

der zwar nicht nach Lektüre dieser Vorschriften ein fertiger Operateur sein kann, aber doch genug lernen wird, um die Art und Bedeutung der gynäkologischen Operationen zu verstehen.

Für beide Bücher gilt also das oben gesagte: es sind ausgezeichnete Schulbücher, gewiß wie wenig andere geeignet, dem Studenten die notwendigen Kenntnisse beizubringen. Und bei diesem Zweck ist es gewiß sehr anzuerkennen, daß der Verf. »der Versuchung, die außerordentlich zahlreichen Modifikationen der Operationen zu schildern, aus dem Wege ging«.

Fritsch (Bonn).

## Berichte aus gynäkol. Gesellschaften u. Krankenhäusern.

### 2) Geburtshilfliche Gesellschaft zu Hamburg.

Sitzung vom 19. Juni 1906.

Vorsitzender: Herr Mond; Schriftführer: Herr Rieck.

I. Herr Prochownik erwähnt zunächst einen Fall von Kauterisation eines inoperabel erschienenen Uteruskarzinoms, bei welchem er nach  $4\frac{1}{4}$  Jahren noch Heilung konstatieren konnte (die Frau starb erst 3 Jahre später an einer anderen Krankheit), und stellt dann eine 48 Jahre alte Pat. vor, die jetzt vollkommen gesund ist, nachdem vor  $6\frac{1}{4}$  Jahren wegen inoperablen Portiokarzinoms eine Auslöfflung und Paquelinisierung vorgenommen war. Das Karzinom war so vorgeschritten, daß bei der allerdings sehr weitgehenden Auslöfflung zwei Unterbindungen notwendig wurden. Auch mikroskopisch hatte er sich durch seinen damaligen Assistenten, Dr. Hoehne, die augenscheinliche Diagnose bestätigen lassen. P. hält es für durchaus wünschenswert, daß im Interesse weiterer Erkenntnis jeder derartige Fall veröffentlicht werde, wenn er auch jeden Einfluß solcher Fälle auf das übliche radikale Vorgehen zurückweisen muß.

Herr Lomer regt eine ausführlichere Veröffentlichung dieses Falles im Zentralblatt an, damit er nicht verloren geht. Der alte Satz, daß, wenn auch minimale Teile des Karzinoms zurückblieben, das Rezidiv sicher und das Leben der Frau verloren sei, würde durch derartige Bekanntmachungen sehr erschüttert.

Herr Jaffé fragt Herrn Lomer, ob auch er in seinem Materiale nach Kauterisation rezidivfreie Fälle aufzuweisen habe.

Herr Lomer: Nein, alle wurden rezidiv, aber der zeitliche Erfolg war manchmal ausgezeichnet. Er erinnert sich einer Frau, bei der Schede 4 Jahre nach der Kauterisation noch mit glücklichem Erfolge die abdominale Totalexstirpation gemacht hat (Pat. starb allerdings bald darauf an Rezidiv), und in einem anderen Falle konnte er selbst, nachdem bei der Kauterisation das Karzinom absolut inoperabel erschien, 2 Monate später abdominal glatt und ohne Schwierigkeit die Totalexstirpation durchführen.

Herr Mond hat auch diese Erfahrung gemacht und in vier oder fünf Fällen nach der Kauterisation, die wegen anscheinender Inoperabilität gemacht wurde nachträglich mit gutem Erfolge die Totalexstirpation vorgenommen.

Herr Roesing erinnert an ähnliche Verhältnisse beim Mastdarmkarzinom, bei welchem nach Anlegung des Anus praeternaturalis die Infiltration des Karzinoms und seiner Umgebung nachläßt, und die vorher schwierig oder unmöglich erscheinene Radikaloperation leicht zur Ausführung gebracht werden kann.

Herr Prochownik kennt auch diese Retraktion nach Paquelinisierung. Solche Fälle haben aber mit der vollkommenen Heilung des vorgestellten nichts zu tun.

Die Frau wurde untersucht und außer leichten narbigen Einziehungen im linken Scheidengewölbe nichts Pathologisches bei ihr gefunden.

II. Herr Prochownik zeigt ein fast ganz sauberes Schalenpessar, das vom 16. Oktober 1889 bis vor einigen Wochen getragen wurde, ohne daß es bei

der jetzt 70jährigen Pat. zur Kolpitis oder zu Erosionen gekommen war. Die Frau hat nur manchmal gespült und nie sich vom Arzte kontrollieren lassen.

### III. Diskussion über den Vortrag des Herrn Mond.

Auf Vorschlag des Herrn Jaffé soll diskutiert werden:

- 1) darüber, ob der Arzt den Präventivverkehr anraten darf;
- 2) darüber, welches die besten und unschuldigsten Präventivmittel sind.

J. bemerkt ad 1), daß eine Reihe von Autoren, auch Ärzte, vom ethischen Standpunkte jede Präventivmaßregel verwerfen. Der ethische Standpunkt darf aber für den Arzt nicht maßgebend sein und muß jedenfalls hinter dem rein ärztlichen zurückstehen. Darum soll man sich den anderen Autoren anschließen, die, wie Fürbringer, Hegar, Rohleder, Ihle, Freund, Thompson, Volkmann u. a., dem Arzt unbedingt das Recht, zu dem Präventivverkehr zu raten, zuerkennen.

Am schärfsten hat das wohl der Münchener Neurologe Dr. Löwenfeld ausgedrückt mit den Worten: »Ich beanspruche für jeden Arzt, der in Wahrheit Freund und Berater der Familie ist, das unveräußerliche Recht und die Pflicht, nach seinem ureigenen Wissen und Gewissen die Grenzen der Progenitur in jedem einzelnen Falle feststellen zu dürfen und danach zu verfahren.«

Herr Roesing: Es kommt vor, daß umgekehrt der Ehemann den ärztlichen Rat des Präventivverkehrs verwerfe. Das habe ihm gegenüber ein liberaler Pastor getan unter Berufung auf die Broschüre eines Dr. med. Damm. Nach dieser Broschüre hätten die Frauen durch die fortschreitende Kultur ihre ursprüngliche Fähigkeit, in voller Gesundheit zahlreiche Kinder zu gebären, mehr und mehr eingebüßt. Sie fühlten dies instinktiv und wären darum für den Präventivverkehr mit dem Zweikindersystem, selbst wenn sie dadurch eher frauenleidend würden. Der Mann aber habe größeres Bedürfnis für den Geschlechtsverkehr und dazu noch die Pflicht, zahlreiche Nachkommenschaft zu erzeugen. Darum müsse er es darauf ankommen lassen, wie die nun einmal degenerierte Frau es aushielte, auch wenn sie dabei zugrunde ginge.

Herr Prochownik betont, daß der ethische Standpunkt sich auch gegen früher verschoben hätte. Der Begriff Ethik ist auch labil und entwickelt sich fortschreitend mit den sozialen Machtfaktoren. Das Streben nach Beschränkung der Kinderzahl ist überallhin, selbst bis in die tiefsten Volksschichten, gedrungen. Der Arzt kann mehr nützen, wenn er, sich über die Ethik hinwegsetzend, auch in diesem Punkte dem Volke beratend zur Seite steht, als wenn er sich ablehnend verhält, so daß man über ihn weg und ohne ihn in oft unhygienischer Weise zum Ziele zu kommen sucht.

Herr Lomer ist auch der Meinung, daß die Ärzte aus sozialen und ärztlichen Gründen diese Bewegung in die Hände zu bekommen suchen sollen.

Herr Jaffé entgegnet Herrn Roesing, daß der Autor der von dem Pastor zitierten Broschüre keinen Anspruch auf Berücksichtigung haben könne von seiten der Ärzte, für die gerade solche Frauen erst recht Gegenstand ärztlicher Fürsorge sein sollten. Ein Standpunkt, wonach die Frau zugrunde gehen könne, wenn der Mann nur seine Bequemlichkeit habe, sei nicht diskutabel. Auch über dem religiösen Standpunkt, der zu ähnlichen Konsequenzen führen könne, müsse stets der rein ärztliche stehen.

Herr Roesing: Ohne auf die nähere Indikationsstellung einzugehen, in welchen Fällen der Präventivverkehr anzuraten sei, ist die Gesellschaft sich darin einig, daß neben rein ärztlichen auch soziale Gründe maßgebend sein können.

Bezüglich des zweiten Abschnittes der Diskussion plädiert

Herr Mond nochmals für gute Kondome (allerdings teuer) und das Okklusivpessar. Letzteres soll aber vom Arzt eingelegt und monatlich kontrolliert werden um keine Kolpituden und Endometritiden entstehen zu lassen.

Herr Lomer ist gegen monatliche Kontrolle des Arztes. Der Arzt übernehme dadurch immer in den Augen des Publikums eine Garantie für die Wirksamkeit, wenn er sich auch noch so sehr gegen diese Annahme des Publikums verwahre. Er will das Einlegen dem Hausarzt und der Hebamme überlassen.

Herr Prochownik stimmt mit Herrn Lomer überein. Die Frauen können auch selbst das Herein- und Herausnehmen besorgen, und dann soll es möglichst oft geschehen, jedenfalls mehr als monatlich.

Herr Rieck hält die von Herrn Mond gemachten Vorschriften nicht für genügend, um mit Sicherheit Konzeption zu verhüten. Wenn man dieses Ziel erstrebe, müsse man auch ungeachtet aller Gegen Gründe, die die Ästhetik oder Bequemlichkeit und Trägheit diktieren, die sicherste Methode angeben. Diese bestehe in dem Tragen eines gut sitzenden Mensingapessars und in dem sofort nach dem Beischlafe zu erfolgenden Ausspülen mit einer leicht antiseptischen Flüssigkeit. Nur durch beide Faktoren würden die beiden Wege, auf denen die Konzeption zustande kommt, unpassierbar gemacht, indem das Pessar die unmittelbare Ejakulation in den Muttermund, das sofortige Ausspülen das Herunterkriechen der Spermatozoen um das Pessar nach dem Uterus zu verhindern.

Herr Mond hält dieses Verfahren für umständlich und degoutierend, warnt vor dem Chok des kalten Wassers und glaubt, es genüge auch die Reinigungsdusche am Morgen, die er stets anempfehle.

Herr Lomer stimmt Herrn Rieck bei und erinnert an die Methode der Französinen, die einfach durch Hineinschieben eines Schwämmchens und nachherige Dusche dasselbe Prinzip verfolgen und ihr Zweikindersystem auf diese Weise allzu erfolgreich durchführten.

Herr Garvens hält die Anwendung von warmem Wasser nicht für schädlich und seine abendliche Beschaffung nicht für zu umständlich.

### 3) Société d'obstétrique de Paris.

Sitzung vom 19. April 1905.

Bar und Dannay berichten über folgenden Fall: Bei einer Frau, die früher an einer Cystopyelitis gelitten hatte, stellte sich am Ende der ersten Schwangerschaft ein Rezidiv ein. Der von ihr gelassene Urin nahm bei längerem Stehen eine rosa-rote Farbe an und setzte einen gelatinösen Bodensatz ab. Diese Farbe war bedingt durch die Anwesenheit von Murexid. Die Verff. stellen sich den chemischen Vorgang so vor, daß unter dem Einfluß von Ammoniak aus den zerfallenden Zellen Nukleine frei werden, aus denen dann Xanthinbasen entstehen. Durch eine Phosphorsäuremedikation konnte das Phänomen zum Verschwinden gebracht werden.

Demelin: Diskussion über Curettage bei puerperaler Infektion.

D. glaubt, daß, was man auch sagen möge, die Akten über die intra-uterine Behandlung der puerperalen Infektion noch nicht geschlossen seien. Ein jedes Verfahren, richtig angewendet, gibt gute Resultate.

Der Verf. erörtert dann ausführlich die Indikationen und Kontraindikationen die Vor- und Nachteile eines jeden Verfahrens. Er bekennt sich als Anhänger der digitalen Ausräumung unter Benutzung von Gummihandschuhen. Die letzteren haben u. a. den Vorteil, daß bei ihrer Anwendung die »leukocytäre Reaktionszone« nicht zerstört wird. Findet der tastende Finger die Uterushöhle leer, so ist eine Curettage als gefährlich zu unterlassen und durch Spülung und Drainage zu ersetzen. Auch das von Petit empfohlene leukocygene Serum erscheint beachtenswert.

Zum Schluß seiner Ausführungen weist der Verf. auf die Häufigkeit einer puerperalen autogenen Infektion hin, die durch Zersetzung retinierter Blutcoagula im Uterus zustande komme. »Nicht der Arzt, sondern die Inertia uteri ist hier der schuldige Teil.« Dieser Hinweis erscheint dem Verf. nötig in einer Zeit, wo man geneigt sei, für alles den Arzt verantwortlich zu machen.

Boissard hält die digitale Ausräumung unter Anwendung von Gummihandschuhen für ein unsicheres Verfahren und zieht die Curette vor.

Guéniot ist Anhänger der Gummihandschuhe und übt auch die Curettage aus. Für die Fälle von Lochienretention empfiehlt er die einfachen Uterusspülungen, mit denen man stets auskomme.