

beträgt, ist die Sicherheit, daß 2 verschiedene Tinten vorliegen, mindestens 95%. Eine entsprechende Untersuchung wird für 5 Tinten ebenfalls von blauschwarzer Farbe mit je 4 einzelnen Bestimmungen für den Sulfatwert mitgeteilt. Die Messung des Sulfatwertes stößt auf größere Störungen als die der Eisenbestimmungen. Der Grund hierfür liegt in dem Sulfatgehalt der meisten Papiere. Das Sulfat ist zudem im Papier weit weniger gleichmäßig verteilt als das Eisen. — Abschließend wird die Brauchbarkeit der entwickelten Methode für die gerichtliche Untersuchung von Dokumenten näher erläutert. Beispielsweise ist mit Hilfe der Eisenbestimmung Gimborns normale Schreibtinte praktisch mit Sicherheit von Parker Quink solv. x. perm. blue zu unterscheiden, während Gimborn 222 blauschwarz und Gimborn 290 nicht voneinander unterschieden werden können. In solchen Fällen ist es ratsam, das Chromatogramm als Paralleluntersuchung heranzuziehen. Es kann jedoch auch der Fall eintreten, daß 2 Tinten mit demselben Chromatogramm verschiedene S-Werte besitzen. Dies wird bei der Tinte Parker perm. blue und Parker perm. blue black festgestellt. Die chromatographische und photometrische Methode wird somit zweckmäßig nebeneinander angewandt. Beide Methoden ergänzen sich in ausgezeichneter Weise.

SCHÖNTAG (München)

**A. Schöntag: Merkwürdiger Fall einer Selbstentzündung von Braunkohle.** [Bayer. Landeskriminalamt, München.] Arch. Kriminol. 124, 136—141 (1959).

Die Selbstentzündung wurde nicht durch etwaigen Schwelgeruch, sondern durch die Verfärbung und Wärme eines Teiles eines Linoleums in einem darüber befindlichen Klassenzimmer einer Schule bemerkt. Diese scharf lokalisierte Veränderung des Linoleums war wiederum nur dadurch möglich, daß der Keller vollkommen zugfrei war. Die Erhitzung des Braunkohlenhaufens war nach der Entdeckung bereits  $\frac{1}{2}$  m kraterförmig in die Tiefe vorgeschritten, was durch die grobe Struktur der Kohle erklärt wird.

E. BURGER (Heidelberg)

**K. Fischer und K. Gross: Zum Nachweis von Staufferfett in Brandresten.** [Bayer. Landeskriminalamt, München.] Arch. Kriminol. 124, 131—132 (1959).

Staufferfette sind Kalkseifenschmierfette und bestehen zum größten Teil aus Calciumstearat. Bei der Extraktion von Brandschutt mit Petroläther, zum Nachweis dieses Schmierfettes, gehen die Kalkseifen in das organische Lösungsmittel über. Der Nachweis des Calciums wird dann in der salzsauren Re-Extraktion mit Hilfe der Spektroskopie und chemischer Reaktion durchgeführt. Beim Vorliegen größerer Mengen bleiben nach wie vor die bekannten Wege der Nachweismöglichkeit durch Bestimmung der Dichte, der Brechungsindices und der Viscosität. Vergleichsuntersuchungen mit neutralem Erdreich und Brandschutt, die mit Mineralölen abgebrannt wurden, ergaben bei dieser Aufarbeitung keine Calciumbefunde.

E. BURGER (Heidelberg)

## Versicherungs- und Arbeitsmedizin

● **Entscheidungen des Bundessozialgerichts.** Hrsg. von seinen Richtern. Bd. 10. H. 5. Köln u. Berlin: Carl Heymanns 1960. XI, S. 257—308.

Mit dem vorliegenden Heft wird der 10. Band der Entscheidungen abgeschlossen. Das Heft enthält ein ausführliches sorgfältig bearbeitetes Stichwort- und Gesetzesregister. — Von den Entscheidungen, die in diesem Heft wiedergegeben werden, sind folgende von medizinischem Interesse: Ein früherer Großkaufmann wurde in der Zeit nach dem Kriege Hilfsarbeiter in einer Wäscherei. Durch den Umgang mit Essigsäure, Natronlauge und Schwefelsäure entstand ein Hautekzem, das ihn schließlich veranlaßte, diese Tätigkeit aufzugeben. Nachdem er eine zeitlang erwerbslos geworden war, wurde er Hausmeister in einem Erholungsheim des Deutschen Roten Kreuzes, später nahm er eine Stelle als Hilfsarbeiter bei der englischen Besatzungsmacht an. Das BSG ist der Auffassung, daß man im vorliegenden Falle von einem Wechsel des Berufes im Sinne der Nr. 19 der Anlage zur 5. BKVO nicht sprechen könne. Dies sei auch dann nicht der Fall, wenn der Versicherte die frühere Tätigkeit, also hier den Beruf des Kaufmannes, jahrelang ausgeübt habe (Entscheidung des 2. Senates vom 29. 10. 59, 2 RU 50/58, S. 278). — Ein Arbeiter hatte sich durch das Umgehen mit Terpentinersatz ein Terpentinkezem zugezogen, das jeglicher Behandlung trotzte. Das BSG ist der Auffassung, daß eine berufliche Hauterkrankung auch dann als schwer anzusehen sei, wenn sie zwar in einer medizinisch nicht schweren Erscheinungsform verlaufe, jedoch längere Zeit ununterbrochen bestanden habe (Urteil des 2. Senates vom 30. 10. 59, 2 RU 5/58, S. 286). — Ein Kassenarzt hatte Leistungen an Kassenpatienten verrechnet, die er in der fraglichen Zeit überhaupt nicht behandelt hatte. Eine Revision

der Krankenkasse förderte dieses zutage. Der Zulassungsausschuß entzog die Kassenpraxis für die Dauer eines halben Jahres, die Eintragung im Arztregister blieb bestehen. Das BSG ist der Auffassung, daß die kassenärztliche Zulassung auf Zeit nicht entzogen werden darf. Darunter würden insbesondere auch die Versicherten leiden, weil es schwer sei, für diese Zeit einen anderen Kassenarzt einzusetzen. Wenn die Kassenpraxis entzogen sei, so handle es sich um einen Verwaltungsakt, der aufgehoben werden könne, man dürfe aber nicht von vorneherein festlegen, daß die Entziehung der Kassenpraxis nur eine bestimmte Zeit betreffen solle (Entscheidung des 6. Senates vom 30. 10. 59, 6 RKA 14/59, S. 292).

B. MUELLER (Heidelberg)

**H. Müller-Dietz: Die Sozialversicherung in der UdSSR.** [Sekt. Med., Osteuropa-Inst., Berlin.] Dtsch. med. Wschr. 85, 399—402 (1960).

Nach der Verfassung der Sowjet-Union hat jeder Bürger ein Recht auf materielle Versorgung im Alter, sowie im Falle der Erkrankung und Invalidität. Träger der Sozialversicherung ist der Versicherungsrat des Betriebes, in der Landwirtschaft ist die Organisation eine etwas andere. Der Aufbau im einzelnen ist deutschen Verhältnissen ähnlich. Wer wegen Krankheit arbeitsunfähig ist, erhält je nach der Höhe seines Verdienstes Krankengeld, doch ist auch das Alter dabei maßgebend. Bei Schwangerschaft und Entbindung gibt es einen Zuschuß, im Todesfall eine Beihilfe für die Angehörigen, auch wird in geeigneten Fällen eine Umschulung eingeleitet. Die Altersrente wird bezahlt bei Männern mit Vollendung des 60., bei Frauen mit Vollendung des 55. Lebensjahres. Die Höhe der Rente bemißt sich nach dem Arbeitsdienstalter, sie ist beim ungelerten Arbeiter recht knapp. Die Art der Tätigkeit wird mitberücksichtigt. Die Beurteilung der Invalidität, d.h. der dauernden Arbeitsunfähigkeit liegt in den Händen der sog. arbeitsärztlichen Gutachterkommission. Die Höhe der Rente wird bemessen nach dem Grad der Arbeitsunfähigkeit, es gibt Pflegezulagen. Die Unfallversicherung hat ungefähr die gleichen Leistungen wie in Deutschland. Unabhängig von Alter und Gesundheitszustand erhalten einige Berufsgruppen Renten nach 25—30jähriger Dienstzeit, z.B. Lehrer, Bibliothekare, Ärzte, Veterinäre, Apotheker und Agronomen. Überall sind Maßnahmen eingeschaltet, die die Arbeitsmoral erhöhen sollen.

B. MUELLER (Heidelberg)

**J. Kieser: Zur Bemessung der Erwerbsminderung bei seelischen Störungen.** [Psychiat.-Neurol. Univ.-Klin. d. Saarland., Homburg.] Med. Sachverständige 56, 52 bis 58 (1960).

**Günter Neuhaus: Die Bemessung der MdE beim Herzrheumatismus.** [I. Med. Klin., Freie Univ., Berlin.] Med. Sachverständige 56, 49—52 (1960).

**Herbert Habs: M.d.E. in der Rentenversicherung?** Med. Sachverständige 55, 204—206 (1959).

Verf. weist zunächst auf den grundsätzlichen Unterschied des Begriffes der Erwerbsfähigkeit in der Rentenversicherung gegenüber der Unfallversicherung und Kriegsopferversorgung hin. In den beiden letzteren Versicherungszweigen richtet sich die Erwerbsfähigkeit nach einem abstrakten Bemessungsmaßstab und findet in MdE-% ihren Ausdruck. Tatsächlich beinhaltet diese Formulierung aber nicht die Minderung der Erwerbsfähigkeit sondern den Schweregrad der Schädigung. Mit Recht fordert daher Verf. die irreführende und den tatsächlichen Verhältnissen nicht gerecht werdende Bezeichnung „MdE“ aufzugeben zugunsten der zutreffenden Bezeichnung „Körperschadens-Prozente“. Demgegenüber richtet sich der Begriff der Erwerbsfähigkeit in der Rentenversicherung ausschließlich nach den Verdienstmöglichkeiten, die wiederum abhängig sind von dem beruflichen Werdegang und der Art der bisherigen Tätigkeit. Nachdem es keine feste Beziehungen zwischen der Schwere eines Körperschadens und der Beeinträchtigung der beruflichen Leistungsfähigkeit gibt ist das Anführen von — den immer noch sehr beliebten — MdE-Prozentsätzen in der Rentenversicherung unzulässig. Verf. führt einige Beispiele an, welche die Konsequenzen der unterschiedlichen Interpretation des Begriffes der Erwerbsfähigkeit in Abhängigkeit von dem Beruf vor Augen führen. So z.B. wäre ein gelernter Koch bei einem Verlust des Riechvermögens nach einem Schädeltrauma auch bei Fehlen weiterer Unfallfolgen in der Rentenversicherung berufsunfähig, nicht dagegen eine ungelernete Küchenkraft — die auch auf andere Erwerbstätigkeiten verwiesen werden könnte. Andererseits wäre ein Blinder und gelernter Masseur keineswegs berufsunfähig, da er praktisch an den normalen Verdienst eines nicht blinden Masseurs herankommen dürfte. Aus diesen Beispielen geht hervor, daß die Einschränkung der Erwerbsfähigkeit mit dem Ausmaß der Gesundheitsstörung in keinem adäquaten Zusammenhang steht. Selbst in dem Sonderfall des Vorliegens mehrerer Gesundheitsstörungen

verschiedener Fachgebiete ist die Anwendung von MdE-Prozenten und deren Zusammenzählung zwecks Gewinn von Rückschlüssen zur Ermittlung des Versicherungsfalles unzulässig, was ebenfalls durch Anführung geeigneter Beispiele illustriert wird. Es muß vielmehr von jedem einzelnen Gutachter gesondert zu den versicherungsmedizinischen Fragen Stellung genommen werden. Die Koordinierung obliegt dann dem Hauptgutachter bzw. dem Sozialgericht. Die Definition des Begriffes der Berufsunfähigkeit durch ein Sinken der Erwerbsfähigkeit auf weniger als die Hälfte darf nicht dazu verleiten, doch zwecks einer zahlenmäßigen Bemessung MdE-Prozentsätze heranzuziehen. Auch das Abstellen auf die Höhe der Lohneinbuße befriedigt nicht und müßte als wirklichkeitsfremd angesehen werden, da es praktisch nur Tariflöhne gibt und keine solche Arbeitslöhne, die an eine krankheitsbedingte Leistungsminderung angepaßt sind. Eine Lohneinbuße kommt nur dann zustande, wenn der Arbeitnehmer nur noch stundenweise tätig sein kann (im Zeitlohnsystem). Im Leistungslohnsystem würde dagegen eine wesentliche Leistungsminderung Anlaß zur Entlassung geben.

HANS DEFORTH (Heidelberg)

**A. Ritucci: Criteri valutativi del danno da infortunio del lavoro aggravato da inabilità preesistenti extralavorative** (D.L. 25 gennaio 1947, n. 14). (Die Bewertung von Unfallschäden, bei vorhergehender Verminderung der Arbeitsfähigkeit.) [Ist. di Med. leg. e Assicuraz., Univ., Milano.] Riv. Med. leg. Legislaz. sanit. 1, 59—88 (1959).

Die Anwendung der von der Gesetzgebung anerkannten Gabrielli-Formel führt gelegentlich zu widersinnigen Resultaten, weil die durch verschiedene Läsionen bedingte Einzelminderung der Erwerbsfähigkeit addiert wird. Es ist notwendig, in solchen Fällen zuerst den Rest der Erwerbsfähigkeit festzustellen, um dann unter Anwendung der Formel den auf jede Einzel-läsion entfallenden Anteil der Minderung der Erwerbsfähigkeit auszumitteln. Hierdurch werden immer in der Praxis verwendbare Resultate erzielt.

GREINER (Duisburg)

**Guido Riva Crugnola: Valutazione centesimale del danno renale unilaterale post-traumatico ai fini del risarcimento.** (Prozentuale Bewertung eines einseitigen post-traumatischen Nierenschadens zum Zwecke der Entschädigung.) [Ist. di Med. leg. e Assicuraz., Univ., Milano.] Riv. Med. leg. Legislaz. sanit. 1, 168—177 (1959).

Die vom Verf. vorgeschlagene Berechnung zur Bewertung eines einseitigen posttraumatischen Nierenschadens wird an 4 Beispielen mit kurzen Krankengeschichten erläutert, Einzelheiten müssen im Original nachgelesen werden. Die Hauptgrundlagen für die Berechnung bilden die Ambardsche Konstante, in Prozent der Norm ausgedrückt, eine doppelseitige Ureteren-Katheterisierung (maximal 15—20 min), Entleerung der Harnblase von instillierter Flüssigkeit, Cystoskopie, mehrmalige Lufteinblasung zur sicheren Resterfassung, Sammlung der verschiedenen Urinportionen und -filtrate, Berechnung der ureosekretorischen Konstante für jede Niere.

K. RINTELEN (Berlin)

**Karl Freudenberg: Die wirtschaftliche Bedeutung der medizinischen Begutachtung** [Seminar f. med. Statistik, Freie Univ., Berlin.] Med. Sachverständige 55, 30—33 (1959).

Verf. weist auf die Bedeutung der medizinischen Gutachtertätigkeit in Rentenverfahren für die Volkswirtschaft hin. Die gestiegene mittlere Lebenserwartung in den jüngeren und mittleren Altersklassen habe zu einer beträchtlichen Anhebung des kapitalisierten Wertes einer Rente geführt, so daß die Anerkennung oder Nichtanerkennung einer Rente zu einem bedeutenden wirtschaftlichen Passivum oder Aktivum der Allgemeinheit geworden sei. So betrage beispielsweise der wirtschaftliche Wert der in einem Jahr neu zu begutachtenden Rentenanträge mehrere Milliarden DM und zeige, welche wirtschaftliche Verantwortung der medizinische Gutachter der Allgemeinheit und dem Ansprucherhebenden gegenüber zu tragen habe.

FROCH (Bonn)

**Siegfried Gräff: Zum Begriffe der Krankheit nach einem Gutachten.** Lebensversicher.-Med. 12, 26—28 (1960).

Charakteristisches Beispiel der verschiedenen Grundauffassungen von Gutachtern: Ein Mann hatte subjektive Beschwerden, die er auf die Kriegszeit zurückführte. Die eine Kategorie von Gutachtern berücksichtigte als wesentlich nur die objektiven Befunde, die andere Kategorie ging von den geäußerten subjektiven Beschwerden aus und versuchte sie durch genaue Untersuchung zu objektivisieren.

B. MUELLER (Heidelberg)

G. A. Chiureco e A. Tarantini: **Aspetti clinico-sociali delle precancerosi e cancerosi polmonari. Studio su 1167 casi.** [4. Congr., Accad. internaz. di Med. leg. e Med. soc., Genova, Ottobre 1955.] Acta Med. leg. soc. (Liege) 12, 147—161 (1959).

F. Marcoux et G. Hilt: **Tuberculose bovine professionnelle: difficultés d'interprétation médico-légale.** [Inst. de Méd. Lég., et Méd. Soc., Fac. de Méd., Strasbourg.] [Soc. de Méd. Lég. et Criminol. de France, 11. I. 1960.] Ann. Méd. lég. 40, 59—62 (1960).

Agostino Cresti: **Illustrazione di due casi di siderosi polmonare endogena e di un caso di siderosi esoogena precedentemente interpretati come silicosi.** [4. Congr., Accad. internaz. di Med. leg. e Med. soc., Genova, Ottobre 1955.] Acta Med. leg. soc. (Liège) 12, 119—129 (1959).

Lamberto Lenzi: **Considerazioni medico-legali in tema di dermatosi professionali assicurate.** [4. Congr., Accad. internaz. di Med. leg. e Med. soc., Genova, Ottobre 1955.] Acta Med. leg. soc. (Liège) 12, 137—145 (1959).

Alberto Giannelli e Mario Riva: **Considerazioni su di un caso di sclerosi laterale amiotrofica da traumatismo complesso: somatico, elettrico ed emozionale. Contributo clinico.** (Amyotrophische Lateralsklerose nach komplexen Trauma [somatisch, elektrisch und emotionell]. Klinischer Beitrag.) [Clin. Psychiat., Univ., Milano.] Riv. Med. leg. Legislaz. sanit. 1, 383—401 (1959).

Es wird ein Fall von amyotrophischer Lateralsklerose beschrieben, der etwa 3 Monate nach einem komplexen, somatischen, elektrischen und emotionellen Trauma auftrat. Unter Würdigung der Literatur wird das Problem des Kausalzusammenhanges der Erkrankung und des Traumas untersucht, wobei die verschiedenen Aspekte des Unfalls und ihre jeweilige Bedeutung für den vermutlichen pathogenetischen Mechanismus hervorgehoben werden. — Nach den neueren Anschauungen über die Wechselbeziehungen zwischen Sprache, metabolischen Funktionen des Diencephalons und histio-funktioneller Organisation der Gewebe, wird von den Verff. die Hypothese aufgestellt, daß eine rein emotionelle Spannung, im Sinne einer Überanstrengung, die gleichzeitig durch traumatische Einwirkungen verstärkt wurde, zu einer Dysregulation hypothalamischer Zentren führe. Hierbei käme es zu einer Störung der neurotrophischen Zone, deren Strukturen bereits konstitutionell labil gewesen seien. Insoweit müsse daher dem komplexen Trauma die Bedeutung eines auslösenden Faktors zugeschrieben werden. Die Tatsache, daß vor dem Trauma jegliche Anzeichen eines nervösen Leidens fehlten, müsse dazu führen, daß dem Trauma der entscheidende Wert in der Offenbarung der Erkrankung beizulegen sei.

GREINER (Duisburg)

Karlheinz Renker: **Ärztliche Mitarbeit bei der Berufsberatung.** [Hyg. Inst., Lehrst. f. Sozialhyg., Univ., Halle-Wittenberg.] Int. J. proph. Med. Sozialhyg. 4, 38—40 (1960).

**Resolution des Internationalen Symposiums über Maximale Arbeitsplatzkonzentrationen toxischer Stoffe in der Industrie** (Prag, 14.—17. April 1959). Arch. Gewerbe-path. Gewerbehyg. 17, H. 6 (1960).

Es sollen internationale Listen von „Maximalen Arbeitsplatzkonzentrationen“ (MAK) aufgestellt werden. Unter MAK soll diejenige Konzentration einer Substanz verstanden werden, die keine durch die bekannten Toxizitätsprüfungen erkennbare wesentliche Störungen des Normalzustandes bei allen Arbeitern mit Ausnahme überempfindlicher Personen erzeugt. Wenn jedoch subjektive Beschwerden deutlich beobachtet werden, kann ein niedrigerer Wert angegeben werden. Die Interpretation von MAK soll nur von Personen mit gewerbehygienischer Erfahrung durchgeführt werden. Richtlinien für die Untersuchung von Stoffen, die zur Aufstellung der MAK führen, werden angegeben. Maximal zulässige Konzentrationen in biologischen Materialien wie Blut, Urin und Ausatemungsluft sollen erarbeitet werden. Bei den Analysen von Luft ist im allgemeinen eine Genauigkeit von  $\pm 20\%$  ausreichend. Diese Genauigkeit sollte aber auch bei sehr niedrigen Konzentrationen gegeben sein. G. HAUCK (Freiburg i. Br.)

**H. Beckenkamp: Grenzen der Rationalisierung. Ein kasuistischer Beitrag zur Zweckmäßigkeit werksärztlicher Beratung der Betriebsleitung bei arbeitsorganisatorischen Maßnahmen.** [Inst. f. Arb.-Med. d. Saarland-Univ., Saarbrücken.] Zbl. Arbeitsmed. 10, 31—32 (1960).

In einer Gasanstalt wurden die Gasableser zunächst so eingesetzt, daß die gleiche Persönlichkeit die Gasuhr ablas, den Betrag ausrechnete und ihn kassierte. Dann rationalisierte man so, daß man eine Gruppe von Gasablesern aussandte, die nur ablasen, daß die Beträge maschinell gebucht wurden, und daß dann andere, nämlich die Gruppe der Geldeinzieher, von Haus zu Haus gingen und die Beträge kassierten. Dadurch verdoppelte sich die Zahl der Treppenanstiege. Als einer der Beteiligten einen Herzinfarkt erlitt, war dies der Anlaß, daß der Betriebsarzt dafür eintrat, daß bei der Arbeit Kräfte gespart werden müßten. Es wurde dafür gesorgt, daß die Gasmesser nicht in den Wohnungen, sondern im Keller angebracht wurden. Das Gewicht der Instrumententasche und der Instrumente für die Gasableser wurde erleichtert. Verf. will in seinem Aufsatz zeigen, auf welche Weise ein guter Betriebsarzt den Betriebsangehörigen Erleichterungen bringen kann.

B. MUELLER (Heidelberg)

**Psychiatrie und gerichtliche Psychologie**

● **Werner Hellenthal: Die Regelung der Zurechnungsunfähigkeit in den Rechtsordnungen des deutschen und des französischen Sprachkreises.** (Schriftenr. d. Inst. f. Europ. Recht a. d. Universität des Saarlandes. Hrsg. von BERNHARD AUBIN. Bd. 4. Ser. A: Monogr.) Stuttgart: W. Kohlhammer; Bruxelles: Librairie Encyclopédique 1959. XIII, 139 S. DM 12.—

Verf., Landgerichtsrat in Saarbrücken, betrachtet die Problematik der Zurechnungsunfähigkeit (ZU) rechtsvergleichend für das Recht Deutschlands, der Schweiz, Österreichs, Frankreichs und Belgiens, wobei er die gesetzlichen Regelungen gegeneinander abwägt und die Vor- und Nachteile der einzelnen nationalen Lösungen erörtert. Während eine gesetzliche Definition der Zurechnungsfähigkeit durchweg fehlt, gibt es für die Definition der ZU 3 Möglichkeiten (die biologische, die psychologische und die gemischte Methode). Verf. behandelt im einzelnen die biologischen und psychologischen Voraussetzungen der ZU, die *actio libera in causa* und die partielle ZU, die rechtssystematische Einordnung im Aufbau des Verbrechensbegriffs und die Regelung der verminderten Zurechnungsfähigkeit. Anschließend werden die Rechtsfolgen der ZU auf dem Gebiet der Strafe und unter dem Gesichtspunkt der gesellschaftlichen Sicherung dargestellt, wobei den Maßnahmen der Besserung und Sicherung breiter Raum gewährt wird. Ein kurzer Abschnitt vergleicht die Vorschriften der genannten Rechtsgebiete hinsichtlich der gesetzlich vorgeschriebenen oder möglichen psychiatrischen Begutachtung; dem folgen Ausführungen über die forensische Bedeutung des Gutachtens. Er geht davon aus, daß die Beantwortung der Frage, ob ein Beschuldigter zurechnungsfähig sei oder nicht, als Rechtsfrage allein dem Richter zustehe, daß aber der Sachverständige über das Tatsachenmaterial Klarheit verschaffen solle, aus dem der Richter die Rechtsfolgen abzuleiten hat. Verf. befaßt sich schließlich mit der Strafrechtsreform; die Schrift ist allerdings vor Veröffentlichung des Entwurfs des Allgemeinen Teils abgeschlossen worden. Gerade für die Vorbereitung der Strafrechtsreform sind rechtsvergleichende Arbeiten wie diese von großem Nutzen. Sie beschränkt sich bewußt auf das Erwachsenenstrafrecht.

KONRAD HÄNDEL (Karlsruhe)

**Edward Podolsky: The manic murderer.** (Der manische Mörder.) Med.-leg. J. (Camb.) 27, 162—165 (1959).

Beim circulären Irresein kommen Totschläge im manischen, Suicide im depressiven Stadium vor. — Manische Angriffe werden in Verbindung gebracht mit vergangenen und gegenwärtigen traumatischen Erlebnissen. Die traumatischen Erfahrungen können so stark sein, daß Spannung erzeugt wird, die dazu führt, daß es bei Gelegenheit zu Totschlag kommt. — Das manische Stadium kann als eine dringende Verteidigungsreaktion gegen unbewußte Schuldgefühle, die einem psychologischen Trauma folgen, aufgefaßt werden. — Das wesentliche Ziel der Manie ist das traumatische Erlebnis abzureagieren, und dies wird zuweilen mit Totschlag vollendet. — Die Triebkräfte für die dringende Abreaktion des Traumas werden charakterisiert durch den gleichzeitigen und unvereinbaren Gebrauch von unreifen Selbstverteidigungsmechanismen, welche zu Zeiten die Form von Totschlag annehmen. — Alle Symptome des manischen Stadiums