

21. Herr WALTHER-Mainz: Bei der Behandlung der Pelipathia mit Kurzwellen fiel uns stets die schlechte Verträglichkeit dieser Therapie auf. Je intensiver diese Behandlung durchgeführt wurde, desto stärker wurden die subjektiven Beschwerden. Im Gegensatz hierzu war der therapeutische Erfolg bei parametranen Novocaininfiltrationen und therapeutischen Periduralanästhesien sehr überzeugend. Zum Teil ließen sich mit einer einmaligen Injektion sogar Dauererfolge erzielen. Folgte der Besserung durch die Heilanästhesie unmittelbar wieder eine Kurzwellenbestrahlung, so kam es stets zu einer unmittelbaren Verschlechterung der Beschwerden. Gerade dieser antagonistische Effekt zwischen Kurzwellen und Heilanästhesie scheint für die Diagnose und Therapie der Pelipathia beachtenswert und wichtig.

22. Herr ALBERS-Sanderbusch: Vom Herrn Referenten sind ausschließlich psychosomatische Komplexe zur Auslösung neurovegetativer Störungen im kleinen Becken der Frau vorgetragen worden. Es erhebt sich die Frage, ob nicht durch organische Veränderungen an der Wirbelsäule, insbesondere an den Zwischenwirbelscheiben eine Beeinflussung der Nervenbahnen zum kleinen Becken hin stattfindet, die dort neurovegetative Störungen auszulösen in der Lage sind. In diesem Zusammenhang denke ich vor allem an die Degenerationsprozesse der Zwischenwirbelscheiben, die nicht immer ausgesprochene Nucleus pulposus-Hernien zu sein brauchen. Die Schwangerschaft mit ihren Auflockerungsvorgängen bedeutet für die Bandverbindungen zwischen den einzelnen Knochen, Symphyse, Zwischenwirbelscheiben und Sacroiliacalgelenke eine wesentliche, nicht zu unterschätzende Belastung. Gerade nach Schwangerschaften finden wir so häufig Kreuzschmerzen bei der Frau. Ein Drittel aller unser klinisch behandelten Patientinnen, fast ausnahmslos nach Graviditäten, leiden an Kreuzschmerzen. Von diesen weisen 5% röntgenologisch nachweisbare Bandscheibendegenerationen auf. Von diesen Degenerationsprozessen an den Bandscheiben ist eine Reizung der vegetativen Nervenbahnen und ihrer Umschaltzentren möglich, so daß von hier aus das vegetative Nervensystem unter einem ständigen Reiz steht. Der aber wirkt sich auf die Organe des Beckens der Frau so aus, daß seine glatte Muskulatur unter einen anhaltenden Spannungszustand gerät.

Ich nehme an, daß man einen Teil neurovegetativer Störungen, die durchaus nicht alle eine psychosomatische Basis haben und die auch bei Frauen auftreten können, die psychisch stabil sind, auf diese organischen Veränderungen der Wirbelsäule und vor allem der Zwischenwirbelscheiben zurückführen muß.

23. Herr KNAUS-Wien: Aus den Tafeln, die uns Mr. TAYLOR gezeigt hat, war abzulesen, daß die vegetativ-nervös stigmatisierten Frauen auch an Schmerzen in den Brüsten leiden. Nun möchte ich Mr. TAYLOR fragen, ob er das Auftreten dieser Schmerzen in den Brüsten zu allen oder nur zu bestimmten Zeiten des menstruellen Cyclus beobachtet hat. Ich kenne nämlich diese Schmerzen nur als excessive Wirkung des Gelbkörperhormons auf die Mammæ und habe diese Erscheinung als das antemenstruelle Brustsymptom bezeichnet, verursacht durch eine akute Kongestion als Folge des plötzlich ausgelösten Wachstums des Brustdrüsenparenchyms.

In welchem Maße das Nervensystem das Wachstum und die Funktion der Gebärmutter beherrscht, geht aus der Tatsache hervor, daß der Uterus vollkommen atrophiert und funktionslos wird, wenn die beiden Ovarien entfernt werden. Die Ausführungen des Referenten und der beiden Korreferenten haben uns vielmehr gelehrt, daß ein direkter Einfluß des Nervensystems auf die Uterusmuskulatur bisher nicht nachgewiesen werden konnte. Alle nervösen Reize, die an der Mucosa et Muscularis uteri die uns bekannt gewordenen Reaktionen auszulösen vermögen, scheinen nicht an den Organzellen selbst, sondern nur an den Gefäßen dieses Organs anzugreifen. Die Intensität der Durchblutung des Uterus ist daher der