

Büttner (Rostock) wendet sich gegen die Meinung des Vortr., daß die von den Ärztevereinen geschaffenen Einrichtungen zur Einschränkung des illegalen Abortus wertlos seien. Gewiß sind sie nicht imstande, die von Ärztehand ausgeführte, nicht indizierte Abortuseinleitung zum Verschwinden zu bringen, aber sie ermöglichen doch eine — je nach der Art der Organisation — mehr oder weniger weitgehende Kontrolle der Ärzte. Diese Kontrolle muß aufrecht erhalten werden. B. schildert die vom Rostocker Ärzteverein in dieser Beziehung geschaffene Einrichtung.

2) Schmidt (Bremen): Schwangerschaftsunterbrechung wegen Sui-
zidgefahr.

Es wird über zwei Fälle berichtet, die auf der Beobachtungsstation der Krankenanstalt und der Frauenklinik beobachtet und behandelt wurden.

Der erste Fall wurde Ende 1923 bis Oktober 1924 klinisch behandelt. Es handelte sich um ein 23jähriges, im 2. Monat schwangeres Mädchen, das einen Suizidversuch mit Leuchtgas gemacht hatte und in bewußtlosem Zustand eingeliefert wurde. Sie wurde 4 Wochen lang auf der geschlossenen Abteilung behandelt und konnte dann als arbeitsfähig entlassen werden. Sie war ruhig und geordnet, ging wieder in Stellung. 4 Wochen nach der Entlassung wurde sie wieder in schwerem Krankheitszustand aufgenommen. Sie hatte teils aus Suizidabsichten, teils als Abtreibungsversuch große Mengen Chinin genommen. Es bestand Amaurose und Lungenentzündung. Nach kurzer Zeit erholte sie sich, blieb wegen der Selbstmordgefahr dauernd in klinischer Behandlung.

Die zu dieser Zeit aufgeworfene Frage der Schwangerschaftsunterbrechung wurde von uns ebenso wie von dem Oberarzt der inneren Abteilung, Prof. Jacob, abgelehnt. Pat. wurde ruhiger und geordnet, so daß ihr ein Ausgang mit einer anderen Pat. erlaubt werden konnte. Von diesem Ausgange wurde sie in tiefem Schlafzustand mit engen Pupillen, aber ohne bedrohliche Erscheinungen, wieder eingeliefert. Was sie genommen hatte, konnte nicht festgestellt werden. Rasche Erholung. Schwangerschaft ungestört. Normaler Partus am Ende der Gravidität. Da Pat. sehr aufgeregt und unvernünftig war und geäußert hatte, sie wolle das Kind töten, sofortige Rückverlegung auf die geschlossene Abteilung p. p. Dort blieb sie noch 3 Monate. Die Depression wurde völlig überwunden. Sie bekam eine andere Einstellung zu dem Kinde. Darauf hat sie noch $\frac{1}{2}$ Jahr in einem Kinderheim gearbeitet und ist seit 4 Jahren völlig gesund.

Der zweite Fall betraf eine 36jährige Bankbeamtenfrau, die zwei Kinder geboren und einen Abort durchgemacht hatte. Schon vor der Ehe hatte sie Suizidgedanken. Nach der letzten Entbindung, vor 4 Jahren, schwerer Depressionszustand. Februar 1926 Ertränken des zuletzt geborenen Kindes in der Badewanne und ernsthafter Suizidversuch aus wahnhaften Gründen.

März 1926 bis August 1927 in der Irrenanstalt. Dasselbst nochmaliger Suizidversuch durch Sturz von der Treppe des zweiten Stocks. Anfang 1929 Schwangerschaft mens. II—III. Sie fürchtet, wieder krank zu werden, daß ihr und dem Kinde etwas zustoßen könnte.

Von psychiatrischer Seite wurde die Indikation auf Unterbrechung der Schwangerschaft gestellt und folgendermaßen motiviert: »Der Selbstmordversuch mit Ertränkung des Kindes geschah aus einer geringfügigen Verstimmung heraus, deshalb war eine Abwendung der Gefahr kaum möglich. Es besteht auch jetzt die Gefahr, daß sich die Verhältnisse wieder ähnlich entwickeln und daraus eine Gefahr für das Leben der Frau und des neugeborenen Kindes entsteht. Da keine erheblichen

melancholischen Symptome bestehen, wird man sich zu einer Internierung in der Anstalt nicht entschließen.« Wir schlossen uns dieser Auffassung an und unterbrachen die Schwangerschaft durch Laparatomie. Nach Eröffnung der Uterusmuskulatur wird das Ei in toto herausgeschält, ohne jede nennenswerte Blutung. Sterilisation nach Madlener.

Aus der Anamnese ist noch die erbliche Belastung nachzutragen:

Zwei Geschwister des Vaters: Suizid.

Eine Schwester » » Suizidversuch.

Vater » » Suizid.

Kusine » » Melancholie.

Wir schließen uns durchaus der Ansicht Niedermeyer's an, die er im Anschluß an die Küstner'sche Mitteilung in der Dtsch. med. Wschr. 1925, Nr 42 veröffentlicht hat, daß in jedem Falle schwerer Depression mit Suizidgefahr vor Unterbrechung einer Schwangerschaft stationäre Beobachtung und Behandlung auf geschlossener Abteilung notwendig ist.

3) Köhler (Hamburg): Über Avertinnarkosen bei gynäkologischen Operationen.

(Erschienen ausführlich im Zbl. Gynäk. Nr 35.)

4) Chr. Schmidt (Hannover): Dauerresultate unserer Ventrifixur der Ligg. rotunda.

Zunächst an Hand zweier Bilder Rekapitulation der Methode, über die Rissmann auf der Ärzte- und Naturforscherversammlung 1926 in Düsseldorf berichtet hat.

Das Wesentliche liegt in der Fixation des dünnen distalen Teiles des Lig. rot. vom Annulus ing. int. aus. Der Grad der Anteflexion kann genau abgestuft werden.

Die Dauerresultate sind in folgender Tabelle aufgeführt:

Gesamtsumme	Selbst nachuntersucht	Briefliche Auskunft	Gutes Resultat. Uterus anteil.	Befriedigendes Resultat. Uterus retroponiert, anteil.	Rezidiv
85	81	4	78	6	1

Als Vorteile der Methode werden bezeichnet:

Gravidität und Abort wurden überstanden ohne Rezidiv, worin die Methode der Langes'schen Operation überlegen ist. Ileus wurde nie beobachtet, Vorteil gegenüber der Methode nach Doléris. Der dünne distale Teil des Lig. rot. wird ausgeschaltet, was als Vorteil gegenüber der Methode nach Franke-Baldy betrachtet wird.

Die Methode wird empfohlen bei fixierter Retroflexio uteri und bei solcher, die mit Adnextumoren kombiniert ist.

(Erscheint ausführlich im Zbl. Chir.)

Aussprache. Hoehne erinnert zunächst daran, daß auch die unkomplizierte Retroversio uteri mobilis gar nicht selten lästige Kohabitationsbeschwerden verursacht, vor allem durch den gleichzeitigen Descensus eines oder beider Ovarien, gewöhnlich des linken Ovariums. Für diesen Fall empfiehlt H. die Schnürnaht der Ligamenta rotunda und Übernähung des Uterus mit ungespaltenem Blasenperitoneum, unter Ausschaltung der Excavatio vesico-uterina und die gleichzeitige Raffung der Ligamenta ovarii propria zwecks Höherlagerung der Ovarien; bei tiefem Douglas und Verlängerung der Ligamenta sacrouterina außerdem eine Verkürzung