

erlassen werden. Doch sollten die Gutachterstellen liberale Auffassungen entwickeln. Menschen, die keine Kinder haben wollen, brauchen auch keine Kinder zu haben. Die persönliche Einstellung der Eheleute solle berücksichtigt werden, sei die Operation der Frau nicht zuzumuten, so sei es in der Ordnung, daß die Sterilisierungsoperation beim Ehemann vorgenommen werde.

B. MUELLER (Heidelberg)

R. u. F. Reimann-Hunziker und H. Friesewinkel: Klinische Erfahrungen mit dem IBM-Computer 1401 über die freiwillige Sterilisation des Ehemannes auf Grund einer 25jährigen Erfahrung. Praxis (Bern) 55, 1013—1014 (1966).

Ernst Mai: Zur Frage der ärztlichen Nothilfepflicht durch den nachbehandelnden Arzt. Dtsch. med. Wschr. 91, 1356—1358 (1966).

Der Chefarzt eines Krankenhauses hatte schon seit einiger Zeit seinen Dienst vernachlässigt, er war schwer zu bewegen, frisch eingelieferte Patienten außerhalb der Dienstzeit anzusehen. Eine an poliomyelitischen Lähmungserscheinungen leidende Frau war ausgeglitten, sie konnte ein Bein nicht mehr bewegen, der hinzugerufene Arzt sah sie an und wies sie wegen Verdachtes auf einen Schenkelhalsbruch in das Krankenhaus ein. Der sofort benachrichtigte Chirurg ordnete fernmündlich die Verabreichung einer schmerzstillenden Injektion an, das Pflegepersonal bettete das verletzte Bein zwischen Sandsäcken. Am Vormittag des nächsten Tages, einem Sonntag, sah der Chirurg die Kranke nur oberflächlich an, ohne sie zu untersuchen, erst später fand eine Röntgenuntersuchung statt. Der Arzt teilte das Vorliegen eines Schenkelhalsbruchs der Patientin mit und meinte, er könne nichts daran machen; die Möglichkeit einer Nagelung wurde nicht erwogen. Die Kranke wurde entlassen, der Arzt wurde wegen fahrlässiger Körperverletzung angezeigt, doch ließ sich der Kausalzusammenhang zwischen der Schädigung und der nachlässigen Behandlung nicht mit hinreichender Sicherheit beweisen. Er wurde verurteilt wegen unterlassener Hilfeleistung. Der BGH billigte das ergangene Urteil ausdrücklich und gab der Revision nicht statt. Der Arzt hatte die Patientin, so meinte der Senat, einem ungewissen Schicksal überlassen und nicht die gebotene zumutbare Hilfe geleistet (Urteil des BGH vom 22. 3. 1966, 1 StR 567/65).

B. MUELLER (Heidelberg)

Spurennachweis, Leichenerscheinungen, Technik, Identifikation, naturwissenschaftliche Kriminalistik

● **Elias D. Sedlin: A rheologic model for cortical bone. A study of the physical properties of human femoral samples. (Acta orthop. scand. Suppl. 83.) (Ein rheologisches Modell für Röhrenknochen. Eine Studie der physikalischen Eigenschaften an menschlichen Femoralis-Proben.) Copenhagen: Munksgaard 1965. 77 S., 31 Abb. u. 12 Tab.**

Großangelegte physikalische Untersuchungen an Femoralis-Knochenproben, deren Größe je nach zu messender physikalischen Größe gewählt wurde (für Biegunsmessungen z. B. $1 \times 2 \times 30$ mm). Der Einfluß der Lagerung, Aufbewahrung und Präparation auf die Größen wurde untersucht. Gefrieren der Proben hatte keinen Einfluß, wohl aber Fixierung mit Alkohol und Formalin oder Lufttrocknung, ebenfalls Erhitzung auf $100-105^\circ$. Feuchte Proben könnten wiederholt belastet werden ohne bleibende Änderungen. Signifikante Unterschiede der physikalischen Größen waren von Knochen zu Knochen vorhanden, ebenso auch von Ort zu Ort an einem Knochen. So hat z. B. der posteriore Anteil des Femur eine geringere Bruchspannung als die anderen untersuchten Quadranten. Dagegen fand Verf. im Rahmen der Versuchsstreuung *keine* Abhängigkeit des Elastizitätsmodul und der Bruchfestigkeit vom Lebensalter. Es wurden dabei Knochen von im Krankenhaus verstorbenen Personen zwischen 34 und 91 Jahren untersucht. In einem weiteren Kapitel werden die plastischen und Fließeigenschaften untersucht und ein mechanisches Modell angegeben. So ist z. B. die Deformation des Knochens bei 37°C größer als bei 21° , ein Zeichen für viscose Eigenschaften des Knochens. Die zahlreichen Meßergebnisse sind in Tabellenform niedergelegt, Streuung und Varianzanalyse ist jeweils beigefügt.

SELLIER (Bonn)

Peter Sticherling: Kritische Untersuchungen über Blutfleckenaltersbestimmung durch Messung der GOT-Aktivität. Bonn: Diss. 1965. 28 S. mit Tab.

Einleitend weist Verf. auf die allgemeinen Schwierigkeiten bei der Altersbestimmung von Blutflecken hin. Alle bisherigen Methoden seien nur in der Lage, das Alter zu schätzen, da dem Untersucher in der Regel „der Einfluß von Licht, Temperatur, Feuchtigkeit, physikalischer und chemischer Eigenschaften der Unterlage“ nicht bekannt sind. Er befaßt sich sodann mit dem von FORNARI und BARGAGNA (Min. medicoleg. 80, 162, 1960 und 81, 121, 1961) beschrittenen Weg, aus der Aktivität der Glutamat-Oxalat-Transaminase (GOT) auf das Alter eines Blutfleckens zu schließen. Auch dieses Enzym bleibt im extracorporalen Blut noch einige Tage aktiv, doch soll die Aktivität nach den italienischen Autoren zwischen dem 4. und 6. Tag erlöschen. Da die (italienische) colorimetrische Methode in Deutschland ungebräuchlich ist, hält sich der Verf. bei der Nachprüfung an die Vorschrift für die enzymatischen Testkombinationen der Fa. C. F. Boehringer. Mithilfe eines Standards findet er eine mittlere (quadratische) Abweichung (s) von 3.2 Wroblewski-Einheiten (W.E.). Er prüft sodann angefertigte Flecken aus vier Blutproben (2 ♀, 2 ♂) 10 Tage lang unter verschiedenen Lagerungsbedingungen (1. Fensterbank (Heizungsnähe); 2. Schublade (Dunkelheit); 3. Kühlschranktemperatur + 4° C; 4. Brutschranktemperatur + 37° C). Auf Grund von Kontrolluntersuchungen stellt er fest, daß nur ein bestimmter Enzymanteil mit Wasser aus den Blutflecken wieder gelöst wird, der größere Anteil aber am Stoff adsorbiert bleibe. Aus der tabellarischen Übersicht ergibt sich sodann, daß die im Eluat gemessenen Enzymaktivitäten vom 1. bis zum 10. Tag im Bereich der Standardabweichung streuen. Eine korrelierte Abnahme der Aktivitäten mit Zunahme des Alters der Blutflecken ist nicht zu erkennen. Sonach sei die Verwendung der GOT-Aktivität zur Altersbestimmung von Blutflecken ungeeignet. MALLACH (Tübingen)

P.-O. Hubinot et Ph. Pollet: Etude des taches de sang: la lyophilisation comme technique de concentration des extraits. Note préliminaire. (Blutfleckendiagnostik: Die Konzentration des Fleckenextraktes mit Hilfe der Gefriertrocknung. Vorläufige Mitteilung.) [Labor. Immunohématol., Méd. Lég., Univ. Libre, Bruxelles.] Arch. Inst. Méd. lég. soc. Lille 1965, 191—197.

Verff. weisen auf die Nachteile des im allgemeinen üblichen Verfahrens, einen Blutfleck mit möglichst geringer Flüssigkeitsmenge zu extrahieren, hin. Die Ausbeute der löslichen Substanzen kann wesentlich gesteigert werden, wenn mit größerer Flüssigkeitsmenge extrahiert wird und der Extrakt anschließend schonend eingengt wird. Zur Konzentration wird ein kombiniertes Verfahren der Dialyse und der Gefriertrocknung empfohlen. In vergleichenden Untersuchungen fanden Verff. ihr Verfahren gegenüber der allgemein üblichen Praxis überlegen. Es wird ein einfaches Gerät für die Gefriertrocknung kleiner Extraktmengen beschrieben.

H. LEITHOFF (Mainz)

Paolo Benciolini: La agglutinazione mista: caratteristiche immunologiche generali e sua importanza pratica nella ricerca degli antigeni ABO ed MN nelle tracce biologiche. (Die Mischagglutination: Allgemein immunologische Eigenschaften und ihre praktische Bedeutung zum Nachweis von ABO- und MN-Antigenen in biologischen Spuren.) [Ist. Med. Leg. e Assicuraz., Univ., Padova.] Med. leg. (Genova) 12, 155—225 (1964).

Die Mischagglutination ist durchweg zum Nachweis der Antigene A, B, M und N in Blutspuren verwendbar, da ihre Empfindlichkeit sehr groß ist; man kann selbst von 10 micron getrockneten Bluts ausgehen und erhält trotzdem einwandfreie, positive Ergebnisse. Allerdings ist die Ausführung sehr kompliziert und erfordert lange Erfahrung; dazu kommt, daß das Endergebnis mikroskopisch erhoben werden muß und daß die mikroskopischen Bilder nicht immer leicht zu deuten sind. Daher sollte die Mischagglutination nicht als elektive Methode zu Gutachtenzwecken verwendet werden. Da sie aber gleichzeitig oder auch nach der Absorptions-Elutions-Methode durchgeführt werden kann, ist sie als komplementäre Methode geeignet und dient zugleich als Kontrolle der schon erhaltenen Ergebnisse. G. GROSSER (Padua)

Marco Politi: Ricerche comparative sul valore pratico delle metodiche di assorbimento-inibizione nella diagnosi delle proprietà Gm(a) e Gm(x) su traccia ematica.

(Vergleichende Untersuchungen über den praktischen Wert der Absorptions-Hemm-Methoden zum Nachweis von Gm(a) und Gm(x) in Blutspuren.) [Ist. di Med. Leg. e Assicuraz., Univ., Genova.] Med. leg. (Genova) 13, 19—43 (1965).

Die bereits durch frühere Untersuchungen bekannte Widerstandsfähigkeit von Gm^a und Gm^x in Blutspuren wird auch von diesem Autor bestätigt. Vergleichende Überprüfungen der obengenannten Nachweismethoden von Gm ergaben hinsichtlich der zeitlichen Dauer des Nachweises (bis 2 Monate) und der hierfür erforderlichen Blutmengen (5—8 mg) keine Unterschiede. — Im Hinblick darauf, daß bei der zweiten Methode gewöhnliches im Handel befindliches Anti-Gm Serum verwendet werden kann und konstantere Ergebnisse zu erzielen waren, gibt Verf. diesem Nachweisverfahren den Vorzug, das mit der von FÜNFHAUSEN, G. und Z. SAGAN herausgegebenen Arbeitsvorschrift identisch ist [vgl. Dtsch. Gesundh.-Wes. 16, 2468 (1961)].

HANS-JOACHIM WAGNER (Mainz)

P. Bernheim: Diagnostic des taches de sperme par le microscope électronique. (Diagnostik von Samenflecken mit dem Elektronenmikroskop.) [Inst. Méd. Lég., Strasbourg.] Ann. Méd. lég. 46, 130—132 (1966).

Die Technik wird kurz beschrieben: Nach 12stündiger Maceration wird ein Tropfen der Macerationsflüssigkeit auf ein Gitter des Elektronenmikroskops gebracht und an der Luft getrocknet. Dann fixiert man 2 Std in Alkoholdampf. Danach wird mit destilliertem Wasser gewaschen, um Kristalle zu entfernen. Nach Trocknung wird schließlich ein zweites Mal 2 Std in Alkoholdampf fixiert. Es wurden so gute Resultate erzielt, daß die Einführung der sicheren und einfachen Methode allen gerichtsmedizinischen Instituten empfohlen wird.

H. SCHWEITZER (Düsseldorf)

Mineo Kojima: Agarose gel electrophoretic and immunoelectrophoretic analysis of human seminal plasma. (Analyse des menschlichen Samenplasmas mit Hilfe der Agargel- und der Immunoelektrophorese.) [I. Dept. Intern. Med., Dept. Legal Med., Gifu Univ. School Med., Gifu.] Jap. J. leg. Med. 20, 267—284 mit engl. Zus.fass. (1966) [Japanisch].

Verf. gibt einen Überblick über die Proteine des menschlichen Samenplasmas, soweit sie sich mit den obengenannten Techniken erfassen lassen. In Übereinstimmung mit anderen Untersuchern wird darauf hingewiesen, daß das Samenplasma einige Serumproteine, aber auch organspezifische Proteine, die den Drüsen des Genitaltraktes entstammen, enthält. Die Befunde sind durch anschauliches Bildmaterial belegt. Einzelheiten müssen dem Original entnommen werden. (Referiert wurde die englische Zusammenfassung.)

H. LEITHOFF (Freiburg i. Br.)

T. W. Mischler and E. P. Reineke: Immunological identification of human seminal stains. (Immunologische Identifikation menschlicher Spermaflecken.) J. crim. Law Pol. Sci. 57, 107—111 (1966).

Bisher konnten Spermaflecken nur durch den Nachweis von menschlichen Samenfäden sicher identifiziert werden, was bei Aspermie nicht gelang. COOMBS wies 1963 den serologischen Nachweis von Sperma im Agargel-Diffusionstest nach CUCHTERLONY nach, nachdem MÜLLER et al. auf die Anwendung immunologischer Methoden bei biologischen Spuren hingewiesen hatten (1958). — Verff. beschreiben eine verbesserte Methode. Vor der Immunisierung der Kaninchen wird der menschliche Samen mit der Alaunpräzipitation präpariert. 5 ml Sperma + 16 ml Wasser + 18 ml 10%iges Alaun mischen, durch Zugabe von 5N NACH pH-Wert auf 6,5 einstellen. Das Sediment wird dreimal mit physiologischer Kochsalzlösung gewaschen und mit 0,01% Merthiolat versetzt. Einmal pro Woche i.m. Injektion je 2 ml dieser Lösung — vorher Humanserum in gleicher Menge zusetzen, um eventuell vorhandene Antikörper gegen humane Serumproteine zu absorbieren — über einen Zeitraum von 3 Wochen, in der 4. Woche Ausbluten der Tiere. — Bei den Experimenten ließen sich das selbst in geringen Mengen (0,1—0,03 ml) auf Stoffproben aufgetragene Sperma trotz unterschiedlicher Behandlungen — trockene Hitze bis 62° C, feuchte Wärme bis 68° C oder Auswaschen mit Seifenlauge — im Agargel-Diffusionstest nach CUCHTERLONY gut nachweisen; 1—6 Präcipitationslinien zeigten sich nach 24—48 Std. In das Zentralloch kam der von der Spur gewonnene Spermaextrakt und in die vier peripheren Löcher Antiserum gegen Humanserum sowie menschlicher Samen, Kontrollserum des Kaninchens und absorbiertes Sperma-Antiserum. Bei der sonst üblichen Technik wurde Phosphatpuffer, pH 7,4 verwandt, Färbung mit Amidoschwarz. Die Ergebnisse zeigten, daß das durch Kaninchen-Immunisierung

(mit menschlichem Sperma) gewonnenes Antiserum organ- und gattungsspezifisch ist. Selbst bei den Untersuchungen, wo der mikroskopische Nachweis der im Versuch aufgetragenen Spermien wegen der geringen Anzahl nach der Extraktion negativ verlief, gelang die sichere immunologische Bestimmung. Die beschriebene Methode wird die Untersuchungsmöglichkeiten in der forensischen Praxis verbessern.

LEOPOLD (Leipzig)

J. Voigt: Specific post-mortem changes produced by larder beetles. (Spezifische Veränderungen an der Leiche durch Käferbefall [Dermestes lardarius et haemorrhoidalis].) *Acta Med. leg. soc. (Liège)* 18, 303 (1965).

Verf. beschreibt eine männliche Leiche, die mehr als 18 Monate in einer Untiefe gelegen hatte. Die Weichteile waren in ein Netzwerk aus bräunlichen und weißlichen „Fasern“ umgewandelt. Dazwischen fanden sich Puppengehäuse der im Titel erwähnten Käfer. Die „Fasern“ erwiesen sich als Exkremente dieser Käfer, bestehend aus unverdaulichem kollagenem Bindegewebe, umgeben von einer Schleimschicht, die im Intestinaltrakt der Käfer gebildet worden war. — Diese sollen 3—6 Monate alte Leichen befallen, wenn das Körperfett in Fettsäure — die sie bevorzugen — aufgespalten ist. Verf. stellt diesen Fall dar, weil die vollständige Umwandlung der Weichteile in dieser Form durch Insektenbefall ein seltenes Ereignis sei.

MALLACH (Tübingen)

Thomas K. Marshall: Temperature methods of estimating the time of death. (Temperaturmethoden zur Bestimmung der Todeszeit.) *Med. Sci. Law* 5, 224—232 (1965).

Zusammenfassender Bericht über die Todeszeitbestimmung mit Hilfe der Temperatur. Die mathematischen Abkühlungsgesetze werden besprochen und mathematisch abgeleitet. Die aus dem Newtonschen Gesetz folgende Kurve gilt (bei rectaler Messung) nicht für die erste Stunde nach dem Tode wegen des Temperaturplateaus. Bei der Berechnung der Todeszeit müssen daher Korrekturen angebracht werden, die von Leiche zu Leiche verschieden und nicht genau bestimmbar sind. Verf. hat die einfache Exponentialkurve durch einen zweiten Exponentialausdruck ergänzt. Mit dieser Gleichung wird auch das Temperaturplateau kurz nach dem Tode erfaßt:

$$\delta = B \cdot e^{-Zt} + \frac{C}{Z-p} \cdot e^{-pt}, \delta = \text{Temperaturdifferenz Leiche-Umgebung, } t = \text{Zeit, } B, Z, C, p = \text{Konstanten, die aus der Abkühlungskurve bestimmt werden können. Verf. kann mit dieser Gleichung die Abkühlungskurve einer Leiche mit einer Genauigkeit von knapp } 0,2^\circ \text{C innerhald einer Abkühlungszeit von 14 Std und länger bestimmen.}$$

SELLIER (Bonn)

W. Spann und E. Liebhardt: Reanimation und Feststellung des Todeszeitpunktes. [Inst. f. gerichtl. Med. u. Versicherungsmed., Univ., München.] *Münch. med. Wschr.* 108, 1410—1414 (1966).

Wenn ein Patient im Krankenhaus in der Herz-Lungen-Maschine liegt, wird es kaum möglich sein, im Falle des Ablebens den Zeitpunkt hinreichend genau festzustellen. Doch kann die Todeszeit straf- und zivilrechtlich von erheblicher Wichtigkeit sein, wie Verff. begründet darstellen. Man könnte daran denken, die Todeszeit durch elektroencephalographische Methoden zu bestimmen, doch bedarf das Vorgehen dabei noch näherer Erörterung. Es ist vorgekommen, daß bei einem 13jährigen Kinde mit einem subduralen Hämatom im EEG eine elektrische Stille von der 2. Lebenswoche bis zu 1½ Jahren bestand. Man könnte den Tod annehmen, wenn das EEG flache Linien ohne Rhythmus in jeder Ableitung mindestens 60 min dargeboten hat. Der Arzt sollte in solchen Fällen die Verantwortung mit einem anderen Arzt teilen. Nach Auffassung der Verff. sind noch weitere Erörterungen zu diesem Thema erforderlich.

B. MUELLER (Heidelberg)

W. van Hecke: Comments on a bite on a breast in a murder case. (Biß in die Brust bei einem Mordfall.) [Dept. Leg. Med., Univ., Ghent.] *Med. Sci. Law* 6, 47 (1966).

Diskussion der Möglichkeiten, einen Täter an Hand eines Gebißabdruckes zu identifizieren, der an einer Leiche gefunden wird. Der Autor weist auf das von BUHTZ und EHRHARDT 1938 in der Dtsch. Z. ges. gerichtl. Med. veröffentlichte Verfahren hin, von einem mutmaßlichen Täter einen für Vergleichszwecke brauchbaren Abdruck zu erhalten.

RASCH (Köln)

P. J. Stevens: Proceedings of the British association in forensic medicine. Identification of a body by unusual means. (Identifizierung einer Leiche mittels unüblicher Methoden.) *Med. Sci. Law* 6, 160—161 (1966).

Verf. berichtet über einen Flugzeugunfall, bei dem zunächst nur die Leiche des Flugschülers angespült und identifiziert wurde. Der Fluglehrer war zunächst vermißt. Erst längere Zeit später

wurde der Rumpf angespült. Die Identifizierung erfolgte über die Röntgenaufnahme des Thorax und die Blutgruppenbestimmung. Es fanden sich so viele Besonderheiten, daß die Identifizierung gelang.

PRIBILLA (Kiel)

G. Fully et A. Dehouve: *Renseignements apportés dans la détermination de l'âge par l'étude anatomique et radiologique du sternum et des côtes.* (Altersbestimmung durch anatomische und röntgenologische Untersuchungen an Sternum und Rippen.) *Ann. Méd. lég.* 45, 469—474 (1965).

Verff. sind der Ansicht, daß neben Untersuchungen des Schädels, der Symphyse, der Wirbelkörper, der Epiphysen von Röhrenknochen und der Zähne auch solche der Rippen und des Brustbeines zur Altersbestimmung herangezogen werden sollten. Es werden altersabhängige Verkalkungsstadien an Sternum, Knorpel-Knochen-Grenze und Rippen beschrieben.

HEIFER (Bonn)

Versicherungs- und Arbeitsmedizin

● **Handbuch der gesamten Unfallheilkunde.** Begr. von F. KÖNIG und G. MAGNUS. Hrsg. von H. BÜRKLE DE LA CAMP und M. SCHWAIGER. Drei Bände. Bd. 2. 3., umgearb. Aufl. Stuttgart: Ferdinand Enke 1966. XI, 767 S. u. 149 Abb. Geb. DM 175.—.

Der 2. Band des beliebten Handbuches der Unfallheilkunde (nach Erscheinen des 1. Bandes im Frühjahr 1963) hat wiederum den großen Vorzug, daß die einzelnen Abschnitte von sehr erfahrenen Fachkennern neu bearbeitet worden sind. Wer könnte besser als K. H. BAUER das Problem Geschwulst und Trauma behandeln? Über die Unfallschäden bei Schädel-Hirn-Verletzungen geben Prof. LOEW und Dr. HERMANN eine zusammenfassende Übersicht. Die traumatische Einwirkung auf Zähne, Kiefer und Gesicht hat Prof. REICHEDBACH bearbeitet. Die Verletzungen des Auges sind von Prof. STRAUB sehr umfangreich und eindringlich geschildert, während über die Hals-, Nasen- und Nebenhöhlenverletzungen einschließlich Kehlkopftraumen von Prof. HÜNERMANN berichtet wird. Prof. VOSSCHULTE berichtet über Speiseröhrenverletzungen und die dabei auftretenden versicherungsrechtlichen und gutachtlichen Probleme. Eine Anerkennung von Kardiospasmus als Unfallfolge kommt nur unter besonderen Umständen in Frage, dasselbe gilt für den Speiseröhrenkrebs. Verletzungen der Schilddrüse und Hyperthyreose als Unfallfolge werden eingehend behandelt. Bei letzterer spielt das Trauma dann die Rolle einer Auslösung, wenn bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind. Eine unfallbedingte maligne Umwandlung der Schilddrüse dürfte sehr schwer zu beweisen sein. Über die traumatische Entstehung und Verschlimmerung endokrinologischer Erkrankungen, über die IRMSCHER, JAHNKE, OBERDISSE und ZIMMERMANN berichten, werden sehr kritische, auf die neue Literatur bezügliche Ausführungen gemacht, wobei die Hyperthyreose noch einmal gesondert dargestellt wird. Prof. KRAUSS schildert aus seiner großen Erfahrung die traumatischen Brustkorbschäden, während BECKMANN über interne Unfallschäden an den Lungen, über mittelbare Unfallfolgen, Aspirationen usw. berichtet. Prof. DERRA und BAUMGARTEL behandeln Unfälle des Mediastinum und der Mediastinalorgane. Ein großes Kapitel ist den Unfallschäden am Herzkreislaufsystem gewidmet. Stumpfe Gewalteinwirkung auf den Brustkorb macht mit der Zunahme der Intensität der Gewalteinwirkung die Wahrscheinlichkeit einer traumatischen Herzschildigung nicht größer. Am ehesten kommt es hier zur Schädigung, wenn das Trauma in einem umschriebenen Bezirk der Brustwand stoßartig das Herz getroffen hat. Verletzungen der Kranzgefäße durch stumpfe Gewalt sind ungemein selten. Die Auslösung eines Myokardinfarkts durch körperliche Anstrengung wird als sehr selten angesehen. Grundsätzlich kann auch die Möglichkeit der Entstehung eines Herzschadens durch ein seelisches Trauma akzeptiert werden. — Das heikle Kapitel der traumatischen Entstehung der Hernien (Prof. MAURER und Dr. GRESSER) wird übersichtlich und prägnant dargestellt. Die bekannten Bedingungen für die Annahme der Wahrscheinlichkeit angeborener bzw. erworbener Brüche werden aufgezeigt. Es hat sich hier seit den früheren Festlegungen nicht viel geändert. Isolierte Verletzungen des Bauchfells durch ein Trauma sind sehr selten. Die Beurteilung der danach auftretenden Verwachsungen ist sehr schwierig. Dennoch erachten die Lebensversicherungen das Versicherungsrisiko nach Bauchtraumen infolge der Möglichkeit eines späteren Adhäsionsileus für wesentlich. Aus seiner großen Erfahrung stellt Prof. FISCHER die Verletzungen des Magen-Darm-Kanals zusammen. FISCHER hält es nicht für erwiesen, daß sich aus