

Die wenigen Operationen, die in Amerika gemacht sind, haben auch kein dauerndes gutes Resultat ergeben. Auf der Tagesordnung des Kongresses der amerikanischen Chirurgen war z. B. auch nur ein Vortrag über diesen Gegenstand verzeichnet, und zwar von Martin aus Philadelphia über eine Operation an der Valvula ileo-coecalis, die er als die Hauptursache mancher Form von Obstipation ansehen wollte. Ich kann Ihnen über die Art der Operation nicht berichten, weil der Vortrag vor unserer Ankunft in New York gehalten worden war.

Herr Ruge: Ich kann nur wiederholen, daß beide Kranke großen Vorteil von den Eingriffen haben und daß der Erfolg doch für eine Methode spricht. Auch gerade in der amerikanischen Literatur, sowie von Lane, sind eine große Anzahl von Fällen erwähnt, die ziemlich lange sehr genau beobachtet worden sind und bei denen man gute Erfolge konstatiert hat. Ein großer Prozentsatz der Patienten hat freilich Rezidive ihrer Obstipation bekommen; ich glaube aber, das liegt zum großen Teil an den beschriebenen Rückstauungen im Dickdarm, also an der Methodik. Den peristaltischen Reflex kann man allerdings nicht direkt operativ beeinflussen; aber ich glaube, statt dessen verkürzt man den Weg des Stuhlgangs und bringt ihn flüssig in die Flexur, womit wenigstens für den Defäkationsreflex ein erhöhter Reiz erzielt ist.

Herr Körte: Also die Hauptsache wird sein, daß Herr Kollege Ruge nach drei Jahren berichtet, ob die Leute noch immer gesund sind. Ich kann nur sagen, daß ich mit solchen Ausschaltungen, die ich nicht wegen Verstopfung gemacht habe, sondern wegen anderer Vorkommnisse — Fisteln —, auf ähnliche Weise vorgegangen bin wie er. Ich habe allerdings nicht Faszien genommen — das war damals noch nicht erfunden —, sondern habe mit zahlreichen Faltennähten den Darm verengt; aber der Darminhalt ist doch nach oben durch die verengerte Stelle hindurchgegangen. Er hat nämlich die Eigentümlichkeit, dahin zu gehen, wohin er will, und nicht dahin, wohin wir es vorschreiben. Außerdem ist es physiologisch, daß im Dickdarm der Inhalt vorwärts und rückwärts geschoben wird. Das ist festgestellt. Also es ist sicher, daß diese Rückwärtsschiebung auch durch eine verengte Stelle hindurch möglich ist.

### Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie, Berlin, 13. u. 27. III., 24. IV. u. 8. V. 1914.

Vorsitzender: Herr Bumm; Schriftführer: Herren Strassmann und Meyer.

(13. III.) Der Bericht, welchen die von der Gesellschaft ernannte Kommission zur Begutachtung des Gesetzentwurfes betreffend den Verkehr mit Mitteln zur Verhinderung von Geburten verfaßt hat, wird in der Versammlung zur Diskussion gestellt und in seinen Vorschlägen angenommen. Die gutachtliche Äußerung geht im wesentlichen dahin, daß die Gegenstände, welche zur Beseitigung der Schwangerschaft bestimmt sind, dem freien Verkehr entzogen werden müssen, einem Verbot der Einführung und Herstellung muß widersprochen werden. Unter Beschränkung des Verkehrs ist der ausschließliche Verkauf in Apotheken auf ärztliches Rezept zu verstehen. Ueber das im Gesetzentwurf erwähnte Verkaufsverbot oder Beschränkung der antikonzepzionellen Mittel ist die Gesellschaft folgender Ansicht: Sie hält es für einen verhängnisvollen Irrtum, zu glauben, daß durch Verkaufsverbot oder Beschränkung der antikonzepzionellen Mittel der auch von ihr beklagte Geburtenrückgang in irgendwie nennenswerter Weise aufgehalten werden kann. Solange der Wille zur Schwangerschaftsverhütung vorhanden ist, ist kein Gesetz imstande, dies zu verhindern. Es liege aber außerhalb des Rahmens des Gutachtens, Wege anzugeben, welche geeignet sind, den Wunsch auf mehr Nachkommenschaft bei den Eltern wachzurufen. Die Gesellschaft will es aber nicht unterlassen, darauf hinzuweisen, daß ein Gesetz gegen die Kurpfuscherei, zum mindesten in denjenigen Abschnitten, welche eine Behandlung von Frauenleiden und Geschlechtskrankheiten durch Nicht-ärzte verbieten, nicht für ganz wirkungslos bleiben wird.

Herr R. Meyer demonstrierte an einer großen Zahl von mikroskopischen Präparaten im Lichtbild ein tubuläres, wahrscheinlich karcinomatöses Adenom des Ovarium.

(27. III.) 1. Herr Bumm demonstriert nach einigen einleitenden Bemerkungen die neuen Röntgenzimmer der Universitäts-Frauenklinik.

2. Herr Orthmann: **Cysto-Fibroma ovarii und Tuben-Embryom.**

3. Herr C. Adam (als Gast): **Sehstörungen in Schwangerschaft und Geburt.**

Der Vortragende hat fortlaufende Untersuchungen gemacht an den Frauen, welche in der Universitäts-Frauenklinik wegen Nephritis grav. und Eklampsie behandelt worden sind. Es werden zuerst die typischen Veränderungen des Augenhintergrundes, besonders im Gebiete des Sehnerven gezeigt. Zusammenfassend ist aber der Vortragende, ebenso wie die anderen Untersucher auf diesem Gebiete, nicht in der Lage, durch den Befund im Augenhintergrund zu erkennen, ob es sich nur um die Nephritis grav. mit vorübergehenden Sehstörungen handelt oder ob die Veränderungen derart sind, daß sie zu dauernden

Störungen auszuarten drohen und die Unterbrechung der Schwangerschaft für angezeigt erscheinen lassen. Wir kennen also vorläufig durch die Befunde noch keinen praktisch bedeutungsvollen Aufschluß erhalten.

(24. IV.) 1. Herr Bröse: **Uterusperforation bei Abort-ausräumung.**

Durch das Loch am Uterusfundus waren 59 cm Dünndarm gezogen worden.

2. Herr Haendly: **Ausbreitung und Metastasierung von Uterus- und Ovarialkarzinom.**

Es werden die verschiedenen Operations- und Sektionsbefunde der im letzten Jahre in der Universitäts-Frauenklinik beobachteten und behandelten Fälle mitgeteilt. Die Resultate bewegen sich im Rahmen der bisherigen Beobachtungen.

(8. V.) 1. Herr Runge hat festgestellt, daß die **Tiefenwirkung der Röntgenstrahlen** an dem Körperphantom von Gauss identisch ist mit der Tiefenwirkung am Lebenden.

2. Herr Warnekros: **Röntgentiefentherapie beim Karzinom.**

Auf Grund der günstigen Erfolge, welche mit der Röntgenbehandlung bei tiefliegenden Karzinomen erzielt worden sind, berichtet der Vortragende über die technischen Verbesserungen und die neuen Methoden, wie sie zurzeit in der Universitäts-Frauenklinik bei der Behandlung der Karzinome angewandt werden. Ein wesentlicher Fortschritt für eine aussichtsreiche Karzinombestrahlung war zunächst die Erhöhung der Einzeldosis um das Vielfache und der Nachweis, daß die Haut mit diesen großen Dosen unter Benutzung eines geeigneten Instrumentariums in relativ kurzer Zeit fertig wird. Da aber schließlich einer jeden perkutanen Bestrahlung eine gewisse Toleranzgrenze gezogen ist, bedurfte es weiterer Verbesserungen und Kombinationen, um in besonders schwierigen Fällen den gewünschten Tiefeneffekt noch weiter unbeschadet für die Haut steigern zu können. Um dieses Ziel zu erreichen, gibt es zwei Wege: einmal die Erstrebung einer möglichst homogenen Strahlung und zweitens die Sensibilisierung des bestrahlten Karzinomgewebes. Es ist ohne weiteres einleuchtend, daß die Strahlung um so günstiger ist, je kleiner die quantitative Differenz ist, welche die Hautoberfläche und das in der Tiefe gelegene Karzinom erhält. Um diese räumliche Homogenität zu erreichen, muß man die Strahlenquelle möglichst weit von dem bestrahlten Körper entfernen. Dadurch gewinnt man zwar eine homogene Strahlung, verliert aber viel an Intensität. Um diesen Verlust wieder auszugleichen, hat man den Tiefeneffekt dadurch zu erhöhen versucht, daß von verschiedenen Seiten gleichzeitig ein in der Tiefe gelegener Punkt bestrahlt wurde. Von den Veifa-Werken wurde aus dieser Ueberlegung heraus ein 4-Röhren-Apparat gebaut, bei welchem gleichzeitig durch vier verschiedene Einfallspforten ein Punkt in der Tiefe von vier Strahlenkegeln getroffen wird, der somit das Vierfache der einfachen Röhrenenergie erhält, ohne daß den einzelnen Hautfeldern eine größere Strahlenquantität zugemutet wird. Die Bestimmung des Treffpunktes der vier Röhrenkegel in der Tiefe erfolgt durch ein besonders konstruiertes Körperphantom, welches die Röntgenstrahlen dadurch sichtbar macht, daß die einzelnen Gelatineschichten des Phantoms mit Barium-Platincyannür bestrichen sind, welche bei der Bestrahlung aufleuchten. (Demonstration des 4-Röhren-Apparates). Das zweite, für die Tiefentherapie wichtige Verfahren besteht darin, die Empfindlichkeit des kranken Gewebes gegen die Röntgenstrahlen zu erhöhen. Diese Sensibilisierung beruht auf der Erfahrung, daß hyperämisches Gewebe weit mehr auf Röntgenstrahlen reagiert, als normal durchblutetes Gewebe. Das Ziel dieser Behandlung mußte demnach sein, eine starke Durchblutung des erkrankten und zu bestrahlenden Gewebes herbeizuführen, ohne aber gleichzeitig auch eine Hyperämie in den Körperteilen hervorzurufen, welche möglichst wenig von den Röntgenstrahlen beeinflusst werden sollen. — Das von Müller - Immenstadt angegebene Verfahren dieser Kombinationsmethode hat große Schwierigkeiten durch die genaue Einhaltung der Temperatur, der Elektrodenkühlung und der Beobachtung der unter der Elektrode liegenden Diathermie-Strombahnen. Das neue, speziell für die Gebärmutterkarzinome ausgearbeitete Verfahren bringt nun das gesunde Gewebe, welches von den Röntgenstrahlen möglichst ohne Wirkung durchsetzt werden soll, überhaupt nicht in die Diathermie-Strombahn, sondern es wird die relativ kleine wirksame Elektrode durch die Scheide direkt an das Karzinom herangebracht, während die indifferente Elektrode möglichst außerhalb des Röntgenstrahlenkegels angebracht wird. Der Apparat wurde von der Firma Reiniger, Gebbert und Schall gebaut. (Demonstration der kombinierten Röntgen-Diathermiebehandlung an einer im Lichtbild gezeigten Aufnahme.) — Als dritte technische Neuerung demonstriert der Vortragende das von der Firma Reiniger, Gebbert und Schall gebaute Jonto-Quantimeter von Dr. Szilard und berichtet über seine Versuche mit diesem Instrument. Der Apparat gestattet in äußerst exakter und einfacher Weise die Tiefenwirkung einer Röntgenröhre qualitativ und quantitativ zu bestimmen, da die kleine Ionisationskammer ohne weiteres in die Scheide der Patientin eingeführt werden kann. Man hat somit während der Bestrahlung jederzeit Gelegenheit, sich von der genügenden Tiefenwirkung einer perkutan applizierten Röntgenbestrahlung zu überzeugen. — Nach diesen einleitenden technischen Demonstrationen