

hydrol getränkt, mittels schmaler Tupferzange in den Cervicalkanal einföhre. Die Watteflocke darf nicht so stark durchfeuchtet sein, daß das Perhydrol abtropft, sonst wird das Schaumbad unnötig groß. Durch mehrfache Wiederholung dieser Prozedur wird allmählich der Cervixkanal vom Schleim befreit und die Schleimhaut der Nachbehandlung zugänglich. Fängt die Schleimhaut zu bluten an, was bei intensiverem Auswischen manchmal der Fall ist, so breche ich die Perhydrolbehandlung zunächst ab und betupfe die Schleimhaut mit 5proz. Argentumlösung. Letztere benutze ich auch sonst anschließend an die Perhydrolbehandlung fast stets, um die Ätzwirkung noch zu verstärken.

Zum Schlusse appliziere ich rings um die Cervix und in das hintere Scheidengewölbe ein Pulver — entweder Silargel, ein Chlorsilber-Kieselsäure-Gel., oder Casil mit Argent. proteïnicum oder Fissan-Fluorpuder — und lege davor einen Wattetampon.

Wenn möglich, muß diese Behandlung alle 4—8 Tage wiederholt werden, bis sich kein zäher Schleim mehr bildet. Inzwischen lasse ich Devegantabletten einlegen oder tägliche Scheidenspülungen mit Alaun-Salizyl (9:1) oder mit Alaun und Kupfersulfat aa vornehmen. Diese Spülungen müssen aber unbedingt im Liegen ausgeführt werden, da nur so eine gründliche Umspülung der Cervix garantiert ist.

Nicht zu vernachlässigen ist freilich auch die Allgemeinbehandlung, damit keine Rezidive zu befürchten sind. Diese richtet sich nach der Ursache der Sekretionsstörung, ob sie hormonal-bedingt ist oder auf chronischer Gonorrhoe beruht. Ich habe die Erfahrung gemacht, daß die hartnäckigen, oft rezidivierenden Cervixkatarrhe meist bei Asthenischen und bei Anämischen auftreten, die häufig an kalten Füßen leiden, und möchte den Katarrh der Cervix in Parallele mit den Katarrhen der oberen Luftwege bringen. Deshalb behandle ich auch die meist zugrunde liegende Anämie und verordne außerdem Wechselfußbäder, die oft überraschend gut wirken.

Schwierigkeiten machen nur die punktförmigen Orificien der Nulliparen, doch sind bei diesen zum Glück die hartnäckigen Fälle von Cervixkatarrh selten. Hier muß eventuell eine vorsichtige Erweiterung der Cervix mit an Größe zunehmenden Sonden vorhergehen.

Kontraindiziert ist diese Behandlung nur bei akuten Adnexitiden und in der Gravidität bei Abortgefahr.

Es sind natürlich auch mit dieser Behandlungsmethode nicht 100proz. Erfolge zu erwarten, zumal viele Pat. nicht so oft in die Sprechstunde kommen können und sich für geheilt halten, wenn sie vorübergehend beschwerdefrei sind. Im allgemeinen aber pflegt der Cervixkatarrh nach 3—5 Wochen abgeheilt zu sein. Ist es bereits zu einer beträchtlichen Portiohypertrophie gekommen, kombiniere ich diese Lokaltherapie mit der Applikation von Vaginalkugeln Isapogen oder Tampovagan c. Ichthyol und schreite in besonders schwierigen Fällen sogar zur Amputatio colli.

Mit dieser Therapie habe ich auch noch dann Erfolge gesehen, wo vorher jahrelange Behandlungen von anderer Seite vergeblich gewesen sind, und ich halte mich deshalb für verpflichtet, sie zur Nachprüfung zu empfehlen.

Rüther (Leipzig): Scheidenkeime und Kriminalität beim septischen Abort

Nach einer kurzen Zusammenfassung über die Häufigkeit der Aborte, von denen 90% als kriminell angegeben werden, wird auf die Altersverteilung, Familienstand und Zeitpunkt der Unterbrechung eingegangen. Die kriminellen Aborte sind in den meisten Fällen durch mechanische Abtreibung bedingt, demgemäß überwiegen die Außeninfektionen, die einen zeitlichen Zusammenhang zwischen Fiebertreten und Eingriff ergeben. Da der Zeitpunkt des Eingriffes meist ungeklärt bleibt, ist es wichtig, hier die Blutungsdauer zu beachten. Bei anamnestic kurzem Vorblutung (2 Tage) und fieberhaftem Verlauf ist eine ektogene Infektion wahrscheinlich, da die endogene Infektion andere Vorbedingungen verlangt. Das Keim-

bild zeigt eine besondere Bedeutung der anaeroben Keime, der Streptokokken und des Bact. coli für den fieberhaften Abort. Eine Zunahme des Bact. coli als Infektionserreger beim kriminellen Abort deutet auf die heute meist versuchte Selbstabteilung hin. Ein Vergleich mit zur gleichen Zeit durchgeführten bakteriologischen Untersuchungen bei gesunden Wöchnerinnen schließt einen bindenden Rückschluß auf die kriminelle Entstehung eines fieberhaften Abortes aus.

(Erscheint demnächst ausführlich.)

K. Jaroschka (Teplitz-Schönau): Zur Abortusfrage im Sudetengau

Das Sein oder Nichtsein eines Volkes, besonders aber einer Volksgruppe in fremder Umgebung hängt in erster Linie vom Willen zum Kinde und von der Möglichkeit ab, die Kinder sowohl materiall zu erhalten, als auch im völkischen Sinne zu erziehen. Nur bei gesundem Wachstum der Bevölkerung kann diese einer von außen kommenden Überfremdung erfolgreich Widerstand leisten. Die kinderreichere Volksgruppe wird sich auf Kosten der kinderärmeren ausbreiten, und es vollzieht sich im Verlaufe von Jahrhunderten eine Umschichtung und zwar insofern, als die um ein Kind ärmere Volksgruppe während 9 Generationen 93% ihres Bestandes einbüßt.

Die Sudetendeutschen haben sowohl in biologischer als auch in wirtschaftlich kultureller Hinsicht seit Jahrhunderten einen erbitterten Kampf um ihren Bestand zu führen gehabt. Die deutsche Volksgruppe im Norden Böhmens, Mährens und Schlesiens wies im Gegensatz zu den viel geburtenreicheren Böhmerwaldgebieten schon vor dem Kriege eine auffallend geringe Nachkommenschaft auf, so daß das tschechische, geburtenreichere Volkstum langsam aber sicher im Vormarsch begriffen war. Während bei den Deutschen in Böhmen im Jahre 1935 ein Geburtenüberschuß nur von 0,24 zu verzeichnen war, betrug er bei der slawischen Volksgruppe dieses Landes 1,22, eine Zahl, die zwar absolut auch sehr gering ist (waren doch die Tschechen in Böhmen das geburtenärmste slawische Volk überhaupt) aber die der Deutschen um das fünffache übertrifft. Je weiter wir auf dem Gebiete der ehemaligen Tschechoslowakischen Republik nach Osten gehen, desto höher werden die Geburtenziffern. Während in der Karpatho-Ukraine auf 1000 Einwohner gerechnet 16,68 Geburten entfielen, betrug der Geburtenüberschuß bei der Gesamtbevölkerung Böhmens nur mehr 0,86. Schon seit der Jahrhundertwende sehen wir eine stetige Abnahme des Geburtenüberschusses. Im Jahre 1935 war er praktisch gleich null. In einzelnen Bezirken gab es bereits mehr Todesfälle als Geburten. Im letzten Jahrzehnt wurden von Jahr zu Jahr bei den Deutschen in Böhmen und Mähren 2000 Kinder weniger bzw. zu wenig geboren. Die tatsächlich zahlenmäßig festzustellende Zunahme der sudetendeutschen Volksgruppe erfolgte aber nicht mehr durch Zunahme der Geburten, sondern durch Verminderung der Todesfälle. Es war also kein echtes Volkswachstum mehr vorhanden.

Die mannigfaltigsten Momente wirkten in unserer Heimat zusammen, um die Geburtenzahl der deutschen Volksgruppe zu vermindern. In erster Linie waren es die große, wirtschaftliche Not und die geringen Aussichten auf Arbeit und Entwicklungsmöglichkeiten, welche den Kinderreichtum in unserem engen Lebensraum beschränkten und den Abortus zu einer gefährlichen Epidemie machten. Sobald die Arbeitslosigkeit sank, ging auch die Zahl der Fehlgeburten in gleichem Maße zurück. Im Jahre 1937 wurde eine Zusammenstellung aus dem Teplitzer Krankenhause veröffentlicht, aus welcher hervorgeht, daß im Zeitabschnitt von 1932—1935 1370 Fehlgeburten dortselbst zur Behandlung gelangten. Seit dem Jahre 1935 war eine Abnahme der Fehlgeburten zu beobachten, welche 1935 mit 513 die höchste Zahl erreichten und im Jahre 1938 auf 284 zurückgegangen waren. Wenn man sich vergegenwärtigt, daß fast ebensoviel Abortus zu Hause »erledigt« würden und daher der Statistik entgehen, so muß man diese massenhaften Fehlgeburten für den großen