

tragender glaubt, daß sein Verfahren auch bei Bronchialverschluß nach Lungenlappenexstirpation mit Erfolg Anwendung finden könnte.

2. Herr Engelhorn: Geburtshilflich-gynäkologische Demonstrationen.

Vortragender bespricht: a) den durch den Krieg hervorgerufenen **Geburtenrückgang**. In der Jenaer Frauenklinik wurden im Jahre 1916 nur 322 Geburten gegen 446 im Jahre 1915 beobachtet. Es scheint auch die Zahl der Aborte in letzter Zeit im Steigen zu sein.

b) einen Fall von angeblicher **Uebertragung** bei einer Erstgebärenden. Der Mann steht im Felde, letzter Urlaub bis zum 2. April 1915; am 3. April 1916, also 367 Tage nach dem zuletzt möglichen ehelichen Verkehr, Geburt eines 56 cm langen, 4100 g schweren Kindes. Der Ehemann focht die Ehelichkeit des Kindes an; die Frau wollte beschwören, mit keinem anderen Manne geschlechtlich verkehrt zu haben. Die Frage, ob in diesem Falle eine Uebertragung vorliege oder nicht, ließ sich dadurch ohne weiteres entscheiden, daß die Frau am 28. August 1915 in der poliklinischen Sprechstunde war, wo ein gänseeigroßer, dem zweiten Monat der Schwangerschaft entsprechender Uterus festgestellt wurde; der Empfängnisternin fällt demnach auf Ende Juni und nicht, wie von der Kindesmutter behauptet wurde, auf Anfang April. Die Annahme einer Uebertragung ist abzulehnen.

c) Fall von **Schwangerschaft** im Anschluß an einen behaupteten **Notzuchtsakt**; es wurde die Unterbrechung der Schwangerschaft gewünscht, die aber abgelehnt wurde. Vortragender bespricht die Indikationen zur Unterbrechung der Schwangerschaft, er lehnt eine Unterbrechung aus sozialen und rassehygienischen Gründen ab.

d) **Ueber die Entwicklung der Kriegsneugeborenen**. Die an der Frauenklinik von Tschirch angestellten Untersuchungen (M. m. W. 1916 Nr. 47 S. 1650) ergaben, daß die Entwicklung des Kindes im Mutterleibe von der Ernährung der Mutter nicht abhängig ist. Die Entwicklung der Kriegsneugeborenen bleibt hinter der der früher geborenen nicht zurück.

e) demonstriert Vortragender eine Reihe von gynäkologischen Präparaten und gibt einen Ueberblick über die von ihm angewandte Therapie: **Myome** wurden alle mit **Röntgenstrahlen** behandelt, sofern nicht eine der allgemein anerkannten Kontraindikationen vorhanden war. Die Resultate sind fast durchweg sehr befriedigend. Die Bestrahlung wird abdominal und vaginal mit dem Apexapparat (Reiniger, Geberit & Schall), mit Müllers Siederöhren, 3 mm Aluminium- oder 0,5 mm Zinkfilter vorgenommen. In der **Behandlung der Karzinome** steht Vortragender auf dem Standpunkt, beginnende Fälle noch zu operieren (Wertheim); 21 Fälle ohne Todesfall. Bei vorgeschrittenen Fällen wird nach vorhergegangener Ekkohektion und Kauterisation mit Mesothorium bestrahlt; 100—150 mg, 24 Stunden lang in Pausen von zwei bis vier Wochen. Die Resultate sind hier sehr verschieden, Fällen von auffallender Besserung (von „Heilung“ will Vortragender bei der Kürze der Beobachtungszeit nicht sprechen) stehen solche mit rasch einsetzender Verschlechterung gegenüber. Bei der operativen Behandlung des **Vulvakarzinoms** nimmt Vortragender von der Exstirpation der Inguinaldrüsen Abstand, er begnügt sich mit Exstirpation des Primärtumors und bestrahlt nachher die Inguinaldrüsen mit Röntgen. Einen absolut konservativen Standpunkt nimmt Vortragender in der Behandlung der entzündlichen **Adnexitomen** ein; er hat keinen der konservativ behandelten Fälle verloren. Bei unaufhaltsamen und unvollkommenen **Aborten** empfiehlt Vortragender, ganz gleich, ob es sich um reine oder fiebernde Fälle handelt, ein schonendes aktives Vorgehen (Laminariadilatation, instrumentelle Ausräumung mit der Winterschen Eizange).

Besprechung. Herr Binswanger bringt einen Fall von Schwangerschaft vor, die angeblich oder wirklich durch ein Stuprum (durch einen russischen Offizier in Warschau) verursacht war. Es mußte die Indikation zur Einleitung des künstlichen Abortes abgelehnt werden, da kein Zustand einer pathologischen Depression vorlag. Sodann bespricht Binswanger an der Hand einschlägiger Kasuistik die rassehygienischen Indikationen zum artefiziellen Abort. Er lehnt diese Indikation bei väterlicher Epilepsie prinzipiell ab, während bei mütterlicher Epilepsie wegen Gefahr für die Mutter die Indikation unter besonderen Voraussetzungen gegeben sein kann.

Herr Stock fragt an, ob im rassehygienischen Interesse ein Fall, der ihm in den letzten Tagen in der Hautklinik vorgestellt wurde, zur künstlichen Unterbrechung einer Schwangerschaft eine Indikation gegeben hätte. Es handelte sich um eine Familie — Vater und Mutter gesund — bei welcher ein Sohn von 21 Jahren, ein zweiter von 8 Jahren und ein Mädchen von 7 Jahren blind oder ganz schwach-sichtig sind. Die Schwachsichtigkeit ($\frac{1}{60}$ der normalen Sehschärfe) beruht auf einer hohen Ubersichtigkeit (8 Dptr.) bei ganz normalem Augenhintergrunde. Wäre es wohl angezeigt, wenn diese Frau zum vierten Male gravid wird, eine künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft zu machen? Ist wieder ein schwachsichtiges Kind zu erwarten?

Herr Binswanger antwortet: Eine Unterbrechung der Schwangerschaft ist nicht indiziert, es ist wohl möglich, daß das vierte Kind normal wird.

3. Herr] **Lexer** stellt ein **überkindskopfgroßes Fibrom** vor, welches bei einer 49jährigen Frau an der Innenseite der linken Niere im retroperitonealen Gewebe sich entwickelt hatte. Der Tumor hatte die Niere nach außen und hinten geschoben, das Nierenbecken plattgedrückt und unterschied sich klinisch nicht von einem Nierentumor, zumal auch nicht die geringste Harnabsonderung aus dem linken Ureter vorhanden war und auch die Prüfung auf Farbstoffsekretion versagte. Bei der Operation fand sich die Niere vollständig gesund, nur am oberen Pol in festerer Verbindung mit dem Tumor, welcher außerdem noch ziemlich fest mit dem Zwerchfell verwachsen war. Heilung.

(Schluß folgt.)

Freiburger Medizinische Gesellschaft, 12. XII. 1916.

Offizielles Protokoll.

Vorsitzender: Herr Axenfeld; Schriftführer: Herr Stuber.

Anwesend 18 Mitglieder, 5 Gäste.

1. Herr Kahler: Zur operativen Behandlung des Pharynx- und Larynxkarzinoms. (Demonstration.)

Nach Besprechung der Vorteile der Gluckschen Operationsmethoden stellt Kahler zwei operierte Fälle vor: 1. eine 44jährige Frau, bei der im Juli 1914 wegen eines Karzinoms des Hypopharynx, das auf die linke Larynxseite übergreifen hatte, die quere Pharynx- und Larynxresektion ausgeführt worden war. Es wurde eine Pharyngo-Oesophago- und Tracheostoma angelegt; die Operation wurde dadurch kompliziert, daß der Tumor tief in den Oesophaguseingang hineinreichte und der Oesophagus sich nicht so weit vorziehen ließ, um über der Trachea eingnäht zu werden. Er wurde daher seitlich von der Trachea im Jugulum fixiert. Trotzdem wurde der oberste Anteil nekrotisch, und es entwickelte sich eine Narbenstenose, die nachträglich dilatiert werden mußte. Im Dezember 1914 wurde dann die Oesophagusplastik aus der Halshaut mit Deckung des gebildeten Oesophagus aus der Haut der seitlichen Brust- und Schulterpartien ausgeführt. Die Patientin kann jetzt vollständig gut schlucken, sie bougiert sich noch täglich, um eine Verengung der stenosierten Oesophagusstelle zu verhindern, spricht mit guter Pharynxstimme. Zur Vermeidung eines Rezidivs wurde sie mit Röntgen bestrahlt. 2. demonstriert Kahler einen 59jährigen Mann, bei dem am 6. April d. J. die halbseitige Kehlkopfexstirpation wegen Karzinom ausgeführt wurde. Es fand sich bei der ersten Untersuchung ein dem linken Aryknorpel aufsitzender, exulzerierter Tumor, beträchtliche Infiltration der aryepiglottischen Falte. Es wurde zunächst in der Frauenklinik eine Radiumbestrahlung vorgenommen, daraufhin heilte das Ulkus ab, der Tumor, dessen histologische Untersuchung Basalzellenkrebs ergab, wurde wesentlich kleiner, doch bildete er sich nicht vollkommen zurück. Von der zuerst geplanten Totalexstirpation konnte infolge der Verkleinerung des Tumors Abstand genommen werden, es wurde nur die linke Seite des Kehlkopfes entfernt; primäre Deckung der Wunde mit einem Hautlappen. Patient wird noch mit Röntgen nachbestrahlt. Bisher kein Rezidiv. Der plastische Verschluß des Laryngostomas soll später vorgenommen werden, Patient schluckt auch Flüssigkeiten vollständig gut, die Stimme tonlos, doch gut verständlich. Beide Operationen wurden in Lokalanästhesie ausgeführt. Kahler zieht diese der Allgemeinnarkose vor, da bei der langen Dauer der Eingriffe die Inhalationsanästhesie doch nicht ohne Gefahr ist. Mit Skopolamin-Morphium und Leitungsanästhesie sind alle Gluckschen Operationen schmerzlos auszuführen; dabei bietet das Skopolamin noch den Vorteil der Schleimverminderung und damit der Herabsetzung der Infektionsgefahr. Der zweite Fall wurde der Strahlenvorbehandlung unterzogen mit dem Erfolg, daß sich das Karzinom verkleinerte, doch kam es nicht zur vollständigen Rückbildung. Ein solcher Versuch erscheint unbedingt erlaubt, da bei der heutigen Technik der Bestrahlung eine Verschlechterung des Zustandes wohl ausgeschlossen werden kann. Gerade bei der funktionellen Wichtigkeit des Kehlkopfes wäre es sehr wünschenswert, wenn man durch die Strahlenbehandlung Heilung erzielen könnte; bisher ist dies allerdings noch in keinem Fall geschehen, sodaß wir vorläufig nicht auf die Operation verzichten können. Die Vorbestrahlung erscheint namentlich bei exulzerierten Tumoren sehr wichtig, da dadurch die Operation aseptisch gestaltet werden kann, auch manchmal — wie in diesem Falle — eine solche Verkleinerung des Tumors erzielt wird, daß man mit einer weniger eingreifenden Operation auskommt. Nie unterlassen sollte die Nachbestrahlung werden, da zweifellos Rezidive durch diese verhütet werden können.

2. Herr Amersbach: Die ätiologische und therapeutische Bedeutung des *Coccobacillus foetidus ozaenae*. (Der Vortrag erscheint unter den O.-A. dieser Wochenschrift.)