denen bei normalen Beckenmaßen und ohne erkennbare Ursachen die Geburt nicht erwartungsgemäß fortschreitet. Eine Röntgenaufnahme des Beckens im frontalen Strahlengang wird in einem hohen Prozentsatz dieser Fälle ein Assimilationsbecken im Sinne des »langen Beckens von Kirchhoff« als Ursache der Geburtsverzögerung ermitteln. An der Universitäts-Frauenklinik Göttingen fand sich bei 185 aus diesem Grunde untersuchten Patientinnen 74mal ein langes und nur 24mal ein enges Becken. Von den Patientinnen mit langem Becken wurden 63,6% operativ und 36,4% spontan entbunden. Auffällig war, daß sich in über der Hälfte der Fälle mit langem Becken ein hoher Geradstand oder auch eine hintere Hinterhauptslage zeigte. Als Ursache hierfür ist sicherlich die durch den Promontoriumhochstand bedingte Verlängerung der Conjugata vera anzusehen, deren Maße schließlich die des gueren Durchmessers überschreiten können, so daß funktionell gesehen ein längsovaler Beckeneingang entsteht, Es wird gefolgert, daß die Aufmerksamkeit des Geburtshelfers vermehrt dem langen Becken gelten muß und daß in den Fällen einer Geburtsstörung unklarer Genese die notwendige Aufklärung durch eine seitliche Beckenaufnahme leicht und schnell zu erhalten ist.

- 6. E. Rimbach (Jena): Abortus incompletus. Klinische Studie über 25 Jahre. Die vor dem 2. Weltkrieg relativ niedrige Zahl an Fehlgeburten stieg allmählich bis zu einem Gipfel im Jahre 1947. Seit dieser Zeit ist eine stetige Abnahme zu verzeichnen. Setzt man die jährliche Geburtenzahl gleich 100, so findet man für die Stadt Jena einen Anstieg der Abortus bis auf 63/100 Geburten im Jahre 1946. 1959 war das Verhältnis mit 17,3 Abortus auf 100 Geburten so niedrig wie nie zuvor. Die Mortalität beträgt für die gesamten 25 Jahre 0,38%. Auf drei Zeitabschnitte aufgeteilt, sieht man ein Absinken der Mortalität auf fast die Hälfte im letzten Drittel. Unter den Todesursachen spielen die Intoxikation und die Sepsis eine dominierende Rolle, wobei die Sepsis wahrscheinlich auf Grund der antibiotischen Therapie zweifellos abgenommen hat. Zusammenfassend kann festgestellt werden, daß sich parallel den Fortschritten der Medizin für den Abortus incompletus ein zunehmend günstigeres Bild abzeichnet.
- 7. E. Schaetzing (Berlin): Die Schädlichkeit des Coitus interruptus als iatrogene Suggestion. Die dramatische Vielfalt aller potentiellen Schäden stempelt die diffamierte Sexualtechnik des Coitus interruptus (C. i.) zu einer fast omnipotenten Krankheitsursache, wodurch die Angelegenheit wirklich fragwürdig wird. Es ist deshalb nötig, auf den wahrscheinlich hohen »iatrogenen« Anteil der C. i.-Schäden aufmerksam zu machen, auf daß dieses vielfach unerkannte gynäkologische Krankheitsbild einen Gestaltwandel erfährt. In eigener Praxis wurden 43 Fälle gesammelt, bei denen auf Grund genauester Anamneseerhebung der Nachweis erbracht werden konnte, daß die diversen Beschwerden erst eingetreten sind, nach dem ein Kollege gelegentlich einer Ehe- oder antikonzeptionellen oder sonstigen neutralen Beratung die Schädlichkeit des Verfahrens suggestiv eingetrichtert hatte - ohne daß sich deren Ehemänner davon abschrecken ließen. Jene Frauen sind also von dem Arzt ihres Vertrauens in eine eheliche Konfliktsituation hineinmanövriert worden, was zwar symptomerzeugend, aber unärztlich sein dürfte. Wer den C.i. bekämpfen will, sollte kein Wort über seine angebliche Schädlichkeit reden, weil er damit eine Neurose erzeugen kann. Da jedoch Graviditäten trotz C. i. häufig sind, wird empfohlen, seine antikonzeptionelle Unsicherheit zu betonen und ein anderes Antikonzipiens zu verordnen. Mit dieser Kombination der Verleugnung der C. i.-Schäden, der Betonung seiner Unsicherheit und der echten und ärztlichen antikonzeptionellen Beratung wurden bei den erwähnten 43 Fällen iatrogener Schäden die besten Erfolge erzielt.

Aussprache zum I. Referat und zu den Vorträgen 1 bis 7: Habbe (Hannover): Hinsichtlich der Platzbäuche wird berichtet, daß vor einer Reihe von Jahren, wie in anderen Kliniken auch, eine größere Anzahl von Platzbäuchen in der Landesfrauenklinik Hannover beobachtet wurden. Zur gleichen Zeit erschienen eine große Zahl von Publikationen über Platzbäuche, welche zumeist eine Änderung der Technik vorschlugen. Obwohl in der Klinik die Technik nicht

geändert wurde, gehören seither die Platzbäuche zu den allergrößten Seltenheiten. — W. Schultz (Hamburg): I. Der Platzbauch kommt beim Pfannstielschen Querschnitt so gut wie nicht vor. Dank der Narkose mit Relaxantien sind die Bauchdecken so gut entspannt, daß in der operativen Gynäkologie und Geburtshilfe im allgemeinen auf den Längsschnitt verzichtet werden kann. II. Die Prophylaxe der puerperalen Mastitis gelingt ausreichend mit 3%iger Aureomycin-Salbe, die abends nach dem letzten Stillen für die Dauer der Nacht auf die Mamillen gebracht wird. Auf diese Weise kann die Mastitis in der Klinik vermieden werden. Es kommen nur sogenannte »Heimkehrfälle« vor, weil die Aureomycin-Prophylaxe zu Hause gar nicht oder unvollkommen durchgeführt wurde. — H. Kirchhoff (Göttingen): Auch an unserer Klinik wurde im letzten Jahrzehnt eine Häufung der Platzbäuche beobachtet. Wir glauben, daß es sich bei einem Teil der Fälle um schleichende Staphylokokken-Infektionen handelt, die ohne Fieber, ohne Bildung von Bauchdeckenabszessen einhergehen. Das einzige Verdachtsmoment eines sich anbahnenden Platzbauches durch Staphylokokken besteht in einer hämorrhagisch-serösen Absonderung aus der Wunde, welche die Schwester beim morgendlichen Betten der Patienten als erste entdeckt. In den Abstrichen fanden wir in diesen Fällen die gefürchteten Staphylokokken. -E. Philipp (Kiel): Es gilt zu klären, was man unter »Gestaltwandel« versteht. Ändert sich die Krankheit selber aus irgendeinem Grunde, oder ist der Wandel eine sekundäre Folge anderer und besserer Diagnose und Therapie? Es gibt wohl einen echten, endogen bedingten Wandel, jedoch die häufigeren Ursachen für den Gestaltwandel sind in einer verbesserten Diagnostik und den Wandlungen der Therapie zu suchen, die in den letzten 40 Jahren zu großen Erfolgen in allen Fächern der Medizin geführt haben. Doch dürfen die Gefahren nicht übersehen werden. Auf die möglichen Schädigungen durch Antibiotika und die vielen schweren Zwischenfälle bei modernen Narkoseverfahren wird hingewiesen. Die Lektüre alter Lehrbücher belehrt am besten darüber, daß jede Krankheit im Laufe der Zeit durch Änderung diagnostischer und therapeutischer Verfahren einen Gestaltwechsel durchmacht. - H. Martius (Göttingen) dankt v. Mikulicz. Wenn man die Ausführungen über die von dem Referenten vorgetragenen Wandlungen in der Geburtshilfe und Gynäkologie überblickt, so handelt es sich vorwiegend um therapeutische Fortschritte, und zwar besonders durch die Chemotherapie. In der Geburtshilfe ist das Puerperalfieber weitgehend verschwunden. In der Gynäkologie können die postoperativen Peritonitiden chemotherapeutisch so gut wie immer beherrscht werden. Dabei ist insofern eine wirkliche Gestaltsveränderung eingetreten, als sich an die chemotherapeutisch überwundene akute Peritonitis oft Ileuserscheinungen anschließen. Das geht auch aus den vom Referenten vorgetragenen Zahlen hervor. Es wird der Bemerkung zugestimmt, daß sich die praktische Geburtshilfe durch den Gummihandschuh und die Möglichkeit der rektalen Untersuchung vorteilhaft verändert hat, und zwar besonders auch für die Hebamme, da es mit dem Gummihandschuh und durch die rektale Untersuchung möglich ist, die Einstellungs- und Haltungsänderungen des vorangehenden Teiles fortlaufend und ohne jede Gefährdung der Mutter zu verfolgen. — Verändert haben sich in den letzten Jahren die Fälle, die zur Sterilitätsoperation führen. Nachdem, wenigstens in unserem ländlichen Bezirk, die Gonorrhoe und damit auch die gonorrhoische Endosalpingitis so gut wie verschwunden ist, sind die Tubenverschlüsse durch eine perityphlitische Perisalpingitis mehr in den Vordergrund getreten. wodurch es zu einer erheblichen Verbesserung der Operationserfolge gekommen ist. — Es wird an die Endometriose erinnert, die es früher nicht gab, und die zuerst von Ottov. Frangué unter der Bezeichnung der »Recklinghausenschen Erkrankung« beobachtet und richtig gedeutet wurde. Man könnte auch darüber sprechen, welche Gestaltveränderungen der Geburtshelfer und Gynäkologe durchgemacht hat; aber davon soll heute nicht die Rede sein. — W. Möbius (Jena): Man muß strikt unterscheiden zwischen Symphysendehnung und Symphysenruptur, Bei der Symphysendehnung schleißt das Symphysenbandgefüge auseinander, bleibt jedoch in seiner Kontinuität erhalten. Bei der Symphysenruptur handelt es sich um Zerreißungen, die stets mit Knochenabrissen einhergehen. Sie sind sehr selten. Auf 10 Dehnungen kann man etwa 1mal eine Ruptur erwarten, Zur Differentialdiagnose dient nur das Röntgenbild. Bei einer Dehnung ist der Naujoksche Schlaufenverband angezeigt, während bei der Ruptur ein Beckengips angelegt werden muß. — H. H. Schmid (Rostock): H. H. Schmid gibt dem Vortragenden vollkommen recht, daß nicht der Coitus interruptus, sondern die ihn veranlassende Angst vor Schwangerschaft der springende Punkt, und daß der C. i. unsicher ist. Für die höchstens 10% der Frauen, die sehr rasch den Höhepunkt der Geschlechtsempfindungen erreichen, noch ehe die Ejakulation erfolgt, wäre der C. i. unschädlich, nicht aber für den Mann, den gerade Schaetzing doch sonst bei der Beurteilung ehelicher Verhältnisse nicht vernachlässigt. Gegenüber den 43 Fällen von Schaetzing können leider keine Zahlen gebracht werden, da alle Aufzeichnungen aus 20jähriger fachärztlicher Tätigkeit in Reichenberg verlorengegangen sind. Es kann nur festgestellt werden, daß zahlreiche Ehepaare nach Ersetzung des C. i. durch Verhalten nach der Knausschen Regel oder durch Präservativ geradezu aufgeblüht sind und einen großen Teil ihrer nervösen Beschwerden verloren haben.

Freie Vorträge

8. H. Bautzmann (Hamburg-Eppendorf): Experimentelle Untersuchungen über die Zirkulation des Fruchtwassers. Seit 1952 habe ich mit Rolf Schröder, Ch. Hertenstein, Fr. Aug. Schröder und G. Simon-Kutscher lichtmikroskopische Studien zur normalen und pathologischen Funktion des Amnionapparates bei Sauropsiden, Säugern und beim Menschen betrieben, die wir kürzlich mit W.Schmidt ins Elektronenmikroskopische erweitert haben, und die ganz neuerdings zusammen mit Peter Lemburg auch experimentell vorangetrieben wurden. Für die experimentellen Studien bedienten wir uns des lebenden Hühnereies, um ein arbeitendes Modell zur Untersuchung der Stoffwechselphänomene des Fruchtwassers im Amnionapparat zu haben. Der Amnionapparat der Reptilien und auch der Vögel zeigt kinetische Phänomene, nämlich herzschlagähnliche aber viel langsamere Pulsationen des Amnionsacks. Diese »Amnionmotorik« beruht auf der Tätigkeit einer nervenlos arbeitenden, glatten Muskulatur der Amnionwand. Sie verursacht eine »Embryokinesis«, d. h. Schaukelbewegungen des Embryo, die wir früher im Film festhalten konnten. Ich sehe den Sinn dieser dynamischen Phänomene in der dadurch bewirkten ständigen Durchmischung des gesamten nutritiven Einhaltes; davon abhängig ist eine Förderung der stoffwechselphysiologischen Vorgänge im System »Embryo-Fruchtwasser-Umwelt« anzunehmen. Zwar haben die Säuger und der Mensch keine Amnionmuskulatur; aber vieles spricht dafür, daß bei ihnen eine Stoffwechselbelebung durch muskuläre Schwangerschaftskontraktionen der Uteruswand veranlaßt wird schon in der Frühzeit der Embryonalentwicklung, lange vor den Geburtswehen! Die experimentellen Untersuchungen mit P. Lemburg bemühen sich, die Orte für die Sekretion und die Resorption des Fruchtwassers, zunächst am Modell des lebenden Hühnereies, zu eruieren. Als Markierung des Fruchtwassers wurde das unschädliche kolloidale Myofer oder auch eine Tuschesuspension in die Amnionhöhle des lebenden Hühnereies gebracht und elektronen- und lichtmikroskopisch der Weg verfolgt, den diese Substanzen nehmen. In großen Zügen waren die Ergebnisse, die an Farblichtbildern erläutert wurden, folgende: das Amnionepithel, dem seit jeher die Sekretion des Fruchtwassers zugeschrieben wird, ist in der Lage, auch Fruchtwasser zu resorbieren. Sowohl elektronen- als auch lichtmikroskopisch lassen sich Anzeichen dafür in pinozytotischen Vorgängen der Hereinnahme des Myofer elektronenmikroskopisch in die Amnionepithelien einwandfrei aufzeigen, während sich lichtmikroskopisch am histologischen Serienschnitt das Myofer mit Hilfe der Berliner-Blau-Reaktion feststellen läßt. Der elektronenmikroskopisch bei Huhn, Katze und Mensch die Oberfläche der Amnionzellen überziehende »Rasen« von Mikrovilli spricht ebenfalls dafür, daß die Amnionzellen auch resorbieren können. Weiterhin ergaben die Experimente, daß auch die »Hofbauerzellen«, die im