ersparen kann. Ob das Herz der Mißbildung das *Primum moriens* ist, oder sekundär wegen zu großer Widerstände seine Tätigkeit einstellt, muß vorerst noch unentschieden bleiben. Interessant ist, daß ich die Umbilicalarterie von der Hypogastrica aus bis zum Nabelring verfolgen konnte und daß sie dort aber stenosiert bzw. obliteriert war. Die Mißbildung in der Form (*Acephalus*) kommt m. E. dadurch zustande, daß in einem Teil des Kreislaufes, und zwar entweder des Kopfkreislaufes oder des Kreislaufes in den unteren Extremitäten doch eine Stromumkehr wegen zu großen Gegendruckes eintritt. Für den mittleren bzw. Hauptteil der Frucht und für die Nabelschnurgefäße möchte ich diese Umkehr allerdings für ganz ausgeschlossen halten.

3. Herr Zangemeister-Marburg: **Gefrierschnitt durch eine Gravida mens. X, gestorben an Myokarditis.** (Manuskript nicht eingesandt.)

4. Herr Benthin-Königsberg i. Pr.: **Totalnekrose eines Myoms.**

Der zu demonstrierende Tumor stammt von einer 37jährigen Patientin, die, im 3. Monat schwanger, die Klinik aufsuchte. Der größere Tumor lag im kleinen Becken und konnte leicht herausgehoben und durch ein Pessar gehalten werden. Bald jedoch stellten sich Blutungen ein, die im 4.—5. Monat zum Abort führten. Die Ausräumung der Placenta machte große Schwierigkeiten. Nach der Ausräumung entwickelte sich ein fieberhafter Zustand, ohne daß Zeichen einer genitalen Infektion vorlagen. Lediglich war eine Schmerzhaftigkeit in der Gegend, wo der größere Tumor gelegen war, zeitweise vorhanden. Zunehmend wurde eine Erweichung beobachtet. Die Temperatursteigerungen blieben bestehen. 4 Wochen später wurde deshalb der Uterus supravaginal amputiert. Von diesem Tage an war die Patientin fieberfrei. Die bakteriologische Untersuchung ergab weder bei aerober noch bei anaerober Züchtung die Anwesenheit von Keimen. Das Fieber war also lediglich durch die weitgehende Nekrose bedingt, die beim Aufschneiden des Tumors in die Erscheinung trat, und zwar zeigte der kleinere Tumor eine gelbliche cystische Erweichung, der größere Tumor eine vollkommene Sequestrierung des schmutzigrot verfärbten, sehr derben faustgroßen Myomknollens. Histologisch ergaben sich zwischen den beiden Tumoren keine besonderen, sondern nur graduelle Unterschiede. Ätiologisch kann eine sichere Erklärung für die Verschiedenart der Nekrose und insbesondere über die eigentümliche und seltene Sequesterbildung nicht abgegeben werden. Möglich, daß traumatische Einflüsse, die besonders den größeren Tumor betrafen, zur Sequesterbildung führten. Möglich auch, daß die besondere derbe Struktur des größeren Tumors von Bedeutung war. Gefäßveränderung konnte nicht festgestellt werden.