

sunde Frau nach der Perflation schwer erkranken und wir haben sowohl aus der Literatur, wie auch aus dem Vortrag über Todesfälle Kenntnis erhalten. Es ist ja unmöglich zu bestimmen, was alles vom Zervikalkanal angefangen aus dem Uterus und den Tuben in den Bauchraum geblasen wird. Hat schon irgend jemand bei seinen Familienangehörigen eine solche Perflation unternommen? Was die Behandlung der Sterilität betrifft, wissen wir, dass die Familie die kinderlose Frau von einem Arzt zum anderen treibt, auch dann, wenn der Fehler gar nicht an ihr liegt, dann aber befürchtet auch die seit Jahren sterile Frau die Konsequenzen der Kinderlosigkeit für die Familie. Leider wird die als gesund und fehlerfrei gefundene Frau, die wegen ihrer Sterilität sich an den Arzt wendet, von diesem nicht immer abgewiesen und beruhigt, sondern behandelt, operiert, ausgeblasen wie ein verstopftes Gasrohr usw., so dass schliesslich als Ergebnis dieser vielerlei Behandlungen so manche zu Krüppeln gemacht werden. Ist der Zervikalkanal allzu eng, der Uterus stark anteflektiert, so wird die einfache Laminariabehandlung oft zum Ziel führen. Bei stark retroflektiertem Uterus, wo gewöhnlich auch andere Symptome vorhanden sind, und wo Sterilität besteht, fixiert er den Uterus durch Nähte, wodurch auch die geknickten Tuben und gesenkten Ovarien herausgehoben werden; darauf hören die Klagen auf und die bis dahin kinderlose Frau wird schwanger. Mehr als 20% der in seiner Klinik retrofixierten Frauen wurden nach der Operation gravid. Bei Frauen mit regellosen Blutungen wird die hypertrophisierte Schleimhaut des Uterus beseitigt usw., wo aber keinerlei anatomische oder symptomatische Veränderung vorhanden ist, soll man nicht behandeln und die gesunden Sexualorgane nicht anrühren. Natürlich perhorresziert auch er die vom Vortragenden aus der Literatur angeführten unmotivierten Operationen, wie Überpflanzung von Tubenpartien und Ovarien in den Uterus usw.

**J. Kausz** betont die hervorragende Rolle der Gonorrhoe als Hauptursache der Sterilität und lenkt die Aufmerksamkeit auf die Prophylaxe.

**J. Frigyesi** stimmt in seinen Anschauungen, wie aus seinem Vortrag erhellt, mit *Tóth* vollkommen überein.

## Budapester kön. Gesellschaft der Ärzte. Gynäkologische Sektion.

Sitzung am 23. Januar 1930.

**B. Gyulai:** *Das Adenokankroid des Uterus.* Er schildert einen Fall dieser seltenen Form der heteromorphen Krebse. Nach Erörterung der Metaplasiefrage führt er mit Projektion mehrerer Mikrophotogramme den Ursprung der Geschwulst auf die Prosoplasie-Grundlage von *Schridde* zurück.

**J. Batisweiler** erinnert an die Debatten über den Ursprung der im Endometrium vorkommenden Plattenepithelinseln. Obwohl es ziemlich häufig gelingt, deren Entstehen aus dem Portioepithel nachzuweisen, gibt es dennoch Fälle, wo die Annahme der Metaplasie berechtigt erscheint. Er schildert einen seiner ähnlichen Fälle,



