

Meines Wissens ist auf die im vorstehenden von mir geschilderte Art der Entstehung der vaginalen Flatulenz noch von keiner Seite hingewiesen worden, was mich zur Darlegung meiner Beobachtung veranlaßte.

Der überaus peinliche Zustand, den die vaginale Flatulenz bedeutet, hat eine einzige richtige und radikale Lösung: Die ausgiebige, vordere und hintere Scheidenplastik (Kolpoperineorrhaphie), wobei die Wiederherstellung der Levatorfunktion besonders wichtig ist. Prof. Scipiades hat diese Methode der Wiederherstellungschirurgie des Beckenbodens ausgearbeitet und angegeben.

Berichtigung

Die Besprechung der Monographie von H. O. Kleine, Ludwigshafen: »Ernährungsschäden als Krankheitsursachen. Versuch einer Darstellung der gesundheitsschädlichen Folgen zivilisationsbedingter Fehlernährung« im Zbl. Gynäk. 1942, Nr. 29, stammt nicht von Dr. Schäfer, Berlin, sondern von Prof. Eymér, München.

Berichte aus gynäkologischen Gesellschaften

Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie zu Berlin

Sitzung vom 27. Februar 1942

Vorsitzender: C. Ruge

Schriftführer: B. Ottow

1. **C. Ruge: Nachruf auf das Ehrenmitglied der Gesellschaft A. Döderlein sowie auf die Mitglieder W. Lindner und Elling**

2. **G. Döderlein: Seltene Fehlbildung des Uterus**
(Ausführlich in der Z. Geburtsh.)

3. **H. Stieve: Die Wirkung von Gefangenschaft und Angst auf den Bau und die Funktion der weiblichen Geschlechtsorgane**

Bei jungen, geschlechtstüchtigen Frauen sind die Eierstöcke anders gebaut, als man bisher allgemein angegeben hat. Sie sind stets groß und enthalten eine sehr erhebliche Zahl gesunder Bläschenfollikel. Für Frauen während der Entwicklungsjahre und darüber hinaus, bis zum Ende des 3. Lebensjahrzehntes, ist der große Reichtum an Bläschenfollikeln physiologisch. Während der Entwicklung, im Alter von 14—19 Jahren, findet man bei jungen Mädchen, bei denen die Blutung regelmäßig oder unregelmäßig auftritt, häufig in den Eierstöcken weder einen sprungreifen Follikel noch auch ein Corpus luteum. Es muß noch entschieden werden, ob die während dieser Zeit auftretenden Blutungen überhaupt als echte Menstruationen bezeichnet werden dürfen. Kommen gesunde Frauen, die früher regelmäßig menstruiert haben, ins Gefängnis, so bleibt die Blutung gewöhnlich aus. Als Folge der Aufregung und Angst reifen bei diesen Frauen in den Eierstöcken nicht nur keine neuen Follikel heran, sondern in allen wachsenden Follikeln gehen die Eizellen zugrunde, und im Anschluß daran bilden sich alle wachsenden Follikel zurück. Als Folge dieser Veränderungen an den Eierstöcken bildet sich auch die

Schleimhaut der keimleitenden Wege, der Eileiter, des Gebärmutterkörpers, des Isthmus und der Cervix uteri auf einen Ruhezustand zurück. Durch plötzliche starke Erregung kann bei geschlechtsreifen Frauen augenblicklich eine Blutung aus der Gebärmutter Schleimhaut ausgelöst werden, selbst wenn sich diese im Zustand der Ruhe befindet. Wir sind nicht berechtigt, dies als Menstruation zu bezeichnen, sondern viel eher als »Schreckblutung«.

Die beobachteten Tatsachen zeigen, daß die Tätigkeit der Eierstöcke und der keimleitenden Wege nicht nur durch Hormone geregelt wird, sondern auch in sehr tiefgreifender Weise durch das Verhalten des Nervensystems beeinflußt werden kann. (Ausführlich in der Z. Geburtsh.)

Aussprache. Besold: Die besonderen Kriegsverhältnisse ermöglichen zur Zeit in Berlin insofern eine einzigartige Beobachtung, als Pat. aus verschiedenen europäischen Ländern mit ganz verschiedenem Durchschnittsklima wegen Amenorrhoe zur Untersuchung kommen. Dabei konnte ich feststellen, daß beispielsweise bei Südfranzösinen und Spanierinnen die in Deutschland aufgetretene Amenorrhoe ohne Behandlung rasch wieder verschwunden ist. Im Gegensatz hierzu bleiben die Amenorrhoeen bei Kroatinnen, welche doch aus einer uns sehr verwandten Klimagegend, etwa aus Agram, stammen, hartnäckig weiter bestehen. Da sich diese Pat. auch sonst sehr empfindlich zeigten, muß ich annehmen, daß diese Amenorrhoe auf einer mangelnden Anpassung an die neue menschliche Umgebung zurückzuführen ist. Hormone wurden keine verabreicht, in der Hoffnung, daß sich doch die Pat. anpassen würden. Ich bin der Überzeugung, daß die ovariellen Veränderungen bei diesen Pat. die gleichen sind, wie die bei den von Stieve gezeigten Fällen. Jedenfalls glaube ich, daraus gelernt zu haben, daß die sogenannten klimatischen Amenorrhoeen ebenso wie die Gefängnisamenorrhoeen psychogener Natur sind.

B. Ottow: In der Gynäkologie ist unter dem überragenden Einfluß der inneren Sekretion fraglos der Blick für eine zentralnervöse Steuerung der Geschlechtsorgane über Gebüh zurückgetreten. Daher waren die Ausführungen von Stieve gerade vor einem gynäkologischen Forum von größter Wichtigkeit. Es geht nicht um das eine oder andere, sondern um beides in sinnvoller Zusammenarbeit.

Es handelte sich hier um zentralnervöse Hemmungen. Es gibt aber bekanntlich auch zentralnervöse Förderungen der Geschlechtsorgane (Follikelsprung, Menstruation, Fluor, Wehen und anderes). Besonders jedoch im Tierreich können Förderungen dieser Art sehr ausgeprägt sein. Zu erinnern ist vornehmlich an die Vogelarten, die naturgemäß während einer Brutperiode nur eine Brut hochbringen. Hier bildet sich das Ovarium nach Ablage der Eier des Geleges wieder ganz in das Ruhestadium zurück. Wird nun solchen Vögeln im Beginn der Brut das Gelege genommen, so tritt der Eierstock meist nicht in sein naturbedingtes Ruhestadium, sondern beginnt nochmals Follikel und Eier zur Reife zu bringen. In diesem Umstand kann nur eine visuell-psychische Steuerung der Geschlechtsorgane im Sinne extremer Förderung gesehen werden.

Aus der problemreichen Fortpflanzungsbiologie des Kuckucks ist darauf hinzuweisen, daß dieser Vogel fraglos unter visuell-akustisch-psychischen Einwirkungen sein Ei in einem Legeakt von oft nur wenigen Sekunden Dauer willkürlich ablegen kann. Psychische Steuerung des »Geburtsvorganges« in extrem fördernder Weise!

G. Döderlein hat bei früheren, experimentellen Untersuchungen über den Einfluß der Schilddrüsenfunktion auf die Fortpflanzung gesehen, daß am Eierstock des Meerschweinchens bei künstlich erzeugter und fortgesetzter Hyperthyreose genau die gleichen, anatomischen Veränderungen auftreten, wie sie uns vom Vortragenden gezeigt worden sind. Bei den Versuchstieren war eine psychische Alteration

und nervöse Beeinflussung wohl auszuschließen. Es handelte sich hier um rein endokrine Funktionsstörungen.

Der eine Weg schließt ja nun den anderen nicht aus. Im Hypophysen-Zwischenhirn-System ist vielmehr die funktionelle Einheit für die Beeinflussung des Ovarium auf nervösem wie auf hormonalem Wege vorhanden.

Auf dem Nervenwege allein wird das Ovarium wohl ebensowenig beeinflusst wie durch endokrine Wirkstoffe allein. Beide Wege kommen in funktionellem Zusammenspiel in Betracht.

P. Caffier berichtet in Ergänzung der Stieve'schen Befunde über eine Pat., bei der Hyperplasieblutungen auf der Basis einer Follikelpersistens wiederholt in Abhängigkeit von psychischen Faktoren auftraten.

4. Wirths (Altona, a. G.): Die Luminiszenzquecksilberlampe in der Kolposkopie (Ausführlich in der Z. Geburtsh.)

5. Treite: Zur Leistungsfähigkeit der Kolposkopie

Vorläufige Mitteilung, die eingehende Bearbeitung des Themas wird im Rahmen der demnächst erscheinenden Arbeit über »Die Frühdiagnose des Plattenepithelkarzinoms des Collum uteri (histologische, klinische und kolposkopische Befunde)« veröffentlicht.

Es wird zunächst kurz auf die kolposkopische und histologische Diagnostik nach Hinselmann eingegangen, wie sie 1938 auf einer Tagung der Berliner Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie von Kraatz in einem Referat über eine wissenschaftliche Exkursion zu Prof. Hinselmann nach Altona vorgetragen wurde. An einer Reihe von Mikrophotogrammen werden die wesentlichen, pathologisch-anatomischen Veränderungen der Portio vaginalis uteri demonstriert, die der kolposkopischen Diagnostik zugänglich sind: Die Erosio vera, das Ulcus portionis, die glanduläre Erosion und die Epidermisierung der glandulären Erosion im Gebiet der Regenerationszone (Umwandlungszone), wobei die Nomenklatur Robert Meyer's angewendet wird. Das Plattenepithelkarzinom im präinvasiven Wachstumsstadium ist der kolposkopischen Diagnostik dann besonders gut zugänglich, wenn es auf der Portioaußenfläche wächst. Andererseits ist das intracervicale Plattenepithelkarzinom nur dann zu diagnostizieren, wenn es im untersten Teil des Cervicalkanals kolposkopisch erkennbar wird.

Bei den Frühstadien des Portiokarzinoms sollte man sich stets mit der kolposkopischen Feststellung eines karzinomverdächtigen Epithels, und die endgültige Diagnose Karzinom prinzipiell der histologischen Untersuchung überlassen. Eine Abgrenzung des jungen Portiokarzinoms von anderen pathologischen Veränderungen der Portiooberfläche ist durch die gewöhnliche Spekulumuntersuchung oft gar nicht oder nur sehr unbestimmt möglich. Die makroskopische Diagnose kommt meistens über die Feststellung einer »roten Fläche«, einer sogenannten Portioerosion nicht hinaus. Die Bezeichnung Erosion soll hierbei lediglich das Symptom des roten Fleckes charakterisieren, ohne etwas über die anatomischen Veränderungen auszusagen. Auf Grund der Inspektion, Palpation und des Sondenversuches werden die Erosionen eingeteilt in »unverdächtige« und »verdächtige Erosionen«, die durch Probeexzisionen der histologischen Diagnostik zugeführt werden müssen. Die eindeutige Überlegenheit der kolposkopischen Untersuchungsmethode gegenüber der üblichen Spekulumuntersuchung ließ sich durch systematische makroskopische, kolposkopische und mikroskopische Untersuchungen von 354 Portioerosionen nachweisen. Von den 29 festgestellten Karzinomen waren die kolposkopischen Befunde folgende: