

gebärenden von etwa 6 auf 3 Stunden gedrückt. Die Zangenfrequenz sank von 9,1 auf 2,6%.

KESSLER, Kiel: Stellungnahme zur Geburtsnarkose unter besonderer Berücksichtigung des Scopans. Die kombinierte Pernocton-anwendung (intravenös und intramuskulär), die Schwierigkeiten der Anwendung des Dämmer schlafs und der Lokalanästhesie, die Störungen der Geburtsasepsis bei der Avertinnarkose und die für die sonst gut bewährte Lachgasnarkose notwendige Apparatur beschränken die Schmerzlinderung durch den Praktiker auf Morphiumspritze und Durchtrittsnarkose. **KESSLER** hat 250 Fälle im Sinne **SELLHEIMS** mit Scopan behandelt. In der Hand des Arztes ist das Scopan von guter Wirkung. Die Forderung **SELLHEIMS**, es den Hebammen freizugeben, lehnt **K.** unter allen Umständen ab.

WACHTEL, München: Neuzeitliche Geburtserleichterungen. **WACHTEL** empfiehlt für die Eröffnungsperiode die Injektion eines Mittels, das enthält Scopolamin 0,0005, Eukodal 0,0025, Ephedrin 0,025. Nach Eröffnung des Muttermundes und beim Beginn des Mitpressens hat sich ihm eine Mixtur bewährt, die neben Scopolamin, Dilaudid, Alkohol und Syrup noch Ephetonin zur Entgiftung des Scopolamins und Chinin enthält. Die Präparate haben sich als ungefährlich für Mutter und Kind erwiesen, eine Geburtsverlängerung trat nicht ein, die schmerzstillende Wirkung entsprach den Erwartungen.

SOLMS, Wilmersdorf: Schonende und vereinfachte Geburtshilfe durch Konservativismus bei aktiver Geburtshilfe. Vortr. empfiehlt die vaginale Schnittlegung ohne die forcierte Entleerung anzuschließen, wie sie der vaginale Kaiserschnitt als organisches Ganzes nach **DÜRRSEN** vorsieht. Durch Injektion verzettelter Pituitrindosen und durch aktives Mitpressen der Gebärenden kommt so eine Höchstwehenleistung zustande, und es wird eine echte Schnittgeburt erzielt.

ASCHNER, Wien: Wie erzielt man schonende und möglichst komplikationslose Geburten. Vortr. empfiehlt die manuelle Muttermunddehnung als völlig ungefährlich und durch kein anderes Verfahren ersetzbar. Der Eingriff soll schonend außerhalb der Uterushöhle zwischen dem äußeren Muttermund und dem kindlichen Kopf erfolgen, die eingeklemmte vordere Lippe soll zurückgeschoben werden.

Aussprache: SELLHEIM (Schlußwort).

Sterilisation und Konzeptionsverhütung.

SCHRÖDER, Kiel: Über sterilisierende Operationen vom Leistenkanal aus. Die sterilisierenden Operationen bedürfen einer fest umrissenen Indikation, wenn auch nicht einer so strengen wie die künstliche Schwangerschaftsunterbrechung. Es wird zur Sterilisation in Kiel jetzt so vorgegangen, daß die Tube nur in der Nähe des Uterus durchschnitten wird, beide Enden werden unterbunden und in der Weise extraperitonealisiert, daß das Lig. rot. dazwischen liegt. Diese Methode ist reversibel, da die Tuben wieder in den Uterus eingepflanzt werden können.

LÖFFLER, Kiel (Anthropologe, aufgefordert vom Vorstand): Über Sterilisation, Konzeptionsverhütung und Eugenik. Wir haben in Deutschland mit etwa 220000 Menschen zu rechnen, die an erbbedingter schwerer geistiger Minderwertigkeit leiden. Ein großer Teil befindet sich in Freiheit und kann so seine geistige Minderwertigkeit weiter vererben. Pflanzt sich ein mit Schizophrenie behafteter fort, so haben wir 50% geistig abnormer Psychopathen unter den Kindern zu erwarten, wenn nur der eine Elternteil behaftet war; waren aber beide Eltern behaftet, so steigt die Zahl auf 80%. Die Frage der differenzierten Fortpflanzung verdient größte Beachtung. In allen Schichten haben heute die Tüchtigen weniger Kinder als die weniger Tüchtigen. Außerdem aber bleiben ganze Schichten, z. B. die deutschen Hochschullehrer und die jüngere Generation der Volksschullehrer, in ihrer Kinderzahl unter dem Erhaltungsmilieu zurück. Dadurch droht für das Volksganze eine völlige Umschichtung, die allen denen eine schwere Verantwortung auferlegt, die einer ausgedehnten Geburtenverhütung das Wort reden. Wir sollten die Prävention als ein — leider in manchen Fällen heute unvermeidliches — Übel betrachten. Jede weitergehende Konzeption wie etwa eine weitgehende Propaganda durch Fürsorgerinnen, Hebammen und Ärzte, durch öffentliche Vorträge usw. ist als eugenisch gefährlich abzulehnen.

ROSENSTEIN, Breslau: Zur Indikation der operativen Sterilisation.

KOK, Halle: Beitrag zur operativen Sterilisation der Frau. Im Gegensatz zu den so häufigen pathologischen Befunden an den nach Entfernung der Gebärmutter zurückgelassenen Eierstöcken hat **KOK** nach der Tubenentfernung bei Nachprüfung des Materials der letzten 10 Jahre keine Anhaltspunkte für Veränderungen an den Eierstöcken objektiv nachweisen können. Er schließt daraus, daß die Entfernung der Gebärmutter als solche und nicht die auch bei der Eileiterentfernung gestörte Blutversorgung die Veränderung an den Ovarien verschuldet.

JAROSCHKA, Prag: Die Erfolge der Sterilisierungen bei Interpositio uteri und im Anschluß an die Entleerung des schwangeren Uterus.

HAUPTSTEIN, Freiburg: Zur Frage der hormonalen Sterilisation. Mit großen Dosen reinen Follikelhormons vorbehandelte Mäuse sind in höherer Zahl steril als nicht behandelte Kontrolltiere. Follikelhormon ist als Sterilisierungshormon zwar unschädlich, eignet sich aber wegen des schnellen Abklingens der Wirkung für die Anwendung bei der Frau nicht.

NEUMANN, Marburg/Lahn: Experimentelle Untersuchungen zum Antagonismus der Keimdrüsen. Nach Injektion von großen Mengen Hodenbreies bei weiblichen weißen Mäusen stellte sich als antihormonaler Effekt eine Sterilität von 23 Tieren bei einer Gesamtzahl von 30 überlebenden Versuchstieren ein. Zur antihormonalen Sterilisation männlicher Tiere wurden weißen Mäusen 750—1880 ME. reines Ovarialhormon (Folliculin, Menformon, Unden) eingespritzt. Bei 15 Versuchstieren wurde eine Hemmung der Hodenentwicklung beobachtet. Die an älteren Tieren (50 Tage alte) vorgenommenen Versuche ergaben, daß nur sehr große Mengen Folliculin, Menformon usw. die Zeugungsfähigkeit des Männchens herabsetzen können. Für die Praxis sind die Ergebnisse vorläufig bedeutungslos.

GOSTEMIROVICZ, München: Experimentelle Studie über die hormonale Sterilität. Die Wirkung des Insulins auf die weibliche Keimdrüse. Beobachtungen an 58 geschlechtsreifen weiblichen weißen Mäusen, die mit Insulin behandelt wurden, ergaben neben einer großen Mortalität der Versuchstiere (über die Hälfte) eine Störung des Brunstzyclus, bei einem Teil eine hormonale Sterilität und Veränderungen an den Eierstöcken verschiedener Art, die als schwere Keimdrüsenbeschädigungen zu bewerten sind.

SCHNEIDER, Brandenburg: Erfahrung mit der temporären Röntgensterilisation.

LOTTE FINK, Frankfurt a. M. (a. G.): Wirkung der Verhütungsmittel, Erfahrungen aus der Ehe- und Sexualberatung Frankfurt a. M. Die Sexualberatung des Frankfurter Mutterschutzes treibt in der Hauptsache reine Beratung und arbeitet in Verbindung mit dem behandelnden Arzt der Ratsuchenden. Diese selbst erhält Aufklärung über Bau und Funktion der Geschlechtsorgane und Erklärung der Verhütungstechnik an Hand von Bildmaterial und Typen der Pessare. Empfohlen wird ein Occlusivpessar (Ramses) und immer gleichzeitig dazu eine chemische Substanz (Kontrapan, Antibion, Patentex, Semori). Außerdem werden Spülungen an Geräten mit angewärmtem Wasser ohne Zusatz vor und nach der Herausnahme des Pessars am nächsten Tage. Die Beratungen erfolgten auf Grund medizinischer sozialer (Erwerbslosigkeit der Männer) und eugenischer (Epilepsie, Trunksucht) Indikation.

POLANO, München: Autochemische Beeinflussung des Cervicalsekrets. Die samenabtötenden Mittel sind nutzlos, wenn das Sperma direkt in den Cervicalkanal gelangt. Auf Grund der stärkeren Wanderungsgeschwindigkeit der sauren Ionen in die alkalische Cervix hinein empfiehlt **POLANO** ein von anderer Seite unter dem Namen „Gyan“ hergestelltes saures Lösungsmittel das als Ovulum tief in die Scheide gebracht wird. Die Schleimhaut wird nicht angegriffen, die samentötende Wirkung ist sicher.

HERTHA RIESE, Frankfurt a. M.: Die Technik der Konzeptionsverhütung. Die Kappenpessare sind unsicher und schädlich. (Druckschädigung, Zirkulationsstörungen usw.) Gummipessare bieten eine erhöhte Sicherheit, allerdings muß die Frau eingehend vom Arzt unterrichtet werden unter besonderer Berücksichtigung ihrer psychischen Eigenart. Die chemischen Verhütungsmittel, die erst in der Scheide gelöst werden müssen, entfalten ihre Wirksamkeit oft zu spät. Wenn gleichzeitig ein Vaginalpessar getragen wird, ist dieser Mangel ohne Bedeutung.

HAIRE, London: Zehnjährige intensive Erfahrungen über Präventivmethoden. Erfahrungen aus 10000 Beratungen zur Schwangerschaftsverhütung. Empfohlen wird ein Scheidenocclusivpessar aus Gummi mit Randverstärkung von einer flachen Uhrfeder, das in 14 Größen hergestellt wird. Nach Einschmieren mit einem aus Milchsäure und Borsäure bestehenden Gelee (Fett zerstört den Gummi) wird das Pessar abends eingelegt, morgens herausgenommen. Nach der Herausnahme ist eine Ausspülung mit gewöhnlichem Seifenwasser erforderlich. Keine Schädigungen, 4—5% Versager. In 400 Fällen Anwendung von **GRÄFENBERGS** Silberringmethode. In 70% der Fälle befriedigender Erfolg. In 5% trat trotz der Anwesenheit eines Ringes eine Schwangerschaft ein. Von den fürchterlichen Folgen, die man dem Ring zuschreibt, hat **HAIRE** nichts gesehen. Die Untersuchung der Uterusschleimhaut zeigte keine krankhaften Zustände. Da Versager vorkommen, ver schreibt **H.** noch ein chemisches antikonzeptionelles Mittel.

GRÄFENBERG, Berlin: Einfluß der intrauterinen Konzeptionsverhütung auf die Uterusschleimhaut. Die intrauterine Methode der Konzeption durch eine Silk- bzw. Silberringeinlage macht keine entzündlichen Veränderungen der Uterusschleimhaut, wie mikroskopische Untersuchungen gezeigt haben. Der Cyclus verläuft

normal. GRÄFENBERG schildert die von ihm empfohlene Ringmethode im einzelnen.

LEUNBACH, Kopenhagen: **Erfahrungen mit Gräfenbergs intrauterinem Silberring.** Vortr. hat in 9 Monaten 178 Silberringe eingesetzt und aus einer Beobachtungszeit von 1—1½ Jahren folgendes mitzuteilen: Bei 52 Frauen wurde der Ring wieder entfernt (2mal Kinderwunsch, 3mal hinzugekommene Gonorrhöe und 44mal andauernde Blutungen, Schmerzen und Ausfluß). Die krankhaften Störungen durch den Ring traten meist erst 3—12 Monate nach der Einlage auf, nahmen dann aber allmählich zu. In 31 Fällen wurde der Ring spontan ausgestoßen. Bei 14 Frauen wurde der Ring im Orificium uteri gefunden. In nur 4 Fällen trat Schwangerschaft ein, obwohl sich der Ring an Ort und Stelle befand. „Der Gräfenbergsche Ring ist nicht das ideale Verhütungsmittel, da er weder unschädlich, noch genügend zuverlässig ist.“

KLEIN, Prag: **Zur Frage der intrauterinen Methode der Konzeptionsverhütung.** Der Silberring ist weder unschädlich noch verhütet er sicher eine Schwangerschaft. Mechanisch hervorgerufene Veränderungen der Uterusschleimhaut sind doch gewiß nicht harmlos und die schweren entzündlichen Veränderungen am Beckenbauchfell bedingen höchstwahrscheinlich dauernde Sterilität. Spermata und Ei vereinigen sich trotz des Ringes, es findet also eine Befruchtung statt, und nur die Einidation wird unmöglich gemacht und das auch nicht immer. Der Ausdruck „Schutzmittel“ ist also falsch gewählt. Es handelt sich um ein Abortivmittel. Die Methode ist abzulehnen. KLEIN berichtet über 2 Fälle: 1. Schwangerschaft bei liegendem Ring mit spontanem Abort und schwerer Beckenbauchfellentzündung. 2. Exstirpierter Uterus mit Ring zeigt schwere Veränderungen der Wand und der Serosa.

REIPRICH, Breslau: **Uterus-Tubenverpflanzung.** Ein experimenteller Beitrag zur Frage der Sterilitätsbehandlung. Überpflanzung des Uterushorns beim Kaninchen. (60 Auto- und Homoiotransplantationen ergaben, daß eine freie Verpflanzung mit guter Einheilung möglich ist.

Aussprache: FRAENKEL (Schlußwort).

Mutterschaftsfürsorge.

GORNICK, Berlin-Charlottenburg: **Schwangerefürsorge und Klinik in der Großstadt.** Im Gegensatz zu HIRSCH und HEYNEMANN fordert GORNICK, daß die Schwangerefürsorge in den großen Städten Beratung, Behandlung und Befürsorgung in einer Hand vereinigen sollen, wie es für die familienversicherten schwangeren Frauen in Berlin jetzt schon in Auswirkung der Kassenbestimmungen vorwiegend geschieht. Die Fürsorgestellten der Kliniken können niemals allein neben der Beratung eine planmäßige soziale rechtliche und ärztliche Fürsorge betreiben.

HEYNEMANN, Hamburg: **Über den Grad der Arbeitsbeschränkung Hochschwangerer.** Kontrolluntersuchungen am Ende der Schwangerschaft und 5 Wochen nach der Entbindung mittels der Knippingschen Apparatur (Gasstoffwechselapparat und Dynamomaschine mit regulierbarem Belastungswiderstand und Handkurbelantrieb). Geleistete Arbeit und Sauerstoffverbrauch werden so genau festgestellt, und das Verhältnis zwischen geleisteter und verbrauchter Energie, der sog. Wirkungsgrad, wird festgelegt. Der Wirkungsgrad ist individuell sehr verschieden, Muskelentwicklung, Fettansatz und Übung spielen bei mittlerer Arbeit keine Rolle. Bei toxischer Schädigung (z. B. bei Erkältungskrankheiten) ist der Sauerstoffverbrauch wesentlich erhöht, um die gleiche Arbeit zu leisten. Eine solche Herabsetzung des Wirkungsgrades zeigt sich auch am Ende der Schwangerschaft.

SCHMIDT, Düsseldorf: **Arbeitsphysiologische Untersuchungen über die Herz Tätigkeit in der Schwangerschaft.** Nach der Acetylenmethode von GROLLMAN vorgenommene Messungen des Herzminutenvolumens von 10 Schwangeren im 3. bis 5. Monat ergaben in der Ruhe eine Steigerung um 20—50% und nach der Arbeit auf 5,6 l in der Minute gegenüber 2,6—3,6 l außerhalb der Schwangerschaft bei gleicher Arbeit. Also schon in den ersten Monaten der Schwangerschaft ist das Herz einer stärkeren Belastung ausgesetzt.

SCHRÖDER, Würzburg: **Mutterschaftsfürsorge und Eklampsie.** Für die Mutterschaftsfürsorge besteht die Möglichkeit, schon vor Erhöhung des Blutdruckes oder dem Erscheinen anderer präeklampsischer Symptome durch systematische ophthalmoskopische Untersuchungen die eklampsiegefährdeten Schwangeren zu erfassen (Engstellung der Netzhautgefäße).

GELLER, Breslau: **Stillhäufigkeit und -dauer erwerbstätiger und nicht erwerbstätiger Frauen.** Nach Erhebungen in Schlesien hat die Stillhäufigkeit seit 1916 zugenommen. 5% aller Kinder werden gestillt aber im Gegensatz zu früher nur kürzere Zeit. Ein großer Teil der Frauen, besonders die Arbeiterinnen, stillen auch während der ersten Zeit größtenteils nur zweimal am Tage. Die Ursache dafür ist nicht allein der Zwang des Berufes, da die Ehefrauen versicherter Männer, die Wochenhilfe genießen und nicht berufstätig sind, das Stillen auch nicht besser durchführen. GELLER empfiehlt eine stärkere Stillpropaganda durch Wort und Schrift.

ESCH, Münster: **Über Blutuntersuchungen bei Schwangeren. (Rotes Blutbild.)** Von 700 Schwangeren hatten 54,7% unter 70% Hämoglobin. Der Hämoglobingehalt steigt häufig in den letzten Schwangerschaftsmonaten. Schwangere mit einem Hämoglobingehalt von 50—60%, die also fraglos blutkrank waren, hatten als durchschnittliche Erythrocytenzahl 3778 und als durchschnittliche Färbeindex nur 0,75, also eine hypochrome Anämie. Das Blutbild zeigte einen vorwiegend regenerativen Charakter. Therapeutisch wurde täglich zweimal 1—1,5 g Ferrum reductum in Oblaten verabreicht.

PUPPEL, Mainz: **Die Puerperalfieberfälle in der Hebammenlehranstalt Mainz 1913—1930.** Bericht über 13000 Geburten aus 17 Jahren. Kritische Auswertung des Materials und zahlenmäßige Zergliederung. Für die klinische Geburtshilfe spielen im Bezug auf Temperatursteigerung der vorzeitige Blasensprung, großer Blutverlust, lange Dauer der Geburt und gonorrhöische Infektionen die ausschlaggebende Rolle und nicht die vaginale Untersuchung. Die manuelle Placentarlösung hat klinisch gute Resultate, in der Außenpraxis ist sie die gefährlichste Operation. Der transperitoneale Kaiserschnitt hatte 3,4% Mortalität. Die häusliche operative Geburtshilfe fordert noch große Opfer. Zu fordern ist, 3 Monate Geburtshilfe während des praktischen Jahres, die Zwangsamulatur in einer großen geburtshilflichen Klinik und geburtshilfliche Fortbildung nicht nur des Praktikers sondern auch des Facharztes. Einwandfreie Geburtshilfe ist ein wichtiger Faktor richtig verstandener Mutterschaftsfürsorge.

Aussprache: HIRSCH (Schlußwort).

Hypophysenvorderlappen.

H. O. NEUMANN, Marburg: **Chorion epitheliom und Aschheim-Zondeksche Schwangerschaftsreaktionen.** Mitteilung über 2 Fälle von Blasenmole und 4 Fälle von Chorionepitheliom mit positiver AZR. Wenn nach Ausräumung einer Blasenmole die AZR. positiv bleibt oder nach einer Latenzzeit wieder positiv wird, bedarf die Patientin besonderer ärztlicher Beobachtung.

WINTER, Gießen: **Hypophysentumor in graviditate.**

GOECKE, Köln: **Die Wirkung des Hypophysenvorderlappenhormons auf das Ovarium.** Untersuchung an 200 halbseitig kastrierten Mäusen ergaben in einem Teil der Fälle eine positive Schwangerschaftsreaktion, in einem Teil blieb die Reaktion negativ. Die Einspritzung von Schwangerenurin auf kastrierte Mäuse, denen ein Ovarium in die Oberschenkelmuskulatur eingepflanzt war, blieben ohne Einwirkung auf das Transplantat.

KRAUL, Wien: **Die Rückwirkung des Eierstockes auf den Hypophysenvorderlappen.** Die Implantation von Hypophysen, deren Spender mit Corpus luteum-Injektionen vorbehandelt sind, erzeugt Vermehrung der Corpora lutea atretica in den Mäuseovarien. Bei Vorbehandlung mit Schwangerenurin tritt daneben noch cystische Follikelreifung auf. Bei Verwendung der infantilen Maus als Testobjekt wird nur die Wirkung auf die Ovarien berücksichtigt, die Nichtbeachtung der Beeinflussung des Vorderlappens stellt eine wichtige Fehlerquelle dar.

SIEDENTOPF, Leipzig: **Wirkt das Hypophysenvorderlappenhormon nur über das Ovar auf den Uterus?** Neben der Wirkung auf das Ovarium muß eine direkte hyperämisierende Wirkung des Hypophysenvorderlappenhormones auf den Uterus angenommen werden (Mitteilung eines einschlägigen Falles).

GRAGERT, Greifswald: **Die biologische Wirkung der Hypophysenvorderlappenpräparate im Tierversuch.** Die aus dem HVL. gewonnenen käuflichen Präparate wurden einer Experimentalkontrolle im Tierversuch unterzogen. Es wurde Follikelreifung und Luteinisierung erzielt, ein einwandfreier Wachstumshormoneffekt konnte nicht beobachtet werden.

KÜSTNER, Leipzig: **Die Aschheimsche Schwangerschaftsreaktion bei farbigem Licht.** Die biologische Reaktion an der Maus läuft schneller ab und ist stärker, wenn die Tiere im roten oder orangenen Licht gehalten werden. So werden auch größere Injektionsmengen gut vertragen, und das Resultat der Reaktion ist schon nach 50—60 Stunden abzulesen. (Umfangreiche Tierversuche)

STRICKER, München: **Über einen neuen Hypophysenvorderlappenhormontest.** Auf Grund von Nachprüfungen der von BORST und GOSTMIROWICZ beobachteten Einwirkungen des HVH. am männlichen Tier mit ungeriefer Keimdrüse wird die männliche, juvenile Maus als geeignetes Testobjekt für die Eichung des HVH. empfohlen.

G. DÖDERLEIN: **Schilddrüse und Hypophysenvorderlappen.** Jugendliche weibliche Meerschweinchen erhielten intraperitoneale Injektionen von Prolan und HVL.-Extrakten verschiedener Herkunft. Die Kontrolluntersuchungen der Schilddrüsen ergaben, daß die auf das Ovarium der jugendlichen Tiere wirksamen Hormone des HVL. das Wachstum der Schilddrüse mächtig anregen. Die Hypertrophie ist nicht gleichbedeutend mit einer Hyperfunktion, denn die stoffwechsellenkende Wirkung der HVL.-Präparate wird