

STERNINI haben die Druckerschwärze durch Ruß ersetzt. — Durch Verwendung von durchscheinenden, im Handel erhältlichen Klebecellophanstreifen, ist die Herstellung von Fingerabdrücken sehr einfach. Ein 3—4 cm langer und 1 cm hoher Streifen wird auf die rußgeschwärmte Fingerbeere aufgelegt — Bewegungen des Fingers stören nicht, da der Streifen an der Oberfläche haftet. Nach leichtem Druck auf den Finger wird der Streifen abgezogen. — Der gummierte Abzug läßt sich in das Karteiblatt kleben. Eine Behandlung mit Fixierflüssigkeiten ist überflüssig. Auf Glas oder einer Cellophanfolie kann der so gewonnene Fingerabdruck direkt vergrößert werden. Es empfiehlt sich, 10—15 Tage nach der Geburt einen 2. Abdruck zu nehmen, wenn das Bild der Linien besser ausgeprägt ist. Mit 3—4 cm hohen Streifen sind nach dieser Methode auch Hand- und Sohlenmuster herzustellen. HOLZER (Innsbruck)

Toyoji Matsukura: A new case of the "hypoplastic papillary patterns of finger,," (Ein weiterer Fall von „Hypoplastischen Papillarleisten der Fingerbeeren“.) [Dep. of Legal med., School of Med., Univ., Tokushima.] Jap. J. Legal Med. 8, 443—444 (1954) [Japanisch].

Es wurde mit Bildern berichtet von einem 29jährigen Manne, auf dessen sämtlichen Fingerbeeren sich die Papillarlinien ganz unvollständig und so unsystematisch anordnen, daß man sie mit der gewöhnlichen Methode gar nicht einteilen kann. Die Papillarleisten der Zehen sind normal.

MATSUNAGA (Sapporo)

B. Aznar: Los factores fisico-químicos y biológicos en la determinación cronológica de documentos. (Die physikalisch-chemischen und biologischen Faktoren in der chronologischen Bestimmung von Dokumenten.) Rev. Med. legal (Madrid) 10, 135—155 (1955).

Schriftvergleich und Dokumentenuntersuchung werden in ihren verschiedenen Möglichkeiten ohne jede Präzisierung ganz allgemein abgehandelt.

BOSCH (Heidelberg)

B. Aznar: El examen pericial de documentos ante los Tribunales de Justicia. (Síntesis informativa y casuística de los Servicios técnicos de la Escuela de Medicina Legal.) (Die gutachtliche Prüfung von Dokumenten vor Gericht.) [Sec. de Invest. Crim., Esc. de Med. Leg., Madrid.] Rev. Med. legal (Madrid) 9, 5—54 (1954).

An Hand zahlreicher Beispiele wird der Bereich der naturwissenschaftlichen Kriminalistik bei Schrift- und Urkundenfälschungen aller Art aufgezeigt. Neben der Abbildung der dazu benutzten Instrumente werden die Beweise der Untersuchungen photographisch einleuchtend dargestellt. Die Untersuchungen erstrecken sich auf verbrannte Schriftstücke, Radierungen, handschriftliche Fälschungen, Maschinenschriftvergleich, sowie Banknoten- und Lotterielosfälschungen.

BOSCH (Heidelberg)

W. Specht und A. Dyorak: „Urkundenfeste“ und „fälschungssichere“ Tinten und sonstige Schreibmittel. Arch. Kriminol. 115, 149—152 (1955).

In einer kurzen Abhandlung werden die Begriffe „urkundenfest“ und „fälschungssicher“ in bezug auf die verschiedenen Schreibmittel erläutert. Es wird gerügt, daß die Bezeichnungen „urkundenfest“ oder „dokumentensicher“ zwar der Vorschrift von 1912 bzw. 1885 Genüge leisten, jedoch nicht den modernen Methoden der Fälscher. Der Wert eines Schreibmittels sollte durch die Prüfung eines chemisch durchgebildeten Kriminaltechnikers erfolgen.

BOSCH (Heidelberg)

Soziale, Versicherungs- und Arbeitsmedizin

● Handbuch der gesamten Unfallheilkunde. Begr. von F. KÖRIG u. G. MAGNUS. Hrsg. von H. BÜCKLE DE LA CAMP u. P. ROSTOCK. 2. umgearb. Aufl. Bd. 2. Stuttgart: Ferdinand Enke 1955. VII, 590 S., 106 Abb. u. 21 Tab. Geb. DM 89.—

Der 2. Band des Handbuches [Band I s. diese Z. 44, 336 (1955)] bespricht als wichtigen Abschnitt: Geschwulst und Trauma (K. H. BAUER und R. FREY) und sodann die Unfallschäden der einzelnen Körperabschnitte, so des Schädels, des Gehirns und der Hirnhäute (JAEGER), der Zähne, des Kiefers und des Gesichts (REICHENBACH), des Auges (KYRIELEIS), des Ohres, der Nase, der Nebenhöhlen, des Halses und des Kehlkopfes (HÜNERMANN), der Speiseröhre (VOSSSCHULTE), der Schilddrüse und der Epithelkörperchen (STAHNKE), die Zusammenhänge zwischen Stoffwechselkrankheiten und Unfall (HARTL), die Unfälleiden des Brustkorbes, der Lunge und des Zwerchfells (KRAUSS), die internen Unfallschäden an den Lungen (BECKMANN), die Verletzungen des

Mediastinums und seiner Organe (DERRA), die internen Unfallschäden am Herzen (HOCHREIN), am Kreislauf (ZORN), die Unfallschäden der Brustdrüse (v. REDWITZ), die Hernien und die Unfallschäden des Bauchfells (PARTSCH), die Verletzungen des Magen-Darmkanals (A. W. FISCHER), die Verletzungen der Milz, des Pankreas, der Leber und der Gallenwege (ROSTOCK), die Unfallschäden der Niere, der Harnblase, Harnröhre und der männlichen Geschlechtsorgane (SCHEELE), der weiblichen Genitalorgane (SCHWALM), der Wirbelsäule (JUNGHANNS), sowie die Unfallschäden des Rückenmarkes und der Nervenwurzeln (JAEGER). Der Umfang des Buches macht es nicht möglich, im Rahmen des Referates eine zusammenhängende Darstellung des Inhaltes zu geben. Den Herausgebern ist es begrüßenswerterweise gelungen, Überschneidungen von wesentlichem Umfang zu vermeiden und die Verff. der einzelnen Teile zu veranlassen, ihre Darstellung einheitlichen Gesichtspunkten unterzuordnen. So werden bei direkten Schäden auch die Möglichkeiten einer guten Wiederherstellungstherapie dargestellt, andererseits wird die Frage eines Zusammenhanges zwischen internistischen Leiden und von außen kommenden Schädigungen erschöpfend mit besonderer Rücksicht auf die Begutachtung unter eingehender Literaturdarstellung besprochen. Verff. nehmen immer von sich aus zu den aufgeworfenen Fragen Stellung, nachdem sie sich mit den Ansichten anderer auseinandergesetzt haben. — Um Einzelheiten hervorzuheben sei bemerkt, daß nach maßgebender chirurgischer Auffassung (BAUER und FREY) bei der Anerkennung eines Zusammenhanges zwischen Trauma und Tumor ein besonders *schweres* Trauma *nicht* verlangt wird. Es genügt, wenn ein Trauma als solches einwandfrei nachgewiesen wird. Die Lokalisation muß entsprechend sein. Bezüglich der Latenzzeit ist eine obere Grenze schwer zu ziehen. Lokale Brückensymptome erhöhen die Wahrscheinlichkeit eines Zusammenhanges. Ein Unfallzusammenhang ist auch anzuerkennen, wenn eine Verletzung durch ihre weiteren Folgen einen präcancerösen Zustand mit nachträglichem Krebs erzeugt. Als grundsätzlich schicksalsbedingt kann die Entstehung eines Krebses nur in den seltensten Fällen angesehen werden, in denen sich die Geschwulst aus angeborenen Gewebsmißbildungen, insbesondere aus versprengten embryonalen Geweben entwickelte. — Bezüglich der Annahme eines Kausalzusammenhanges zwischen Unfall und *Coronarinsuffizienz* ist es nicht unbedingt notwendig (HOCHREIN), daß das Trauma unmittelbar die Herzgegend betroffen hat. Die Möglichkeit der Entstehung von postkommotiellen Dauerschäden wird bejaht, doch darf das freie Intervall nicht allzu groß sein. Als längster Zwischenraum werden 118 Tage angegeben. Verf. empfiehlt immer wieder Kritik bei der Begutachtung. — Auch dieser Band des Werkes wird jedem, der als Gutachter in der sozialen und Versicherungsmedizin tätig ist, ein unentbehrlicher Ratgeber sein. Er eignet sich ebensogut zum Auffinden von Literaturangaben bei der Durchführung von wissenschaftlichen Arbeiten.

B. MUELLER (Heidelberg)

● **Die ärztliche Beurteilung Beschädigter.** Hrsg. von GEORG SCHÖNEBERG. Unter Mitw. von L. ADELBERGER u. a. Mit einem Geleitw. von M. BAUER. 2. Neubearb. Aufl. Darmstadt: Dr. Dietrich Steinkopff 1955. XV u. 404 S. Geb. DM 27.—.

Das vorliegende Buch bezieht sich ausschließlich auf die Beurteilung Kriegsbeschädigter nach Maßgabe der Bestimmungen des Bundesversorgungsgesetzes. Nach allgemeinen Ausführungen über die einschlägigen Bestimmungen des Gesetzes, wobei auch die Frage der Selbstverstümmelung und Selbsttötung als WDB in klarer Form erörtert wird, geht Verf. mit seinen Mitarbeitern auf die Möglichkeiten der Feststellung eines Kausalzusammenhanges zwischen Erkrankungen des Sehorganes, von Ohr, Nase und Hals, von Hautkrankheiten, von Krankheiten des Bewegungsapparates und von Krankheiten der inneren Organe einschließlich des Nervensystems und den Einflüssen des Krieges ein. Auch die psychogenen Dauerreaktionen werden besprochen, und zwar von SCHELLWORTH. Bezüglich eines Zusammenhanges zwischen Tuberkulose und Krieg ist der Verf. des einschlägigen Kapitels (ADELBERGER) recht zurückhaltend. Für die Anerkennung eines Zusammenhanges zwischen Traumen und Osteomyelitis im Sinne der Schaffung eines Herdes vermindelter Widerstandskraft wird im Gegensatz zur These von SIEGMUND das Vorliegen eines *erheblichen* Trauma verlangt. Vorliegende Statistiken werden zwecks Meinungsbildung geschickt herangezogen. Wichtiges Schrifttum wird in ausreichendem Maße zitiert, so daß man Einzelheiten nachschlagen kann. Das Buch wird in seiner prägnanten Fassung jedem willkommen sein, der sich mit Zusammenhangsfragen zwischen Krankheit und Kriegseinflüssen zu befassen hat, sowohl dem Kliniker, als auch dem mehr anatomisch eingestellten Arzt.

B. MUELLER (Heidelberg)

● **Kassenrecht auf Grund der gesetzlichen Bestimmungen und der Rechtsprechung.** Dargestellt und erläutert von GUSTAV W. HEINEMANN u. ALFRED KOCH. 4. veränd.

Aufl. Mit der 5. Ergänzungsliefg. Stand: Juni 1955. Berlin: Engel-Verlag 1955. 150 S. DM 12.—.

Es handelt sich im vorliegenden Fall um Ergänzungen zu dem Kassenarztrecht, die in das Hauptbuch eingefügt werden müssen.

FÖRSTER (Marburg)

● **Der Arzt des öffentlichen Gesundheitsdienstes als Vertrauensarzt.** Teil 1: Das vertrauensärztliche Gutachten in der Unfallversicherung. Bearb. von C. L. PAUL TRÜB.—Der Ärztliche Dienst in der Arbeitsverwaltung. Bearb. von KARL WIGGERS. (Praxis d. Gesundheitsamtes. Hrsg. von HANS HARMSSEN.) Bielefeld: W. Bertelsmann o. J. 144 S. u. 73 S. Geb. DM 15.—.

Es handelt sich um den 1. Teil einer Schriftenreihe der Akademie für Staatsmedizin in Hamburg, die von HARMSSEN, Hamburg, herausgegeben wird. In diesem Teil bespricht TRÜB die Tätigkeit eines Arztes im öffentlichen Gesundheitsdienst in einer etwaigen Stellung als Vertrauensarzt einer Berufsgenossenschaft oder als Vertrauensarzt einer Privatunfallversicherung. Nach Darstellung der wichtigsten gesetzlichen Bestimmungen aus der Reichsversicherungsordnung werden in kurzer und klarer Form die Begriffe Unfall, Arbeitsunfall, Erwerbsfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit, ursächlicher Zusammenhang, Berufskrankheiten definiert, wobei sich Verf. bemüht, die Verhältnisse möglichst einfach und leicht faßlich zu gestalten. Die einschlägigen Gutachtenformulare werden wiedergegeben, auch wird die Frage der Leichenöffnung (Unfallsektion) gestreift, wobei sich Verf. an Ausführungen von FISCHER-WASELS hält. Die Beziehungen zwischen gewissen Krankheitszuständen und Unfall werden kurz dargelegt; im Rahmen der Besprechung über das Gutachten für die Privatunfallversicherung wird auch die Tätigkeit der Ärztekommision geschildert. WIGGERS gibt nach Erörterung der Tätigkeit des Vertrauensarztes für das Arbeitsamt auch die Absprache mit den Landesversicherungsanstalten, mit dem Landeswohlfahrtsamt, die Organisation des arbeitsdienstlichen Arztes in Niedersachsen und Richtlinien für die Prüfung auf Geeignetheit für bestimmte Berufszweige wieder (Arbeit im Bergbau, im seemännischen Beruf usw.). — Das Buch wird dem als Vertrauensarzt tätigen Mediziner, aber auch dem Kandidat für die amtsärztlichen Prüfung und den medizinischen Examenskandidaten in seiner knappen und leicht lesbaren Form gute Dienste leisten.

B. MUELLER (Heidelberg)

● **Der Arzt des öffentlichen Gesundheitsdienstes als Vertrauensarzt.** Teil 2: Das vertrauensärztliche Gutachten in der Rentenversicherung. Bearb. von C. L. PAUL TRÜB. (Praxis d. Gesundheitsamtes. Hrsg. von HANS HARMSSEN.) Bielefeld: W. Bertelsmann 1954. 313 S. Geb. DM 15.—.

In der Schriftenreihe der Akademie für Staatsmedizin Hamburg hat PAUL TRÜB eine kleine Schrift herausgebracht, die sich mit dem vertrauensärztlichen Gutachten in der Rentenversicherung befaßt und dem Arzt des öffentlichen Gesundheitsdienstes in seiner Eigenschaft als Vertrauensarzt dienen will. Der erste Teil des Buches gibt die gesetzlichen Grundlagen der Invaliden-, Angestellten- und Knappschaftsversicherung ausführlich genug wieder. Einleitende geschichtliche Hinweise erleichtern dem wenig Erfahrenen das Verständnis für die Gliederung der Deutschen Rentenversicherung. Besonders klar wurden vom Verf. die Unterschiede der verschiedenen Rentenversicherungsträger herausgearbeitet. Der zweite Teil des Buches gilt den eigentlichen Gutachtenfragen. Hinweise auf Begutachtungszweck, Untersuchungsmethodik und Gestaltung des Formulargutachtens leiten zu einer Zusammenstellung der nach Organsystemen geordneten Krankheitsgruppen und Krankheiten über, durch die Invalidität bzw. Berufsunfähigkeit verursacht wird. Dieser letzte Teil darf jedoch nur als kurzer Leitfaden betrachtet werden, da sich Begutachtungsfragen nicht schematisieren lassen, sondern jeder Versicherte Anspruch auf eine gründliche und eingehende Würdigung seines Leidens hat, das sich in vielen Fällen nicht in ein Schema pressen läßt. Für den klinisch wenig Erfahrenen bedeuten deshalb „Anhaltspunkte“ oft eine Gefahr, auf die vielleicht in einer neuen Auflage eindringlicher hingewiesen werden muß. Trotz dieser Bedenken gegen die Knappheit und den Schematismus des klinischen Teiles stellt das Buch vor allen Dingen durch die klare Darstellung der gesetzlichen Bestimmungen eine wertvolle Hilfe für den gutachtlich tätigen Arzt dar.

GOLDBACH (Marburg a. d. Lahn)

● **Ernst Holstein: Grundriß der Arbeitsmedizin.** 2. erw. Aufl. Leipzig: Johann Ambrosius Barth 1954. VII, 412 S., 156 Abb. u. 2 Taf. DM 16.—.

Der Verf. hat sich im vorliegenden Buche die Aufgabe gestellt, das ganze Gebiet der Gewerbehygiene, der Betriebsfürsorge und der Berufskrankheiten in allgemeinverständlicher Dar-

stellung für Nichtmediziner und Ärzte wiederzugeben. Dieses Ziel wird völlig erreicht. Die Aufgabestellung hat jedoch zur Folge, daß zahlreiche für den Arzt wichtige Einzelprobleme, insbesondere auf dem Gebiet der Berufskrankheiten, nicht in ihrer Fülle und in allen Einzelheiten besprochen werden. Es wird ein guter Einblick in die gesetzlichen Bestimmungen auf dem Gebiete der Arbeitshygiene und der Sozialversicherung in Mittel- und Ostdeutschland gegeben.

SCHWEITZER (Düsseldorf)

H. Göbbels: Von der Wahlfreiheit der Doppelversicherten in der Krankenversicherung. Dtsch. med. Wschr. 1955, 121—124.

Zahlreiche Patienten versichern sich heute gegen Krankheitsschäden doppelt, d. h. sowohl in der reichsgesetzlichen Krankenversicherung wie auch gleichzeitig voll oder zusätzlich in der privaten Krankenversicherung. Ganz besonders wird von den Sozialversicherten bei den privaten Krankenversicherungen eine Krankenhaustagegeldversicherung abgeschlossen, um eine höhere Verpflegungsklasse in Anspruch nehmen zu können. Aus der Abrechnung ergeben sich nun häufig Schwierigkeiten, weil die sog. Doppelversicherung gesetzlich nur unvollständig geregelt ist. Für den Arzt ist bei der Abrechnung zu beachten, daß selbstverständlich gleichzeitig ein doppelter Honoraranspruch nicht entstehen kann. Deshalb muß er die von der Sozialversicherung zu vergütende Leistung auf der Privatrechnung absetzen, um nicht dem Vorwurf ausgesetzt zu sein, sich einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen. In der Arbeit werden die möglichen Schwierigkeiten eingehend besprochen und müssen vom Interessierten im Original nachgelesen werden.

GOLDBACH (Marburg a. d. Lahn)

J. Gerchow: Ist „Onaniesucht“ im Kindesalter eine Krankheit? Zugleich eine Erörterung über den Krankheitsbegriff in der Sozialversicherung. [Inst. f. Gerichtl. u. Soz. Med., Univ., Kiel.] Öff. Gesdh.dienst 15, 318—325 (1953).

In einem Falle von „Onanie-Sucht“ lehnte die AOK die Heilbehandlung ab, da keine Krankheit im gesetzlichen Sinne vorläge. Es handelte sich um einen Jungen, dessen Vater Trinker war, dessen Mutter auf der Flucht umkam. Bei — an sich ordentlichen — Pflegeeltern wurde die Onanie entdeckt und durch ungeeignete Erziehungsmaßnahmen bis zur „Sucht“ gesteigert, so daß ärztlicherseits eine klinische Untersuchung zur Ausschaltung möglicherweise vorliegender organischer Leiden und eine anschließende Heilbehandlung für notwendig erachtet wurde. Die frühkindliche Onanie ist in der Regel nicht als behandlungsbedürftig, auch nicht als Krankheit in versicherungsrechtlichem Sinn zu bewerten. Bei suchtarartig gesteigerten Fällen ist aber wegen der Gefahr der sozialen und menschlichen Fehlentwicklung des Jugendlichen eine Heilbehandlung angezeigt. — Im ärztlichen Denken ist vielfach eine genaue Trennung zwischen Vorsorgebedürftigkeit bei Gefährdung (Prophylaxe) und echter Heilbehandlung (Therapie) nicht mehr möglich. Für eine Neuordnung der Sozialversicherung ist dringend zu fordern, daß sowohl die Vorsorgebedürftigkeit bei Gefährdung wie die Heilbedürftigkeit bei bestehender Krankheit der Leistungspflicht der Kassen unterstellt wird.

GREITHER (Heidelberg)^{oo}

Hans Rüttli: Strafbare Handlungen aus dem Gebiete der Kranken- und Unfallversicherung. Diss. Fribourg 1954. 70 S.

K. E. Pirogova: Zum Problem der gerichtsmedizinischen Begutachtung der Arbeitsfähigkeit. (Probleme der gerichtsmedizinischen Expertise, Aufsatzsammlung S. 200—205.) Moskau: Staatsverlag für jurist. Literatur 1954.

M. A. Fajn: Die Dauer des Totalverlustes der Arbeitsfähigkeit als Kennzeichen eines schweren Körperschadens. (Probleme der gerichtsmedizinischen Expertise, Aufsatzsammlung S. 206—209.) Moskau: Staatsverlag für jurist. Literatur 1954.

F. Dubitscher: Grenzen bei der Anwendung des Begriffs der „Verschlimmerung“. Med. Sachverständige 51, 77—80 (1955).

L. L. Sotnikov: Zum Problem der Qualifikation von Körperschäden. (Probleme der gerichtsmedizinischen Expertise, Aufsatzsammlung S. 195—199.) Moskau: Staatsverlag für jurist. Literatur 1954.

L. Christiaens et M. Marchand: Sur l'indemnisation des maladies professionnelles. (A propos des dermatoses professionnelles.) [Sitzg., Strasbourg, 27.—29. V. 1954.] Travaux du 27. Congr. Internat. de Méd. du Travail, Méd. lég. et Méd. soc. de Langue franç. 1954, 223—225.

J. Dechoux: La pneumoconiose des mineurs de fer du bassin de lorraine. [Sitzg., Strasbourg, 27.—29. V. 1954.] Travaux du 27. Congr. Internat. de Méd. du Travail, Méd. lég. et Méd. soc. de Langue franç. 1954, 258—268.

Isaac Costero: Datos sobre la estructura y evolución de las lesiones silicóticas. Rev. Med. legal (Madrid) 8, 191—204 (1953).

H. Jansch und F. X. Mayer: Über chemische Untersuchungen von Lungenaschen bei Verdacht einer Staublungenenerkrankung. [Inst. f. gericht. Med., Univ., Wien.] Beitr. gerichtl. Med. 20, 49—55 (1955).

Von teils frischem, teils formolfixiertem Lungengewebe (Hiluslymphknoten wurden sorgfältig abpräpariert und getrennt untersucht) wurde zunächst die Menge an Trockensubstanz bestimmt, das Gewebe dann verascht und der Gesamtaschegehalt sowie der in Salzsäure unlösliche Teil der Asche untersucht. Normalfälle und Silikosefälle zeigten etwa gleiche prozentuale Anteile an Siliciumdioxid und Titandioxid. In dem „salzsäureunlöslichen“ Teil der Asche wurde dagegen bei den Silikosefällen der SiO_2 und der TiO_2 -Gehalt stets stark erhöht gefunden. In der Konservierungsflüssigkeit konnten nur Spuren von Kieselsäure nachgewiesen werden.

SCHWERD (Erlangen)

Michel Mosinger: Cancers et professions. [Sitzg., Luxembourg, 27.—29. V. 1953.] Travaux du 26. Congr. Internat. de Méd. lég., Méd. soc. et Méd. du Travail de Langue franç. 1953, 53—107.

M. Marchand und J. L. Fried: Arbeitsmedizin in Frankreich. Arch. Gewerbepath. 13, 611—615 (1955).

Ricardo Royo Villanova y Morales: La medicina legal y la medicina laboral. [Cat. de Med. Leg., Univ., Madrid.] Rev. Med. legal (Madrid) 8, 214—219 (1953).

L. Christiaens: Médecine du travail des jeunes. (Arbeitsmedizin der Jugendlichen.) [Inst. Méd. Lég. et Méd. Soc., Lille.] Arch. Inst. Méd. lég. Lille 1, 5—27 (1954).

Der präventive Charakter der Arbeitsmedizin kommt gerade im Gebiete der Betreuung von Jugendlichen besonders zur Geltung. Hier spielt der Kampf gegen Arbeitsunfälle, die Aufdeckung von Berufskrankheiten, die besonderen Notwendigkeiten bestimmter Abweichungen, etwa im Arbeitsrhythmus — der dem der Jugendlichen angepaßt werden muß — eine Rolle. Die Entdeckung von Deformationen des Skeletes und derjenigen von primärtuberkulösen Infektionen ist außerdem hervorzuheben. Dies bedeutet eine systematische und periodisch immer wieder durchzuführende klinische, röntgenologische und gegebenenfalls auch biologische Untersuchung der Heranwachsenden. Es erscheint erforderlich, sie mindestens in 3 Perioden des Jahres, gegebenenfalls auch häufiger, je nach der Berufssituation, durchzuführen. Die einzelnen Methoden des „Arbeitsbiologen“ werden ausführlich dargestellt. Die physische und sportliche Erziehung bildet einen der Hauptpole der Arbeitsmedizin im Bereich der Jugendlichen.

H. KLEIN (Heidelberg)

Psychiatrie und gerichtliche Psychologie

● **Ernst Kretschmer: Körperbau und Charakter.** Untersuchungen zum Konstitutionsproblem und zur Lehre von den Temperamenten. 21. u. 22. wesentlich verb. u. verm. Aufl. Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer 1955. XIII, 444 S. u. 81 Abb. Geb. DM 29.60.

Die 21./22. Auflage des bekannten Werkes enthält viele auch für den Gerichtsmediziner wichtige Ergänzungen. Im 1. Kapitel ist über die Erkenntnisprinzipien der Typenforschung, über das „Verstärkerprinzip“, das Prinzip der Gruppenkorrelation und über das Konvergenzprinzip Neues gesagt; weiter wird nachdrücklich auf eine kritische Bewertung einiger methodischer Denkfehler, wie sie bei Anwendung statistischer Berechnungen vorkommen, hingewiesen, es werden ferner neue Berechnungen der Körperbaumaße Jugendlicher und Erwachsener in Mittel- und Streuwerten gegeben. Völlig neu eingefügt ist das 14. Kapitel über die konstitutionelle Entwicklungsphysiologie, eine sehr anschauliche Übersicht, die gerade für den forensischen Mediziner wichtig erscheint. Die Entstehung der großen Konstitutionsformen und ihre dysplastischen Varianten werden eindringlich und anschaulich, ebenso eindringlich wie die vielfach behandelten Reifungs-