

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.

Palliative Exstirpation der Adnexe; Gastroenterostomia antecolica anterior mit *Braunscher* Anastomose. Rasche Erholung nach der Operation; nach 3 Monaten gestorben. Offenbar war hier das gesamte funktionierende Ovarialparenchym durch das metastatische Carcinom ersetzt worden.

3. 44jährige Frau, seit 9 Monaten amenorrhöisch, wird vom Arzte mit „Schräglage“ zur Entbindung an die Klinik gesandt; Bauch vorgewölbt wie am Ende der Schwangerschaft; die in der Ascitesflüssigkeit ballotierenden doppelseitigen Ovarialtumoren hatten den Eindruck von Kindeisteilen hervorgerufen.

Hyperemesis gravidarum darf nur diagnostiziert werden, wenn alle anderen Ursachen für das Erbrechen ausgeschlossen werden können (Magendarmerkrankungen, Urämie, Pyelitis, Gehirn- und Rückenmarkserkrankungen). In solchen Fällen bildet die Schwangerschaft nur einen Nebenfund; ein etwa in therapeutischer Absicht eingeleiteter Abortus wird selbstverständlich auf das Grundleiden gar keinen Einfluß haben; doppelseitige Ovarialcarcinome sind meist als Metastasen eines Carcinoms des Magendarmkanals aufzufassen.

11. Herr H. Rotter-Budapest: **Demonstration von extraregionären Geschlechtszellen.**

Im Oktoberheft 1921 habe ich eine Arbeit über die Histogenese der malignen Geschwülste publiziert. In dieser Schrift handelt es sich um folgenden Gedankengang und Feststellungen. Nach der *Balfour-Nußbaum*schen Lehre sind die Oogonien und Spermatogonien keine Abkömmlinge der Geschlechtsdrüsen, vielmehr sind sie schon im allerfrühesten Stadium der Entwicklung, wo noch keine Spuren dieser Drüsen vorhanden sind, in Form von Urgeschlechtszellen zu unterscheiden. Sie entstehen direkt aus der befruchteten Eizelle, vermehren sich additionell, wandern später in die Anlage der Geschlechtsdrüsen ein. Die Geschlechtsdrüsen bilden sich um diese Zellen herum aus, sind aber nur Behälter und keine Stammsporen der Geschlechtszellen. Diese Einwanderung ist eine unvollkommene, denn nicht alle Urgeschlechtszellen erreichen die Geschlechtsdrüsenanlage, sondern bleiben unterwegs in den Geweben und Organen stecken. Diese steckengebliebenen, also extraregionären Urgeschlechtszellen habe ich für die malignen Geschwülste verantwortlich gemacht, denn einerseits besitzen nur sie im Organismus die Potenz der Vermehrungsfähigkeit wie die malignen Tumorzellen, und weil sie ebenso ein parasitisches Leben, ein eigenes Leben führen, wie die Krebszellen. Diese extraregionären Geschlechtszellen sind bei den meisten Tierklassen, auch bei Mammalien, nachgewiesen worden. Ich habe mir die Aufgabe gesetzt, auch beim Menschen diese Zellen zu finden. Bei einem menschlichen Foetus von