz, Langenbeckstr. 1

LITERATURBERICHTE

Buchbesprechungen

Lehmann, G.: **Praktische Arbeitsphysiologie 2.**, überarbeitete und erweiterte Auflage, 1962. VIII, 409 S., 205 Abb. (Georg Thieme Verlag, Stuttgart.) Ganzleinen DM-59.—

Der große Erfolg der „Praktischen Arbeitsphysiologie“ wird sowohl durch die inhaltliche und formale Grundkonzeption begründet als auch durch die Tatsache, daß sich die Industrie auf dem Wege bionomer Arbeitsgestaltung befindet, einer Umorientierung, die vom Verfasser und seinem Arbeitskreis in entscheidendem Maße ausgelöst wurde. Mehrere Kapitel der 2. Auflage sind unter Berücksichtigung der wichtigsten Forschungen der letzten Zeit umgearbeitet worden, wobei es wiederum gelungen ist, die praktisch-informativische Übersichtlichkeit durch eine Ausgewogenheit zwischen idealtypischen und konkreten Fragestellungen zur Vollkommenheit zu entwickeln. Dem pragmatischen Zweck eines jeden Abschnittes liegt letztlich eine echte ärztlich-humane Thematik zugrunde: die Arbeit dem Menschen und den Menschen der Arbeit anzupassen. Aus

Raumgründen muß auf eine ausführliche Exemplifizierung verzichtet werden. Eindrucksvoll ist die Studie über rationelle Arbeit, in der die Chancen einer anthroponomen Werkzeug- und Maschinengestaltung aufgezeigt werden. Dieser Abschnitt verdient eine monographische Herausstellung. Im neugeschriebenen Kapitel über Arbeitsklima findet man alle Unterlagen zur qualitativen Beurteilung der thermischen Arbeitsplatzsituation; es enthält wertvolle Hinweise über Erträglichkeit, Zumutbarkeit, Anpassung und Eignung. Auch dem Bekleidungsmediziner bieten sich vielfach Anregungen. Von großer Aktualität sind die neuesten Forschungsergebnisse über die Wirkung des Lärms auf das vegetative Nervensystem und die Konsequenzen, die daraus auch für die Allgemeinheit gezogen werden sollten. In den Abhandlungen über Probleme des Lohnsystems, der Arbeitsbewertung und der Arbeitszeit wird transparent, daß auch diese in vieler Hinsicht belastete Materie zumindest im Grundsatz mit Hilfe der Arbeitsphysiologie geklärt werden kann. Dem