

folgenden näher erläutert wird. Die Verff. betonen, daß die Verwendung von Ninhydrin zur Sichtbarmachung papierchromatographischer Aminosäureflecken seit langem bekannt ist. Die Reaktion des Ninhydrin und den verschiedenen Aminosäuren und Eiweiß wird bereits 1911 von **ABDERHALDEN** und **SCHMIDT** sowie von **RUHEMANN** 1910 beschrieben. Es handelt sich hier um Farbreaktionen, die zur quantitativen Colorimetrie verwendet werden können (**MOORE** und **STEIN** 1948). Die Ninhydrinreaktion war ab 1948 Allgemeingut und auch in die Handbücher für Studenten (etwa **KOCH-HANKE**) eingegangen. Ab 1941—1947 war das Ninhydrin ein wichtiger Entwicklungstoff für die Aminosäuretrennung bei der Papierchromatographie (**GONSDEN**, **GORDON** und **MARTIN**, **MARTIN** und **SYNGE**). Bei den papierchromatographischen Arbeiten wurde immer wieder beobachtet, daß auch die Fingerabdrücke, die durch die Berührung des Chromatogramms mit der Hand entstanden, entwickelt worden sind, so daß dieser unliebsamen Erscheinung durch Verwendung einer Pinzette abgeholfen werden mußte (**LEVY** und **CHUNG**). Am 6. 3. 54 erschien unter den Zuschriften in „Nature“ eine Mitteilung, datiert am 12. 2. 53, in welcher **ODEN** und **HOFSTEN** schrieben, daß unsichtbare Fingerabdrücke auf Papier, sogar wenn sie 12 Jahre alt sind, mit Ninhydrin oder Amidoschwarz entwickelt und sichtbar gemacht werden könnten. Sie erwähnten insbesondere auch die Arbeit von **LEVY** und **CHUNG**. Die Arbeitsvorschrift von **ODEN** und **HOFSTEN** bildet den Inhalt des britischen Patents 767,341, welches von **ODEN** am 11. 9. 54 ausgelegt und das am 30. 1. 57 erteilt worden ist. Das amerikanische Patent wurde zur selben Zeit erteilt. **ODEN** und **HOLSTEN** haben aus der Not eine Tugend gemacht, indem sie die störenden Fingerabdrücke der Papierchromatogramme zum Nachweis von unsichtbaren Fingerabdrücken erhoben haben. Verff. sehen in diesem Vorgehen nichts Neues. Sie gehen dann näher auf das Patentrecht ein, welches in einem Absatz erläutert wird. Alle Voraussetzungen, welche zur Erteilung eines Patents erfüllt sein müssen, werden im einzelnen erörtert und kritisch auf den Inhalt des Ninhydrinpatents angewendet. Verff. sehen nicht in der mangelnden Neuheit der Reaktion Ninhydrin-Aminosäuren das Haupthindernis für die Existenz des Patents, sondern in dem Verstoß gegen das Gesetz, daß die Ninhydrin-Reaktion für die Täterbekämpfung von allgemeinem staatlichem Interesse ist. Verff. haben nicht vor, einen Angriff auf das Patent zu unternehmen. Sie weisen darauf hin, daß dieses Patent am 30. 1. 73 abläuft. Sie sehen in dem Auftauchen eines derartigen Patents ein warnendes Beispiel für die Notwendigkeit einer organisierten Körperschaft, die derartigen Auswüchsen entgegentritt. — Nach Meinung des Ref. wird durch die Tatsache der jährlich steigenden Höhe der Patentgebühren, falls dies in den angelsächsischen Ländern auch geübt wird, die wirtschaftliche Seite so an Bedeutung gewinnen, daß mit einem Erlöschen des Patents vor 1973 zu rechnen ist.

SCHÖNTAG (München)

Versicherungs- und Arbeitsmedizin

● **Franz Koelsch: Die meldepflichtigen Berufskrankheiten. Ein Leitfaden für Ärzte und Medizinstudierende.** 4., neubearb. Aufl. München-Berlin: Urban & Schwarzenberg 1962. VIII, 74 S. DM 4.80.

Das kleine Büchlein von **KOELSCH** liegt nunmehr in 4. Auflage vor. Es wurde auf den neuesten Stand gebracht und vermittelt trotz aller Kürze einen ausgezeichneten Überblick über alle wesentlichen Gesichtspunkte, die für die Kenntnis der Berufskrankheiten erforderlich sind. Bei jedem Abschnitt werden die Gefährdungsmöglichkeiten aufgezeigt, die Wirkungsweise und alle wesentlichen Krankheitssymptome im Telegrammstil geschildert. Ferner schließt sich eine kurze Beurteilung an und mehrfach sind auch Hinweise auf die Nachweismöglichkeiten sowie Normalwerte angegeben. Die Anschaffung des preiswerten Büchleins kann dem Gerichtsmediziner nur wärmstens empfohlen werden.

SCHWERD (Würzburg)

● **Grundfragen aus der Silikoseforschung.** Bd. 4. Bericht über die am 25. und 26. 11. 60 in Bochum veranstaltete Tagung für Silikose-Grundlagenforschung. Zusammengest. von **K. THOMAS**, **H. J. EINBRODT** und **W. SCHOEDEL**. (Beitr. z. Silikose-Forschung. Sonderbd.) Bochum: Bergbau-Berufsgenossensch. 1961. 494 S.

Das Buch enthält 28 Vorträge, geordnet in fünf Gruppen: 1. Molybdataktive Kieselsäure, 2. Eigenschaften von Pulveroberflächen, 3. Fasrige Elemente des Bindegewebes, 4. Grundsubstanz des Bindegewebes und 5. Lungenfunktion und Silikose. In ausgedehnten Diskussionsbemerkungen kommt derselbe Diskussionsredner oft mehrfach zu Wort. Die Vortragenden stammen aus verschiedenen Wissenschaftszweigen. Versuchsergebnisse und Beobachtungen

reichen von klinischen Untersuchungen am Menschen und an Tieren über mikroskopische, mikrochemische, elektronenmikroskopische, physikalisch-chemische und chemische Untersuchungen; dies nicht nur an Kranken, sondern z.B. auch an gesundem embryonalem Bindegewebe. So müßte man eigentlich 28 einzelne Arbeiten referieren, was den gesetzten Raum sprengen würde. — Die Herausgeber versuchen in einem ausführlichen Vorwort eine Übersicht über den gegenwärtigen Stand der Forschung zu geben. Danach sind folgende Ansichten über Ursachen des Granuloms überholt: Mechanische Schädigungen durch scharfe Kanten einer Quarzbruchfläche, Aktivitätssteigerung frischer Bruchflächen gegenüber alten, eine Belastung der Gewebszellen durch kurzwellige Strahlen aus dem Fremdstaub. Geblieben sind die Löslichkeits- und die Oberflächentheorie aller Formen von SiO_2 , d.h. der festen freien Kieselsäure. Ob die eine oder die andere oder beide Theorien zusammen richtig sind, ist noch offen. — Auch dieses Vorwort beschränkt sich ausdrücklich auf Teilfragen, vorwiegend des extra- und intracellulären Stoffwechsels von mono- und oligomeren Kieselsäuren und ihre Ausscheidung durch die Nieren. — Die Vielfalt der Methoden fordert den Vergleich der Ergebnisse, Brückenschläge zwischen verschiedenen Fachgebieten (z.B. zwischen morphologischer und klinisch-funktioneller Methodik), eine Auswahl wertvoller und Absonderung unbrauchbarer Methoden. Zahlreiche Abbildungen, ein Verzeichnis der Tagungsteilnehmer, ein ausführliches Autoren- und Stichwortverzeichnis erleichtern den Gebrauch dieses bewußt heterogenen Buches.

H. W. SACHS (Münster)

● **Fortbildungslehrgang über Fragen des ärztlichen Gutachterwesens (Ahrenshoop Juni 1959).** Veranst. von der Akad. f. Sozialhygiene, Arbeitshygiene und ärztliche Fortbildung. Leitg.: GÜLZOW. Red.: H. MINDEN. Greiz o. J. (1960). 48 S.

Eine Reihe von Vorträgen, die verschiedene Gebiete von Berufserkrankungen umfassen, wurden in einer kleinen Broschüre zusammengestellt. Wenn die Sammlung auch keine neuen Erkenntnisse vermittelt, so stellt sie doch für den auf diesem Gebiete Tätigen eine sehr nützliche Zusammenfassung dar.

GREINER (Duisburg)

Franz Ferdinand Siegfried: Das Vertrauen zum ärztlichen Gutachten im Sozialgerichtsverfahren. Neue jur. Wschr. 15, 666—670 (1962).

Prozeßrechtliche Überlegungen und Darstellung der Rechtsprechung zu § 109 SGG (Anhörung eines bestimmten Arztes auf Antrag des Versicherten usw.). Die Bestimmung gebe dem Unbegründbaren Raum und berücksichtige, wie stark gefühlsmäßig-mißtrauische Erwägungen seien, und wie oft sie das Vertrauen in die Rechtsprechung überhaupt erschütterten.

H.-B. WUERMELING (Freiburg i. Br.)

Gurgel: „Straf- und prozeßrechtliche Fragen in der Sozialgerichtsbarkeit“, eine Ergänzung. Med. Sachverständige 58, 113—114 (1962).

F. Rath: Kassenarztrecht und Grundgesetz. Was sagt das Bundes-Verfassungs-Gesetz? Med. Klin. 57, 566—568 (1962).

Obwohl der Kassenarzt (KA) eine öffentliche Aufgabe erfüllt, ist seine Rechtsstellung kein öffentlicher Dienst im Sinne des Art. 33 Abs. 5 des Grundgesetzes (GG). Zwischen dem KA einerseits und den Kassen oder den Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) besteht kein Dienstverhältnis. Mit der Krankenkasse verbindet den KA keine unmittelbare Rechtsbeziehung. Der KV gegenüber übernimmt er mit der Zulassung die Verpflichtung zur Versorgung der Kassensmitglieder. Die Kasse haftet somit auch nicht wie ein Dienstherr für ein Verschulden des Arztes, das dieser allein dem Kassenpatienten gegenüber nach den Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches zu vertreten hat. Der Arzt trägt somit das wirtschaftliche Risiko seines Berufes selbst. Die Tätigkeit des KA ist kein eigener Beruf im Sinne § 12 Abs. 1 GG, sie unterscheidet sich somit nicht von der der praktisch tätigen Ärzte ohne Kassenzulassung. Die Entscheidungsgründe des Grundsatzurteiles des Bundesverfassungsgerichtes vom 11. 6. 58 (BVerf Ge 7/377) werden diskutiert.

SPANN (München)

Armin Berthold: Therapiekosten-Regresse gegen Kassenärzte. Neue jur. Wschr. 15, 657—659 (1962).

Der Verf. setzt sich mit der Rechtmäßigkeit der Therapiekosten-Regresse auf Grund der geltenden Rechtslagen (§§ 368e, 182 Abs. 2 RVO) auseinander und vertritt in Übereinstimmung der höchstrichterlichen Rechtsprechung (BSGE 11, 102) die Meinung, daß eine Regreßforderung nur dann rechtmäßig ist, wenn dem Arzt im Einzelfalle nachgewiesen wurde, daß er durch pflichtwidriges Verordnen überflüssiger Arzneimittel unrecht gehandelt hat und daß er im Augenblick

seiner Verordnung unter Anwendung der für den Arzt erforderlichen Sorgfalt hätte erkennen können, daß er unwirtschaftlich handelt. Auf die Problematik (Versuch der Beschaffung von Scheinen von Familienmitgliedern — Situation der in den Prüfungsausschüssen tätigen Ärzte, deren persönliches Einkommen mit von ihrer Entscheidung abhängt) der trotz dieser Rechtslage von den Krankenkassen immer noch mit Erfolg praktizierte Rückforderung wird hingewiesen.

SPANN (München)

R. Schmeleher: Hat der beteiligte Krankenhausarzt ein Recht auf Weiterüberweisung überwiesener ambulanter Kassenpatienten? Dtsch. med. Wschr. 86, 2125 (1961).

Ein an der Kassenpraxis beteiligter Krankenhausarzt ist Kassenarzt im Sinne der gesetzlichen Bestimmungen; er hat nach Meinung von Verf. auch das Recht, Patienten einem anderen Arzt zu überweisen, wenn er mit seinen eigenen Mitteln nicht hinreichend diagnostizieren und behandeln kann. Eine KV hatte ihm dieses Recht bestritten.

B. MUELLER (Heidelberg)

Klaus Kniestädt: Honorarkürzungen durch die Kassenärztlichen Vereinigungen. Neue jur. Wschr. 14, 2052—2055 (1961).

Der juristische Verf. setzt sich kritisch mit den Urteilen des LSG Berlin vom 18. 1. 57 (Breithaupt 57, 303 = ÄM 57, 229), des LSG Hamburg vom 20. 5. 59 (ÄM 59, 1242), des LSG Berlin vom 3. 10. 58 (ÄM 59, 145) und des BSG (BSGE 11, 102) auseinander, wobei es im wesentlichen um die Frage geht, welche Forderungen an die Prüfungs- und Beschwerdeausschüsse als den Gerichten vorgeschaltete Verwaltungsinstanzen bei der Feststellung der Unwirtschaftlichkeit der Behandlungsweise des einzelnen Arztes zu stellen sind: Während Hamburg die „statistisch erfaßten Fallkosten-Meßzahlen“ als Ausgangsbasis nimmt und, gleichfalls pauschalierend, Praxis-eigenheiten, Krankengut u.ä. zu berücksichtigen bestimmt, fordert Berlin die individuelle Prüfung der Einzelfälle, in denen Unwirtschaftlichkeit vermutet wird. Das BSG schließt sich dieser Auffassung an und gestattet nur dann einen Rückgriff auf allgemeine Tatsachen und Gesichtspunkte, wenn eine vollständige Aufklärung mit unangemessenen Schwierigkeiten verbunden ist. Dem betroffenen Arzt obliegt die Pflicht zur Mitarbeit bei der Aufklärung, wie auch die Verwaltungsinstanzen gehalten sind, Kürzungsbescheide hinreichend, d. h. für die anschließend eventuell angerufene gerichtliche Instanz nachprüfbar, zu begründen: Der Umfang der Begründungspflicht ist mit dem Umfang der Prüfungspflicht identisch. Eine pauschalierende Prüfung (auf Grund statistischer Vergleichszahlen) bedeute eine Nivellierung und unerwünschte Einengung der ärztlichen Versorgung, und eine unzureichende Begründung führe unverhältnismäßig oft zur Anrufung der Gerichte. — Es folgen Gedanken zum Problem der „Wirtschaftlichkeit“, die nur unter ganzheitlichen Aspekten betrachtet werden kann (mehr Hausbesuche können eine aufwendigere Krankenhausbehandlung ersparen, intensive Diagnostik kann die therapeutischen Kosten senken, umfassende Anfangsbehandlung kann die Krankheitsdauer und Rückfallgefahr vermindern): „Entscheidend für die Beantwortung der Frage nach der Wirtschaftlichkeit einer Behandlungsweise kann immer nur sein, mit welchem Gesamtaufwand schließlich die Heilung des Patienten bewirkt wurde.“

V. KARGER (Kiel)

RVO § 368 a (Zulassung zur kassenärztlichen Tätigkeit). Nach § 368 a Abs. 8 Satz 1 RVO — die Verfassungsmäßigkeit dieser Vorschrift unterstellt — kann beim Fehlen einer ausreichenden fachärztlichen Versorgung die Beteiligung eines leitenden Krankenhausarztes nicht deshalb abgelehnt werden, weil mit der Möglichkeit oder Wahrscheinlichkeit zu rechnen ist, daß sich demnächst ein frei praktizierender Arzt der gleichen Fachrichtung an dem betreffenden Ort niederlassen und seine Zulassung beantragen werde. [BSG, Urt. v. 24. 10. 61 — 6 RKa 9/60, Stuttgart.] Neue jur. Wschr. 15, 700 (1962).

Folco Domenici: Il concetto di malattia in medicina legale. (Der Krankheitsbegriff in der Gerichtlichen Medizin.) [Ist. Med. Leg. e Assicuraz., Univ., Pisa.] Rass. clin.-sci. 38, 15—19 (1962).

Verf. diskutiert die Meinung verschiedener Autoren über den Krankheitsbegriff, vor allem im Hinblick auf die einschlägigen in Italien gültigen rechtlichen Bestimmungen.

HANS-JOACHIM WAGNER (Mainz)

RVO § 542 (Meniscusschäden als Unfallfolgen). Zur Frage, unter welchen Voraussetzungen eine Meniscusschädigung als Folge eines Arbeitsunfalls anzusehen ist.

[BSG, Urt. v. 26. 11. 61 — 2 RU 209/59, München.] Neue jur. Wschr. 15, 702—703 (1962).

In erster Instanz hatte das LSG in Abweichung von anerkannten Beurteilungsgrundsätzen für Meniscusschäden zugunsten des Arbeitnehmers entschieden. Ausgehend davon, daß auch dann, wenn ein geringgradiges Trauma ein bereits geschädigtes Kniegelenk trifft, es zu einer entschädigungspflichtigen Meniscusveränderung kommen kann, hat das LSG den Unfallzusammenhang anerkannt. Das BSG aber ist der Meinung, daß die herrschenden Lehrmeinungen zwar nicht einheitlich sind, daß aber versicherungsrechtlich die Ansicht des LSG nicht haltbar ist, schon deshalb, weil sogar die Gutachter ihre Schlußfolgerung nicht aufrechterhalten würden, wenn das Aufbrauchsgeschehen in dem von ihnen begutachteten Kniegelenk nicht von der Berufstätigkeit, sondern etwa von einer Sportausübung herrühren würde. Daran zeigt sich, daß die Gutachter einen versicherungsrechtlich ungangbaren Weg eingeschlagen haben, der zu einer — jederzeit nicht dem geltenden Recht entsprechenden — Mischform von Arbeitsunfall und BK führt.

E. TRUBE-BECKER (Düsseldorf)

W. Schweingruber: Individuelle Untersuchungen für die Eingliederung. [Schweiz. Ges. f. Präventivmed. üb. Rehabil., Basel, 28.9.61.] Z. Präv.-Med. 7, 22—34 (1962).

Ludovico Bernardi: Su un caso di depressione reattiva attribuibile ad infortunio da lavoro. [Ist. Med. Leg. e Assicuraz., Univ., Milano.] Riv. Med. leg. 3, 384—390 (1961).

P. R. Bize: Psychotechnique et prévention des accidents du travail. Arch. Mal. prof. 23, 349—362 (1962).

G. L. Simonnet: Statistiques nationales d'accidents du travail et maladies professionnelles en France. Riv. Infort. Mal. prof. 1961, 991—995.

L. Gasthaus, K. Muysers, F. Siehoff und G. Worth: Neuere Ergebnisse atemphysiologischer Untersuchungen von Kohlenbergarbeitern unter Berücksichtigung von Silikose, Bronchitis und Emphysem. IV. Totraum und alveolare Ventilation. [Inn. Abt., Krankenh. Bethanien für d. Grafschaft Moers, Moers, Niederrhein.] Int. Arch. Gewerbepath. Gewerbehyg. 19, 76—86 (1962).

H. Oyanguren, R. Silva, A. Rosenkranz and J. Isa: Serum proteins and serum glycoproteins in the differential diagnosis of silicosis and silico-tuberculosis. [Occupat. Health Sect. and Biochem. Laborat., Extraordin. Chair of Introduct. to Med., Nat. Health Serv., Santiago de Chile.] Brit. J. industr. Med. 19, 131—133 (1962).

Ian Webster, M. Melamed and D. E. Munday: The effect of silica particles on esterase and acid phosphatase in macrophages. Med. Lav. 52, 431—486 (1961).

A. Danrigal, W. Tabbara, J. Proteau et L. Dérobert: Asbetose, tuberculose pulmonaire opérée et cancer du poumon. [Soc. Méd. Lég. et Criminol. de France, 10. 7. 61.] Ann. Méd. lég. 42, 69—72 (1962).

A. Danrigal, W. Tabbara, J. Proteau et L. Dérobert: Asbestose et aspergillose. [Soc. Méd. Lég. et Criminol. de France, 10. 7. 61.] Ann. Méd. lég. 42, 73—75 (1962).

M. Anspach: Sind Pleuraverkalkungen pathognomonisch für eine Asbestose? [Bezirksst. f. Tbk. u. Lungenkrankh. d. Bez. Dresden und Silikoseerhebungsst., Dtsch. Zentralinst. f. Arbeitsmed., Berlin-Lichtenberg, Dresden.] Int. Arch. Gewerbepath. Gewerbehyg. 19, 108—120 (1962).

Dino Cagetti: La brucellosi e la sua posizione di fronte alla assicurazione sociale. [Ist. di Med. d. Lav., Univ., Siena.] Folia med. (Napoli) 44, 1194—1208 (1961).

M. Munari: Pneumoconiosi da diatomee in operai addetti alla preparazione del carbone attivo. [Ist. di Med. d. Lav., Univ., Padova.] Folia med. (Napoli) 44, 1141 a 1149 (1961).

G. W. H. Schepers: **Chronic berylliosis.** [Haskell Laborat. for Toxicol. and Industr. Med., E. I. du Pont de Nemours & Co., Wilmington, Delaware.] *Int. Arch. Gewerbepath. Gewerbeyg.* 19, 1—26 (1962).

J. Kühböck und V. Lachnit: **Zum Problem der Früherfassung von Benzol- und Toluolschäden.** [II. Med. Univ.-Klin., Wien.] *Int. Arch. Gewerbepath. Gewerbeyg.* 19, 149—157 (1962).

H. Kleinsorge und P. Gregori: **Das Asthma bronchiale als Berufserkrankung.** [Med. Univ.-Poliklin. f. Innere u. Nervenkrankh., Jena.] *Dtsch. Gesundh.-Wes.* 17, 95—99 (1962).

Verff. weisen auf die Schwierigkeiten hin, die bei der Anerkennung des Asthma bronchiale und der Einordnung des berufsbedingten Asthma bronchiale in die Liste der Berufskrankheiten bestehen. Sie gehen dabei aus von der in der Sowjetzone zur Zeit gültigen Liste der Berufskrankheiten zur VO über Melde- und Entschädigungspflicht bei Berufskrankheiten vom 14. 11. 57 und für die Bundesrepublik von der Liste der Berufskrankheiten zur 5. VO vom 26. 7. 52. Nun ist inzwischen in der Bundesrepublik die 6. VO über Ausdehnung der Unfallversicherung auf Berufskrankheiten vom 28. 4. 61 erlassen worden und am 7. 5. 61 in Kraft getreten. Das Verlangen der Verff. nach einem Versicherungsschutz für das berufsbedingte Asthma bronchiale ist durch diese VO für die Bundesrepublik erfüllt worden. In die Liste der Berufskrankheiten ist nämlich neu aufgenommen worden das Bronchialasthma, das zur Aufgabe der beruflichen Beschäftigung oder jeder Erwerbsarbeit gezwungen hat. Es bleibt somit nur noch festzustellen, daß in der Sowjetzone zur Zeit das Bronchialasthma als Berufskrankheit nur dann anerkannt werden kann, wenn als auslösende Ursache ein „Listenstoff“ nachgewiesen ist, und es bleibt zu wünschen, daß auch in der Sowjetzone eine Änderung der Liste der Berufskrankheiten bald vorgenommen wird.

GERSBACH (Wiesbaden)

E. Hegyi und J. Drgonec: **Berufsgranulome der Haut bei der Arbeit mit Kunstdünger.** [Dermatovenerol. Klin., Komenský-Univ., Bratislava.] *Berufsdermatosen* 10, 1—16 (1962).

C. Parma: **Berufsschäden im Bereiche der Mundhöhle. 15 Jahre Erfahrungen auf dem Gebiete der Arbeitshygiene.** *Dtsch. zahnärztl. Z.* 16, 873—882 (1961).

M. Acker: **Die Berufsdermatosen in der Begutachtung.** *Med. Klin.* 57, 540—543 (1962).

Eliška Klimková-Deutshová: **Neurologische Befunde in der Plastikindustrie bei Styrol-Arbeitern.** [Neurol. Klin., Karls-Univ., Prag.] *Int. Arch. Gewerbepath. Gewerbeyg.* 19, 35—50 (1962).

P. Krausk: **Zur Begutachtung von Neurotikern auf Berufs- und Erwerbsunfähigkeit.** [Privatklin. Christophsbad, Göppingen.] *Fortschr. Neurol. Psychiat.* 30, 135—154 (1962).

Gerhard Möllhoff: **Die Begutachtung von Psychopathen in der Sozialversicherung.** *Med. Sachverständige* 58, 100—104 (1962).

Robert Murray: **Le développement et l'état actuel de la médecine du travail en Grande-Bretagne.** *Z. Präv.-Med.* 7, 1—22 (1962).

R. Bonino e A. Zillo: **Le malattie cardiovascolari nei rurali con particolare riguardo alle coronaropatie.** [Ist. di Med. d. Lav., Univ., Padova.] *Folia med. (Napoli)* 45, 33—48 (1962).

Vittorio Gramignani: **Valutazione del danno negli esiti di traumi articolari, con speciale riguardo al complesso funzionale della spalla. (Rilievi metodologici e medico-legali).** [Ist. Med. d. Lav., Univ., Messina.] *Minerva med.-leg. (Torino)* 82, 42—47 (1962).

Guido Maria Baldi: **Profili sociali e assistenziale del problema del cancro. Gli imperativi morali, gli strumenti giuridici e i problemi finanziari.** Riv. Infort. Mal. prof. 1961, 917—941.

F. Koelsch: **Arbeitsmedizin.** Münch. med. Wschr. 104, 609—614 (1962).

H. Wiethaup: **Übermäßiger Betriebslärm in strafrechtlicher Hinsicht.** Zbl. Arbeitsmed. 12, 53—56 (1962).

Paul Hülsmann: **Ärztliche Mitwirkung bei der Berufswahl und dem Verbot jugendgefährdender Arbeiten.** Med. Sachverständige 58, 97—99 (1962).

Ernst Bornemann und Hans Böttcher: **Der Jugendliche im Betrieb.** Psychol. Rdsch. 13, 77—103 (1962).

Psychiatrie und gerichtliche Psychologie

● **Psychiatrie der Gegenwart. Forschung und Praxis.** Hrsg. von H. W. GRUHLE †, R. JUNG, W. MAYER-GROSS, M. MÜLLER. Bd. 3: Soziale und angewandte Psychiatrie. Bearb. von E. K. CRUICKSHANK, H. EHRHARDT, G. ELSÄSSER u. a. Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer 1961. VIII, 880 S. u. 79 Abb. Geb. DM 98.—; Subskriptionspreis DM 78.40.

Helmut Ehrhardt und Werner Villinger: **Forensische und administrative Psychiatrie.** S. 181—350.

Das umfangreiche, erfreulich konzentriert gehaltene Kapitel der „forensischen und administrativen Psychiatrie“ bringt eine zusammenfassende, von besonders erfahrenen Sachkennern geschriebene Darlegung eines immer größer werdenden, kaum mehr zu überblickenden Gebietes. Bei der Besprechung arztrechtlicher Fragen werden unter Hinweis auf instruktive BGH-Urteile bemerkenswerte Vorstellungen und Hinweise über Sorgfaltspflicht ärztlicher Eingriffe, Aufklärung, Schweigepflicht usw. gegeben. Dabei wird allen neueren Erkenntnissen und den sich aus den besonderen Verhältnissen ergebenden Schwierigkeiten Rechnung getragen, es werden praktische Vorschläge gemacht, immer wieder auf höchstrichterliche Rechtsprechung mit genauen Angaben hingewiesen und knapp gehaltene, eindringliche allgemeine Bemerkungen gegeben, wobei auch schwierigen Komplexen niemals ausgewichen wird. Im 2. Teil werden strafrechtliche Fragen behandelt in einer zusammengedrängten und doch nie oberflächlichen Kürze mit praktischen Hinweisen auf richterliche Urteile und juristische und medizinische neuere Erkenntnisse. So schwierige Fragen wie Zurechnungsfähigkeit im Rauschzustand werden im größeren Zusammenhang mit der Strafrechtsreform oder den theoretischen Grundlagen der Schuldfähigkeitsbeurteilung gesehen (wenn die Verff. meinen, daß beim nachgewiesenen pathologischen Rausch neben der immer gegebenen Voraussetzung des § 51, I ebenso stets die Voraussetzungen des § 330a StGB erfüllt seien, wird man einwenden müssen, daß hier doch unter Umständen die Fahrlässigkeit, die Voraussetzung ist für das Sichversetzen in den Zustand der Zurechnungsunfähigkeit, auch einmal — nicht so selten — fehlen kann, besonders bei sog. Erstlingsstaten, und man deshalb nur zum § 51, I kommen kann und den § 330a verneinen muß). Im Streit der Meinungen der Psychiater und Psychologen wird gegenüber dem Psychologen UNDEUTSCH deutlich hervorgehoben: „Der Maßstab für die forensische Relevanz einer Bewußtseinsstörung kann nur ihr Krankheitswert sein.“ Bei der Besprechung der Schuldfähigkeitsbeurteilung wird den Vorstellungen von SCHNEIDER mit Recht widersprochen, der offensichtlich verkannt hat, daß bei der Zurechnungsfähigkeit nicht die aktuelle Unfähigkeit, sondern die Voraussetzungen der Unfähigkeit zur Einsicht gemeint sind, und daß diese doch auch geprüft werden können. Die Verff. umgehen auch nicht die so schwierigen Fragen der echten, ärztlichen Euthanasie und nehmen eine eindeutige Stellung zur Sterilisation ein, wobei die medizinische und eugenische Indikation, nicht aber die soziale Indikation nach § 226a StGB für gerechtfertigt gehalten wird. Die neueste Literatur über die artifizielle Insemination wird übersichtlich angeführt. Im 3. Abschnitt, der zivil-, sozial- und verwaltungsrechtliche Fragen betrifft, wird über den Ursachenbegriff in der Sozialversicherung berichtet, über psychische Störungen und