

Fällen zwecklos, da hier noch die Gefahr der Laparatomie hinzukommt. Bei Larynx-tuberkulose muß die Schwangerschaft möglichst frühzeitig unterbrochen werden, je früher, um so besser. Kinder bazillärer Mütter müssen von letzteren isoliert werden. »Mutterschutz und Säuglingsfürsorge« müssen sich zur Aufgabe stellen, eine größere Bettenzahl für tuberkulöse Schwangere in den Sanatorien zu stellen und spezielle Sanatorien zur Behandlung tuberkulöser Schwangerer einzurichten. In den Sanatorien müssen Abteilungen zur Isolierung der Säuglinge tuberkulöser Mütter eingerichtet werden.

10) H. Knaus (Graz). Über den Zeitpunkt der Konzeptionsfähigkeit des Weibes. (Erwiderung auf die Arbeit von Wittenbeck, Arch. Gynäk. 142)

Verf. hat bekanntlich den Ovulationstermin dadurch festzustellen gesucht, daß er die Ansprechbarkeit des unter dem Einfluß des Gelbkörpers stehenden Myometriums prüfte. Er fand dabei ganz gesetzmäßig, daß das Hormon des Corpus luteum die Funktion der Uterusmuskulatur im Sinne einer Erschlaffung beeinflusst. Diese gibt sich dadurch zu erkennen, daß der Hypophyseneffekt ausbleibt. Wittenbeck, gegen den Verf. in der vorliegenden Arbeit auftritt, hat, obwohl er das Gegenteil zeigen wollte, die Richtigkeit dieser These von K. bewiesen: Von 31 Frauen, die er auf das Phänomen prüfte, zeigten 30 negative Hypophysenreaktion. Wittenbeck hat ferner an 25 von 30 Pat. mit 28tägigem mensuellen Zyklus bestätigt, daß die Ovulation in der Zeit vom 14.—16. Tage des Zyklus eintritt. Das ist selbst bei genitalkranken Frauen in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle zutreffend. K. hält hier nach die von ihm behauptete Konstanz des Ovulationstermins aufs neue für bewiesen.

K. stellt nun den Wittenbeck'schen Thesen seine eigenen wie folgt gegenüber:

I. Wittenbeck: 1) Der Eintritt der Ovulation unterliegt selbst bei regelrechtem mensuellen Zyklus starken zeitlichen Schwankungen. 2) Es gibt nicht nur eine spontane, periodisch auftretende, sondern auch eine provozierte, artefizielle oder violente Ovulation. 3) Die unbefruchtete Eizelle behält ihre Befruchtbarkeit bis zum Eintritt der Menstruation, sie kann also tage- und wochenlang auf die Befruchtung warten. 4) Die unbefruchtete Eizelle sondert in der Zeit, während deren sie auf die Befruchtung wartet, Stoffe ab, die das Corpus luteum in Funktion erhalten. 5) Die Funktion des Corpus luteum spurium ist an die Gegenwart der unbefruchteten Eizelle, bzw. deren Hormone gebunden. 6) Das Corpus luteum spurium degeneriert erst, wenn die unbefruchtete Eizelle abstirbt. 7) Das noch wandernde befruchtete Ei übt einen hormonalen Einfluß auf das Corpus luteum aus und macht so das Corpus luteum spurium zu einem Corpus luteum graviditatis. 8) Die Bewegungsfähigkeit der Spermatozoen ist identisch mit Befruchtungsfähigkeit. Sie behalten eine solche von mehreren Wochen innerhalb der weiblichen Genitalien.

II. Knaus: 1) Die Ovulation tritt bei Regelmäßigkeit des mensuellen Zyklus ebenso regelmäßig zu einem bestimmten Zeit im Intermenstruum ein. 2) Die Befruchtbarkeit der Eizelle im Warmblüter ist auf wenige Stunden beschränkt. 3) Wenige Stunden nach der Ovulation legt sich um die Eizelle, wie beim Vogelei, eine immer dicker werdende Eiweißhülle an, die den Spermien den Zutritt zur Eizelle verwehrt. 4) Die unbefruchtete Eizelle übt keinen Einfluß auf das Corpus luteum aus. 5) Das Corpus luteum spurium hat eine von der Eizelle völlig unabhängige, autonome Funktion von bestimmter Dauer. Sie trägt unter physiologischen Voraussetzungen etwa 14 Tage. 6) Ein Einfluß des befruchteten, aber noch wandernden Eies auf das Corpus luteum ist biologisch nicht feststellbar. 7) Der Einfluß des befruchteten Eies auf das Corpus luteum wird erst nach erfolgter

Implantation nachweisbar; somit wird das Corpus luteum spurium erst durch die Hormone des implantierten Eies zum Corpus luteum graviditatis. 8) Bewegungsfähigkeit der Spermatozoen bedeutet nicht Befruchtungsfähigkeit; die Spermatozoen der Säuger mit Skrotalhodon verlieren in den weiblichen Generationsorganen spätestens nach 48 Stunden ihre Befruchtungsfähigkeit.

11) W. Mestitz (Wieden-Wien). Über frei verlaufende Blutgefäße an der Oberfläche von Myomen

Es gibt in der Literatur nur zwei derartige Beobachtungen. Verf. fügt ihnen zwei weitere Fälle hinzu. In allen Fällen handelte es sich um exzentrisch wachsende Myome, bei denen es durch Serosaruptur zum Freiliegen oberflächlicher Blutgefäße kam. In dem einen Falle des Verf.s zogen sie strangförmig frei durch die Bauchhöhle zu den Adnexen. Klinisch waren in keinem der Fälle irgendwelche Anzeichen vorhanden. Sie können sich aber einstellen, wenn die Gefäße platzen oder der Darm an ihnen stranguliert wird. — Größere Rupturen der Serosakapsel sind vereinzelt beschrieben (ohne Gefäßfreilegung). Klinisch sind sie wohl zu unterscheiden von dem subserösen Myomkapselaufbruch. Nur wenn die Serosa plötzlich rupturiert, treten peritoneale Zeichen auf. Ursächlich kommt für diese Dehnungsrisse neben einem Elastizitätsverlust der Serosa eine plötzliche Volumsvermehrung der Geschwulst in Frage. Die Ruptur der Blutgefäße (meist Venen) wird selten beobachtet und meist vorher nicht richtig diagnostiziert.

H. Fuchs (Danzig).

Archiv für Frauenkunde und Konstitutionsforschung Bd. XVII, Hft. 3

1) Sellheim. Auswirkungen der schonenden Geburtshilfe für die Praxis und das Volksleben

Erweiterung des bekannten Referates (Arch. Gynäk. 144) nach folgenden Richtungen: Verf. gibt hier einen Rückblick unter Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse von Diskussion und Schlußwort. Insbesondere wird hier mehr der soziale als der klinische Gesichtspunkt herausgearbeitet: »Jede Verbesserung der Geburtshilfe, soweit sie sich auf Schonung von Mutter und Kind erstreckt, muß sich sozial auswirken.« »Von einem wirklichen sozialen Fortschritt können wir erst dann reden, wenn eine Lebenserleichterung nicht nur einigen Bevorzugten, sondern allen zugute kommt.«

Zur »Neuorientierung der Geburtshilfe« faßt Verf. zusammen: Über die Vorteile der Schnittentbindung scheint allgemeine Übereinstimmung zu herrschen. Doch soll man nicht der Schnittentbindung zuliebe die vaginale operative Geburtshilfe aufgeben, während rechtzeitige Verschiebung der schwierigen Fälle in die Klinik — als Ergebnis besserer Organisation der Geburtshilfe — zu verlangen ist. In diesem Sinne werden die Anregungen von Hirsch als sachgemäß anerkannt.

Zum Schlusse spricht S. die eindringliche Mahnung aus, daß Verstöße gegen die zweckmäßige Organisation der Geburtshilfe und den Geist der Schonung von Mutter und Kind schwerste Ahndung durch das Publikum selbst sowie die Hebammen (Meidung des ungeeigneten Geburtshelfers), wie strengere Beurteilung durch die Gerichte nach sich ziehen; auch die Möglichkeit der Entziehung der Kassenpraxis bzw. der Approbation wird erörtert.

2) Rodecurt. Der Nabel₁ beim Weibe und seine verschiedenen Formen

Verf. sucht an der Hand einiger Photographien nachzuweisen, daß die Form und Lage des Nabels sehr starken individuellen und konstitutionellen Variationen