nommen worden sein. Wir stehen allen diesen Versuchen skeptisch gegenüber. Ein Mittel, welches für das Blut und das Gewebe unschädlich ist, wird lokal nicht reizen und daher keine Wehen erzeugen; wählen wir aber Stoffe, deren wehenerregende Wirkung nach der Resorption aus dem Uterus eintritt, wie z. B. Hypophysenhinterlappenextrakte, wie sie den neuen Präparaten in größerer Menge zugesetzt sein sollen, so können wir uns den umständlichen und nie ganz ungefährlichen Weg über den Uterus sparen und das Mittel gleich intramuskulär oder intravenös einverleiben.

Es wird zuweilen die Auffassung vertreten, daß in den Uterus eingebrachte Mittel allein durch ihr Vorhandensein oder durch Druckerhöhung im Uterus den Abort in Gang brächten. Bei nicht zu großen Mengen von Flüssigkeiten oder salbenartigen Substanzen kommt, wie wir wiederum vom Jodipin wissen, wegen des atonischen Zustandes des schwangeren Uterus eine Druckerhöhung durch die Inhaltsvermehrung gar nicht zustande. Nur stärkere Reize, wie sie bei Verletzungen der Uteruswand oder nach Injektion gewebsschädigender Mittel auftreten, führen zu Uteruskontraktionen und damit zu einer unter Umständen allerdings beträchtlichen Erhöhung des Inhaltsdruckes.

Auf alle Fälle sollte es nach den traurigen Erfahrungen, die wir mit dem Interruptin gemacht haben, von Gesetzes wegen in Zukunft verboten sein, daß Mittel in den schwangeren Uterus eingespritzt werden, deren Unschädlichkeit in der verwendeten Menge im Uterus, in der Blutbahn und in sonstigen Organen des Körpers nicht in großen Versuchsreihen bei Tieren mit absoluter Sicherheit erwiesen ist.

Schrifttum

1) Brack, Zbl. Gynäk. 1932, Nr 2. — 2) Engelmann, Zbl. Gynäk. 1932, Nr 2; Dtsch. med. Wschr. 1932, Nr 5. — 3) Fels, ref. Zbl. Gynäk. 1932, Nr 5. — 4) Haselhorst, Arch. Gynäk. 122, 632; Z. Geburtsh. 100, 16 (1931); ref. Dtsch. med. Wschr. 1932, Nr 4. — 5) v. Mahrenholtz, Med. Welt 1931, Nr 47. — 6) Otto, Zbl. Gynäk. 1932, Nr 2.

Aus dem Institut für Sexualwissenschaft Berlin

Dr. Magnus Hirschfeld-Stiftung

Sexualforensische Abteilung. Leitender Arzt: Dr. med. F. Abraham

Prüfungsergebnis von Antikonzipientien

Von Dr. Felix Abraham und Heinz Bober, Berlin

Auf die Arbeiten von Rodecurt und Riese im Zbl. Gynäk. 1931, Nr 17 u. 51, müssen wir die folgende Entgegnung bringen. Seit langer Zeit haben wir es für eine unserer Hauptaufgaben erachtet, aus der großen Zahl der antikonzeptionellen Mittel diejenigen herauszufinden, die mit dem besten Gewissen all den Frauen übergeben werden können, bei denen eine Empfängnis verhütet werden muß.

Außer einer größtmöglichen Sicherheit stellen wir noch folgende Anforderungen an ein Präparat: 1) Unschädlichkeit, 2) Einfachheit der Anwendung, 3) weitgehendste seelische Schonung der Frau und 4) Vermeidung jeglicher Störung des Sexualablaufes.

Von allen Methoden der Empfängnisverhütung entspricht dem Geforderten am meisten die chemische. Infolgedessen beschränkte sich unsere Aufgabe darauf,

unter den chemischen Mitteln eine Auswahl zu treffen. Da nun von vielen Pat. übereinstimmend angegeben wurde, daß beim Gebrauch einer Paste infolge über- großer Glätte der Wände der Vagina die Sexualauslösung ausbleibt, und weil die Anwendung der Paste relativ kompliziert sei, so entschieden wir uns für die Tablette.

Die Sicherheitsprüfung erfolgte in drei Abteilungen:

1) Spermaversuch (unter dem Mikroskop), 2) Tierexperiment, 3) Ausgabe an Pat.

Schon sehr bald vernachlässigten wir alle anderen Tablettenarten gegenüber der »Pesolette«, einem neueren Antikonzipienz, das uns zur Prüfung übergeben worden war, weil wir hier die besten Resultate erhielten¹.

Unsere Ergebnisse stehen also in scharfem Widerspruch zu denen von Rode- curt und Riese, die mit Pesoletten schlechte Resultate erzielten.

Die Erklärung dafür liegt einerseits in der Art und Weise, wie die Unter- suchungen vorgenommen wurden, indem Rodecurt nicht die Anweisung be- achtete, daß das Optimum der Wirksamkeit bei den Pesoletten dann eintritt, wenn nach vorherigem Anfeuchten Schaumbildung eingetreten ist. Andererseits sind sicher im Versuch von Riese sehr alte Tabletten verwendet worden, da wir ein solches Nichtlösen nur bei einer etwa 1½ Jahre alten Packung beobachteten, hingegen bei den Tabletten sonst die Schaumbildung schon beim Anfeuchten eintritt.

Unsere Ergebnisse stellen sich nun wie folgt dar:

1) Wird unter dem Mikroskop zu der Spermaflüssigkeit Pesolettenschaum hinzugesetzt, so tritt von der Kontaktstelle ausgehend fast unverzüglich Bewegungs- losigkeit und Absterben der Spermatozoen ein.

2) Bei den Versuchen mit Meerschweinchen wurde dem Tier 1 Stunde vor der Kopulation mit einer Rekordspritze (ohne Kanüle) schaumige Pesolettensubstanz in den Vaginalschlauch injiziert. Bei 7 Tieren trat trotz mehrfacher Kohabitation keine Befruchtung ein. In 10 weiteren Fällen zeigte der Sektionsbefund folgendes Bild: Der Vaginalschlauch und der Gebärmuttermund sind von einer feinen Schicht der ursprünglich schaumigen Substanz in Mischung mit dem Scheidensekret über- zogen. Darin sind eine große Zahl toter Spermien festzustellen. Der Gebärmutter- hals sowohl wie die beiden Uterushörner waren stets frei von lebendem oder totem Spermienmaterial.

3) Ständigen Bericht über den Erfolg der Anwendung von Pesoletten haben wir von Pat. für den Zeitraum von:

etwa 1¼ Jahren in 14 Fällen, 1 Jahr in 1 Fall, ½ Jahr in 49 Fällen.

In dieser ganzen Zeit ist es nur zu einem einzigen Versager gekommen. Dieser findet seine Erklärung darin, daß zu altes Tablettenmaterial verwendet wurde. Daß dies bei der Benutzung nicht bemerkt wurde, erhellt daraus, daß die ungelöste Tablette in der Scheide von der Frau nicht als Fremdkörper gefühlt wird. (Vgl. die Arbeit von Riese.)

Darüber hinaus haben wir die Pesoletten auch auf ihre Wirksamkeit als Schutz gegen Infektion mit Geschlechtskrankheiten geprüft. In Übereinstimmung mit dem Untersuchungsergebnis des Bakteriologisch-Serologischen Instituts der Uni- versität Prag haben wir eine abtötende Wirkung der schaumigen Tabletten- substanz auf die krankheitserregenden Mikroben festgestellt.

¹ Firma Dr. R. und Dr. O. Weil, Frankfurt a. Main.

Allerdings betonen wir ausdrücklich, daß aus den so gewonnenen Erkenntnissen ein Schluß auf die Verhältnisse im menschlichen Geschlechtsleben nicht gezogen werden kann. Es handelt sich hier nur um richtunggebende Vorversuche.

Eine weitere Anwendungsmöglichkeit für Pesoletten ist in Fällen von unspezifischem Fluor gegeben. Hier wird ein günstiger Einfluß und Besserung beobachtet, wenn täglich morgens eine Tablette appliziert wird.

Berichte aus gynäkologischen Gesellschaften

Nordostdeutsche Gesellschaft für Gynäkologie

Sitzung vom 5. Dezember 1931 in Königsberg

Vorsitzender: Fuchs; Schriftführer: Unterberger

Nachruf des Vorsitzenden auf den verstorbenen Psychiater Geh.-Rat Prof. Dr. Meyer.

1) Benthin: Prinzipielles zur Myomtherapie
(Erscheint als Originalarbeit im Zbl. Gynäk.)

Aussprache: Winter (Königsberg i. Pr.) erinnert an seine Forschungen über die Pathologie und Symptomatologie des Myoms und an die Indikation zur operativen Entfernung, welche er vor ca. 25 Jahren darauf basiert hat. Aus ihnen hebt er jetzt mit genauerer Begründung hervor:

1) Daß ein symptomloses Myom nicht operiert werden soll;

2) daß ein prophylaktisches Operieren aus Furcht vor einer karzinomatösen oder sarkomatösen Degeneration wegen der Seltenheit derselben nicht begründet sei.

Von der Bevorzugung konservativer Operationen, welche er seinerzeit namentlich in Rücksicht auf die polnisch-jüdische Klientel, welche dringend die Erhaltung der Menstruation und Konzeptionsmöglichkeit wünschen bevorzugte, ist W. in letzter Zeit seiner amtlichen Tätigkeit etwas zuvorgekommen, da dies Ziel selten und auch nur auf Kosten der Rezidive und erhöhter Herzbeschwerden erreicht werde. Vor allem warnt er vor der vaginalen, konservativen Entfernung intrauteriner submuköser Myome. — Vor der radikalen abdominalen Operation hat W. stets die supravaginale Amputation bevorzugt und sich der besten Resultate erfreut; die Gefahr eines Stumpfkarcinoms hält W. für sehr gering.

Unterberger weist darauf hin, daß die selbstverständliche Forderung, vor der Röntgentherapie eine Probeabrasio vorzunehmen, leider öfter vergessen wird. Er sah mehrfach nach Tiefentherapie ein total verschlepptes Korpuskarzinom. Erschreckend häufig ist bei seinem Material in letzter Zeit das Sarcoma uteri (Diagnose vom pathologischen Institut bestätigt).

Mit der konservativen Operation der Myome (Enukleation) hat er durchaus befriedigende Resultate. Es ist dabei weitgehendst auf die Wünsche der Pat. hinsichtlich Konzeption Rücksicht zu nehmen.

2) Granzow (Danzig): Biologisch-pharmakologische Untersuchungen an tierischen und menschlichen Spermatozoen
(Erscheint als Originalarbeit im Arch. Gynäk.)

3) Unterberger und Kirsch: Tierversuche zur Beeinflussung des Geschlechtsverhältnisses nach Unterberger (vorgetragen von Unterberger)

(Erscheint als Originalarbeit in der Msch. Geburtsh.)