

Gehalt bei der Geburt erfolgte in 20 Tagen. In die 2. Gruppe gehören Säuglinge, die mit ziemlich hohen Werten des Alkali-resistenten Hämoglobins geboren wurden. Nach kurzem und geringem Abfallen blieb das Niveau ungefähr 4 Wochen ohne Veränderung und fiel dann plötzlich schnell ab. Rückkehr zum Gehalt bei der Geburt erfolgte in 13,5 Tagen. Die Säuglinge der 3. Gruppe wurden nicht systematisch untersucht.

VAMOŠI (Bratislava)

Gösta Gustafson: Die Bestimmung des Alters von unbekanntem Toten durch den Zahnarzt. Arch. Kriminol. 117, 121—122 (1956).

Der Zahnbefund hat für die Beurteilung des Lebensalters entscheidendere Bedeutung als der Zustand des Knochensystems; nur bedarf es einer gründlichen Untersuchung nach besonderen Methoden. Die Betrachtung der Abnutzung an den Kauflächen ist unzweckmäßig und führt zu Fehlschlüssen deshalb, weil ein schlecht mineralisierter Zahnschmelz sich schon frühzeitig stark abnutzen kann (Fall: 18 Jahre) und weil andererseits bei „Überbiß“ eine Abnutzung bis ins vorgerückte Alter fehlen kann. Die Untersuchung der Zähne hat mikroskopisch an Dünnschliffen zu erfolgen. Als spezifische Altersveränderung zeigt sich dabei eine mit dem Alter von etwa 30 Jahren an der Spitze einsetzende Transparenz der Spitze. Weitere verwertbare Anhaltspunkte ergeben sich aus Ablagerung von sekundärem Dentin, paradontalen Veränderungen, Zementablagerung und Zement- und Dentinresorption. Darüber hinaus lassen sich an Dünnschliffen im polarisierten Licht Identitätsnachweise führen, da alle Zähne eines Gebisses gleiche charakteristische Linien im Dentin aufweisen, die auf Störungen bei der Zahnanlage zurückgehen.

RAUSCHKE (Heidelberg)

Tomás Cervera: Breve aportación de los conocimientos estomatológicos a la Medicina Legal. (Kurzer Beitrag zur Verwendung stomatologischer Kenntnisse in der Gerichtlichen Medizin.) [Serv. de Estomatol., Hosp. Prov., Alicante.] Rev. Med. legal (Madrid) 11, 93—105 (1956).

Stomatologische Angaben sind bei der Lösung verschiedener forensischer Fragen wichtig, besonders bei der Identifizierung und Altersbestimmung von Föten und Neugeborenen sowie beim Auffinden menschlicher Überreste, unter denen die Kiefer vorhanden sind. Verf. bringt eine kurze Übersicht der Entwicklungsgeschichte der Zähne, wobei er die Beziehung der verschiedenen Stadien zum Alter angibt. Der Zeitpunkt des Verkalkungsanfalles ist noch nicht festgelegt, daher für die Bestimmung des Alters nicht zu verwenden. KRONFELDS Geburtslinie ist nach CERVERA ein sicherer Beweis postnatalen Lebens. SPEES Linie erscheint erst beim Durchbruch der bleibenden Backenzähne mit 12—14 Jahren. Als Forschungsthema schlägt er die Untersuchung der Spaltung des medialen Wurzelkanals in den ersten unteren bleibenden Backenzähnen vor; sie tritt mit 14 Jahren auf. Danach verschmälern sich Papillenhöhle und Wurzelkanäle fortschreitend bis ins hohe Alter. Dieser Prozeß ist auch einer näheren Untersuchung würdig. Die Abnutzung der bleibenden Zähne ist mit Beruf, Nahrung und Krankheiten zu veränderlich, daher nicht brauchbar. An den Zähnen von Kupfer und Kupferlegierungen bearbeitenden Handwerkern finden sich typische grüne Niederschläge, deren Natur an der Bunsenflamme leicht zu beweisen ist. Braune Flecke an den Zähnen von Eisenarbeitern sind nicht so eindeutig zu bewerten. Verf. hat sie bei Leuten gefunden, welche gewöhnlich eisenhaltiges Wasser tranken. Das Führen einer Kartei von Seiten der Zahnärzte hat mehr als einmal eine Identifizierung wesentlich gefördert. Besonders empfehlenswert wären dazu Photographien, welche die Anpassung der oberen und unteren mittleren Schneidezähne wiedergäben.

FERNANDEZ-MARTIN (Madrid)

Soziale, Versicherungs- und Arbeitsmedizin

● **Handbuch der inneren Medizin.** Begr. von L. MOHR und R. STAEHELIN. 4. Aufl. Hrsg. von G. v. BERGMANN †, W. FREY, H. SCHWIEGK. Bd. 4: Erkrankungen der Atmungsorgane. Teil I: Allgemeiner Teil; Teil 2: Spezieller Teil I; Teil 3: Spezieller Teil II; Teil 4: Spezieller Teil III. Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer 1956. Teil 3: XXI, 932 S. u. 270 Abb. 4 Bde. geb. zus. DM 729.—. Subskriptionspreis DM 583.—.

T. Wegmann: Organische Staublungen. S. 696—712.

Der Verf. gibt einen umfassenden Überblick über alle vorkommenden organischen Staublungenerkrankungen, Erkrankungen, die zwar seltener vorkommen, aber dem gewissenhaft

untersuchenden Arzt nicht entgehen sollten und gerade bei versicherungsrechtlichen Leichenöffnungen einmal von Bedeutung sein können. Im allgemeinen Teil schildert er kurz, aber doch ausreichend, welche Berufsgruppen besonders gefährdet sind. Er geht auf die Ätiologie, die Diagnose und die Prognose ein und macht Therapievorschläge. Auch prophylaktische Maßnahmen vor allem betriebstechnischer Art werden angeführt. Im speziellen Teil bespricht er dann die einzelnen Erkrankungen: Die Byssinose, eine in der Baumwollindustrie vorkommende katarrhalische Erkrankung der oberen Luftwege; die Bagassose, eine Pneumokoniose, die durch Inhalation von Bagassestaub in der Zuckerindustrie zustande kommt sowie die Tabaks- und die Hanflunge. In einem weiteren Abschnitt werden seltene, ätiologisch umstrittene Staublungen besprochen. Die Getreidestaublunge wird nur selten durch Getreidestaub hervorgerufen, sondern kommt als sog. Farmerlunge mehr durch Pilzinfektionen der Lunge zustande. Weiter werden besprochen: Die Dockerlunge, eine Pneumokoniose, die beim Umladen von Saaten und Futter zustande kommt; die Gräserpneumokoniose, die zu Gräserfieber, Schwindel und mukösem Auswurf führen und zum Schluß das wahrscheinlich auf allergischer Grundlage beruhende Korn- und Mahlfieber sowie die Holzstaublungenenerkrankungen, deren Ätiologie recht umstritten ist. — Aus jedem der einzelnen Abschnitte geht die große Erfahrung und Literaturkenntnis des Autors hervor, der in einer klaren und knappen Fassung alle wesentlichen Gesichtspunkte anführt.

GOLDBACH (Marburg a. d. Lahn)

● **Handbuch der inneren Medizin.** Begr. von L. MOHR und R. STAEHELIN. 4. Aufl. Hrsg. von G. v. BERGMANN †, W. FREY, H. SCHWIEGK. Bd. 4: Erkrankungen der Atmungsorgane. Teil I: Allgemeiner Teil; Teil 2: Spezieller Teil I; Teil 3: Spezieller Teil II; Teil 4: Spezieller Teil III. Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer 1956. Teil 3: XXI, 932 S. u. 270 Abb. 4 Bde. geb. zus. DM 729.—. Subskriptionspreis DM 583.—.

E. Uehlinger: Die pathologische Anatomie und experimentelle Pathologie der Staublungenenerkrankungen. S. 739—751.

Von den bekannten Stauben kommt nur dem Quarzstaub eine fibroplastische Reizwirkung zu. Ob es sich dabei um die Wirkung minimaler Mengen gelöster Kieselsäure oder lediglich um die Absorption von Globulinen an der Staubdeckfläche handelt, ist noch umstritten. Als Silikose wird eine Pneumokoniose mit vorherrschender Quarzwirkung bezeichnet, als Mischstaubpneumokoniose die Speicherung eines Staubgemisches mit geringem Quarzgehalt, als Silikatose die Speicherung von Talk und anderen Silikaten. Das Endergebnis der Speicherung von quarzreichem Staub ist das Staubknötchen oder Staubgranulom, das im Kern gebündelte kollagene Fibrillen und im Mantel Histiocyten aufweist. Um das Knötchen herum besteht ein fokales Emphysem. In der Kernzone sind zwischen den Fibrillen Kohlenstaubkörnchen eingelagert, während der Quarz nur in dem cellulären Mantel festzustellen ist. Bei der Silikose 2. Grades nehmen die Knötchen, besonders in den Mittelgeschossen an Zahl zu, bei der 3. Grades erkennt man im Lappenkern großknotige Granulomballungen, über denen die Lungenoberfläche tiefe rinnenförmige Einschnürungen zeigt. Das Mischstaubgranulom unterscheidet sich vom Quarzgranulom durch die viel stärkere Durchdringung von Staubzellzügen und Fibrillenbündeln. Bei der Kombination von Silikose und Tuberkulose bestehen 3 Möglichkeiten: Simultane Entwicklung von Silikose und Tuberkulose, Primäre Silikose und Zusatztuberkulose, initiale Tuberkulose und Zusatzsilikose, wobei der tuberkulosefördernde Einfluß der Quarzsilikose wesentlich größer ist, als der der Mischstaubpneumokoniose. Jede Staublung ist auch nach Abschluß der Exposition progredient, doch bestehen von Fall zu Fall ungemein große Unterschiede. Je größer das Quarzangebot, je rascher die Entwicklung, um so rascher die Progredienz. Die Belastung des rechten Herzens ist eine Folge der chronischen Bronchitis, der Gefäßobliteration und in späteren Phasen des fokalen oder Altersemphysems.

SCHWELLENUS (Köln)

● **Handbuch der inneren Medizin.** Begr. von L. MOHR und R. STAEHELIN. 4. Aufl. Hrsg. von G. v. BERGMANN †, W. FREY, H. SCHWIEGK. Bd. 4: Erkrankungen der Atmungsorgane. Teil I: Allgemeiner Teil; Teil 2: Spezieller Teil I; Teil 3: Spezieller Teil II; Teil 4: Spezieller Teil III. Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer 1956. Teil 3: XXI, 932 S. u. 270 Abb. 4 Bde. geb. zus. DM 729.—. Subskriptionspreis DM 583.—.

D. Högger: Die silikosegefährdeten Berufsgruppen. S. 850—870.

Die Gefährdung der Arbeiter hängt von einer Reihe von Umständen ab: a) Staubbichte (feste Bestandteile je cm^3 Luft); b) Quarzgehalt des Staubes; c) Größe der Staubpartikel;

d) Schwere der Arbeit (maßgebend für das Arbeitsvolumen); e) tägliche Expositionsdauer; f) Art des quarzfreien Staubanteils; g) individuelle Disposition. — Die fibrogene Wirkung der Quarzkörner ist abhängig von der Teilchengröße. Die Körner mit einem Durchmesser von 1—4 μ wirken am stärksten toxisch, sie schweben auch sehr lange in der Luft. Eine Kornzahl von 175 bis 350 je cm^3 bei einem Quarzgehalt von 35% gilt als ungefährlich. Die unterschiedliche Gefährdung in den einzelnen Berufen kommt einerseits in der verschiedenen relativen Häufigkeit der Erkrankung, vor allem aber auch darin zum Ausdruck, daß die Zahl der Dienstjahre, die im Durchschnitt geleistet werden, bis erstmals Silikose festgestellt wird, von Beruf zu Beruf große Unterschiede aufweist. Am schnellsten tritt die Silikose bei den Arbeitern in der Putzmittelindustrie und bei Sandstrahlern auf, während sie in der keramischen Industrie, bei Schleifern auf Natursandsteinen und bei Sandsteinhauern erst nach 20—30 Jahren festzustellen ist. Auf die Bergarbeiter, welche nach einer Statistik aus dem Jahre 1953 4,5% aller Versicherten stellen, entfallen 63% aller Silikosen und 61,5% aller gemeldeten Berufskrankheiten. Von den Berufskrankheiten entfallen 81,7% aller Todesfälle, 76% der Fälle völliger Erwerbsunfähigkeit und 74% der beschränkten Erwerbsfähigkeit auf die Silikose. — Im Bergbau, Tunnel- und Stollenbau sind am meisten die Mineure gefährdet, die im quarzhaltigen Stein mit dem Preßluftbohrer arbeiten. Häufig tritt die Erkrankung bei diesen Leuten erst nach einem mehrjährigen Intervall nach Beendigung der Arbeit auf. Das Naßbohren gewährt einen gewissen Schutz, ist jedoch wegen seiner unangenehmen Begleiterscheinungen unbeliebt. — Bei den Arbeiten in Steinbrüchen, Steinhütten ist die Benutzung von Preßluftgeräten gefährlich, weil hierbei ein sehr feinkörniger Staub entsteht. Ebenso gefährdet wie die Mineure sind die Brecherwarte, die die Steinbrechmaschinen zu überwachen haben. — In Gießereien, vor allem in den zugehörigen Nebenbetrieben (Sandaufbereitung, Gußputzerei, Sandstrahlerei, Schmirglerei, Ofenreparatur) besteht bei verschiedenen Vorrichtungen eine mehr oder weniger große Gefährdung. Der Sandstrahler hat einen alleseitig geschlossenen Helm zu tragen, der bis auf die Schulter reicht. Vom Scheitel wird unter Druck Frischluft eingeblasen, so daß der Träger unabhängig von der staubigen Kabinenluft atmet. — In der feinkeramischen Industrie sind vor allem die Geschirrschleifer gefährdet, die die Ränder und Kanten des vorgetrockneten, noch nicht gebrannten Gefäßes abzuschleifen haben. — In der Putzmittelindustrie hat sich das offene Abfüllen von feinsten, hochquarzhaltigen Putzpulvern als sehr gefährlich erwiesen. Heute werden diese Pulver maschinell abgefüllt, so daß diese Gefahr gebannt ist. — In gesetzlicher Hinsicht ist noch zu erwähnen, daß die Beschränkung der Entschädigungspflicht auf „schwere Staublungenerkrankungen“ in der 5. Verordnung weggefallen ist. Sobald eine Einbuße der Erwerbsfähigkeit infolge Beeinträchtigung von Atmung oder Kreislauf vorliegt, ist der Versicherungsfall eingetreten.

SCHWELLNUS (Köln)

Handbuch der inneren Medizin. Begr. von L. MOHR und R. STAEHELIN. 4. Aufl. Hrsg. von G. v. BERGMANN †, W. FREY, H. SCHWIEGK. Bd. 4: Erkrankungen der Atmungsorgane. Teil 1: Allgemeiner Teil; Teil 2: Spezieller Teil I; Teil 3: Spezieller Teil II; Teil 4: Spezieller Teil III. Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer 1956. Teil 3: XXI, 932 S. u. 270 Abb. 4 Bde. geb. zus. DM 729.—. Subskriptionspreis DM 583.—.

W. Behrens jr.: Silikatosen. S. 871—887.

BADHAM hat 1927 aus der Gesamtheit der Staublungenerkrankungen eine in mehrfacher Hinsicht eigenartige Gruppe herausgeschält, die durch Einatmung eines wenig freie Kieselsäure enthaltenden Staubes entstand und eine diffuse feine Lungenfibrose zeigte. Zu den Silikatosen rechnet man die Asbestosis, die Talkosis und Kaolinosis. — Als technischer Sammelbegriff umfaßt Asbest faserige Magnesiumsilikate. Besonders gefährliche Staubkonzentrationen treten in der Asbesttextilindustrie auf. Die jahrelange Inhalation von Asbeststaub erzeugt eine diffuse Lungenfibrose, die unaufhaltsam fortschreitet und zum Tode des Patienten führt. Die Expositionszeit liegt zwischen 3 und 5 Jahren. Bei der Röntgenuntersuchung fallen die weichen flauen Verschattungen auf, die schon in ihrer Intensität in einem scharfen Gegensatz zu den bis kalkdichten, meist ziemlich scharf abgegrenzten silikotischen Infiltrationen stehen. Während die Kombination der Asbestose mit Tuberkulose selten ist, ist die mit dem Bronchialcarcinom häufig. Bei der Sektion sind die Lungen meist klein, kontrahiert, schwer und besonders in den Unterlappen von derber, bis harter, lederartiger Konsistenz. Die Schnittfläche zeigt diffuse von oben nach unten zunehmende Fibrose mit verstärkter Septenzeichnung. Bei der histologischen Untersuchung imponiert die starke Vermehrung des peribronchialen und perivaskulären Bindegewebes, das sich diffus ins Lungenparenchym fortsetzt. Die unregelmäßig durcheinander geflochtenen kollagenen Faserbündel sind leicht entzündlich infiltriert und enthalten zahlreiche

Asbestnadeln und Asbestosiskörperchen. Fremdkörperriesenzellen sind häufig. Die Hiluslymphknoten zeigen keine stärkeren Veränderungen. Die Asbestosiskörperchen sind 10—120 μ lange stäbchenförmige gelblich-rötliche Gebilde, die meist eine deutliche Gliederung in kleine, kugelige, aneinandergereihte Elemente zeigen, die bei Eisenfärbung wie blaufarbene Streptokokken aussehen. — Talkstaub führt nach langjähriger Expositionszeit oft zu einer Fibrose ohne stärkere Beeinträchtigung des Allgemeinzustandes. Die Beschwerden bestehen in Dyspnoe, Husten, Brustschmerzen, Müdigkeit. Die Frage, der Prädisposition zur Lungentuberkulose ist noch nicht zu beantworten. Ab und zu tritt ein Spontanpneumothorax auf. Röntgenologisch sind keine eindeutigen Befunde zu erheben; man sieht nur in vorgeschrittenen Stadien getüpfelte Stellen und konfluierende Schatten. Von SIEGAL wurden Talkplaques gesehen, Ablagerungen eines kalkdichten Materials auf der Pleuroberfläche, die klinisch symptomlos waren. Die Zahl der an Fibrose Verstorbenen, seit Jahren an Talkosis erkrankten Patienten ist sehr gering. Pathologisch-anatomisch finden sich im Lungengewebe kleine hellgraue Knötchen, die einen Durchmesser von wenigen Millimetern haben, und Streifen. DI BIASI fand in einem Fall bis 5 cm im Durchmesser große Ballungen, deren Konsistenz geringer war als bei der Silikose. Histologisch bestanden die Knötchen aus lockerem, fibrösem Gewebe, das bis zu 40 μ lange Talkfasern enthielt. Mitunter ähnelten die Talkfasern, die eine ähnliche Umhüllung wie die Asbestfasern bekommen, den Asbestosiskörperchen. — Die Frage, ob Kaolin allein bei Menschen zur Pneumokoniose führen kann, muß offen gelassen werden, bis weitere Beobachtungen vorliegen. Bisher sind nur wenige kasuistische Mitteilungen bekannt geworden. SCHWELLENUS (Köln)

● **Handbuch der inneren Medizin.** Begr. von L. MOHR und R. STAEHELIN. 4. Aufl. Hrsg. von G. v. BERGMANN †, W. FREY, H. SCHWIEGK. Bd. 4: Erkrankungen der Atmungsorgane. Teil 1: Allgemeiner Teil; Teil 2: Spezieller Teil I; Teil 3: Spezieller Teil II; Teil 4: Spezieller Teil III. Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer 1956. Teil 3: XXI, 932 S. u. 270 Abb. 4 Bde. geb. zus. DM 729.—. Subskriptionspreis DM 583.—.

D. Högger: Lungenerkrankungen durch Staub, der keine freie Kieselsäure enthält. S. 887—898.

Zahlenmäßig kommt den Stauben, die keine freie Kieselsäure enthalten, nur eine geringe pathogene Bedeutung zu. So sind Lungenveränderungen bei den Arbeitern, die Talkum gewinnen oder verarbeiten, immer wieder beschrieben worden; die klinischen Befunde waren trotz der im Röntgenbild sichtbaren Verdichtungen gering. Todesfälle sind sehr selten. Bei der Obduktion findet man ausgedehnte Fibrosen. Das Röntgenbild zeigt eine kontrastarme unscharfe Streifenzeichnung, in schweren Fällen überdies eine weiche Tüpfelung in den Untergeschossen. — Lungenerkrankungen bei der Einatmung von Kaolinstaub sind noch seltener. Häufiger sind dagegen Lungenschädigungen durch Aluminiumstaub. Die Krankheit äußert sich in Kurzatmigkeit, Husten, Auswurf, Schmerzen und Engigkeit auf der Brust. Das Sputum enthält noch längere Zeit nach Aufhören der Exposition erhebliche Mengen Aluminium. Die Krankheit verläuft häufig rasch ungünstig. Bei der Obduktion findet sich ein verdichtetes, verhärtetes und geschrumpftes Lungengewebe. Das Parenchym ist weitgehend durch ein zellarmes, kollagenes Bindegewebe mit hyaliner Umwandlung ersetzt. — Bei den Korundschmelzern beobachtet man Lungenfibrosen, die der Aluminiumstaublungelähneln. Befallen von der Krankheit wurden nur die Arbeiter an den Bauxitschmelzöfen und die in den Schmelzräumen arbeitenden Kranführer. Der Korundstaub selbst ist völlig ungefährlich. — In Manganbergwerken, Braunsteinmühlen und verwandten Betrieben erkrankten die Arbeiter nicht so selten an lobären Pneumonien, bei denen die Penicillintherapie versagen soll. Die Letalität ist hoch. — Die Pneumonien der mit Thomasmehl in Berührung kommenden Arbeiter sind infolge der Staubbekämpfung selten geworden. Die Thomaschlackenpneumonien zeichneten sich durch hohe Letalität aus. — Beryllium wird etwa seit 1940 in der keramischen Industrie und als Belag für Leuchttröhren gebraucht. Unter der Wirkung des Berylliums entstehen zwei verschiedene Lungenerkrankungen: 1. die Berylliumpneumonie, 2. die Berylliosis. — Die Pneumonie tritt meist plötzlich mit Husten, Atemnot, wenig Fieber und auffallender Cyanose auf. Sie kann auch noch lange Zeit nach Aufhören der Berylliumarbeit zum Ausbruch kommen. Das Röntgenbild zeigt kleine Fleckschatten, die an Miliartuberkulose erinnern. Der Verlauf ist langwierig, die Erkrankung kann Monate und Jahre dauern. Mortalität 10—20%. Pathologisch-anatomisch findet man eine carnifizierende Pneumonie. — Als Berylliosis

bezeichnet man eine chronische Granulomatose der Lunge, die dem Boeckschen Sarkoid sehr ähnlich ist. Hauptsymptome sind hartnäckiger trockener Husten und zunehmende Atemnot. Letalität 35%. — Das Einatmen von Chromatstaub oder von Nebeln, die Chromat enthalten, kann kleine Geschwüre im knorpeligen Teil der Nasenseidewand verursachen, die schließlich eine Perforation zur Folge haben. Die bei weitem folgeschwerste Berufskrankheit, die durch Chromateinwirkung hervorgerufen wird, ist der Lungenkrebs. Expositionszeit bis zum Auftreten des Krebses 4—42 Jahre. Bei Tumorträgern, die schon seit Jahren die Arbeit im Chromatbetrieb aufgegeben haben, finden sich noch deutlich meßbare Mengen von Chrom im Blut.

SCHWELLNUS (Köln)

Oswin Schlekat: Der Krankheitsbegriff in der Begutachtung. [Landesversicherungsanst., Berlin.] Med. Sachverständige 52, 73—79 (1956).

G. Klooss: Multiple Sklerose und Unfall. [Verh. d. Dtsch. Ges. f. Unfallheilk. Versicherungs- u. Versorgungsm. XIX. Tagg, Goslar, 26.—27. V. 1955.] Hefte Unfallheilk. 1956, H. 52, 157—160.

K. Humperdinck: Arbeitsmedizin. Med. Klin. 1955, 1754—1755. Übersicht.

M. A. Schmid: Unfall- und Versicherungsmedizin. [Städt. Chir. Krankenh., München-Nord.] Münch. med. Wschr. 1956, 409. Übersichtsreferat.

Psychiatrie und gerichtliche Psychologie

● **Heinz Häfner: Schulterleben und Gewissen. Beitrag zu einer personalen Tiefenpsychologie.** Stuttgart: Ernst Klett 1956. 182 S. Geb. DM 11.80.

In dem ersten Teil seines Buches leistet der Münchener Nervenarzt und Psychotherapeut einen wertvollen Beitrag zu einer anthropologischen, die biologisch-medizinischen Aspekte überwindenden Interpretation der Neurose, die in jedem Falle dann beginne, wenn „die existentielle Angst des menschlichen Daseins, das vor seine Schuld, vor den Zweifel, die Einsamkeit oder den Tod gebracht ist“, nicht ertragen wird und deshalb einer Ich-Entlastung anheimfällt. Die „neurotischen Ich-Entlastungssysteme“, die der Ich-Belastung des individuellen Daseins zum Zwecke der neurotischen Angstverminderung entgegengestellt werden, erfahren bei der Erörterung der Grundstrukturen der verschiedenen Schuldentlastungsformen eine eingehende und subtile Analyse. Es wird gezeigt, daß mit Zunahme der Ich-Entlastung in der Neurose auch der ausgeschlossene Wertbereich um so größer und die Zerstörung des subjektiven Wertentwurfes sowie des Ich-Ideals um so tiefreichender wird, so daß schließlich ein wesentlicher Austragsbereich des Daseins völlig verschlossen wird oder in ich-entlasteter Form eine Ersatzbefriedigung findet. Ziel der Psychotherapie müsse es daher sein, die Ich-Entlastungsformen aufzudecken, das Ich zur Einsicht in das Wesen der verborgenen oder verdeckten Persönlichkeitsanteile zu bringen und den Widerstand, der dem Angsteinbruch entgegengesetzt wird, zu bewältigen. Von diesem Hintergrund aus erscheint jeder biologische Neurosebegriff äußerst fragwürdig, wie im zweiten Teile an verschiedenen Einzelfällen gezeigt wird, die unter biologisch-soziologischen Gesichtspunkten als geheilt (da wieder arbeitsfähig, sozial angepaßt und symptomfrei) betrachtet wurden, nach anthropologischen Maßstäben aber als seelisch krank im Sinne weiter bestehender Ich-Entlastungsvorgänge und verschlossener individueller Wertbereiche gelten mußten. Die Psychotherapie müsse also die Ich-Entlastungen aufheben und das Ich zur Verwirklichung aller in seinem personalen Grunde eingeschlossenen Werte frei machen. Für diese „fortschreitende Personalisation“ (L. CARUSO) aber sei der Gewissensprozeß und die Fähigkeit zur Auseinandersetzung mit der persönlichen Schuld — die erst über die vollzogene Reue auch die Überwindung der Schuldangst ermögliche — von zentraler Bedeutung. In der überall klar durchgeführten Konzeption einer Psychologie und Pathologie des Schulterlebens und der Gewissensfunktion (die übrigens der heutigen medizinischen Psychologie noch weitgehend fremd geblieben ist) werden vor allem die zwei verschiedenen „internen“ Gewissensformen, nämlich das autoritäre oder heteronome, vom Kleinkind von den Erzieherpersonen übernommene, dem psychoanalytischen Über-Ich entsprechende Gewissen, das vom Ich die Nachahmung eines Ideales fordert,