

VOJENSKÉ ZDRAVOTNICKÉ LISTY

ROČNÍK XLII

ČERVENEC 1973

ČÍSLO 4

356.33:614 (083.12)

POZNÁMKY K PRACOVNĚ LÉKAŘSKÉ PROBLEMATICE ÚTVARU POD ZORNÝM ÚHLEM PŘEDPISU ZDRAV-3-1

Pplk. MUDr. Stanislav TRUČKA

Pracovně lékařská stanice vojenské nemocnice v Plzni

Preventivní péče o zdraví pracovníků v rizikových provozech v Československé lidové armádě dostala svůj organizační základ vydáním předpisu Zdrav-3-1 [14] a skutečně byla v plném rozsahu uvedena v život zřízením samostatných pracovně lékařských stanic vojenských nemocnic. Z nedlouhé zkušenosti pracovně lékařské stanice vojenské nemocnice v Plzni bych chtěl upozornit na některé problémy pracovně lékařské péče u útvarů. Soudím, že nebude na škodu zaměřit se na výklad hlavních článků tohoto předpisu, i když má být novelizován, poněvadž některé všeobecné zásady mají trvalou platnost. Přesvědčil jsem se, že znalost tohoto předpisu ze strany lékařů a velitelů není vždy na žádoucí výši. Dochází pak ke zbytečným nedostatkům v péči o pracující v rizikových provozech, někdy i se soudní dohrou.

Předpis Zdrav-3-1 v hlavě 6., nadepsané Hygienický dozor na riziková pracoviště v armádě, shrnuje v hutné zkratce vše, co má vědět hlavní lékař o této problematice. Příloha 8. podává v tabulkové formě přehled rizikových pracovišť a stanoví rozsah lékařských vyšetření zaměstnanců těchto pracovišť. Ve sloupci 8. této přílohy jsou shrnuty kontraindikace, k nimž musí lékař přihlédnout při výběru vhodných pracovníků.

Jsou rozlišována riziková pracoviště 1. a 2. skupiny a je stanoveno, který orgán nebo zařízení vojenské hygienicko-protiepidemické služby na nich vykonává odborný hygienický dozor. O přiznání charakteru rizikového pracoviště rozhoduje orgán hygienické služby, nespočívá tedy toto rozhodnutí na veliteli útvaru nebo hlavním lékaři, ale je třeba o ně žádat.

Pracovně lékařské vyšetření zaměstnanců rizikových pracovišť je organizováno tak, že povinnost provádět tato vyšetření na rizikových pracovištích 1. skupiny má v plném roz-

sahu pracovně lékařská stanice vojenské nemocnice, na rizikových pracovištích 2. skupiny hlavní lékař. Tím však není dotčena povinnost vojenských nemocnic vyšetřovat fakultativně i pracovníky rizik 2. skupiny. Dohodou mezi hlavním lékařem a náčelníkem pracovně lékařské stanice je možno rozšířit pracovně lékařské vyšetření i na pracovníky některých rizikových pracovišť 2. skupiny, ukáže-li se toho potřeba.

Podrobnější rozbor zasluhuje část pojednávající o pracovně lékařském vyšetření osob na rizikových pracovištích, poněvadž v jeho praktickém provádění dochází nejčastěji k chybám.

1. O nepochopení smyslu tohoto vyšetření některými útvarovými lékaři a veliteli svědčí skutečnost, že odesílají k vyšetření i zaměstnance, kteří nepracují v riziku, nebo jen zcela ojediněle, např. řidiče radiolokátorů, administrativní pracovníky a podobné profese. Ojediněle dokonce zaměňují pracovně lékařské vyšetření za vyšetření jiného druhu a odešlou k posouzení pracovní schopnosti např. kuchaře.

2. Hlavní lékaři vždy nedbají o pravidelné a včasné odesílání pracujících v riziku k lékařskému vyšetření a velitelé někdy nerealizují jejich požadavky. Ukazuje se, že jednostranná aktivita ze strany pracovně lékařské stanice nepřinese úspěch, není-li spojena s odpovídající snahou lékařů útvarů, podepřenou plným pochopením velitelů. Předpis ukládá hlavním lékařům povinnost projednat časové plány vyšetření ve vojenských nemocnicích. Zatím se tak děje nesoustavně. Tak dochází k nepravdělnému, někdy až nárazovému zatížení pracovně lékařských stanic, které nepůsobí tak obtíže ani jim, jako jiným odborným oddělením, jejichž odborníci vystupují jako konziliáři pro některé druhy rizika. Jde hlavně o ORL oddělení, kde se vyšetřují au-

diograficky pracovníci v riziku hluku, a o neurologické oddělení, kde jsou vyšetřováni pracovníci v riziku mikrovln včetně zhotovení elektroencefalogramu. Někdy i laboratorní oddělení zvládne jen s obtížemi velký počet vyšetření. Hlavní lékaři proto musí prosadit u svých velitelů, kteří to dosud nepochopili, nutnost pravidelného a plánovitého pracovní lékařského vyšetření všech pracovníků v riziku.

3. Často nejsou zaměstnanci v riziku odesíláni ke vstupnímu lékařskému vyšetření buď vůbec, nebo teprve tehdy, když pracují kratší či delší dobu na tomto pracovišti. Pak již ovšem nejde o vstupní vyšetření, poněvadž nezachytíme zdravotní stav před započetím práce v riziku. Jak je to důležité, ukážu na příkladu.

Vyšetřením byla u ženy zaměstnané nějakou dobu v riziku organických rozpouštědel prokázána lehká anémie. Poněvadž nebylo usku- tečněno vstupní lékařské vyšetření, nikdo jí už nemůže vyvrátit názor, že utrpěla poškození zdraví prací v riziku. Je možné, ba v tomto pří- padě pravděpodobné, že trpěla lehkou chudo- krevností již před nastoupením práce s toxic- kými látkami, ale chybí o tom objektivní do- klad vinou lékaře, který ji neodeslal k přede- sanému vyšetření.

Uvedu ještě jeden příklad, s kterým se ne- setkáváme tak vzácně. Pracovník, který již má porušen sluch, byl zaměstnán v hlučném provozu. Neprošel vstupním lékařským vyšet- řením, které by ho vyřadilo. Po nějaké době práce v hluku je u něho zjištěna porucha sluchu. Je jí pak třeba posuzovat jako profe- sionální i s eventuálním odškodněním ve shodě s rozhodnutím Nejvyššího soudu z roku 1969, kde se v podstatě praví, že při odpovědnosti organizace za škodu, vzniklou nemocí z povolání, není rozhodné, zda pracovník měl zvý- šenou dispozici pro tuto nemoc [15].

Je zapotřebí, aby hlavní lékař posoudil kaž- dého pracovníka, který má nastoupit práci v riziku z hlediska stanovených kontraindi- kací. Je zbytečné a ne hospodárné odesílat k vstupnímu lékařskému vyšetření pracovníky, o nichž je předem jasné, že se nehodí pro práci v riziku.

4. Další závadou bývá, že pracovníci zaměst- naní v riziku nejsou odesíláni k pravidelným kontrolním pracovním lékařským vyšetře- ním. Ta se konají zpravidla jedenkrát ročně. Ukáže-li se toho potřeba a tam, kde není zcela jasné, nevyvíjí-li se poškození zdraví, stanoví pracovní lékařská stanice přiměřeně kratší lhůtu pro kontrolní lékařské vyšetření, kterou je třeba dodržet.

5. Stejně důležitým vyšetřením, jako je vstup- ní, je i z á v ě r e č n é pracovní lékařské vy- šetření. Provádí se při skončení práce v riziku a má stanovit, zda nedošlo vlivem této práce k poškození zdraví. I toto vyšetření, pokud bylo řádně uskutečněno a dokumentováno,

může sloužit jako rozhodující doklad v mož- ných sporech o odškodnění. Je však třeba pamatovat, že se poškození zdraví může pro- jevit až po určité době po skončení práce v riziku. Je proto někdy nutné sledovat zdra- votní stav dále.

Dále pojednám o rizikových pracovištích v armádě podle druhu rizika s přihlédnutím k některým vlastním zkušenostem.

1. Ionizující záření

Sem zahrnujeme práci s radioaktivními zá- říči, např. při cejchování měřicích přístrojů, při kontrole, seřizování a opravách přístrojů, zvláště leteckých, se svítícími číselníky. No- věji se tyto číselníky opatřují neradioaktivní barvou. Patří sem i práce s rentgenovými pří- stroji, hlavně na rtg pracovištích vojenských nemocnic.

Ionizující záření poškozuje krevetvorbu. Za dnešní hygienické situace na pracovištích s ionizujícím zářením jsou změny krevního obrazu tam pracujících velmi nepravděpodob- né, nejvýše rázu kolísavé leukopenie s dobrou předpovědí, nejsou proto absolutní kontrain- dikací pro pokračování práce s ionizujícím zá- řením [1].

2. Bojové chemické látky (BCHL)

S nimi přicházejí do styku především pra- covníci při jejich výrobě, v laboratořích, v men- ší míře chemičtí instruktoři útvarů. Je třeba sledovat zejména pracovníky s BCHL na bázi organofosfátů, u nichž musí být vyšetřována aktivita cholinesterázy. Normální její hodnoty jsou 70–100 %, snížení o 30 % z výchozí hod- noty při polarografickém vyšetření je již sig- nifikantní pro otravu organofosfáty [13]. U organofosfátů používaných jako insekticida, zvláště u látek typu parathionu, se nepovažuje hladina cholinesterázy za dostatečně exaktní kritérium otravy [3].

Obě dosud uvedená rizika náležejí do 1. sku- piny.

3. Pohonné hmoty (PHM)

V tomto riziku pracují zaměstnanci skladů PHM, laboranti při analýze, obsluha automobi- lových cisteren, osoby, které plní nádrže bo- jové techniky apod. Zvlášť je třeba upozornit na práci s etylovaným benzínem, kde je ne- bezpečí toxického vlivu tetraetylova na or- ganismus. Považují za vhodné zdůraznit, že tato látka má zcela odlišný účinek na orga- nismus než olovo a jeho anorganické slouče- niny. Proniká do těla i neporušenou kůží, pro- to je nebezpečné používat etylovaný benzín k omývání pokožky. Je to silný nervový jed, poškozuje hlavně centrální nervový systém, nejvíce mozkovou kůru. Na rozdíl od olova a jeho anorganických sloučenin nepoškozuje krevetvorbu a poměrně rychle se vylučuje z těla [12]. Při jakékoliv manipulaci s etylovaným

benzímem je proto zapotřebí přísně dodržovat předepsaná bezpečnostní opatření.

Někdy se při výběru pracovníků pro manipulaci s PHM zapomíná, že se k této práci nehodí ekzematici, ani latentní, tím méně manifestní, ani nemocní trudovinou.

U pracovníků s PHM je třeba sledovat kromě krevního obrazu i jaterní funkce, o nichž nás informuje vyšetření transamináz. Za normální pokládáme hodnoty u GOT do 1,7, u GPT do 1,3 mikromolu kyseliny pyrohroznové na 1 ml séra.

Sklady PHM mohou být podle svého rozsahu zařazeny jak do 1., tak do 2. skupiny. Útvarové sklady patří do 2. skupiny.

4. Olovo

V armádě se toto riziko vyskytuje při práci v nabíjecích stanicích kyselých akumulátorů, zejména tam, kde jsou olověné akumulátory nejen nabíjeny, ale i opravovány. Při těchto opravách jsou vyměňovány články, navařovány olověné elektrody autogenem, přičemž se tvoří toxické páry olova, které by za nepříznivých hygienických podmínek mohly poškodit zdraví tam pracujících. Olovo poškozuje krevtvorbu a kromě změn v krevním obraze, nálezů bazofilního tečkování erytrocytů se dá expozice této škodlivině prokázat dalšími laboratorními metodami, z nichž se v poslední době zavádí vyšetření hladiny kyseliny deltaamino-levulové (delta ALA) v moči. Především ve formě indexu (poměr delta ALA v mg% ke kreatininu v g%) lze tohoto testu použít jako orientačního laboratorního vyšetření místo ostatních laboratorních testů na olovo (5). Hodnota indexu nad 8,5 se považuje za zvýšenou. U delta ALA v moči se považuje za zvýšenou hodnota nad 7,5 mg%.

Zkušenost s vyšetřováním pracovníků nabíjecích stanic ukazuje, že se u nich prakticky nevyskytne poškození zdraví prací s olovem, pokud jsou dodržovány hygienické předpisy.

U útvarů jde většinou o menší nabíjecí stanice s několika málo pracovníky. Patří do 2. skupiny.

5. Organická rozpouštědla

Používají se při čištění kovových součástí, motorů, zbraní, oděvu apod. Jde tu převážně o rozpouštědla ze skupiny chlorovaných alifatických uhlovodíků, která mohou být značně toxická. S organickými rozpouštědly pracují lakýrníci při stříkání karosérií automobilů a jiné bojové techniky syntetickými barvami. I některá lepidla, používaná např. ve výstrojních opravách, obsahují organická rozpouštědla, hlavně aromatické řady. Od dříve častěji používaného velmi toxického benzénu se přechází na méně nebezpečné látky.

Spíše než k profesionálním poškozením zdraví těmito látkami dochází k nahodilým ota-

vám, majícím původ v trestuhodné neopatrnosti, s níž se tato rozpouštědla nalévají do lahví od nápojů a takto bývají volně a nekontrolovaně k dispozici zájemcům o drobné čištění. Někdy pak dochází zcela zbytečně osudnou záměnou za nezávadný nápoj i k tragicky končící otravě.

Nedostatečně nebo vůbec nekontrolované použití některých organických rozpouštědel, např. náplní hasicích přístrojů (tetrachlorometan) k odmašťování součástek při svařování apod. může způsobit těžké poškození zdraví (2). Nelze opomenout ani možnost úmyslného vdechování těchto látek jako jeden ze způsobů narkomanie, která může končit i smrtí (6).

U útvarů je třeba věnovat pozornost lakýrnickým dílnám. Ne všechna tato pracoviště jsou po hygienické stránce nezávadná.

U všech pracovníků s organickými rozpouštědly je nutné kromě krevního obrazu sledovat i jaterní funkce a moč chemicky i mikroskopicky, poněvadž některá z nich jsou hepatotoxická i nefrotoxická.

Pracoviště s organickými rozpouštědly jsou zařazena do 1. skupiny.

6. Mikrovlny

V armádě je řada pracovišť, kde jsou hlavním rizikem mikrovlny, odpovídající vlnové délce 1–100 mm. Jsou to pracoviště s radiolokátory různých typů a určení. Ačkoliv ČSSR je na jednom z předních míst ve studiu problematiky účinku vysokofrekvenčního záření na lidský organismus, stále zůstává více nejasností než vyřešených problémů. Tyto otázky rozebírá Pazderová (9), zdůrazňující nutnost soustředěného výzkumu v mnoha oblastech i pozornost, kterou je třeba věnovat epidemiologickým studiím exponovaných souborů. Z prací věnovaných tomuto tématu vysvítá, že závažnost rizika můžeme posoudit až tehdy, máme-li k dispozici údaje o velikosti expozice, aby bylo možno najít korelaci mezi stupněm prokázaných poruch na zdraví a velikostí expozice (8).

Jak ukazuje sledování vojáků, vystavených tomuto riziku, je možno prokázat určité procento pracovníků s neurotickými obtížemi, které se však významně neliší od procenta stejně postižených v kontrolní skupině (10). Sám jsem došel na základě provedených pracovně lékařských vyšetření pracovníků v riziku mikrovln k obdobným závěrům.

Zdá se, že u operátorů radiolokátorů je daleko významnější traumatizující škodlivinou nevyhovující mikroklima pracovišť, kde je nadměrná teplota a hluk. To vše vytváří výrazný pocit obtěžujícího nepohodlí při nutnosti maximálního soustředění pozornosti. Tento problém dosud nebyl sledován tak, jak by si zasloužil.

Pracoviště s rizikem mikrovln patří do 1. skupiny. Dozrácím hygienickým orgánem je Ústav leteckého zdravotnictví v Praze.

7. Infekce

V praxi se týká menšího počtu pracovišť, a to mikrobiologických laboratoří a infekčních oddělení útvarů a ústavů. Posudkovým problémem jsou někdy infekční choroby profesionálního původu u zdravotnických pracovníků neinfekčních pracovišť. Tu bývá někdy obtížné prokázat kontakt se zdrojem infekce v zaměstnání, což je rozhodující pro přiznání profesionalitě choroby.

Pracoviště s infekcí, včetně tbc, náleží do 1. skupiny.

8. Hluk

Jak ukazují dosavadní zkušenosti, je toto riziko jedním z hlavních, ne-li vůbec hlavní, ač je mnohdy na pracovištích podceňováno. Vyplyvá to z toho, že je mu vystaven velký počet pracovníků v nejrůznějších provozech, i proto, že působí jako přitěžující faktor spolu s jinými základními riziky. Nejen velitelé, ale ani hlavní lékaři nevěnují tomuto riziku vždy zaslouženou pozornost, ač zavinuje největší počet případů odškodnění za poškozené zdraví. Na druhé straně je pravda, že soustavný boj proti hluku a prosazování preventivních opatření jsou důsledně organizovány teprve nedávno a jejich zásady ještě nevedly do plného povědomí všech zainteresovaných činitelů.

Hlavními pracovišti s rizikem hluku jsou střelnice, letištní provozy, opravny a zkušebny motorů, opravny bojové techniky, pracoviště s kompresory, ventilátory, motorovými elektrocentrálami, v neposlední řadě zkušebny vojenských dechových orchestrů. Mezi hudebníky z povolání nacházíme zvlášť velký počet osob s profesionální poruchou sluchu, poněvadž jde většinou o řadu let činné hudebníky, u nichž není osobní ochrana proti hluku možná a technická opatření stavebního rázu nejsou ještě všude v žádoucí míře realizována. Tak např. u 65 % hudebníků jednoho útvaru bylo zjištěno profesionální poškození sluchu, naštěstí převážně jen lehkého stupně.

Dosud se plně neprosadil požadavek, aby na hlučná pracoviště nebyly zařazovány osoby, které již mají porušený sluch. Je ovšem třeba odeslat všechny, kteří mají pracovat v riziku hluku, na odborné vyšetření včetně zhotovení audiogramu. Větší důraz než dosud je nutno položit na prevenci poškození sluchu hlukem a prosadit soustavné používání chráničů sluchu, odpovídajících hladin hluku na pracovišti. Je zarážející, že právě riziková pracoviště s hladinou hluku, která podmiňuje jejich zařazení do 1. skupiny, nejsou vybavena předepsanými ochrannými pomůckami pro plný počet pracovníků. Zásady prevence poškození sluchu jsou shrnuty v práci Holubové a Fajstavrově (4). Zde je též rozebrána problematika poškození sluchu úrazem a takové poškození sluchu, které hodnotíme jako nemoc z povolání. Krátce jsou uvedeny i zásady pro od-

škodnění. Nepovažují proto za nutné tuto otázku podrobněji rozvádět.

Je vhodné upozornit ještě na to, že při hluku, jehož hladina akustického tlaku přesahuje 140 dB, dochází k rozechvívání celého těla a protihluková individuální ochrana již neplní svůj úkol (7).

Pracoviště s hladinou hluku nad 90 dB řadíme do 1. skupiny, s hladinou hluku od 80 do 90 dB do 2. skupiny.

9. Jiné škodliviny

Zde jsou zahrnuta ostatní rizika, z nichž se zmíním o nejzávažnějších. V první řadě je to kysličník uhelnatý, se kterým přicházejí do styku pracovníci v kotelnách, při provozu elektrocentrál s motorovým pohonem, v garážích, autodílnách apod. Zatím není zcela zvažován vliv výfukových plynů motorů, s hlavní toxickou složkou kyslíkem uhelnatým, na organismus vojáka, ani možný vliv nízkých koncentrací CO v ovzduší, pokud působí po delší dobu. Lehké otravy výfukovými plyny v praxi obvykle unikají pozornosti příslušníků zdravotnické služby. Subjektivní obtíže postižených mají symptomatologii blízkou symptomatologii neurovegetativní dystonie. To vyžaduje velmi obezřetný přístup ke studiu rizika výfukových plynů (11).

Považují za důležité věnovat u útvarů větší pozornost studiu škodlivého vlivu CO na organismus a k tomu účelu vytvořit materiální podklady. Prvním krokem k tomu by mohlo být vybavení útvarů soupravou k určování CO v ovzduší i ve vydechovaném vzduchu, nejprve třeba jenom tam, kde by hlavní lékaři projevili zájem o studium této problematiky. Tak by bylo možno po jejich zácviu ve spádovém HEO docílit získávání objektivních, vzájemně srovnatelných údajů, které by ozřejmily velikost a význam tohoto rizika pro armádu a staly se základem pro preventivní opatření.

Závažné, dosud však nedostatečně studované riziko představují otřesy a vibrace, kterým je vystaven značný počet vojáků (osádky tanků, obrněných vozidel, vrtulníků, letadel, řidiči nákladních automobilů apod.).

U pracovníků vojenských lesů přichází v úvahu možnost poškození zdraví vibracemi při práci s ruční motorovou pilou v těžbě dřeva.

Do této skupiny rizik patří i prach, ať již jde o zdravotně závažnější prach anorganický, reprezentovaný svým nejškodlivějším zástupcem, kyslíkem křemičitým, nebo o prach organický, jak s ním přicházejí do styku zaměstnanci pil, výstrojních opraven a podobných pracovišť.

Z dalších článků předpisu se ještě zmíním o hlášení nemoci z povolání. Zdůrazňuji nutnost, aby lékař útvaru vyplnil předepsaný tiskopis při podezření na chorobu z povolání, průmyslovou otravu nebo jiné po-

škození zdraví vlivem pracovního procesu a odeslal jej, jak je stanoveno. To se týká též např. toxického poškození kůže vlivem nošení maskovacího stejnokroje, posuzované jako nemoc z povolání i s případným odpovídajícím odškodněním.

Souhrn

Na podkladě předpisu Zdrav-3-1 byly probrány některé problémy pracovní lékařského zabezpečení útvaru, spojené s hlavními pracovními riziky, o nichž bylo přehledně pojednáno. Byla zdůvodněna nutnost přesného dodržování stanovených pracovních lékařských vyšetření a zdůrazněna potřeba úzké spolupráce hlavních lékařů s pracovními lékařskými stanicemi vojenských nemocnic.

Literatura

1. David, A.: K problematice posuzování profesionality hematologických změn u osob pracujících s ionizujícím zářením. *Pracov. lék.*, 20, 1968, s. 442—445.
2. Eisler, L., Krtička, M., Šimčík, V.: Poškození jater tetrachlormetanem při pracovním procesu. *Prakt. lék.*, 51, 1971, s. 215—218.
3. Friborská-Waelschová, A.: Vliv parathionu na lidský organismus. *Prakt. lék.*, 36, 1956, s. 302—309.
4. Holub, M., Fajstavr, J.: K problémům poškození sluchu v armádě. *Voj. zdrav. listy*, 41, 1972, s. 61—62.
5. Hůzl, F.: Stanovení kyseliny deltaaminolevulové v moči jako test pro časně odhalení vlivu olova na organismus. *Pracov. lék.*, 20, 1968, s. 344—349.
6. Janota, M., Chundela, B.: Akutní otrava dichloretnem. *Pracov. lék.*, 16, 1964, s. 69—72.
7. Matula, J., Kubík, Š.: Vibrácie na pracoviskách. Bratislava, Práca 1971.
8. Pazderová, J.: Vliv elektromagnetického záření řádu cm a m na zdraví člověka. *Pracov. lék.*, 20, 1968, s. 447—457.
9. Pazderová, J.: Současné znalosti o biologickém účinku elektromagnetického záření a perspektivy dalšího výzkumu. *Pracov. lék.*, 23, 1971, s. 376—379.
10. Pihák, M., Servus, V., Schubertová, J.: Riziko mikrovlnného záření se zaměřením na preventivní prohlídky techniků radiolokátorů. *Voj. zdrav. listy*, 38, 1969, s. 7—9.
11. Skalický, J.: Některé novější poznatky o toxicitě výfukových plynů. *Voj. zdrav. listy*, 39, 1970, s. 135—138.
12. Ševčík, M.: Praktická toxikologie (Otravy chemickými přípravky s obchodními jmény). II. vyd. Praha 1965.
13. Kolektiv autorů: Vnitřní lékařství pro vojenské lékaře. Prozatímní učebnice. I. díl, VII. Otravy. Učební texty VLVDÚ JEvP Hradec Králové, sv. 92/1., 1971.
14. Hygienické a protiepidemické zabezpečení vojsk Československé lidové armády v míru. Praha 1961.
15. K odpovědnosti organizace za nemoc z povolání, byl-li pracovník zvýšenou měrou disponován pro onemocnění touto nemocí. K otázce vzniku nemoci z povolání. Z rozhodnutí Nejvyššího soudu 8 Cz 22/69, Sbírka soudních rozhodnutí ve věcech občansko-právních, sešit 7/1970, rozhodnutí č. 69. Zkráceně v *Pracov. lék.*, 23, 1971, s. 216—217.