

immer gesprochen wird, ist zwar heute kaum mehr als eine Frage der primitivsten Gewissenhaftigkeit, jedoch kommen andere Bedenken gegen die Exzision in Betracht, vor allem dies: die Beseitigung des Ganglions geschieht zum allergrößten Teil aus kosmetischer Indikation. Die nach Exstirpation zurückbleibende Narbe ist für recht lange Zeit unschön, durch Jahre häßlich eingezogen, weil das normale Fettpolster verloren geht.

Die Exstirpation ist immer unnötig und durch die an der I. chirurgischen Abteilung seit Jahren in vielen Fällen erprobte Methode ersetzbar. Sie besteht in Folgendem:

Eine etwas stärkere Pravazsche Nadel wird zuerst quer durch das Ganglion so durchgestochen, daß die Spitze auf der dem Einstich gegenüberliegenden Seite unter der Haut fühlbar ist. Der Stachel wird dann bis unter die Einstichöffnung zurückgezogen und nun in verschiedensten Richtungen fünf bis sechs, auch zehn Mal dieselbe Prozedur wiederholt, wobei hauptsächlich darauf geachtet werden muß, daß die an der Basis liegenden, die jungen Zystchen enthaltenden Teile durchstochen werden. Nach dem Herausziehen entleert sich bei sanftem Streichen ein Teil des Inhaltes durch die Stichöffnung. Der größere Teil tritt in die Umgebung aus, wie bei Zerquetschung und verschwindet ohne oder mit geringer Nachhilfe.

Nicht selten erzielt diese Prozedur mit einem Male endgültige Heilung. Wachsen aber zurückbleibende, nicht durchstochene Zystchen nach, so braucht mit der Wiederholung nicht bis zum „Reifwerden“, d. h. nicht so lange, bis die Geschwulst wieder groß und entstellend geworden ist, gewartet werden, sondern es ist richtig, möglichst früh wieder einzugreifen. Die Prozedur ist noch weniger schmerzhaft als das Zerklopfen oder Zerquetschen, steht etwa in einer Linie mit einer intravenösen Injektion und bedingt selbstverständlich keine Berufsstörung.

Die hormonale Sterilisierung des weiblichen Tierkörpers

Bemerkungen zu dem gleichnamigen Aufsatz von Prof. Haberlandt, in Heft 16 der W. kl. W.

Von Dr. Otfried O. Fellner

Wie Haberlandt erwähnt hat, konnte ich kurz nach Erscheinen seiner ersten Arbeit auf dem Gynäkologenkongreß in Innsbruck (1922) seine ebenso schönen wie bedeutungsvollen Versuchsergebnisse bestätigen. Da er aber mit einem sehr unreinen Präparat arbeitet, das den Einwand rechtfertigt, die Wirkung beruhe auf Intoxikation, und mein damaliges Präparat auch noch nicht bei weitem so rein war wie meine derzeitige Femininzubereitung, so war es denn doch von Wichtigkeit, daß ich im Vorjahre über Versuche berichten¹ konnte, welche lehrten, daß auch mit dem reinen Präparat die gleichen Effekte zu erzielen sind. Die Sterilisierung beruht demnach tatsächlich auf Femininwirkung. In der Hauptsache stimmen wir also wohl überein, in einigen Punkten aber nicht. Wie in der vorerwähnten Arbeit nachgewiesen wurde, läßt sich die hormonale Sterilisierung nicht, wie Haberlandt meint, auf Grund der Beardschen Theorie erklären. Diese besagt, daß das Corpus luteum-Hormon, demnach das Feminin die Reifung der Follikel verhindert. Meine Versuche ergaben, daß das Feminin in etwas kleineren Dosen, als ich im allgemeinen bei der Sterilisierung anwende, zur Unfruchtbarkeit führt, nichtsdestoweniger aber Corpora lutea gebildet werden. Das Feminin hindert demnach nicht die Follikelreifung, sondern schädigt das Ei. Es ist auch nicht zutreffend, daß die Follikelreifung und die Corpus luteum-Bildung während der Schwangerschaft stillsteht.² Auch die von Haberlandt veröffentlichten Beschreibungen und Abbildungen der Ovarien, die von Tieren stammen, welche hormonal steri-

lisiert wurden, weisen auf keine Ovulationshemmung, sondern auf ein Zugrundegehen der Follikel hin.

Mit Haberlandt bin ich der Meinung, daß sich im Ovarium und in der Plazenta auch mehrere oder nur ein einziger Hemmungskörper findet. Anders sind die vielfachen Widersprüche nicht zu erklären. Beispielsweise fressen die Tiere unmittelbar nach dem Wurf ihre Plazenten, und konzipieren doch gerade zu dieser Zeit am leichtesten. Haberlandt aber erzielte durch Darreichung von Plazentapulver Unfruchtbarkeit, ebenso auch ich durch Fütterung mit Feminin. Die Fähigkeit zu sterilisieren ist aber nicht an den Hemmungskörper, sondern an das Feminin geknüpft.

Auch teile ich nicht den Optimismus von Haberlandt hinsichtlich der ausreichenden Beschaffungsmöglichkeit des zur Sterilisierung notwendigen Materials aus Urin von Schwangeren. Da nach meiner Schätzung eine Frau täglich 800 Mäuseeinheiten zur Erreichung der Sterilisierung benötigt, eine Schwangere im Harn ebensoviel liefert, braucht man ebensoviele Schwangere, als Frauen, die zu sterilisieren sind. An letzteren wird kein Mangel sein, aber Schwangere werden wir nie genug haben.

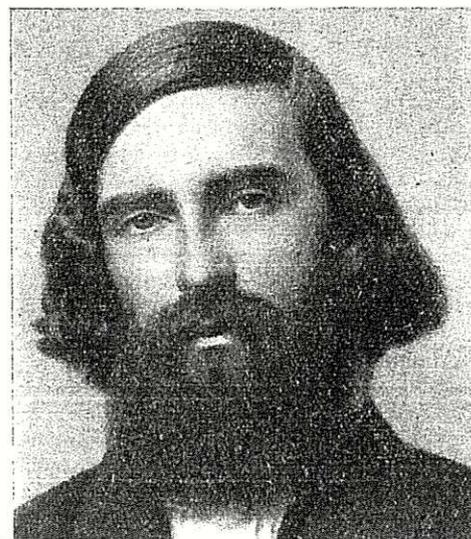
Erwiderung auf obige Bemerkungen O. Fellers

Von L. Haberlandt, Innsbruck

Die Gründe, welche die Auffassung meiner Sterilisierungseffekte als Intoxikationswirkung ausschließen, habe ich nachdrücklich hervorgehoben. Die Tatsache der Ovulationshemmung durch das Corpus luteum, bzw. durch entsprechende Ovarial- und Plazentaextrakte ist durch zahlreiche Untersucher und durch eigene Versuche experimentell sicher bewiesen, wie aus meinen Ausführungen eindeutig hervorgeht. In der Schwangerschaft kommt es zwar zu einer Follikelreifung, nicht aber zu einer Follikelberstung, d. h. Ovulation. Die neu aufgefundenen, reiche Hormonquelle im Harn von Schwangeren vergrößert jedenfalls in sehr hohem Maße die Möglichkeit der Beschaffung des Ausgangsmaterials für die künftige hormonale, temporäre Sterilisierung des Weibes.

Worte des Gedenkens an Albrecht v. Gräfe (Anlässlich der 100. Wiederkehr seines Geburtstages)

Von M. Sachs



In wenigen Tagen — am 28. Mai — werden es 100 Jahre sein, daß der größte Meister der Augenheilkunde das Licht der Welt erblickt hat, das Licht, das er Tausenden geschenkt, Abertausenden erhalten hat. Er war aber nicht nur der bedeutendste Augenarzt, der je gelebt, son-

¹ Ges. d. Aerzte Wien, 3. Mai 1927. Med. Kl., 1927, 40.

² Arch. f. mikr. Anat., Bd. 73. Monatsschr. f. Gebh., Bd. 54.