

Hierin liegt aber der Nachteil aller dieser Apparate in der Rettungspraxis. Erstens sind sie meist an der Stelle des Unfalles nicht vorhanden, während die manuelle Hilfe von jedem Retter sofort durchgeführt werden kann. Zweitens sind die Apparate alle sehr schwer und daher schlecht zu befördern. Drittens ist die Anlegung des Hohlkörpers vom Bau des Verunglückten abhängig, da der schildförmige Hohlkörper nicht jedem Menschen paßt. Der Apparat und die Methode, deren Vorzüge gewiß nicht geschmälert werden soll, bleibt somit den Krankenhäusern und großen Rettungsstationen mit besonders geschulten Leuten vorbehalten, während an den Unfallstellen die manuelle Hilfe die rascheste und sicherste Methode bleibt. (Die richtige Schulung der Retter ist die wichtigste Aufgabe. Anm. d. Ref.) Es wird weiters der Begriff des Scheintodes definiert: Stillstand von Atmung und Kreislauf mit zur Nulllinie abgesunkenem Blutdruck, aber ohne Störung des Reizleitungssystems des Herzens. (Das Ekg. zeigt noch normale Zacken.) *Breitenecker* (Wien).

### Leichenerscheinungen.

**Ruyssen, P.: Caractères et diagnostic médico-légal des blessures faites pendant la vie ou après la mort chez les noyés.** (Eigenschaften und gerichtsmedizinische Diagnostik der intravitalen und postmortalen Verletzungen an Wasserleichen.) (*20. congr. internat. de méd. lég. et de méd. soc. de langue franç., Bruxelles, 17.—20. VII. 1935.*) Ann. Méd. lég. etc. **15**, 898—903 (1935).

Die Arbeit bietet prinzipiell nichts Neues. Blutgerinnsel werden im Wasser aufgelöst (sonst natürlich durch Fäulnis ebenso, Referent). Bei im Wasser gesetzten Wunden (vgl. heißes Bad) bildet sich die Gerinnung nicht aus. Auf Alkoholgeruch im Blut von Wasserleichen soll geachtet werden. *Walcher* (Halle).

**Caractères et diagnostic des blessures faites pendant la vie ou après la mort. Discussion du rapport de MM. Lande et Dervillé.** (Eigenschaften und Diagnostik der intravitalen und postmortalen Verletzungen.) (*20. congr. internat. de méd. lég. et de méd. soc. de langue franç., Bruxelles, 17.—20. VII. 1935.*) Ann. Méd. lég. etc. **15**, 868—875 (1935).

M. Leclercq diskutiert die Frage der postmortalen Ekchymosen. 2—3 Stunden nach dem Tode kann das Blut bekanntlich noch gerinnen. Es gibt agonale und postmortale Blutungen, die dieselben Eigenschaften aufweisen. Bei den bald vom Tode gefolgten Verletzungen findet sich eine Vermehrung der Leukocyten im ergossenen Blut (wird von uns bei gerichtsmedizinischen Blutnachweis an Flecken stets berücksichtigt. Ref.). M. Mélianos-Athen übt kurze Kritik an dem Begriff der Entzündung bei den Referenten Lande und Dervillé. Muller: Physiko-chemische Untersuchungen am gerichtsmedizinischen Institut der Medizinischen Fakultät in Lille werden angekündigt. Die Ergebnisse von Orsôs-Debreczen-Budapest (Zieglers Beitr. **95**) werden nicht erwähnt. Lattes spricht über hypostatische Blutungen. Piédelièvre berichtet hauptsächlich über Laboratoriumsuntersuchungen: Versuche mit Tieren mit gesteigerter und herabgesetzter Gerinnungsbereitschaft des Blutes hinsichtlich der Ausbildung von intravitalen und postmortalen Blutungen, sowie das Verhalten solchen Blutes bei Injektion in die Gewebe anderer Tiere und die Möglichkeit zur Bildung von Ekchymosen in diesen Fällen, sowie postmortale Injektionen solcher verschiedener Blutarten in Tierleichen mit nachfolgender Untersuchung auf Gerinnung in zeitlicher und sonstiger Hinsicht, Untersuchungen von Tierleichenblut verschiedenen Leichenalters und von verschiedener Gerinnungsbereitschaft hinsichtlich Gerinnung in vitro und in den Geweben solcher Tiere oder anderer lebender Tiere derselben Spezies, sowie Vergleichsuntersuchungen. Dervillé-Bordeaux (Schlußwort): Die Retraktion der Gewebe ist kein sicheres vitales Zeichen. Hinweis auf Diploe-Blutungen am Schädel, Erwähnung einer Mitteilung von Suer-Koei-Fan aus Shanghai über den Befund von Diploe-Blutungen an der Contrecoupstelle (!). (Vgl. diese Z. **26**, 54.) *Walcher* (Halle).

### Schwangerschaft, Abort, Geburt, Kindesmord.

**Remzi, Tefvik: Zwei seltene Anomalien der Portio.** (*Univ.-Frauenklin., Istanbul.*) Zbl. Gynäk. **1935**, 2550—2553.

32jährige Nullipara. Anhang der vorderen Muttermundlippe von 7 cm Länge.