

MAACKS ebenfalls beseitigt. Die Notwendigkeit, einen erheblichen Teil der Zusammenordnung der Empfindungen in die Zentralorgane zu verlegen, hat nichts Befremdendes. Sie hat nichts mit Metaphysik zu tun. — JAKOB weist auf die Analogien beim Sehen hin. Auch in der Heschlichen Windung besteht offenbar eine sehr ins einzelne gehende Vertretung.

BERTRAM: Über einige Regulatoren des experimentell gestörten Kohlenhydratstoffwechsels. Im Gegensatz zu den „blutzuckermobilisierenden“ und „blutzuckerfixierenden“ Giften werden die Elektrolyte, Säurebasen, Eiweißkörper und die nicht unmittelbar in den Zuckerstoffwechsel eingreifenden Hormone als „Regulatoren des Kohlenhydratstoffwechsels“ bezeichnet. Sie sind, wenn sie nicht direkt in gewebsschädigenden Dosen gegeben werden, auf den wirklich ruhenden Nüchternblutzucker ohne Einfluß. Mit dem Moment, wo das Kohlenhydratgleichgewicht in irgendeiner Richtung gestört ist, greifen sie in dem einen oder anderen Sinne regulierend ein. Die *alimentäre* und *Sympathicus*-Glykämie werden verstärkt durch Ca, Säuren, Schilddrüsenzufuhr, gehemmt durch K, PO<sub>4</sub>, Basen, Eiweißkörper. Die *Parasympathicus*glykämie wird verstärkt durch Säure- und Schilddrüsenzufuhr. Die *komplexen* Glykämien werden durch Ca und Säuren verstärkt, durch K, PO<sub>4</sub> und Basen gehemmt. Die *Insulin*hypoglykämie wird verstärkt durch K, PO<sub>4</sub>, Basen; gehemmt durch Ca, Säuren, Schilddrüse. Der Hypophysenhinterlappen stellt ein übergeordnetes Regulationsorgan dar, indem Injektionen von Hypophysenhinterlappenextrakten sowohl die Hyperglykämie als auch die Hypoglykämie hemmen und so die aus dem Gleichgewicht gebrachte Kohlenhydratstoffwechsellaage unter allen Umständen zur Norm zurückbringen. *Aussprache*: RICHTER wendet sich dagegen, daß CaCl<sub>2</sub> mit Ca, KCl mit K gleichgesetzt wird. Dadurch entstehen viele Irrtümer. — BORNSTEIN hebt die Bedeutung der Ausführungen BERTRAMS hervor, der in eine Unmenge von Einzel Tatsachen Ordnung gebracht hat. WOHLWILL.

### Gynäkologische Gesellschaft München.

Sitzung vom 18. November 1926.

POLANO: Nachruf auf Opitz und Franz.

DÖDERLEIN: Die Strafbarkeit fahrlässiger Abortusbehandlung. Vortr. demonstriert an Hand von Kurven die Bewegung der Geburten und Fehlgeburten, insbesondere der fieberhaften Aborte, soweit sie in der Klinik erfaßt werden, und weist auf die wesentlich günstigeren Zahlen der Münchener Frauenklinik gegenüber denen der Berliner hin. Nach ausführlichen Darlegungen über den überaus dehnbaren Begriff der Fahrlässigkeit erörtert Vortr. dessen Anwendung auf das Gebiet der Schwangerschaftsbeseitigung. Was die Indikation anbelangt, so verweist er auf den mehrmals dargelegten Standpunkt WINTERS, berichtet nur eingehender über die außerordentlich verschiedene Beurteilung der Komplikation von Gravidität und Tuberkulose, wie sie in den Veröffentlichungen von MENGE und PANKOW zum Ausdruck kommt. Vortr. warnt dringend vor der Vereinigung des die Indikation stellenden und die Operation ausführenden Arztes in einer Person, sowie vor der hin und wieder gerichtlich aufgedeckten „Symbiose“ praktischer Ärzte, fordert nachdrücklich fachärztliche Indikation, fachmännische Narkose und Assistenz und Vermeidung aller Umstände, die vor Gericht das Odium der Verheimlichung erwecken müssen und dem vereidigten Sachverständigen die „kollegiale“ Haltung bis zur Unmöglichkeit erschweren. Die Uterusperforation an sich als Fahrlässigkeit zu bezeichnen, hält DÖDERLEIN für absolut unzulässig, sie kann jedem Operateur und mit jedem Instrument passieren, doch sind ihm genügend erschwerende Umstände aus der Praxis bekannt — rohes Dilatieren, Manipulieren mit der Kornzange usw. —, die den Begriff der Fahrlässigkeit involvieren. Unter allen Umständen ist vom Operateur zu fordern, daß er die Perforation erkennt und die Konsequenzen zieht. BEUTHNERs Annahme einer Relaxation des Uterus bezeichnet Vortr. als verhängnisvolle Irrlehre. Während nach D. Verletzungen durch Sonde oder kleine Curette exspektativ behandelt werden können, erfordert jede größere Verletzung unter allen Umständen Laparotomie und zumeist Totalexstirpation. Vortr. anerkennt die Charakterstärke des Arztes, der trotz seiner begreiflichen Bestürzung und ungünstiger äußerer Verhältnisse ohne Zögern den Transport in die Klinik und die Operation, zu der ja meist keine Einwilligung eingeholt werden kann, veranlaßt, obwohl ihm doch in den meisten Fällen Schwierigkeiten in seiner Praxis daraus erwachsen, und obwohl ihn nach dem heutigen Gesetz nur der Notstandsparagraph in weitherziger Auslegung vor der Strafe wegen Körperverletzung schützt. Bei dieser Gelegenheit weist D. noch einmal auf die viel schwierigere Lage hin, die dem einzelnen aus der Operation in der Sprechstunde erwächst. Trotz aller Würdigung der Beweggründe aber, die das abwartende Verhalten des unglücklichen Operateurs erklären, kann Vortr. nicht umhin, gerade dieses ausdrücklich als Fahrlässigkeit zu brandmarken.

*Aussprache*: WIENER berichtet über einen ihm eingelieferten Fall mit Abriß des Mesosigmoids, den er nach Gersuny operierte. — ALBRECHT erörtert die Schwierigkeiten, die dem Klinikleiter aus den von außen eingewiesenen mit allergrößter Wahrscheinlichkeit infizierten Fällen erwachsen, und präzisiert seinen Standpunkt dahin: Die Perforation des graviden — notabene unvollständig ausgeräumten — Uterus erfordert nach allgemeiner chirurgischen Gesichtspunkten die Laparotomie und bei eingelieferten und vermutlich infizierten Fällen die Totalexstirpation. Auch bei Sondenperforation des graviden Uterus hat er schwere intraabdominelle Blutungen gesehen. — ZWEIFEL betont demgegenüber die geringere Mortalität konservativ behandelte Fälle. — POLANO und EGGEL heben hervor, daß ihnen einwandfreie Fälle von Relaxatio uteri vorgekommen sind. ALBRECHT, München.

Sitzung vom 16. Dezember 1926.

POLANO: Nachruf auf Arthur Mueller.

EYMER: 1. Ausgetragene Extrauterin-gravidität bei V-Para, einmal Zwillinge, kam mit bestem Wohlbefinden und einem Befund, der als großes Kind in Querlage gedeutet wurde, in die Klinik. Als wegen Überschreitens des Geburtstermins Pituglandol gegeben wurde, hörten Herztöne und Kindsbewegungen auf, Kontraktionen in der Umgebung der Frucht wurden vermißt, deshalb bimanuelle Untersuchung, die den Uterus leer fand. Laparotomie förderte ein 4500 g schweres totes Mädchen zutage. Die Ablösung der Placenta, die tief zwischen Därme und weit ins Netz gedrunge war, gestaltete sich sehr schwierig. Immerhin wurde die Mutter wiederhergestellt, das Kind war Opfer der nicht gestellten Diagnose. Vortr. erörtert die besonderen diagnostischen und therapeutischen Schwierigkeiten dieses Falles. Die Stellung der Diagnose hängt davon ab, ob man in derartigen Fällen die Möglichkeit einer Extrauterin-gravidität in Erwägung zieht und daraufhin untersucht. Trotz der immer ungeheuren Schwierigkeiten der Blutstillung hält er das vielfach empfohlene Abwarten für noch gefährlicher, da Ausgang in Eiterung und Jauchung viel wahrscheinlicher ist als in Versteinerung. EYMER ist geneigt, den vorliegenden Fall für eine Ovarialgravidität zu halten, ohne primäre Abdominalgravidität ausschließen zu können. — 2. Chorionepitheliom, das ein Jahr nach dem Partus operiert wurde. Das Allgemeinbefinden der Trägerin war schlecht. Lungenmetastasen wurden nicht nachgewiesen. Prophylaktisch wurde Schwangerennormalserum gegeben.

*Aussprache*: WIENER erinnert an einen von ihm veröffentlichten Fall von ausgetragener Extrauterin-gravidität. — DÖDERLEIN kommt auf die Schwierigkeit der Diagnose zurück. Er hat sie in keinem Fall vor der Operation gestellt. Zur Klarstellung rät er bei nicht durchgängigem Muttermund zu sondieren. Gestielte Placenta hat er ebenfalls nie gesehen, wohl aber Zerstörung des Mesosigmoids, die Darmresektion nötig machte.

POLANO: 1. Auffallende Nebenbefunde bei einer wegen doppel-seitigen Ovarialcarcinoms Totalexstirpierten. Im Uterus fand sich außer einem kleinen Myom ein ganz isoliertes Lymphangiom, das er in Übereinstimmung mit SCHILLER für die Genese der Adenosis heranziehen zu können glaubt. Außerdem enthielt die Appendixwurzel ein Lithopadion etwa 3. Monats mit deutlichem Skelettschatten im Röntgenbild. Da im 3. Monat kaum Knochenkerne vorhanden sind, muß die Kalksalzeinlagerung später stattgefunden haben. — 2. Befund von Oxyuren im Netz bei Operation, die mit größter Wahrscheinlichkeit aus dem Kolon durch die perforierte Appendix gedrunge waren.

*Aussprache*: BRAKEMANN bezweifelt, daß SCHILLERs Befunde geeignet sind, zur Klärung der Genese der Adenosis beizutragen. — ALBRECHT schließt sich dem an; erklärt die wenigen bisher beschriebenen Lymphangiome in Uterus und Tube für Gebilde sui generis, die mit heterotoper Epithelwucherung nichts zu tun haben. Die Annahme einer lymphangistischen Genese der Adenosis führt zu der einer seroepithelialen zurück.

ZWEIFEL: Demonstration eines spontan geborstenen Uterus. Von den üblichen Kriterien dieser Katastrophe fehlte der Schmerz vollständig. ALBRECHT.

### Wiener Biologische Gesellschaft.

Sitzung vom 22. November 1926.

R. KAUFMANN und C. J. ROTHBERGER: Über die unregelmäßige Herz-tätigkeit bei Vorhofflattern. Beim Vorhofflattern ist die Ventrikeltätigkeit nicht nur in verschiedenen Fällen, sondern auch in ein und demselben Fall bei wiederholten Aufnahmen sehr verschiedenartig; sehr selten tritt jede Vorhoffssystole auf den Ventrikel über, oft jede zweite, dritte usw. mit besonderer Vorliebe für die geraden Blockierungen, so daß die Frequenz der Ventrikel regelmäßig ist. Häufig zeigt sich eine allorhythmische Ventrikeltätigkeit, wenn nämlich die Vorhofsreize, den Gesetzen des partiellen Blocks bei nicht flatternden Vorhöfen gehorchend,