

Rinderknochen, dessen Alter entsprechend den Untersuchungsbefunden auf ca. 50—100 Jahre zu schätzen wäre. Gewisse archäologische Veränderungen lassen jedoch darauf schließen, daß dieser Knochen gekocht und somit die organischen Bestandteile „fixiert“ wurden.

G. WALTHER (Mainz)

**I. Gy. Fazekas et F. Kosa: Détermination de la taille des embryons d'après la dimension du radius.** (Längenbestimmung von Embryonen aus dem Radius-Maß.) *Ann. Med. leg.* **46**, 262—272 (1966).

Es gibt eine Reihe von Methoden zur Längenbestimmung von Feten, die teilweise zu sich erheblich unterscheidenden Werten führen. In Fortsetzung ihrer Untersuchungen über die Beziehungen verschiedener Knochenmaße zur Größe der Feten (Jochbein, Oberkiefer, Unterkiefer, 3. Rippe) werden die Ergebnisse von vergleichenden Messungen der Speichenlänge an 138 Feten (71 männlich, 67 weiblich) mitgeteilt. Die Skelettknochen wurden vor den Messungen gereinigt, entfettet und an der Luft getrocknet. Die erhaltenen Meßwerte der Knochen- und Fetenlängen und ihre Beziehungen zueinander wurden mit statistischen Methoden geprüft. Unter Berücksichtigung der Regressionsgleichung (Einzelheiten müssen im Original nachgelesen werden) ermittelten Verff. folgende Berechnungsformel: Fetenlänge (cm) = Länge der Radiusdiaphyse (cm)  $\times$  10,614—2,1125. Beim Vergleich der mit den in der vorausgegangenen Arbeit anhand anderer Messungen bestimmten Fetenlängen ergab sich eine sehr gute Übereinstimmung. Die Ursachen der gegenüber anderen Autoren divergierenden Ergebnisse werden diskutiert. Die Irrtumswahrscheinlichkeit bei der Altersbestimmung der Feten auf Grund der angegebenen Methode wird für einen halben Mondmonat mit 1%, auf den Mondmonat bezogen mit 0,1% angegeben.

ПРОСН (Bonn)

**I. B. Dmitriyev: The rational consequence of examination of the skull for identifying purposes.** (Das zweckmäßige Vorgehen bei der Identifizierung des Schädelskelettes.) *Wissenschaftl. Untersuchungsinstitut für gerichtl. Medizin des Ministeriums für Gesundheitsschutz SSSR, Moskau* (Leiter: W. D. PROSOWSKY). *Sudebnomed. eksp. (Mosk.)* **11**, Nr. 1, 19—21 (1968) [Russisch].

Nach kurzer Beschreibung des üblichen Vorgehens bei der Identifizierung aufgrund von Schädelbefunden wird davor gewarnt, die von Anthropologen vorgeschlagene plastische Rekonstruktion der Weichteile vor einer eingehenden gerichtsmedizinischen Untersuchung vorzunehmen. Durch dieses Vorgehen werden häufig genauere Untersuchungen unmöglich gemacht; im übrigen wird auch in der S.U. die Methode plastischer Rekonstruktionen der Schädelweichteile als nicht beweisend angesehen. Die Hinzuziehung möglichst zahlreicher, etwa vorhandener klinischer Unterlagen (Röntgenbilder etc.) wird empfohlen.

H. SCHWEITZER (Düsseldorf)

**S. Mackerle, B. Fiala and M. Černý: The cooperation of forensic pathologists, stomatologists and anthropologists in forensic expertise of skeletons.** (Zusammenarbeit des Gerichtsmediziners, Stomatologen und Anthropologen bei der Begutachtung von Knochenbefunden.) *Institut für gerichtliche Medizin, stomatologische Klinik und Lehrstuhl für Zoologie und Anthropologie der Universität Olomouc (Olmütz). Soudni lék. (Čsl. Pat. 4, Nr. 1)* **13**, 6—10 mit engl. Zus.fass. (1968) [Tschechisch].

Neben den üblichen Kriterien zur Begutachtung von Lebensalter und Geschlecht wurde vom Stomatologen das Röntgenbild und andere Befunde an Zähnen und Knochen verwertet. Die anthropologische Untersuchung erbrachte eine Asymmetrie der Schädelbasis, die auch im Leben aufgefallen sein mußte. Der Muskelansatz der Sternocleidomastoideus und die Incisura mastoidea wiesen auf eine linksseitige Torticollis hin. Eine Stahlkrone ließ vermuten, daß die Person noch weiter aus dem Osten, vielleicht vom Lande stamme.

H. W. SACHS (Münster)

**Ernst Angst und Kurt Frieden: Auswertung von daktyloskopischen Spuren mit elektronischer Datenverarbeitung.** *Kriminalistik* **22**, 285—299 (1968).

### Versicherungs- und Arbeitsmedizin

**Jack Girond: La nouvelle loi sur l'assurance en cas d'incapacité de travail aux Pays-bas.** *Sem. méd. (Paris)* **44**, 145—147 (1968).

**Cack Girond:** Les assurances sociales en Turquie. Sem. méd. (Paris) 44, 147—150 (1968).

**Jack Girond:** Assurances sociales et services de santé en Hongrie. Sem. méd. (Paris) 44, 150—152 (1968).

**Helmut Friederichs:** Möglichkeiten von Präventionsmaßnahmen in den verschiedenen Versicherungszweigen. Med. Sachverständige 64, 56—61 (1968).

Der Präventionsbegriff ist in der Legaldefinition der gesetzlichen Kranken-, Unfall- u. Rentenversicherung nicht enthalten, er ist ein nicht versicherungsmäßiges Element der Sozialversicherung. In der KV. sind allgemeine und spezielle Krankheitsverhütung (§§ 363 u. 187, No. 4 RVO n.F.) festgelegt; die UV kennt Präventionen in der Form der Unfallverhütung (§ 708 RVO n. F.) (vgl. dazu auch §§ 712, 714, 719, 725, 710 u. 722 RVO n. F.) Für die RV. kommt § 1305 RVO n. F. zum Tragen, auf die Leistungen besteht aber kein klagbarer Anspruch. Verf. empfiehlt aus Sacherwägung, die Prävention den UV- u. RV-Trägern zu überlassen oder einen Gesamtverantwortlichen zu bestimmen. Prävention sollte allgemein gefördert und gesetzlich fundiert werden (Versorgungsuntersuchungen u. ä.). G. MÖLLHOFF (Heidelberg)

**W. H. E. Posthuma:** Das neue Arbeitsunfähigkeitsgesetz in den Niederlanden. (11. Fortbild.-Kurs f. sozialmed. Begutachtungsk. f. Ärzte u. Juristen, Heidelberg, 11.—13. X. 1967.) Med. Sachverständige 64, 97—98 (1968).

**Willi Boller:** Der Unfallversicherungsschutz bei Unfällen von Kindern. Med. Sachverständige 63, 253—261 (1967)

Kinder und Jugendliche erleiden besonders in der Landwirtschaft relativ häufig Betriebsunfälle. Soweit es sich hierbei um Unfälle bei Arbeiten im festen Arbeitsverhältnis (Lehrlinge usw.) handelt, erfolgt die Regelung der Unfallfolgen nach den für Erwachsene geltenden Bestimmungen. Bei Kindern liegt die gleiche Rechtslage vor, wenn der Unfall in einem versicherten Unternehmen bei einer Tätigkeit zustande kommt, die ihren Kräften und Fähigkeiten entspricht. Das ist vor allem in der Landwirtschaft der Fall (Einsammeln von Hühnereiern, Kartoffelauflesen, Grünfutter holen, Vieh füttern usw.). Unbestritten ist, daß sich die Unfallrechtsprechung bei Kindern nicht auf ein bestimmtes Lebensalter, etwa Beginn der Schulpflicht abstellen läßt. Das Kind braucht nicht zu erkennen, daß es eine Arbeit im Rechtssinn ausübt; es muß nur wissen, was es mit welchem Zweck tut. Deshalb ist bei Prüfung der Unfallzusammenhänge besonders darauf zu achten, ob entsprechende Voraussetzungen vorliegen. Entscheidend ist, wieviel bei den Jugendlichen der spielerische Trieb bei der Arbeit zurückgedrängt ist. Die Entwicklung des Kindes muß der geforderten Arbeitsleistung entsprechen. Unfälle, die sich ereignen, weil das Kind bei der fraglichen Tätigkeit mehr einem Spieltrieb nachging, sind nicht entschädigungspflichtig. Andererseits ist Vorliegen eines festen Arbeitsverhältnisses nicht erforderlich. Jedes vorübergehende Mithelfen begründet den Versicherungsschutz nach § 539, Absatz 2 RVO. Nach Auffassung des Bundessozialgerichts trifft dies auch für Freundschafts- und Gefälligkeitsdienste zu, wenn diese dem wirklichen oder mutmaßlichen Willen des Unternehmers entsprechen. Deshalb ist Versicherungsschutz ausgeschlossen bei Tätigkeiten, die unsinnig sind oder den Interessen des Unternehmers zuwiderlaufen. Auch Unfälle bei Tätigkeiten, die Kinder nur nachmachen, weil sie am Tun der Erwachsenen Freude empfinden, sind nicht entschädigungspflichtig (Beispiel: Zuschauen beim Holzaufladen veranlaßt das Kind, selbst Holz dazuzuwerfen). Versicherungsschutz entfällt ferner, wenn sich ein Kind in einen besonderen Gefahrenbereich begibt (z. B. Aufsteigen auf einen in langsamer Fahrt befindlichen Lastzug). Wird eine bestimmte Tätigkeit ausdrücklich verboten und trotzdem ausgeführt, sind etwaige Unfallfolgen nicht versicherungspflichtig. Das verletzte Kind muß immer einer Betriebsgefahr (= Gefahr durch den Betrieb) erlegen sein. Dies gilt auch dann, wenn der Unfall durch mangelnde Aufsicht des Unternehmers zustande kam (Beispiel: Sturz eines 14jährigen Schülers von einer Strohmiete, auf die er in der Mittagspause während des Kartoffelsammelns in spielerischer Absicht geklettert war. Nach der Entscheidung des RVA vom 30. 6. 40 wurde ein Betriebsunfall anerkannt, weil die Verbundenheit mit dem landwirtschaftlichen Betrieb auch während der Mittagspause aufrechterhalten blieb und das Kartoffelauflesen Gelegenheit bot, auf die Strohmiete zu klettern). Voraussetzung für die Anerkennung eines Arbeitsunfalles bleibt der Umstand, daß das Kind durch die Arbeit z. B. mit irgendeiner Maschine, in Berührung kam und durch unterlassene Aufsicht Gelegenheit fand, sich an ihr zu

betätigen. Deshalb liegt kein Arbeitsunfall vor, der sich z.B. in einer Scheune ereignet, wenn dieser nicht in der Nähe des Arbeitsplatzes liegt.

VON BRANDIS (Aachen)<sup>oo</sup>

**F. Maoux: Particularités de la notion d'accident tu travail lors de l'expertise de cardiopathies traumatiques.** (Besondere Umstände im Begriff des Arbeitsunfalls im Rahmen des Gutachtens traumatischer Herzleiden.) (31. Congr. Internat., Langue Franç., Méd. Lég. et Méd. Soc., Montpellier, 18.—22. X. 1966.) Ann. Méd. lég. 47, 226—230 (1967).

Im Rahmen der französischen Gerichtsbarkeit auf sozialem Gebiet erklärt Verf. den neuen juristischen Begriff des Herzinfarkts betrachtet als Arbeitsunfall, der zu Entschädigung Anlaß gibt. Nach der zur Zeit jüngsten Jurisprudenz des Kassationsgerichts „steht mutmaßlich jede plötzlich auftretende und heftige Läsion während der Arbeit in Zusammenhang mit der Arbeit, sogar wenn ihr Ursprung von einem vorhergehenden krankhaften Zustand herrührt“. Diese Vermutung kann nur angefochten werden, wenn der Sachverständige einwandfrei beweisen kann, daß die Läsion „vollständigfremd“ von der Arbeit ist. In Abwesenheit wissenschaftlicher Gewißheit bleibt also das Gutachten des Sachverständigen maßgebend für eine evtl. Entschädigung des Opfers.

WEIL (Strasbourg)

**Aldo Franchini: L'appréciation du dommage corporel de relief patrimonial endroit commun.** (Einschätzung des Körperschadens mit Rücksicht auf den Verdienst in rechtlicher Beziehung.) (Inst. de Méd. Lég. et des Assurances, Univ., Gênes.) (7. Congr., Acad. Int. di Med. Leg. e Med. Soc., Budapest, 4.—7. X. 1967.) Med. leg. (Genova) 15, 1—6 (1967).

Nach dem Inhalt der Arbeit handelt es sich um Entschädigungen nach Verkehrsunfällen auf Grund der Haftpflicht. In den meisten Ländern liegen die Verhältnisse so, daß die Abschätzungen ohne Berücksichtigung des Vermögens und des Verdienstes des Geschädigten erfolgen. Der Arzt wird als Gutachter die Verhältnisse im einzelnen schildern müssen, dabei soll er auch auf die Art der Beschäftigung des Verletzten eingehen.

B. MUELLER (Heidelberg)

**R. Fleischmann: Umkehrung der Beweislast in der privaten Unfallversicherung.** Lebensversicher.-Med. 20, 53—56 (1968).

Nach der Definition des Unfalles im Sinne der privaten Versicherung muß die Gesundheitsschädigung unfreiwillig erfolgt sein. Die Beweislast für die Unfreiwilligkeit fiel im Zweifel bei rechtlichen Verwicklungen dem Versicherten zu. Nach einer Novelle des Gesetzes über den Versicherungsvertrag vom 30. 6. 67 (BGBl. I, S. 609) liegen jetzt die Verhältnisse anders. Es heißt hier: Hängt die Leistung des Versicherers davon ab, daß der Betroffene unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erlitten hat, so wird die Unfreiwilligkeit bis zum Beweise des Gegenteiles vermutet.

B. MUELLER (Heidelberg)

**E. Fricke: Die Bedeutung des Vorzustandes für die Beurteilung der Unfallfolgen in der privaten und sozialen Unfallversicherung.** (31. Tag., Dtsch. Ges. f. Unfallheilk., Versich., Versorg.- u. Verkehrsmed. E. V., Berlin, 8.—10. V. 1967.) Hefte Unfallheilk. H. 94, 114—120 (1968).

In der privaten Unfallversicherung hat der Vorzustand sowohl vor Vertragsabschluß wie auch zwischen diesem und dem Eintritt des Unfalls besondere Bedeutung, er ist für die Bewertung der Unfallfolgen stets heranzuziehen; die Verschlimmerung eines bereits bestehenden anormalen Vorzustandes ist dann belangvoll, wenn hierdurch eine MdE von 10 und mehr Prozent erreicht wird. In der Privatunfallversicherung ist es Sache des Privatversicherten, den Nachweis über den adäquaten Kausalzusammenhang zu führen, die gesetzliche Unfallversicherung kann sich auf die amtsseits vorzunehmende Sachaufklärung beziehen, eine subjektive Beweislast gibt es hier nicht, der Verletzte ist lediglich verpflichtet, an der Aufklärung des Sachverhaltes mitzuwirken. — In der Privatversicherung ist hinsichtlich der Vorschäden Wahrscheinlichkeit zu erbringen, d. h. also ein starkes Überwiegen der Kausalität in diesem Sinne.

G. MÖLLHOFF (Heidelberg)

**F. Schwalbe: Der Einfluß der Sterblichkeit.** Lebensversicher.-Med. 20, 60—61 (1968).

Die Sterbewahrscheinlichkeit ergibt sich aus Beobachtungen der Bevölkerungsentwicklung auf Grund von Volkszählungen, die jedoch nur Näherungswerte erbringen. Hinzutreten einerseits säkuläre Sterblichkeitsminderungen wie andererseits ursächlich nicht klar abzugrenzende er-

höhte Sterblichkeitsziffern in bestimmten Altersklassen und Zeiträumen (wie z. B. bei Männern zwischen 55 und 82 Jahren in den Jahren 1960/62) und bei Jugendlichen, die eine nur temporäre Gültigkeit aller Sterbetafeln annehmen lassen. Der Versicherungsmathematiker muß diese Zukunftsriskien nach der Art des Vertrages extrapolieren und zusammen mit dem Ergebnis der ärztlichen Untersuchung wie auch der beruflichen Exposition statistisch korrelieren, da der Versicherer nach Abschluß der Vereinbarung, auch wenn sich der Gesundheitszustand seines Partners verschlechtert, keine Änderungen im Vertrag mehr vornehmen kann (vgl. VVG. und höchstrichterliche Rechtsprechung).  
G. MÖLLHOFF (Heidelberg)

**A. Farneti: Le diagnostic médico-légal de silicose dans l'examen histologique des pneumopathies suspectes de lésions silico-tuberculeuses.** Ann. Méd. lég. 47, 584—586 (1967).

**H. Desoille, R. Lesobre et A. Hadengue: Silicose et tuberculose. Problème de la réparation.** Ann. Méd. lég. 47, 608—612 (1967).

**M. Marchand, C. Voisin et L. Lenoir: Diagnostic différentiel de la silico-tuberculose.** Ann. Méd. lég. 47, 607 (1967).

**M. Barni, B. Barni et V. Querci: Evolution histopathologique de la silicose compliquée.** Ann. Méd. lég. 47, 599—602 (1967).

**A. Debarge, H. Willot, L. Lenoir, M. Muller et P. H. Muller: Difficultés du diagnostic histologique de la silico-tuberculose.** Ann. Méd. lég. 47, 591—598 (1967).

**R. Renard, J. Champeix, Y. Bertrand et J. Jaubert: La biopsie de Daniels dans la silicose compliquée ou non de tuberculose.** Ann. Méd. lég. 47, 587—590 (1967).

**G. Cau, E. Grunwald, A. Dejarnac et J. Faure: La silico-tuberculose dans la circonscription de Grenoble.** Ann. Méd. lég. 47, 626—630 (1967).

**L. Cotte, A. Marin, A. Ledoux et M. Delord: Silicose et tuberculose. L'expert devant les résultats d'un examen anatomo-pathologique.** Ann. Méd. lég. 47, 579—583 (1967).

**J. Mehl et P. Stoebner: Pour une réparation plus équitable des pneumoconioses: la cas de la sidérose pulmonaire.** Ann. Méd. lég. 47, 631—637 (1967).

**Jean Queloz: Substratum anatomique dans un cas de maladie des vibrations.** (Anatomisches Substrat bei einem Fall von Vibrationskrankheiten.) (Inst. Univ. Path., Fac. Méd., Genève.) Ann. Anat. path., N.S., 12, 423—430 (1967).

Preßluftwerkzeuge verursachen unter anderem vasomotorische Störungen, die zu ähnlichen Erscheinungen führen, wie bei der Raynaudschen Erkrankung. Verf. schildert die histologische Untersuchung einer Arterie, die bei einem an Vibrationskrankheit befallenen Arbeiter entnommen wurde: Änderungen sämtlicher Schichten der Gefäßwand im Sinne einer Verdickung der Intima und einer teilweisen Sklerose der Media, Eindringung der Capillare in die Media, die zu einer vasospastischen Sklerose und zu einem Krampf der Arterie führen.  
WEIL (Strasbourg)

**Fritz Lang: Die Verhütung von Berufskrankheiten in der obligatorischen Unfallversicherung.** Gerichtsmedizin, Bindeglied zwischen Medizin u. Recht (Festgabe zum 70. Geburtstag von Prof. Dr. FRITZ SCHWARZ) 1968, 37—45.

Erkennen und Melden beruflicher Erkrankungen ist als Teilgebiet der prophylaktischen Medizin Aufgabe speziell, auch versicherungsrechtlich, erfahrener Ärzte, Fernhalten der Noxe Sache der Technik. Ein Optimum an Schutz wird durch enge Zusammenarbeit von Betriebsführung, Techniker, Naturwissenschaftler und Arzt erreicht, für die sich der Jubilar stets eingesetzt hat. Es sollen latente Gefahren aufgedeckt werden, ohne durch unkritisches Vorgehen ganze Belegschaften in Unruhe zu versetzen. Zum Vorteil der medizinischen Prophylaxe ist Art. 65 der obligatorischen Kranken- und Unfallversicherung (KUVG) ergänzt worden. Das Prinzip des Verfahrens wird skizziert.  
LOMMER (Köln)

**Rudolf Schmidt: Präventivmaßnahmen in der Gesundheitsfürsorge der Angestelltenversicherung.** Med. Sachverständige 64, 71—74 (1968).

**J. Bickel und M. Schär: Ursachen krankheits- und unfallbedingter Invalidität bei Personen unter 65 Jahren.** (Inst. f. Soz. u. Präv.-Med., Univ., Zürich.) Schweiz. med. Wschr. 97, 1389—1397 (1967).

Die Invalidenversicherung wurde 1960 in der Schweiz obligatorisch eingeführt. Gesetzlich steht das Prinzip der Schadensbehebung vor demjenigen der Schadensvergütung. Es wurden die 1963 eingereichten Anträge des Kantons Zürich berücksichtigt, wobei auch Geburtsgebrechen unter die Invalidenversicherung fallen können. Es wurden 6462 Anträge der Invalidenversicherungskommission gemeldet, wovon 1797 abgewiesen wurden. Bei den 4665 anspruchsberechtigten Fällen überwogen die Geburtsgebrechen mit 2390, die krankheits- bzw. unfallbedingte Invalidität betrug 2029 bzw. 136 Fälle. Es überwogen die Krankheiten des Bewegungsapparates mit Abstand und zogen Heilmaßnahmen nach sich. Die Herz-Kreislauf-erkrankungen standen an zweiter Stelle und führten in 93% zu Rentenleistungen, machten also den größten Anteil der Rentenfälle aus. Psychische Störungen und Schwerhörigkeit waren weitere häufige Ursachen. G. SCHEID (München)<sup>o</sup>

**E. Wildhirt: Zur Bedeutung und Prognose der Leberkrankheiten in heutiger Sicht.** (Med. Klin. I, Stadtkrankenh., Kassel.) Lebensversicher.-Med. 20, 21—24 (1968).

Verf. gibt einen kurzen Überblick über den heutigen Stand der Leberforschung, wobei er die ständig wachsende Bedeutung der bioptischen Untersuchungsmethoden der Leber für die Überwachung des Krankheitsverlaufs besonders hervorhebt. Infolge der Langzeitbehandlung der chronischen Leberkrankheiten ist ihre Prognose heute wesentlich günstiger als noch vor wenigen Jahren, was auch für die Versicherungsmedizin als ein wichtiges Ergebnis anzusehen ist. Die Herausnahme der Lebercirrhose aus jeglicher Versicherungsmöglichkeit ist somit nicht mehr gerechtfertigt. BRETTTEL (Frankfurt a. M.)

**Othard Raestrup: Invaliditätssdauer nach cholestatischer Hepatose.** Lebensversicher.-Med. 20, 68 (1968).

Nach den Bestimmungen der Invaliditäts-Zusatzversicherung werden Leistungen des Versichers dann fällig, wenn der Versicherte für mindestens 1 Jahr in seiner Erwerbsfähigkeit um 50 oder mehr Prozent eingeschränkt ist. Es wird ein Fall cholestatischer Hepatose beschrieben, bei dem diese versicherungsrechtlichen Bestimmungen nach Auffassung des „Ärztirates“ (vgl. § 5 AVB) nicht vorlagen. Verf. empfiehlt, den Aufwand solcher Erhebungen im Interesse der Versicherungsgemeinschaft in geeigneten Fällen nicht zu scheuen. G. MÖLLHOFF (Heidelberg)

**H. Trautwein: Lebenserwartung des Arteriosklerotikers.** (Klin. Sanat. Hassia d. LVA Hessen, Bad Nauheim.) Lebensversicher.-Med. 20, 62—67 (1968).

Die Beurteilung der Lebenserwartung dieses Personenkreises kann nur individuell erfolgen, die medizinische Aussage muß sich auf eingehende Erhebungen zu hereditären Belastungen, früheren gesundheitlichen Expositionen, den früheren Ernährungszuständen, Art und Ausmaß körperlicher Arbeit im Verlauf des Lebens, den überstandenen Erkrankungen (z. B. Hypertonie, Stoffwechselleiden), Nicotinabusus und etwaigem Drogenverbrauch stützen. Im weiteren ist die Organmanifestation der Arteriosklerose von Belang, so haben coronare und periphere Lokalisation eine besonders ungünstige Voraussage, vornehmlich dann, wenn sie kombiniert auftreten. (Literaturhinweise!) G. MÖLLHOFF (Heidelberg)

**K. Leichnitz: Querempfindlichkeit des Prüfröhrchenverfahrens bei der Luftuntersuchung am Arbeitsplatz.** (Chem. Abt., Drägerwerk, Lübeck.) Zbl. Arbeitsmed. 18, 97—101 (1968).

**H. Valentin: Prävention am Arbeitsplatz.** Med. Sachverständige 64, 51—55 (1968).

**W. J. Gerstle: Unfallgefährdung Behinderter im modernen Betrieb.** Arbeitsmed. Sozialmed. Arbeitshyg. 3, 87—88 (1968).

Ärzte sind geschickter in der Diagnose der *Leistungsunfähigkeit* als der *Leistungsfähigkeit*. Wenn aber Betriebsleitung, Personalabteilung und Arzt zusammenwirken, können wesentlich mehr Behinderte in die Gesamtordnung großer und kleiner Betriebe eingepaßt werden. Dazu gehört allerdings der Wille, einem Behinderten zu helfen und notfalls auch mit kleinen Änderungen seinen Arbeitsplatz im Hinblick auf mögliche Unfälle zu entschärfen. LOMMER (Köln)

**M. Strollo: Attitudini ed interessi nello studio della personalità ai fini del rendimento e dell'adattamento professionale.** (Anlagen und Interessen beim Persönlichkeitsstudium im Hinblick auf Berufsleistungsfähigkeit und Anpassung.) Riv. Med. aero. 29, Suppl. zu Nr. 4, 102—116 (1966).

Verf. beschäftigt sich mit den Anlagen und Interessen und deren Beziehung zur Berufsleistungsfähigkeit im Rahmen der Arbeitsmedizin unter präventiven Gesichtspunkten. Er kommt zu der Auffassung, daß Anlagen und Interessen harmonisieren müssen, wenn bei der Arbeit gute Leistungen und wirksame Anpassung erzielt werden sollen. KREFFT (Fürstenfeldbruck)

**M. Schär: Gesundheitserziehung als Prävention.** (Inst. f. Soz. u. Präventivmed., Univ., Zürich.) (11. Fortbild.-Kurs f. Soz. Begutachtgsk. f. Ärzte u. Juristen, Heidelberg, 11.—13. X. 1967.) Med. Sachverständige 64, 49—51 (1968).

### Psychiatrie und gerichtliche Psychologie

● **Werner Janzarik: Schizophrene Verläufe.** Eine strukturdynamische Interpretation. (Monogr. a. d. Gesamtgeb. d. Neurologie u. Psychiatrie. Hrsg. von M. MÜLLER, H. SPATZ u. P. VOGEL. H. 126.) Berlin-Heidelberg-New York: Springer 1968. VI, 149 S. DM 48.—.

● **Symposium on presenile spongy encephalopathies/Symposium concernant les dégénérescences spongieuses de la présénilité/Symposium über präsenile spongiöse Encephalopathien. Venetia, June 4—9, 1965. Edit. by G. L. Guazzi and F. Seitelberger, (Acta neuropath. (Wien) Suppl. 3.)** Berlin-Heidelberg-New York: Springer; Wien, New York: Springer 1967. IV, 152 S. mit Abb. u. Tab.

Der Supplementband gibt eine gute Übersicht über die klinischen und pathologischen Befunde bei den präsenilen spongiösen Encephalopathien. Die zumeist in französischer Sprache abgefaßten 30 Einzelbeiträge befassen sich mit typischen Fällen der Creutzfeldt-Jakobschen Krankheit und der subakuten präsenilen spongiösen Encephalopathie, aber besonders mit vielen Sonderfällen dieser seltenen Beobachtungen, die sich von dem typischen Bild abheben. Daraus läßt sich die Ansicht ableiten, daß eine Trennung zwischen Creutzfeldt-Jakobscher Krankheit und subakuter spongiöser Encephalopathie nicht gerechtfertigt ist und daß wir es mit Syndromen nur eines Prozesses zu tun haben, die klinisch und morphologisch einen unterschiedlichen Ausdruck finden können. — Einige Arbeiten befassen sich mit elektronenmikroskopischen Befunden beim Status spongiosus. Nicht nur das endoplasmatische Reticulum der Astrocyten soll eine Erweiterung erfahren, sondern es sollen sich auch von Membranen umhüllte Säcke in den Nervenzellfortsätzen finden. Primäre Gefäßwandläsionen lassen sich morphologisch nicht erkennen. Unter Thiaminmangel im Experiment kann man mit der spongiösen Encephalopathie des Menschen vergleichbare Befunde erheben. — Über die eigentliche Ursache der Erkrankung mit den verschiedenen klinischen Abläufen, den unterschiedlichen Gewebsbildern und der variablen morphologischen Lokalisation bestehen bisher nur Vermutungen. Angeschuldigt werden noch ungeklärte metabolische Faktoren, die die Makroglia und den an sie gebundenen Teil der Bluthirnschrankenfunktion betreffen sollen. — Im Tierexperiment läßt sich durch intracerebrale Injektion von G-Strophanthin ein corticaler Status spongiosus erzeugen. Er soll durch eine Hemmung der membrangebundenen ATP-ase auftreten. — Die vielseitigen klinischen und pathologisch-anatomischen Bilder müssen in ihren Details in den Originalarbeiten nachgelesen werden. Die daraus abgeleiteten Ansichten plädieren einmal für nur eine Krankheitseinheit; andere Autoren glauben, zwischen Creutzfeldt-Jakobscher Krankheit und subakuter präseniler spongiöser Encephalopathie unterscheiden zu können. Durch die Zusammenstellung der Arbeiten liegt eine wertvolle und vielseitige Bereicherung und Vertiefung der Kenntnisse über ein Problem vor, dessen ursächliche Faktoren noch unklar sind. E. THOMAS (Frankfurt a. M.)<sup>oo</sup>

**W. Schulte: Der seelisch Kranke und die heutige Gesellschaft.** Therapiewoche 17, 1533—1539 (1967).

Die Aufforderung zu diesem Eröffnungsvortrag der Karlsruher Therapie-Woche 1967 wurde vom Verf. „in seltsamer Paradoxie“ zu dem rein somatisch orientierten riesigen Vor-