Pfannenstiel gezeigt. Vortragender hat zwei retroperitoneale Tumoren operiert:

1. 20jährige Patientin, mannskopfgroßer Tumor, 1916 in einem Feldspitale in Wolhynien operiert. Vorher richtig diagnostiziert. Exstirpation mit Darmresektion. Histologisch Fibrosarkom. Prophylaktische Röntgenbestrahlung in Wien. Patientin ist jetzt, 5 $\frac{1}{2}$ Jahre nach der Operation, vollkommen gesund. Es ist dies der erste Fall, über den ein Bericht nach so langer Zeit vorliegt.

2. 31jährige Patientin der deutschen Frauenklinik in Prag. Kindskopfgroßer Tumor rechts neben dem Nabel; Exstirpation mit Darmresektion. Histologisch unreifes Spindelzellensarkom. Bis jetzt, 8 Monate nach dem Eingriffe, rezidivfrei. In diesem Falle ist bemerkenswert, daß außer unterstem Ileum und Coecum auch ein Stück Duodenum mit reseziert werden mußte.

3. 50jährige Patientin der deutschen Frauenklinik. Kindskopfgroßer Mesenterialtumor, Spindelzellensarkom, Exstirpation (Dr. *Benda*). Glatte Heilung.

Die soliden Geschwülste des Retroperitoneal- und Mesenterialraumes sind etwa zur Hälfte als bösartig zu betrachten, auch wenn sie histologisch gutartig erscheinen.

Unter 223 operierten Fällen retroperitonealer und mesenterialer solider Geschwülste findet sich eine Mortalität von 23%. Auf die Fälle der letzten 20 Jahre entfallen immer noch 9% Mortalität. Eine Verminderung ist nur von frühzeitiger Diagnose und Operation zu erwarten. Trotz mitunter großer differentialdiagnostischer Schwierigkeiten ist die richtige Diagnose bisher in 28 Fällen gestellt worden. Die Operation ist vielfach infolge Mitbeteiligung der Nachbarorgane außerordentlich schwierig und stellt große Anforderungen an die Technik; in 69% der Mesenterialtumoren war z. B. eine Darmresektion erforderlich, und in 36% der retroperitonealen Geschwülste gab es Nierenkomplikationen (meist durch Nephrektomie beseitigt).

Die Röntgenbestrahlung wird zu prophylaktischen Zwecken nach der Operation dringend empfohlen.

9. Herr Salomon-Gießen: Die Bedeutung der Farbenphotographie für die Medizin.

Es galt stets als eine kaum überwindbare Schwierigkeit, biologische Vorgänge der Natur einem größeren Auditorium oder der Öffentlichkeit *originalgetreu* wiederzugeben. Sehr lästig wird dies in den Lehrbüchern empfunden, besonders bei der Darstellung von Tumoren und Hautaffektionen, sowie bei der Veröffentlichung von Präparaten usw. in wissenschaftlichen Arbeiten. Zum Ausprobieren eines Verfahrens, welches Krankheitsbilder möglichst *natürlich* nachzuahmen imstande wäre,

wurde ich durch meinen Chef angeregt, der in seine Lehrbücher *original-wahre* Reproduktionen einführen wollte. Diese Aufgabe war um so leichter und dankbarer, als in den letzten Jahren ein Verfahren entdeckt wurde, das zu den größten Hoffnungen berechtigt und das deshalb auch in einer medizinischen Gesellschaft in Kürze besprochen zu werden verdient. Es wäre als ein Lichtblick zu bezeichnen, wenn es gelänge, das Material von Stätten, welche ein Sammelpunkt für hübsche pathologische Fälle sind, auch anderen Orten zugänglich zu machen, um damit einen gewissen Ausgleich zu schaffen. Auch hätte der Hochschullehrer die Möglichkeit, seinen Hörern Krankheiten naturgetreu zu demonstrieren, die gerade nicht in der Klinik vertreten sind.

Die bis jetzt angewandten besten Reproduktionsverfahren sind die Autochromaufnahmen nach *Lumière* oder aber die direkte Malkunst. Beide haben zu große Nachteile, um den Zweck richtig erfüllen zu können. Um so begrüßenswerter ist es daher, daß es in neuerer Zeit gelungen ist, Krankheitsbilder in natürlicher Farbenfrische photographisch festzuhalten durch ein Verfahren (von Dr. *Traube* angegeben), das auf dem Dreifarbenprinzip beruht, wonach alle Farben aus den drei Grundfarben gelb, rot und blau bestehen. Durch Einschaltung von Lichtfiltern werden die Komplementärfarben zu den obigen Farben auf besonders konstruierte, panchromatische Platten erzeugt (Negative), welche die Eigenschaft haben, für alle Farbstoffe so empfindlich zu sein, daß originalgetreue farbige Diapositive hergestellt werden können. Werden nun die drei Aufnahmen genau aufeinandergedeckt, so erscheint das *natürliche Farbenbild in überzeugender Naturtreue*, das viele Vorteile vor den älteren Methoden hat. Da man beliebig viele Kopien von den Aufnahmen machen kann, so ist ihr Gebrauch für alle medizinischen Lehranstalten und Kongresse geeignet, um seltene Fälle festzuhalten, typische und atypische Operationen naturgetreu der Öffentlichkeit aufzuschließen, Hautkrankheiten und sonstige Erkrankungen zu *jeder* Zeit vorführen zu können. Außerordentlich angenehm sind diese Aufnahmen bei medizinisch populären Vorträgen, wo gewöhnlich nur geringe Kenntnisse über medizinische Anschauungen vorausgesetzt werden können.

Wir haben die Farbenphotographie nach Dr. *Traube* (Uvachromie) auch für die Gynäkologie speziell nutzbar gemacht und unter anderem biologische Zustände der weiblichen Scheide — so die heute üblichen vier Reinheitsgrade — dargestellt, die ich Ihnen hier vorführen werde. Auch die Bilder sonstiger gynäkologischer Leiden, wie Prolapse, Primäraffekte am äußeren Genitale usw. dürften für diejenigen, die sie hier im *Projektionsbild* sehen, fast ebenso instruktiv erscheinen, wie bei der Betrachtung in Wirklichkeit. Dabei muß hervorgehoben werden, daß die Aufnahmen *sehr hübsch auf Papier gebracht werden können* und ebenso schön sind wie reine Lichtdrucke. Damit ist die Möglichkeit gegeben, original-

getreue Wiedergaben von Objekten in einfacher und billiger Weise herzustellen, die wie Lichtdrucke imponieren, und die wir in Deutschland wegen des außerordentlichen Kostenaufwandes sonst kaum mehr zu sehen bekommen.

Die Technik der Aufnahmen ist bei einigermaßen Geschicklichkeit sehr einfach und kann von jedem im Photographieren Geübten leicht erlernt werden, so daß es begrüßenswert wäre, wenn sie an allen größeren Kliniken, in denen hübsches pathologisches Material vorkommt, eingeführt würde. Hier zeige ich Ihnen eine Auswahl Aufnahmen, die beweisen werden, welcher Nutzen aus der Farbenphotographie gezogen werden kann. Die Aufnahmen stammen zum Teil aus unserer Klinik oder den nahegelegenen Leitzwerken in Wetzlar, unter der wissenschaftlichen Leitung von Dr. *Huth*, ferner von den *Uvachromwerken* in München, der *Bildarchivgesellschaft* in Freiburg i. Br. Es folgen Aufnahmen von menschlichem Situs, bakteriologisch-biologische Genitalzustände, Hautkrankheiten, Prolapse und sonstige Genitalleiden, Lungen- und Halsbefunde, Gemälde.

Es soll hier nochmals betont werden, daß wir mit dem geschilderten farbenphotographischen Verfahren die *Möglichkeit haben, pathologisch interessantes Material in verhältnismäßig einfacher, schöner und originalgetreuer Weise für viele Orte und für alle Zeiten festzuhalten.*

Vielleicht ließe sich die Idee verwirklichen, daß leicht und billig herzustellende Kopien von sämtlichen interessanten Fällen *in einer Zentralstelle in Deutschland zusammenliefern, von wo sie zu wissenschaftlichen und Lehrzwecken weiter für die Allgemeinheit nutzbar gemacht werden können.*

10. Herr **Hans Hermann Schmid-Prag: Magencarcinom und Gravidität.**

1. 24jährige Frau, wegen Hyperemesis zur Schwangerschaftsuntersuchung an die Klinik geschickt. „Nischenulcus“. Gynäkologische Diagnose: Stehende Extrauterin gravidität oder maligner Ovarialtumor. Operation: Intrauterine Gravidität mit doppelseitigem Ovarialcarcinom; Tumor der kleinen Kurvatur des Magens. Exstirpation des graviden Uterus mit den Adnexen; Magenresektion als zweiter Akt nach 3 Wochen geplant; Laparotomie, Tumor gewachsen, radikaler Eingriff nicht mehr möglich.

2. 28jährige Frau mit Magenbeschwerden, seit 3 Monaten Amenorrhöe und Erbrechen. Tumor im Bauche wird für den graviden Uterus myomatosus gehalten, außerdem deutliche Zeichen von Pylorusstenose. Laparotomie: Inoperables Pyloruscarcinom, Bauchhöhle voll Metastasen. Der für den graviden Uterus myomatosus gehaltene Tumor entspricht einem soliden, malignen, rechtsseitigen Ovarialtumor, linkes Ovar gleichfalls carcinomatös. Kleiner Uterus an die Symphyse gepreßt.