

molybdänsäure und 0,5 % iger salpetersaurer Quecksilber-II-nitrat-Lösung oder Tetracyanäthylenlösung verwendet. Zur Prüfung auf Kationen, insbesondere auf Bleisalze, wurde im Laufmittel der Formaldehyd durch die gleiche Menge konzentrierter Salzsäure oder konzentrierter Essigsäure ersetzt. Mit 0,5 % iger wäßriger Natriumrhodizonit-Farblösung ergeben die Blei-Ionen im salzsäuren Milieu (R_f 0,47) eine violette, im essigsäuren Gemisch (R_f 0,08) eine kirschrote Färbung.

GOSTOMZYK (Freiburg i. Br.)

A. Schöntag: Aufklärung eines Verkehrsunfalls mit Fahrerflucht durch klassische Methode. Arch. Kriminol. 141, 68—72 (1968).

Durch den Abdruck eines Hornknopfes am Scheinwerferring und einer entsprechenden Oberflächenveränderung am Knopf war es möglich, einen bisher rätselhaft erscheinenden Verkehrsunfall aufzuklären. Auf die Bedeutung der hier angewandten „klassischen Methode“ wird hingewiesen.

F. PETERSON (Mainz)

H. Habersbrunner, O. Sebald und H. Hantsche: Zur Personenfeststellung mittels Stimmen- und Sprachanalyse. I. Kriminologische Problematik und Beschreibung der Labor-Versuchsapparatur. [Bayer. Landeskriminalamt, München.] Arch. Kriminol. 142, 3—9 (1968).

Die Notwendigkeit Personen, z. B. anonyme Anrufer, auf Grund Ihrer Stimme und Sprache identifizieren zu können, wird erläutert. Die Herstellung von Stimmabdrücken (voice prints) ist hierzu gut geeignet. Entsprechende Apparaturen wurden in den letzten Jahren in USA entwickelt. Hier wird eine aus serienmäßigen und in Deutschland erhältlichen Bausteinen zusammengestellte Apparatur beschrieben. Erfahrungen bei der Erprobung und Verbesserungsvorschläge werden mitgeteilt. Die Analyse eines Wortes dauert rund 10 min, das Ergebnis liegt in Form eines Polaroid-Lichtbildes sofort vor. 5 Literaturangaben.

TERFLOTH (Freiburg i. Br.)

D. D. F. Hardinge: Fingerprint preservation on motor vehicles by use of an auxiliary steering wheel. [Phys. and Engineer. Labor., Dept. Sci. and Indust. Res., Lower Hutt.] J. forens. Sci. Soc. 8, 59—60 (1968).

Versicherungs- und Arbeitsmedizin

Günter Hennies: Unterschiede zwischen juristischem und medizinischem Denken und die Stellung des Sachverständigen in der Sozialgerichtsbarkeit. Med. Sachverständige 64, 213—220 (1968).

A. Frei: Juristisch-medizinische Grundbegriffe des Sozialrechtes. Münch. med. Wschr. 110, 2161—2169 (1968).

Verf., Sozialgerichtspräsident in Regensburg, erläutert und definiert die Begriffe Krankheit im Rahmen der Krankenversicherung, Arbeitsunfähigkeit gleichfalls im Rahmen der Krankenversicherung, Minderung der Erwerbsfähigkeit unter Berücksichtigung der Vorschädigung im Rahmen der Unfallversicherung und der Kriegsopfersversorgung, weiterhin die Begriffe Erwerbsunfähigkeit und Berufsunfähigkeit im Rahmen der Rentenversicherung, den Begriff Verfügbarkeit (Beurteilung des Leistungsvermögens durch den Arzt) im Rahmen der Arbeitslosenversicherung und der Dienstunfähigkeit im Sinne des Beamtenrechtes.

B. MUELLER (Heidelberg)

F. R. Stearns: Zur Geschichte der Prognose: Lebensversicher.-Med. 19, 121—125 (1967).

SGG §§ 54, 97, RVO §§ 368a, 368b (Entziehung der Zulassung zur Kassenpraxis wegen Medikamentensucht). a) Ändert sich die Sach- oder Rechtslage zwischen der Entscheidung des Zulassungsausschusses und der Widerspruchentscheidung des Berufungsausschusses, so hat dieser bei seiner Entscheidung die Änderung zu berücksichtigen. b) Ist einem Kassenarzt die Zulassung zur Kassenpraxis wegen einer Medikamentensucht entzogen, die Vollziehung dieser Entscheidung vom Berufungs-

ausschuß angeordnet (§ 368b Abs. 5 RVO) und die angeordnete Vollziehung während des gerichtlichen Verfahrens nicht ausgesetzt worden (§ 97 Abs. 3 SGG), so ist die Rechtmäßigkeit der Entziehung nach den Verhältnissen im Zeitpunkt der Entscheidung des Berufungsausschusses zu beurteilen (Ergänzungen zu BSGE 7, 129 = NJW 58, 1700). [BSG, Urt. v. 28. 5. 1968 — 6 RKA 9/67 (Celle).] Neue jur. Wschr. 21, 2318—2319 (1968).

H. Gröming: Versicherungsschutz für den Weg zum Arzt, zur Werkambulanz, zur Arbeit u. a. Med. Mschr. 22, 429—431 (1968).

Andrew Walker: Pneumoconiosis as a contributory cause of death. The account of a successful appeal to the commissioner of National Insurance. (Die Pneumoconiosis als ein mitursächlicher Faktor beim Todeseintritt. Ein Bericht einer erfolgreich eingeleiteten Berufung beim „Commissioner of National Insurance“.) Med. Sci. Law 8, 119—124 (1968).

Es wird über einen Arbeiter berichtet, der von 1916—1962 im Kohlebergbau beschäftigt war. 1957 wurde eine Pneumoconiosis mit 10%iger Invalidisierung anerkannt. 1962 erfolgte eine 100%ige Invalidisierung. 1963 ergab eine Röntgenaufnahme hilusnahe Schattenbildungen. Es wurde der Verdacht eines Malignoms ausgesprochen. Eine 1964 durchgeführte Bronchoskopie ergab keinen Anhalt für das Vorliegen eines Malignoms. Im April 1965 erkrankte der Patient mit heftigen Brustschmerzen. Die klinische Untersuchung ergab keinen Hinweis für eine Erkrankung der inneren Organe im Brustbereich. Im Mai 1965 wurde der Patient in die Hals-Nasen-Ohren-Klinik wegen eines Infektes eingewiesen. Es entwickelte sich eine Bronchitis mit Bronchopneumonie, und schließlich trat der Exitus ein. Die Sektion ergab eine ausgedehnte Bronchitis, eine Bronchopneumonie, ein hochgradiges Emphysem, ein Duodenalgeschwür und die Bestätigung der Pneumoconiosis. Im Todeszeugnis wurde ausgeführt, daß die Pneumoconiosis den Tod weder beschleunigt noch dieser allein auf die Pneumoconiosis zurückzuführen sei. Die weitere histologische Untersuchung ergab, daß es sich bei dem Duodenalgeschwür um ein Adenocarcinom handelt. In den aortalen und hilären Lymphknoten fanden sich mikroskopische Metastasen. — Der Fall wurde als Berufskrankheit abgelehnt, weil im Verlaufe der Jahre keine Progredienz der Pneumoconiose erkennbar war und der Tod im wesentlichen auf das carcinomatöse Geschehen zurückgeführt wurde. — Auch in der ersten Instanz wurde ein Zusammenhang abgelehnt. Erst in letzter Instanz erfolgte eine Anerkennung aus folgenden Gründen: 1. Es mag dahingestellt sein, in welcher Ursache die röntgenologische Verschattung 1963 begründet ist. Zumindest war sie 1965 nicht mehr vorhanden. 2. Bei dieser Verschattung kann es sich nicht um carcinomatöse Bildungen gehandelt haben, denn es fanden sich nur in den Hiluslymphknoten mikroskopisch nachgewiesene Metastasen. 3. Diese Metastasen reichen nicht aus, den Tod zu erklären. 4. Der Tod ist auf ein Herz-Kreislauf-Versagen zurückzuführen, welches durch die Bronchitis, Bronchopneumonie und das Emphysem letztlich ausgelöst wurde. Bei der Ausbildung des Emphysems, bei der Entwicklung der Bronchitis und Bronchopneumonie wird der Pneumoconiosis eine wesentliche Bedingung beigemessen. G. WALTHER (Mainz)

G. Pierucci: Osservazioni di necrosi emorragica acuta del pancreas in silicotici. (Beobachtungen von akuten hämorrhagischen Pankreasnekrosen bei Silikosepatienten.) [Ist. Med. Leg. e Assicuraz., Univ., Pavia.] Med. Lav. 59, 455—462 (1968).

Beschreibung von 4 Sektionsfällen und Erwähnung eines klinischen Falles. Die Häufigkeit des Auftretens dieses Befundes wird auf 2,3% geschätzt. Die Genese ist unklar; vermutet wird allergisch-hyperergischer Mechanismus. B. MUELLER (Heidelberg)

E. C. Vigliani, I. Ghezzi, P. Maranzana and B. Pernis: Epidemiological study of asbestos workers in Northern Italy. [Clin. Lav. „L. Devoto“, Univ., Milano.] Med. Lav. 59, 481—485 (1968).

Neue Untersuchungsbogen nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz. Durchschriftverfahren erleichtert Ausstellung und Auswertung. Dtsch. Ärzteblatt 65, 2153 (1968).

J. Vyskočil: Bronchitis, Emphysem und Asthma bronchiale in ihren Beziehungen zum Beruf nach dem gegenwärtigen Stand. [Klin. f. Berufskrankh., Brünn.] Zbl. Arbeitsmed. 17, 310—311 (1967).

A. M. Thiess und P. J. Goldmann: Arbeitsmedizinische Fragen im Zusammenhang mit der Dimethylsulfat-Intoxikation. Beobachtungen aus 30 Jahren in der BASF. [Ärztl. Abt., Bad. Anilin- u. Soda-Fabr. AG., Ludwigshafen/Rh.] Zbl. Arbeitsmed. 18, 195—204 (1968).

Das in der chemischen Großindustrie gebräuchliche Methylierungsmittel führte 1949 zur letzten tödlichen Vergiftung. Die Substanzwirkung setzt zeitlich stark protrahiert ein und ist wegen des völligen Fehlens von Warnzeichen (geruchsfrei und schwach anaesthetisierend) besonders heimtückisch. Aus der eingehenden Schilderung von elf Vergiftungssablüten kommen Verff. zu folgenden Schlüssen: 1. DMS ist auch bei niedrigen Außentemperaturen ausreichend flüchtig, um äußerst ernste Intoxikationen zu bewirken. 2. Es besitzt keine Warneigenschaften. 3. Es durchdringt Gummihandschuhe in einigen Stunden durch Diffusion. 4. Eine von DRUCKREY diskutierte carcinogene Wirkung des DMS scheint tierexperimentell nicht ausreichend gesichert. 5. Arbeiten mit DMS sind nur in geschlossenen Systemen auszuführen und bei guter Belüftung; benetzte Stellen mit Ammoniakwasser reinigen, verspritzte Kleidung sofort ablegen. 6. Zur Therapie werden empfohlen: Sauerstoffbeatmung, Inhalation von Bronchialdilatatoren, Corticoidgabe und ggf. Tracheotomie.

D. Post (Gießen)

G. Möllhoff: Rehabilitation von Psychosekranken. Anmerkungen und Beobachtungen aus versicherungsmedizinischer Sicht. Arbeitsmed. Sozialmed. Arbeitshyg. 3, 152 bis 156 (1968).

Es wird die Möglichkeit der Wiedereingliederung von Psychosekranken erörtert und dabei herausgestellt, daß vor der Eingliederung in den Arbeitsprozeß die Auswirkungen und die Nebenwirkungen der Medikamente zu beobachten seien. In dieser Phase sei eine Beobachtung des Patienten notwendig, weshalb Einrichtungen zur Diskussion gestellt werden, in denen sowohl die psychiatrischen als auch die sozialmedizinischen Probleme durch Nachuntersuchung erörtert werden können. Die Ausführungen sind besonders vom verkehrsmedizinischen Standpunkt aus von Interesse.

F. PETERSON (Mainz)

Psychiatrie und gerichtliche Psychologie

● **Werner Scheid:** Lehrbuch der Neurologie. Unt. Mitarb. von H. H. WIECK u. A. STAMMLER sowie von K. A. JOCHHEIM, I. SEIDENFADEN u. E. GIBBELS. 3., überarb. Aufl. Stuttgart: Georg Thieme 1968. XVI, 796 S. u. 273 Abb. Geb. DM 79.—.

Bei der Besprechung der 1. und 2. Auflage wurde dem Lehrbuch eine möglichst weite Verbreitung gewünscht. Diese Prognose ist voll eingetroffen; denn nach nunmehr 5 Jahren liegt bereits die 3. überarbeitete Auflage vor (s. d.Z. 55, 201 und 59, 97). Die bewährte Anlage des Buches ist gleich geblieben. Ergänzt und neu dargestellt wurden besonders die Hilfsmethoden der Diagnostik: Vertebralis-Angiographie, Echoencephalographie und die Untersuchung mit radioaktiven Isotopen usw. Man sieht hier das Bemühen, dem Leser die Bedeutung der modernen Untersuchungsmethoden nahezubringen. Das Kapitel über die traumatischen Schädigungen des Gehirns und seiner Hüllen blieb unverändert. Daß den Verf. die erweiterte Information mit nur einer geringen Erweiterung des Umfanges gelungen ist, spricht für das große didaktische Geschick, das schon bei der Besprechung der früheren Auflagen hervorgehoben worden ist. Alles in allem hat das Scheidsche Lehrbuch sich seinen Platz erobert; es ist zu erwarten, daß es diesen Platz auch in Zukunft behalten wird.

KRAULAND (Berlin)

Rudolf Degkwitz: Medikamentöse Behandlung von Depressionen, ihre Gefahren, Komplikationen und Erfolgsaussichten. [Psychiat. Landeskrankenh., Weißenau, u. Akad. Krankenh., Med.-Naturwiss. Hochsch., Univ., Ulm.] Dtsch. med. J. 20, 63—65 (1969).