

bild ist durch den klinischen Verlauf bedingt, den man in 3 Stadien einteilen kann: I. Beginn, II. florides Stadium und III. Rückbildung. Die für die einzelnen Stadien charakteristischen histopathologischen, virologischen und klinischen Erscheinungen werden tabellarisch mitgeteilt. Ein drucksvolle Mikrophotos.

MEYER-ROHN (Hamburg)°°

**O. Hedenius: Einige beschwerliche, aber lehrreiche Identifizierungsfälle.** Nord. kriminaltekn. T. 29, 233—239 (1959) [Schwedisch].

**A. Bessemans und H. Baert: Ein Beitrag zur Geschichte der Vergleichsmikroskopie.** [Kriminal. Laborat., Reichsuniv., Gent.] Arch. Kriminol. 125, 30—35 (1960).

Die wichtigsten Arbeiten (ausführliches Literaturverzeichnis) werden kurz referiert und die Brauchbarkeit der Methode an einem Beispiel zerschnittener Drähte dargestellt.

BOSCH (Heidelberg)

**A. Schöntag, J. Roth und M. Lechner: Die Aufklärung eines tödlichen Verkehrsunfalls mit Fahrerflucht durch Spurenanalyse und Kratzspuren.** [Bayer. Landeskriminalamt, München.] Arch. Kriminol. 125, 14—23 (1960).

Ein VW schnitt beim Überholen ein Goggomobil, so daß dieses frontal gegen einen Brückeppeler auffuhr. Die Beifahrerin rechts wurde auf der Stelle getötet. Der VW-Fahrer wollte vom Unfallgeschehen und einer Berührung des Goggos nichts bemerkt haben. Der rechte, hintere Kotflügel des VW und dessen hintere, abgebogene Stoßstange sowie der linke vordere Kotflügel des Goggos wurden zur Untersuchung eingesandt, da durch einen Totalschaden eine unfall-dynamische Rekonstruktion nicht mehr möglich war. Die spektrographische Spurenanalyse ergab Identität zwischen blauer Goggo-Farbe und den blauen Farbspuren am Kotflügel des VW. Die blauen Farbspuren an der VW-Stoßstange waren mengenmäßig für eine Auswertung zu gering. Wegen der farblosen, harten Schutzschicht auf der VW-Lackierung war keine Farblackübertragung auf das Goggo eingetreten. An den beiden untersuchten Kotflügeln fanden sich zwei halbmondförmige, aber verschieden stark gekrümmte Kratzspuren. Sie mußten im Augenblick der Berührung der Fahrzeuge durch Reiben der Staubkörnchen entstanden sein. Der Vergleich beider Spuren ergab eine deutliche Übereinstimmung in der Reihenfolge der Intensität der einzelnen Rillen. Bei 38 Einzelkratzern konnte das Ergebnis deshalb als absolut sicher gewertet werden.

BOSCH (Heidelberg)

**Josef Haas: Ein Beitrag zur System- und Altersbestimmung von Maschinenschriften. Die Ransmayer-Rodian-Schrift Ro 7.** [Landeskriminalamt Baden-Württemberg, Stuttgart.] Arch. Kriminol. 125, 2—13 (1960).

Die Firma Ransmayer & Rodian in Berlin ist die größte Typenfabrik Europas und beliefert fast alle Schreibmaschinenfabriken und das Reparaturhandwerk. Die optisch sehr günstige Schrift ist im In- und Ausland mehrfach nachgeahmt worden. Während das Erkennen der Schriftart Ro 7 leichter ist, bereitet die Bestimmung des Schnittalters (Herstellungszeit) Schwierigkeiten. Im Jahre 1929 erfolgte eine Formkorrektur bei gleichzeitiger Verringerung der Schriftzeichenbreite. In der Folgezeit wurden nur 4 Buchstaben, fast unmerklich geändert („U“ 1937, „Ü“ 1939, „w“ 1950 und „f“ 1958). Das „f“ wurde auf Wunsch des Autors geändert, damit die Zeitbestimmung leichter fällt. Die Firma hat sich bereit erklärt, in Abständen weitere, kleine Korrekturen aus diesem Grunde durchzuführen. In Tabellen und Zeichnungen wird das Typenbild von Ro 7 genau dargestellt mit zeitlicher Einteilung, so daß die Altersbestimmung wesentlich erleichtert wird. Die Arbeit stellt eine Fortsetzung der früheren Maschinenschriftbestimmungen Arch. Kriminol. 123, 65—87 (1958) dar.

BOSCH (Heidelberg)

## Versicherungs- und Arbeitsmedizin

● **Franz Koelsch: Handbuch der Berufskrankheiten.** Mit Beiträgen anderer deutscher Gewerbeärzte. 2., neu bearb. Aufl. Jena: Gustav Fischer 1959. XI, 1134 S. Geb. DM 76.—.

● **H. Gumrich und M. Färber: Die Begutachtung der traumatischen Leistenbrüche.** (Hefte z. Unfallheilkde. Hrsg. von A. HÜBNER. H. 63.) Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer 1960. 40 S. u. 2 Abb. DM 8.80.

- Hermann Ammermüller: **Handbuch für Krankenkassen und Ärzte. Allgemeine ärztliche und medizinisch-versicherungsrechtliche Probleme und Begutachtungen in der gesetzlichen Krankenversicherung.** 2. erw. Aufl. 5. Nachtragslfg. — April 1960. Loseblattausgabe. Bad. Godesberg: Asgard-Verl. 1960. 80 S. DM 6.80.

Der vorliegende Teil der bekannten Loseblattausgabe bringt zahlreiche wichtige Hinweise, so z. B. auf das Berufsgeheimnis des Vertrauensarztes, auf den Wert und Unwert zahlreicher auf den Markt geworferner Arzneimittel. Recht wichtig erscheint der Inhalt des Mantelvertrages, der zwischen den Krankenkassen und der kassenärztlichen Vereinigung abgeschlossen ist. Dieser Vertrag regelt in zahlreichen Bestimmungen die Einzelheiten der Pflichten des Kassenarztes. So wird bestimmt, der Kassenarzt solle nicht allzu schnell Arbeitsunfähigkeit bescheinigen, wenigstens nicht schon bei der 1. Konsultation. Wenn ein Patient nicht auf Kosten der Krankenkasse, sondern privat behandelt werden will, so muß er dies dem Arzt schriftlich bestätigen. Die erforderlichen Vordrucke sollen sorgfältig ausgefüllt werden. Die Entscheidungen des Vertrauensarztes müssen beachtet werden. Die vorliegende Ausgabe wird den Interessierten den Überblick über die zahlreichen und häufig wechselnden Bestimmungen erleichtern.

B. MUELLER (Heidelberg)

- Ernst Holstein: **Grundriß der Arbeitsmedizin.** 3., erw. Aufl. Leipzig: Johann Ambrosius Barth 1958. VIII, 470 S., 204 Abb. u. 2 Taf. Geb. DM 22.30.

Daß dieses Buch gefällt, ergibt sich auch daraus, daß es bereits im Jahre 1958 in 3. Auflage erschienen war. Die 1. Auflage kam 1949 heraus. Verf., ein bekannter Arbeitsmediziner, stellt sein Gebiet in weitem Umfang dar. Er beginnt mit der Schilderung des Arbeitsmenschen, seiner Konstitution und Disposition, der Arbeitsvermittlung mit den Spezialanforderungen an Jugendliche und Frauen und geht über zur Physiologie der Arbeitsleistung (Arbeitszeit, Pausen, Freizeit, Lohn, Ernährung, persönliche Ausstattung). Es folgt die Darstellung der Hygiene der Arbeitsräume und der Betriebsfürsorge. Den Hauptteil des Buches nimmt die Darstellung der Berufskrankheiten ein. Im Vordergrund stehen die Verhältnisse in der DDR, aber auch die Bundesrepublik wird berücksichtigt. Das Buch ist nicht nur für den Arzt, sondern auch für den Ingenieur und den Arbeiter geschrieben. Die Sprache ist demnach eine populäre, eine Diskussion wissenschaftlicher Einzelheiten wird vermieden und ist in diesem Buch wohl auch nicht am Platze. Bemerkenswert ist noch, daß es in der DDR einen Facharzt für Arbeitsmedizin gibt. Da man als Gerichtsmediziner hier und da in das Gebiet der Arbeitsmedizin hineinkommt, namentlich in toxikologischer Beziehung, wird man sich durch Lektüre in diesem Werk gut orientieren können. Die Orientierung kann natürlich keine besonders tiefe sein, doch wird Einzelliteratur angeführt, deren Lektüre den Untersucher weiterbringt. Das Buch kann zur Anschaffung warm empfohlen werden.

B. MUELLER (Heidelberg)

- **Entscheidungen des Bundessozialgerichts.** Hrsg. von seinen Richtern. Bd. 11. H. 1/2. Köln-Berlin: Carl Heymanns 1960. 128 S.

Zwei Ohrenärztinnen begehrten Zulassung zu den Ersatzkassen in einer Großstadt. Eine von ihnen war ortsansässig, die andere hatte ein höheres Approbationsalter. Der Zulassungsausschuß gab der Ärztin den Vorzug, die ortsansässig war. Bei Weiterverfolgung stellte sich jedoch das Sozialgericht auf den Standpunkt, daß Ortsansässigkeit in einer Großstadt ohne besondere Bedeutung sei. Es gab der Ärztin mit höherem Approbationsalter den Vorzug. Der Prozeß wurde fortgesetzt. Es wurde eingewandt, für Streitigkeiten in solchen Fällen seien nicht die Sozialgerichte, sondern andere Gerichte, vielleicht die Verwaltungsgerichte, zuständig. Das Bundessozialgericht legte jedoch fest, daß jeder Arzt, der in das Ärztregister eingetragen ist, außerordentliches Mitglied der KV sei. Als solcher unterliege er in einschlägigen Streitigkeiten der Rechtssprechung der Sozialgerichte. Weiterhin wurde festgelegt, daß die Kammer der Sozialgerichte bei solchen Streitigkeiten mit zwei Kassenärzten als Beisitzer besetzt sein müßten. Entscheidung des 6. Senates vom 30. 10. 59, Az 6 RKA 8/59, Nr. 1, S. 1. — Ein weichlicher Psychopath, der früher Friseur gewesen war, war im Kriege als Soldat Pferdepfleger bei einer Veterinärabteilung in Rußland. Dieser Dienst sagte ihm gar nicht zu, er beging Selbstmord, allerdings ohne einen besonderen Anlaß. Die Versorgung der Familie wurde abgelehnt. Der Gutachter stellte sich auf den Standpunkt, daß die psychische Belastung durch den Kriegsdienst keine überdurchschnittliche gewesen sei. Das Bundessozialgericht vertrat jedoch, wie auch schon in einer früheren Entscheidung, die Auffassung, daß auch die individuellen Eigenheiten des Betreffenden zu berücksichtigen seien. Es kommt nicht darauf an, so heißt es in der Entscheidung, ob die versorgungsrechtlich erheblichen Ereignisse sich im Rahmen „durchschnittlicher, gewöhn-

licher“ Anforderungen gehalten haben, sondern auf die besondere individuelle Belastung und Belastbarkeit des Betroffenen. Entscheidung des 11. Senates vom 11. 11. 59, Az. 11/9 RV 290/57, Nr. 12, S. 50. — Bei Horonarstreitigkeiten aus der Ersatzkassenpraxis sind die Sozialgerichte gleichfalls zuständig. In den Kammern bzw. Senaten müssen in solchen Fällen als Beisitzer Kassenärzte mitwirken. Das gleiche gilt auch für die Zahnärzte. Entscheidung des 6. Senates vom 27. 11. 59, Az. 6 RKA 4/58, Nr. 21, S. 102. — Neue Kenntnisse und Fähigkeiten, die der Bezieher einer Invalidenrente — etwa durch weitere Ausbildung vom Bäckergehilfen zum Bäckermeister — erworben hat, können unter dem Gesichtspunkt einer wesentlichen Änderung der Verhältnisse die Entziehung der Invalidenrente rechtfertigen. Einem gelernten Facharbeiter können grundsätzlich nicht Tätigkeiten eines ungelernten Arbeiters zugemutet werden. Auf die Tätigkeit eines angelernten Arbeiters kann er verwiesen werden, sofern sich diese nach ihrer sozialen Bewertung aus dem Kreise einfacher angelernter Tätigkeiten herauhebt und der eines Facharbeiters nahekommt. Urteil des 3. Senates vom 4. 12. 59, Az. 3 RJ 81/56, Nr. 23, S. 123.

B. MUELLER (Heidelberg)

● **Entscheidungen des Bundessozialgerichts.** Hrsg. von seinen Richtern. Bd. 11. H. 3/4. Köln-Berlin: Carl Heymanns 1960. S. 129—256.

Ein Augenfacharzt war mit einer Ärztin verheiratet; sie war nicht Augenärztin, hatte aber eine gewisse ophthalmologische Vorbildung. Der Augenarzt erkrankte an einer exsudativen Pleuritis; er übertrug seiner Ehefrau die Vertretung als Kassenärztin. Die KV stimmte zu, zumal in dieser Praxis im allgemeinen nur einfachere ophthalmologische Leiden zu behandeln waren, insbesondere Brillenfälle. Diese Ärztin zog sich durch Ansteckung in der Sprechstunde eine Poliomyelitis zu. Sie begehrte, was menschlich verständlich ist, eine Versorgung durch die Berufsgenossenschaft, da sie diese Erkrankung als Berufskrankheit ansah. Das BSG ist jedoch der Auffassung, daß die Ärztin als Vertreterin ihres Ehemannes selbständig war. Der Ehemann konnte ihr keinerlei Weisungen erteilen; sie konnte als Angestellte nicht gelten. Das BSG kam zu dem Schluß: Nimmt die Ehefrau eines Facharztes als approbierte praktische Ärztin die Vertretung des Praxisinhabers wahr, so steht sie in der Regel nicht unter dem Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung (Entscheidung des 2. Senates v. 15. 12. 59 Aktz.: 2 RU 141/56 Nr. 29, S. 149). — Der Kläger bewohnte eine Mietwohnung im 1. Obergeschoß. Als er eines Morgens im Begriff stand, aus seinem Schlafzimmer den Weg zur Arbeitsstätte anzu treten, stellte er fest, daß die Schiebetür ins Schloß geschnappt und von innen nicht zu öffnen war. Es befand sich auch niemand in der Wohnung, der die Tür von außen mittels des dort steckenden Schlüssels hätte öffnen können. Deshalb sah der Kläger sich gezwungen, seine Wohnung über eine von dem Hauseigentümer von der Straße her an das Schlafzimmerfenster gelegte Leiter zu verlassen. Sie war schadhaft; als der Kläger sie betrat, brach sie zusammen, er stürzte auf die Straße und zog sich einen Bruch des Fersenbeines zu. Das BSG erkannte diesen Unfall als Wegunfall an und kam zu dem Schluß: Wer, um zur Arbeitsstätte zu gelangen, seine Wohnung über eine an ein Fenster angestellte Leiter verläßt, weil die Tür nicht geöffnet werden kann, befindet sich auf der Leiter bereits im versicherungsrechtlich geschützten Bereich des Weges zur Arbeitsstätte (Urteil des 2. Senates, 2 RU 143/57, Nr. 31, S. 156). — Ein Kriegsteilnehmer war durch das Bestehen einer Bechterewschen Erkrankung in seiner Erwerbstätigkeit erheblich beeinträchtigt. Er begehrte Versorgung. Das Versorgungsamt lehnte jedoch den Antrag ab, weil diese Erkrankung anlagebedingt sei. Bei der Klage hatte ein Gutachter eine Verschlimmerung durch den Kriegsdienst angenommen und auch den Grad der Verschlimmerung (50%) festgestellt. Das Sozialgericht war jedoch der Auffassung, daß der Gutachter hier nur seine persönliche medizinische Meinung gesagt hatte. Entsprechende Fragen hatte man an ihn nicht gerichtet. Das BSG war jedoch der Auffassung, daß diese Meinung des Gutachters — auch wenn er nicht gefragt worden war — nicht unbeachtet bleiben könne. Es erkannte die Bechterewsche Erkrankung im Sinne der Verschlimmerung als Versorgungsleiden an (Urteil des 1. Senates, Aktz.: 11—10 RV 1326/56, Nr. 33, S. 161). — Der Dienst in der Organisation Todt kann auch dann als wehrmachtähnlicher Dienst angesehen werden, wenn die Dienstleistung vor Ausbruch des 2. Weltkrieges erfolgte. Der Kläger hatte sich hierbei eine Tuberkulose zugezogen (Entscheidung des 9. Senates, Aktz.: 9 RV 340/56, Nr. 39, S. 190).

B. MUELLER (Heidelberg)

● **Helmut Quooss: Gesundheitsgefahren in der Kunststoffindustrie.** (Arbeitsmedizin. Hrsg. von E. W. BAADER, M. BAUER, E. HOLSTEIN. H. 32.) Leipzig: Johann Am-brosius Barth 1959. 82 S. u. 5 Tab. DM 6.40.

Die Monographie gibt einen guten Überblick über die arbeitsmedizinischen Probleme in der Kunststoffindustrie. Es wird nicht nur über bisher bekannte Schädigungsmöglichkeiten durch

Kunststoffe berichtet, sondern auch eine Einführung in technische Besonderheiten bei den verschiedenen Phasen der Herstellung und Verarbeitung von Kunststoffen gebracht, was zum Verständnis der Schädigungsmöglichkeiten notwendig ist. Außer reichhaltigen Literaturangaben sind auch einige klinische Erfahrungen in Betrieben der Kunststoffverarbeitenden Industrie der DDR mitgeteilt. Viele Handelsnamen für Kunststoffe werden im Text erwähnt, die leider im Sachverzeichnis nur zu einem kleinen Teil enthalten sind. Bei der riesenhaft angewachsenen Zahl und Vielfalt von Kunststoffen ist Vollständigkeit in dem vorliegenden Druckraum nicht möglich. Die Hauptgruppen der gebräuchlichen Kunststoffe sind entsprechend ihrer Anwendungsbreite behandelt worden. Für zahlreiche Ausgangsstoffe, Zusatz-, Füll-, Löse- und Treibmittel, sowie für Zersetzungprodukte sind die MAK-Werte angegeben. Schließlich werden im Rahmen der Besprechung des jeweiligen Kunststoffes auch einige Behandlungsvorschläge und Maßnahmen zur Verhütung von Vergiftungen mitgeteilt. Fragen des objektiven Nachweises einer Einwirkung von Kunststoffen und der mit ihnen in Zusammenhang stehenden Verbindungen werden nicht besprochen. Wie aus anderen einschlägigen Werken ergibt sich auch aus der vorliegenden Arbeit, daß bisher nur geringe Gesundheitsgefahren von Kunststoffen zu erwarten sind.

GG. SCHMIDT (Erlangen)

**GG Art. 12 Abs. 1; RVO § 368a Abs. 1—3 (Unvereinbarkeit des geltenden Kassenarztrechts mit dem GG).** Das geltende Kassenarztrecht, nach dem auf Grund einer Verhältniszahl Kassenarztsitze eingerichtet und jeweils nur mit einem Bewerber besetzt werden, beschränkt die Ausübung des Arztberufs für die nicht zugelassenen Ärzte in einem Maße, daß die Regelung einer Beschränkung der Berufswahl nahekommt. Nach den hierfür aufgestellten Maßstäben (BVerfGE 7, 377 [407] = NJW 58, 1035) ist diese Regelung mit Art. 12 Abs. 1 GG nicht vereinbar. [BVerfG, Urt. v. 23. III. 1960; 1 BvR 216/51.] Neue jur. Wschr. A 13, 715—717 (1960).

Es handelt sich um das bekannte Urteil des Bundesverfassungsgerichtes; nach dem Inhalt dieses Urteils hat jeder Arzt, der in das Arztreister eingetragen worden ist, das Recht, zur Kassenpraxis zugelassen zu werden. Eine Beschränkung nach dieser Richtung hin ist nach den Grundsätzen des Grundgesetzes nicht vereinbar. Es mag sein, daß z. B. der Amtsarzt einen besonderen ärztlichen Berufszweig darstellt. Dies gilt jedoch nicht für den Kassenarzt. Wer Medizin studierte, hatte den Wunsch, Kranke zu behandeln. Das Recht auf Erfüllung dieses Wunsches steht ihm zu. Man kann sagen, wenn er nicht Kassenarzt wird, dann kann er Privatpraxis treiben; auf die Privatpraxis sind aber nur 20% der Bürger der Bundesrepublik angewiesen, alle anderen gehören Krankenkassen an. Das Gericht hat auch durch Sachverständige errechnen lassen, wie weit sich das Einkommen der bereits zugelassenen Kassenärzte mindern würde, wenn alle in das Arztreister eingetragene Ärzte Kassenärzte werden. Diese Verdienstminderung ist jedoch sehr gering. Dieser Teil der Urteilsbegründung ist jedoch in dem hier vorliegenden Auszug aus dem Urteil leider nicht wiedergegeben. B. MUELLER (Heidelberg)

**J. Girond: L'examen conjoint dans l'assurance maladie.** (Die „gemeinsame Untersuchung“ in der Krankenversicherung.) [Soc. de Méd. lég. et Criminol. de France, 13. VI. et 8. VI. 1959.] Ann. Méd. lég. 39, 552—558 (1959).

Die Verordnungen vom 20. 5. 1955 und 27. 6. 1955 haben die Versicherungsbedingungen der langdauernden Krankheiten, wie etwa Tuberkulose, Krebs, Geisteskrankheiten oder Kinderlähmung, verbessert. Die Behandlung der Versicherten hat danach nach gemeinsamen Anweisungen des beratenden Arztes und des behandelnden Arztes zu erfolgen. Hierzu ist ein gemeinsames Untersuchungsergebnis erforderlich. In der Regel setzt sich hierzu der beratende Arzt mit dem behandelnden Arzt in Verbindung (dies kann auch schriftlich erfolgen) und beide geben gemeinsam ihre Behandlungsanweisungen. Der Wert dieser gemeinsamen Beurteilung liegt in der fruchtbaren Zusammenarbeit beider Ärzte, in der Möglichkeit der Aufdeckung von Irrtümern und der Kontrolle eventueller phantastischer Behandlungsmethoden MARESCH (Graz)

**H. G. Pouliac: Quelques aspects médico-legaux de la réhabilitation.** (Einige gerichtsmedizinische Ansichten über Rehabilitation.) [Soc. de Méd. lég. et Criminol. de France, 13. IV. et 8. VI. 1959.] Ann. Méd. lég. 39, 566—572 (1959).

Verf. erwähnt eingangs, daß für den in angelsächsischen Ländern (wie auch bei uns — Anm. d. Ref.) üblichen Ausdruck Rehabilitation in Frankreich mehr das Wort Readaptation für den gleichen Begriff gebraucht wird. Die Readaptation vollzieht sich in zwei grundlegenden Ab-

schnitten, deren erster die funktionelle — und deren zweiter die berufliche Readaptation umfaßt. Der Erfolg der beruflichen Readaptation drückt sich in der wieder gewonnenen Arbeitsfähigkeit aus. Die Beurteilung der klinischen und funktionellen Wiederherstellung erfolgt naturgemäß durch den Arzt. Die Abfassung des gerichtsmedizinischen Gutachtens bezüglich der Arbeitsfähigkeit soll sich hiebei auf die Beurteilung der geistigen, psychomotorischen, der speziell auf die Arbeitsform gerichteten typischen Bewegungen und der Überwindungsfähigkeit von Ermüdung stützen.

MARESCH (Graz)

**C. Simonin: Vers une uniformisation internationale des méthodes d'évaluation de l'incapacité de travail.** (Zur internationalen Vereinheitlichung der Methoden zur Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit.) [Soc. de Méd. lég. et Criminol. de France, 13. IV. et 8. VI. 1959.] Ann. Méd. lég. 39, 575—580 (1959).

Zur Vereinheitlichung der Einschätzung von Kriterien der Invalidität gab eine Arbeitsgruppe der Internationalen Vereinigung der Versicherungsgesellschaften folgende Empfehlungen. Zur Einschätzung der Invalidität, die den Menschen in seiner Gesamtheit berücksichtigen soll, sind zahlreiche Gesichtspunkte zu beachten. Diese unterteilen sich in anatomisch-funktionelle sowie in Gesichtspunkte hinsichtlich der relativen beruflichen Kapazität und der Erwerbsmöglichkeit im Hinblick auf die ökonomischen Möglichkeiten der Arbeit. Zur Vereinheitlichung der Beurteilung sollten die Methoden der Invaliditätseinschätzung festgelegt werden. Der wichtigste Punkt wäre hier die Feststellung der physiologischen Kapazitätseinschränkung, eine rein medizinische Aufgabe, die jedoch nicht nur die genaue Konstatierung der vorhandenen Ausfälle umfaßt, sondern die Beurteilung ihrer Auswirkungen auf das gesamte Leben. Eine Expertengruppe aus Medizinern, Arbeitsberatern usw. hätte schließlich die verbleibende Arbeitsfähigkeit ebenso zu beurteilen, wie die Möglichkeiten der Wiedereingliederung in das Erwerbsleben.

MARESCH (Graz)

**BVG §§ 1, 5 (Versorgung bei Gesundheitsstörungen psychischer Art).** Gesundheitsstörungen psychischer Art sind versorgungsrechtlich zu entschädigen, wenn sie durch Vorgänge verursacht werden, die infolge einer mit der militärischen Besetzung deutschen Gebiets zusammenhängenden besonderen Gefahr eingetreten sind (Fortführung von BSGE 2, 29, 265). [BSG, Urt. v. 3. XI. 1959; 9 RV 80/56, Berlin.] Neue jur. Wschr. A 13, 401—402 (1960).

Nach der Besetzung Berlins durch die Russen wurde ein Einwohner von zwei mit Maschinengewehren bewaffneten russischen Soldaten aus dem Luftschutzbunker geholt. Als er wiederkam, war er verstört, seine Kleidung war nicht in Ordnung. Die Frage, ob ihm etwas geschehen sei, beantwortete er nicht. Er wurde gleich danach in ein Krankenhaus eingeliefert und starb hier unter unklaren Symptomen. — Das Bundessozialgericht ist im Gegensatz zum Versorgungsamt der Auffassung, daß die Behandlung, die diesem Mann widerfahren ist, auf kriegs eigentümliche Verhältnisse zurückzuführen sei. Ein Kausalzusammenhang zwischen dieser Behandlung und dem Tode ist jedoch nach Ansicht des BSG nach dem vorliegenden Material nicht beweisbar.

B. MUELLER (Heidelberg)

**Walter Neugebauer: Beurteilung der Erwerbsminderung Hirnverletzter.** Medizinische 1959, 2281—2282 u. 2285—2289.

Im Gegensatz zur Beurteilung der „MdE“ bei Extremitätenverlusten, wo sich konventionelle Schemen der Beurteilung herausgebildet haben, sind die Verhältnisse bei Hirnverletzten erheblich schwieriger. Verf. bringt einige der Literatur entnommene und empfohlene Anhaltspunkte, die erhebliche Schwankungen zeigen. Dabei sind neurologische Störungen noch einheitlicher zu beurteilen als psychische. Auszugsweise werden dann die Anhaltspunkte des Bundesarbeitsministeriums zur Beurteilung Kriegshirnverletzter angegeben (siehe Original). Neben der Erfassung von neurologischen und psychischen Symptomen, von Werkzeugstörungen und vegetativen Regulationsstörungen müsse „Persönlichkeitsdiagnostik“ getrieben werden. Die Hirnverletzten müßten vom seelischen Druck eines nie endenden Rentenkampfes befreit werden.

MLETZKO (Heidelberg) <sup>oo</sup>

**R. Janzen: Die versicherungsrechtliche Bedeutung der basilären Impression.** [Neurol. Univ.-Klin. u. Poliklin., Hamburg-Eppendorf.] Mschr. Unfallheilk. 62, 361—368 (1959).

In der Regel finden sich bei Fällen mit basilärer Impression weitere Stigmata als Ausdruck einer allgemeinen konstitutionsbiologischen Störung. Für die Ausbildung neurologischer

Symptome aber reichen die Skeletveränderungen allein nicht aus. Da offenbar erst Gefäßanomalien, Parenchymanomalien, mechanische Beeinflussungen usw. neurologische Symptome in Gang setzen, besteht auch die Möglichkeit eines zusätzlichen traumatischen Faktors. Mehrere einschlägige Fälle werden ausführlich besprochen. In fast allen Fällen war der Unfallzusammenhang zu Unrecht angenommen worden. Es müsse berücksichtigt werden, daß erhebliche knöcherne Veränderungen ohne die mindesten klinischen Zeichen beobachtet werden, andererseits aber auch Fälle mit sich langsam entwickelndem Syndrom der ponto-cerebellaren Übergangsregion vorkommen, bei denen keine exogenen Momente in Erscheinung traten. Bei den seltenen Fällen mit pontinen Symptomen nach Bagatelltraumen wird man letzteren nur die Bedeutung einer Gelegenheitsursache zubilligen können. Am schwierigsten ist die Beurteilung der Fälle jugendlichen Alters, die nach einem Trauma an Hydrocephalusattacken leiden. Eine einmalig mitwirkende Teilursache wird man dem Trauma in der Regel nicht sicher absprechen können, wenn es erheblich ist.

MLETZKO (Heidelberg)<sup>oo</sup>

**Norbert Laugwitz: Warum kein Unfall-Krankengeld bei Wiedererkrankung nach Betriebsunfall.** Bemerkungen zur Arbeit von NERLICH, veröffentlicht im Heft 9 (1960) dieser Z. Dtsch. Gesundh.-Wes. 15, 746—747 (1960).

**H. Junghanns: Die vorgeschädigte Wirbelsäule in der Begutachtungspraxis.** [23. Tag., Verh. Dtsch. Ges. f. Unfallheilk. Vers.-, Versorg.- u. Verkehrsmed., Berlin, 7.—8. V. 1959.] Hefte Unfallheilk. H. 62, 195—204 (1960).

**N. Pardon: Des accidents du travail analysés en termes de réponse.** (Signal und Reaktion bei der Analyse von Arbeitsunfällen.) Arch. Mal. prof. 20, 734—740 (1959).

Verf. untersucht zur Ursachenerforschung der Arbeitsunfälle die Kette der Signalübertragung vom Entstehungsort bis zum Empfänger (Signal ist hier im ganz allgemeinen Sinne gemeint. Beispiel: Kippeln einer Leiter als Signal für Umkippen usw.). Drei Schritte der Signalübertragung werden unterschieden: der Empfang des Signals, die Verarbeitung desselben und die Antwort des Menschen auf das Signal. In allen 3 Schritten sind Fehler möglich. Der Empfang des Signals z.B. kann durch zu hohen Umgebungslärm gestört sein oder durch Ablenkung von der Arbeit. Durch zu wenig Reize wird die Empfangsbereitschaft herabgesetzt: Nachtfahrt mit dem Kraftwagen. Durch Reizüberflutung wird ein wichtiges Signal übersehen. In der zweiten Stufe, der Verarbeitung, treten Fehler auf, weil z.B. die Zeit zwischen Gefahrensignal und Eintreten der Gefahr zu kurz ist oder die Wiederholfrequenz zu hoch oder das Signal wird deshalb nicht weiterverarbeitet, weil zu selten eine Gefahr danach eintritt. Bei Störungen der dritten Stufe, der Ausführung der zweckentsprechenden Handlung, spielen Krankheiten die Hauptrolle. Sie werden besprochen. Der Alkohol als Arbeitsunfall-Ursache wird aufgeführt. Schon bei 0,3% bei einer gesunden Person begännen Minderung der psychomotorischen Funktionen.

SELLIER (Bonn)

**E. W. Baader: Die Berufskrankheiten der Fischer.** [23. Tag., Verh. dtsch. Ges. f. Unfallheilk. Vers.-, Versorg.- u. Verkehrsmed., Berlin, 7.—8. V. 1959.] Hefte Unfallheilk. H. 62, 63—71 (1960).

Verf. gibt einen Überblick über die Erkrankungen, die vorwiegend bei Fischern und bei Angehörigen fischverarbeitender Betriebe zu diagnostizieren sind. Es ist zu unterscheiden zwischen den Erkrankungen, die darauf zurückzuführen sind, daß die Fischer zum großen Teil Seefahrer sind und denen, die auf dem Umgang mit dem Fisch beruhen. Nach europäischen Statistiken, die im einzelnen nicht zitiert sind, soll die Sterblichkeit der Fischer unter dem Durchschnitt liegen. Dies wird auf die gute Konstitution und auf das Leben in krankheitsfreier Luft zurückgeführt. Auf die Seekrankheit wird hingewiesen. Eine allgemein verbreitete Berufsschädigung der Fischer ist auch die Seemannshaut. Die Einwirkungen von Wetter, Strahlung und Salzwasser an den unbedeckten Körperstellen führt zu Verdickung, zu Atrophie, zu Pigmentanomalien und häufig auch zu krebssiger Entartung. So ist z.B. im Krebsforschungsinstitut von Lissabon an der Atlantischen Küste ein 80fach höherer Bestand an Lippen- und Gesichtskrebsen zu diagnostizieren als in einem gleichen Institut in Berlin. Es finden sich auch häufig Phlegmonen und Furunkel, die auf die erschwerete Körperflege an Bord zurückgeführt werden. An der Spitze

stehen rheumatische Erkrankungen, sog. Erkältungskrankheiten und Frostbeulen. Einen großen Raum nehmen Verdauungsstörungen, Gastritis und Magengeschwüre ein. Hierfür werden unzweckmäßige Ernährung und Alkohol- und Tabakmißbrauch angeschuldigt. Unter Berufung auf den Dichter STRINDBERG bezeichnet der Verf. auf Schiffen mit langen Fangzeiten die Homosexualität als „typische Berufskrankheit der Seeleute“. Es werden eine Reihe von Erkrankungen erwähnt, die entweder durch Parasiten von Fischen oder durch ihre Giftstoffe hervorgerufen werden, so unter anderem die Redfeed-Dermatitis der Makrelenputzerinnen, der Salzfraß der Heringspackerinnen und die Ölleringskeratitis, die durch die Dämpfe von Trimethylamin faulender Industriefische verursacht wird. Häufig sind auch Verletzungen durch Fischgräten beim Hantieren mit Fischen. Bei reichen Fängen und langen Fangzeiten wird die Tendovaginitis als Überlastungsschaden beim Fischschlachten als Berufskrankheit der Fischer erwähnt. (Keine Zahlen- und Literaturangaben — Anm. d. Ref.)

H. LEITHOFF (Freiburg i. Br.)

**W. BURKHARDT: Die gewerblichen Hautkrankheiten.** [Städt. Poliklin. f. Hautkrankheit., Zürich.] Praxis (Bern) 49, 93—96 (1960).

In der Schweiz beschränkt sich die Entschädigungspflicht bei Versicherten der Suva auf Krankheiten, die in einem entsprechenden Arbeitsverhältnis ausschließlich oder vorwiegend durch einen in der sog. Giftliste enthaltenen Stoff entstanden sind. Darüber hinaus können jedoch auch Versicherungsleistungen gewährt werden, „wenn Erkrankungen mit Bestimmtheit und ausschließlich durch die Arbeit in einem dem Versicherungsobligatorium unterstehenden Betrieb verursacht worden sind und nicht die Wirkung einer anderen Krankheit sein können“. Verf. unterscheidet zwischen der extensiven Definition der beruflichen Hautkrankheiten im allgemeinen Sinne und zwischen jener der administrativen Verfügungen. Oft bietet bereits die Symptomatologie entscheidende Hinweise für die Diagnose, vor allem durch typische Lokalisation, etwa beim Maurer-ekzem durch bevorzugten Befall des linken Vorderarms, an der Stelle, wo das Bewurfbett dem Arm aufliegt. Dazu kommt die sorgfältig erhobene Anamnese und als weiteres wichtiges Hilfsmittel zur Sicherung der Diagnose die Läppchenprobe. Verf. empfiehlt, für die Ekzemproben möglichst geringe Konzentrationen der Prüfstoffe zu verwenden, da sonst akute Ekzemschübe provoziert werden können. — Nach K. SCHÖNENBERGER befanden sich unter den Gewebedermatosen, welche im Jahre 1952 durch die Suva entschädigt wurden, 31% Zementekzeme, 11% Terpentinölekzeme und 9% Galvaniseurekzeme. Der erste Ekzemschub beim Maurer-ekzem ist nach Ansicht des Autors oft in erster Linie durch die Alkalinität und Toxicität von Zement und Kalk bedingt, während erst bei den späteren Schüben eine steigende Überempfindlichkeit gegen Chromat festzustellen ist. Das Terpentinölekzem wird vor allem durch oxydierte Pinene ausgelöst, welche sich in dem aus dem Harz von Pinusarten gewonnenen Öl bilden. Beim Galvaniseurekzem ist zu beachten, daß die zu bearbeitenden Gegenstände vor dem Einbringen in die Bäder mit alkalischen Lösungen, Soda, Natronlauge, Wiener Kalk oder Cyanlösung gereinigt werden. Bei der Sensibilisierung mit Metallsalzen spielt daher oft eine typische Schädigung der Haut durch die genannten Reinigungsmittel eine Rolle. Das Kunstarztekzem entsteht im allgemeinen bei der Verarbeitung der Grundstoffe, während polymerisierende Fertigsubstanzen nicht mehr sensibilisierend wirken. Häufig sind die Kunstarze aus Formaldehyd und Phenol zusammengesetzt, wobei Zusätze von Harnstoff, Sulfonamide u. a. möglich sind. Formalin ist außerdem in Kleistern auf Kunstarzbasis sowie als Appretur in Kleiderstoffen enthalten. Bei Sensibilisierungen durch Epoxydharze können Überempfindlichkeiten gegen die Harzkomponente wie gegen den Härter auftreten. — Das Sprengstoffekzem kommt auch heute noch vereinzelt vor; es wird durch Tetryl, Trotyl, Trinitroanisol oder Pikrinsäure ausgelöst. Beim Gummiekzem kommt den Vulkanisierungsbeschleunigern, Chemikalien, welche dem Gummi während der Fabrikation zugesetzt werden, die sensibilisierende Wirkung zu. Besondere Ansprüche stellt die Klärung von Gewebeekzemen in der chemischen Industrie. Hierbei ist auch das Auftreten von Gruppensensibilisierungen (durch Paraphenyldiamin, Sulfonamide, bestimmte Anaesthetica) zu berücksichtigen. Die gewerbliche Acne kann vor allem dann nur schwer bekämpft werden, wenn sie durch chlorierte Kohlenwasserstoffe, wie z. B. das Perchlornaphthalin, hervorgerufen wird. Hier wie bei der Verhütung der gewerblichen Carcinome und der strahlenbedingten Dermatosen sind jedoch in den letzten Jahren durch Verbesserung der hygienischen Verhältnisse bzw. durch Einführung geeigneter Schutzanlagen wesentliche Erfolge erzielt worden. — Für die Abheilung eines Gewebeekzems mit ausgeprägten Hautveränderungen rechnet Verf. mit 6—8 Wochen Dauer. Die Besserung, welche in den ersten beiden Wochen nach Aussetzen der Arbeit durch die Behandlung erzielt wird, sollte nicht über diese Tatsache hinwegtäuschen.

R. COPPENRATH<sup>oo</sup>

**B. Pernis, G. Gambini e M. Finulli: Le immunoconglutinine nel siero dei silicotici.** (Die Immunokonglutinine im Serum der Silikotiker.) [Clin. del Lavoro „L. Devoto“, Univ., Milano.] Med. Lav. 50, 250—256 (1959).

Nach einer einleitenden Besprechung der Ursache und Funktion der Immunokonglutinine, welche nach MARKS-COOMBS als Autoantikörper gegen das körpereigene Komplement zu betrachten sind, wobei der ganze Fragenkomplex aber noch weitgehend ungeklärt erscheint, sehen die Verff. eine gewisse Beziehung zwischen dem Serumspiegel der Immunokonglutinine und der allgemeinen immunologischen Situation des Organismus, da sie als sekundäre Immunreaktion erzeugt werden, wenn Antigen-Antikörper-Reaktionen mit Fixierung des Komplements im Organismus stattfinden. Nach einer exakten Besprechung der Bestimmungsmethode zeigen die Verff. ihre Untersuchungsergebnisse an gesunden Vergleichspersonen und 66 Fällen mit Silikose auf, wobei es sich um reine Formen ohne Begleitinfektionen handelte. In 88% der Fälle war der Immunokonglutininspiegel oberhalb der äußersten Normgrenze (1:4), wobei fast die Hälfte einen Titer zwischen 1:32 und 1:128 aufwies. Es bestand eindeutig ein Zusammenhang zwischen der Höhe des Titers und der Schwere der Erkrankung. Die Verff. schließen daraus, daß in der Silikose-Pathogenese Immunreaktionen von Bedeutung sind. **ALFRED HIRSCH (Rom)**<sup>oo</sup>

**W. Gronemeyer, H. H. Schwarting und E. Fuchs: Über das sog. „Druckerasthma“.** [Allergen-Testinst. u. Asthma-Klin., Bad Lippspringe.] Internist 1, 75—80 (1960).

**H. Antweiler: Tiereperimentelle Untersuchungen zur Pathogenese der Byssinosis.** [Pharmakol. Abt., Silikoseforsch. d. Rheinpreußen AG für Bergbau und Chemie, Homberg, Niederrhein.] Arch. Gewerbehyg. 17, 574—588 (1960).

Es ist bekannt, daß Arbeiter in Spinnereien, und zwar in den sog. Vorspinnereien, in denen ungereinigte Baumwolle benutzt wird, an asthmatischen Anfällen leiden. Sie treten besonders am Montag nach der Arbeitsruhe auf. — Verf. stellte aus verschiedenen Baumwollsorten Extrakte her und applizierte sie verschiedenen Versuchstieren. Bei Benutzung des Extraktes von der ungereinigten Baumwolle gelang es, beim Versuchstier eine Kontraktion der unwillkürlichen Muskulatur und eine Histaminfreisetzung zu erzielen. Einzelheiten und Versuchsanordnung ergeben sich aus der Originalmitteilung. Eine Fortsetzung der Versuche ist geplant.

**B. MUELLE** (Heidelberg)

**O. Raestrup: Der Ausschluß der schweren Nervenleiden aus dem Versicherungsschutz der privaten Unfallversicherung.** [Alte Leipziger Lebensvers. a. G., Leipzig.] Mschr. Unfallheilk. 62, 441—449 (1959).

Verf. begründet kurz die Tatsache des Ausschlusses schwerer Nervenleiden (Geisteskrankheit, völlige Blindheit, völlige Taubheit, Lähmung durch Schlaganfall, Epilepsie) aus dem Versicherungsschutz. Derartige Personen beherrschten ihre körperlichen und geistigen Kräfte nicht mehr und seien in hohem Maße unfallgefährdet. Andernfalls müßte ein Risikoausgleich durch Beitragserhöhung erfolgen, was dem Interesse der Gesamtzahl der Versicherten widerspräche. Die Entscheidung, ob ein „schweres Nervenleiden“ vorliegt, werde nach der Auffassung des täglichen Lebens entschieden und nicht nach der medizinischen Auffassung. In Streitfällen entscheidet die Ärztekommision. Ausführlich geht dann Verf. auf die einzelnen in Betracht kommenden Nervenleiden ein. Mit der Begutachtung in der Privat-Unfallversicherung betraute Ärzte müßten die allgemeinen Versicherungsbedingungen genau kennen und sie richtig interpretieren.

**MLETZKO (Heidelberg)**<sup>oo</sup>

**Pierre Dailheu-Geoffroy: Actualité du problème de la tuberculose. L'ancien malade devant l'assurance-vie.** (Aktualität des Problems Tuberkulose. Der früher Tuberkulose-Kranke gegenüber der Lebensversicherung.) Sem. méd. (Paris) 35, 849—852 (1959).

In Statistiken und Gegenüberstellungen zeigt der Verf., daß in allen zivilisierten Staaten der Welt die Tuberkulose von 1900—1958 in ihrer Mortalität stark abgenommen hat und daß beispielsweise in den USA 1957 fast 50mal mehr Menschen an Herz- und Kreislauferkrankungen und 20mal mehr an Krebs und 5mal mehr an Unfällen als an Tuberkulose gestorben sind. Auf weiteren Tabellen wird auf die Verschiebung der Sterblichkeit an Tuberkulose bis ins höhere Alter hingewiesen. An diese Feststellungen wird die Forderung angeschlossen, die Lebensversicherungs-Gesellschaften sollten ehemalige Lungenkranke nach einer Frist von 18 Monaten bis 2 Jahren, wenn bei Nachkontrollen keine erneute Erkrankung festgestellt werden konnte,

in die Lebensversicherungen aufnehmen, ohne größere Schwierigkeiten zu machen oder höhere Prämien zu fordern. Sie sollten aus den durch die antibiotische Behandlung erzielten Fortschritten auch ihrerseits die entsprechenden Schlüsse ziehen.

REIMANN<sup>oo</sup>

**H. Desoille: La medicina del lavoro nell'industria delle materie plastiche.** Folia med. (Napoli) 43, 193—204 (1960).

### Psychiatrie und gerichtliche Psychologie

● **Gottfried Ewald: Neurologie und Psychiatrie.** Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte. 4., verm. u. verb. Aufl. München-Berlin: Urban & Schwarzenberg 1959. XV, 564 S. u. 149 Abb. Geb. DM 48.—

Die Neuauflage des bewährten und bei Medizinstudenten so beliebten Lehrbuches hat die Aufteilung des Stoffes von der stärker überarbeiteten 3. Auflage beibehalten. Nach einführenden physiologischen Vorbemerkungen wird eine sehr klar gegliederte, das Wesentliche betonende Beschreibung der Anatomie der Nerven und des Gehirns gegeben. In der Klinik „der Nervenkrankheiten“ werden zunächst die notwendigen und bewährten Untersuchungsmethoden dargelegt und dann die Erkrankungen des Rückenmarks, des Gehirns sowie der peripheren Nerven besprochen. Dabei werden auch die therapeutischen Möglichkeiten mit modernen Pharmaka behandelt. In der „allgemeinen Psychiatrie“ werden die Methoden psychopathologischer Forschung — auch die Testmethoden — behandelt und die seelischen Einzelleistungen und ihre Störungen dargelegt. In der „speziellen Psychiatrie“ erörtert der Verf. die Stellung des Menschen in der Welt, die abnormalen Reaktionen und Entwicklungen, die Lehre von den Neurosen und die Sozial-Psychiatrie. Gerade diese Abschnitte bieten für den forensisch tätigen Arzt eine reiche Fundgrube gut belegter, dabei knapper und doch anschaulicher Schilderungen abartiger Verhaltensweisen. Die endogenen Psychosen werden mit eindrucksvollen Krankengeschichten, Bildern und Kurven aufgezeigt, wobei z. B. die Ähnlichkeit zwischen Traumerleben und schizophrem Denken mit Beispielen belegt wird. In allen Abschnitten wird auf die Therapie eingegangen. Den Abschluß des in der Neuauflage noch erheblich verbesserten Buches bildet die Darlegung der wichtigsten gesetzlichen Bestimmungen über Einweisungsverfahren, Zurechnungsfähigkeit usw. Mit einer Anleitung zur Anfertigung einer psychiatrischen Krankengeschichte schließt das Lehrbuch, das die Erfahrungen eines langen und so erfolgreichen Wirkens eines der besten Kenner der modernen Psychiatrie darbietet.

HALLEMAN (Kiel)

● **Werner Janzarik: Dynamische Grundkonstellationen in endogenen Psychosen. Ein Beitrag zur Differentialtypologie der Wahnhänomene.** (Monogr. a. d. Gesamtgeb. d. Neurologie u. Psychiatrie. Hrsg. von M. MÜLLER, H. SPATZ u. P. VOGEL. H. 86.) Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer 1959. IV, 97 S. DM 19.80.

Die Monographie von JANZARIK behandelt in wissenschaftlich-methodischer Weise ein weites Gebiet als Ganzes und bietet gerade deshalb auch dem forensisch tätigen Sachverständigen eine gute Überschau. Eigene Erkenntnisse bestimmen zwar die Grundkonzeption, aber der historische Zusammenhang ist durchaus gewahrt und bietet Vergleichsmöglichkeiten. Das sehr sorgfältig zusammengestellte umfangreiche Schrifttum, das im Text hinreichend berücksichtigt wird, bevorzugt gerade historisch aufschlußreiche Arbeiten, so daß man sich über die Entwicklung dieses problemreichen Forschungsgebietes orientieren kann. Der Untertitel („Ein Beitrag zur Differentialtypologie der Wahnhänomene“) kennzeichnet bereits die immer wieder anklingende Tendenz, gleichartige Symptomenkomplexe, Merkmale oder Phänomene typologisch zu ordnen. Verf. selbst bezeichnet als wesentliches Anliegen seiner Untersuchung, die Kluft zwischen deskriptiver Symptomanalyse und anthropologischer Paraphrase mit einem psychopathologischen Entwurf zu schließen, der sich auf eine in ganzheitlichen Zusammenhängen denkende Psychologie stützt. Die klinischen Voraussetzungen orientieren sich an der Psychopathologie K. SCHNEIDERS. — Als Grundaspekte des Seelischen werden „Dynamik“ (ähnlich dem „endothymen Grund“ im Sinne von LERSCH) und „Repräsentation“ (Inhalt, am Wahrnehmungserlebnis beteiligt) unterschieden. Als weiterer Ordnungsgesichtspunkt gilt die Unterscheidung von „Struktur“ und „Erlebnis“. Die individuelle seelische Struktur wird als „Wertgefüge“ bezeichnet (inhaltlich determinierte Bereitschaften und Gerichtetheiten). Die praktische Anwendbarkeit der struktur-psychologischen Betrachtungsweise macht Verf. abhängig von einer Klärung der Zusammenhänge